



โรงพยาบาลเลมสิ้ง
LAEMSING HOSPITAL

สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.แหลมสิงห์

ตามประเด็น/ตัวชี้วัด ปิงบประมาณ 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไปของอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี	1
ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์	5
ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลแหลมสิงห์	6
สรุปผลงานตามประเด็น/ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	9
ประเด็นที่ 1 ส่งเสริมการมีบุตร	12
ประเด็นที่ 2 คลินิกผู้สูงอายุ	14
ประเด็นที่ 3 สถานชีวาภิบาล	20
ประเด็นที่ 4 การยกระดับระบบบริการ SAP	24
ประเด็นที่ 5 การยกระดับ One ID Card Smart Hospital	28
ประเด็นที่ 6 Cyber Security	30
ประเด็นที่ 7 Telemedicine	31
ประเด็นที่ 8 รับยาใกล้บ้าน	32
ประเด็นที่ 9 Health ID	38
ประเด็นที่ 10 งานจิตเวชและยาเสพติด	40
ประเด็นที่ 11 คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก	42
ประเด็นที่ 12 การคัดกรองมะเร็ง	45
ประเด็นที่ 13 การแพทย์แผนไทย/การใช้ยาสมุนไพร	50
ประเด็นที่ 14 Homeward/Hospital at Home	51
ประเด็นที่ 15 มาตรฐาน EMS	53
ปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการ/การดำเนินงานคปสอ.	55
ผลงานเด่น/นวัตกรรม	61
สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ พ.ศ.2568	62
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 ประเด็นที่ 4 การยกระดับระบบบริการ SAP	63
ภาคผนวก 2 ประเด็นที่ 11 คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก	110

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

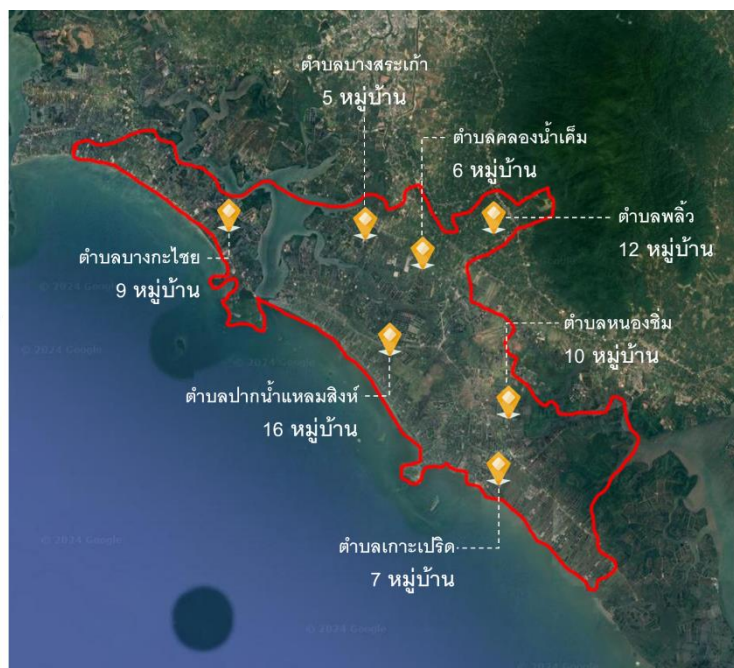
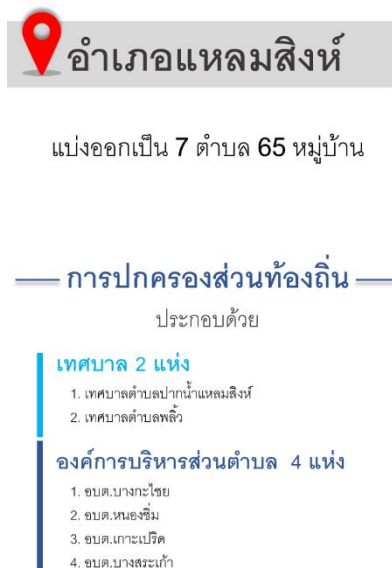
ความเป็นมา

อำเภอแหลมสิงห์ ยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอครั้งแรก เมื่อปลายปี พ.ศ. 2441 เดิมใช้ชื่อว่า “ อำเภอพลั่ว ” มีที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ที่บ้านคลองยายดำ ตำบลพลั่ว ที่มาของชื่ออำเภอ “ แหลมสิงห์ ” คือว่าบริเวณปากแม่น้ำจันทบุรี มีภูเขาสูงหนึ่งยื่นออกไปในทะเลลักษณะเป็นแหลม และบริเวณปลายแหลมด้านที่ติดทะเล มีก้อนหินขนาดใหญ่ 2 ก้อน เมื่อมองจากทะเลมีลักษณะคล้ายสิงโตนอนคู่ดูสง่า น่าเกรงขามคอยเฝ้าปากประตูที่เข้าสู่จันทบุรี ในช่วงที่ฝรั่งเศสเข้ามายึดคลองจันทบุรี ได้ใช้ก้อนหินที่มีลักษณะคล้ายสิงโตเป็นเป้าทดลองปืน ทำให้ตัวหนึ่งแตกสลายไปส่วนที่เหลืออีกตัวหัวหักตกน้ำไป จากสภาพของภูมิประเทศ และมีธรรมชาติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ชาวบ้านจึงขนานนามว่า “ แหลมสิงห์ ” ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2452 ทางราชการกระทรวงมหาดไทย ได้ย้ายที่ตั้ง ไปอยู่ที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ และเปลี่ยนชื่อเป็น “ อำเภอแหลมสิงห์ ”

คำขวัญอำเภอ

“ เล่นน้ำตกพลั่ว ชมวิวชายทะเล เทียวเตร่ตึกแดง ชมแสงโลมา กุ้ง ปู ปลา ผลไม้มากมี เสือดีบางสระแก้ว เกาะนมสาวอ่าวกระติง แหลมสิงห์จันทบุรี ”

ลักษณะทางกายภาพอำเภอแหลมสิงห์



เขตการปกครอง

อำเภอแหลมสิงห์แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 7 ตำบล 65 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ ตำบลบางกะไชย ตำบลหนองขี้ม ตำบลเกาะเบริด ตำบลพลั่ว ตำบลคลองน้ำเค็มและตำบลบางสระแก้ว

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาล 2 แห่ง อบต. 4 แห่ง

A detailed map of Chanthaburi province, Thailand. The map is color-coded to show different districts:

- ด.ท่าใหม่** (D. Tha Mai) in purple, located to the west.
- ด.เมืองจันทบุรี** (D. Mueang Chanthaburi) in pink, located to the north.
- ด.บางกะไชย** (D. Bang Khae) in blue, located to the northwest.
- ด.บางสระเก้า** (D. Bang Sa-kae) in light pink, located to the north-central.
- ด.พลิว** (D. Phlu) in yellow, located to the northeast.
- ด.คลองน้ำเค็ม** (D. Khlong Nam Kham) in green, located to the east-central.
- ด.แหลมสิงห์** (D. Laem Sing) in light blue, located to the central.
- ด.ปากน้ำแหลมสิงห์** (D. Pak Nam Laem Sing) in light blue, located to the central-south.
- ด.หนองขี้ม** (D. Nong Kham) in pink, located to the southeast.
- ด.เกาะเปริด** (D. Ko Peet) in yellow, located to the south.

 Neighboring areas are labeled: **อ.ท่าใหม่** (A. Tha Mai) to the west, **อ.เมืองจันทบุรี** (A. Mueang Chanthaburi) to the north, **อ.คลองน้ำเค็ม** (A. Khlong Nam Kham) to the east, **อ.ขลุง** (A. Khlong) to the southeast, and **อ.ไทย** (A. Thai) to the southwest.

 Specific locations marked with triangles include: **เกาะนมสว** (Ko Nam Suwa), **เกาะจุฬา** (Ko Chula), **เกาะนางรำ** (Ko Nang Ram), **เกาะเปริด** (Ko Peet), **เกาะยี่ราด** (Ko Yi Rad), and **เกาะกวาง** (Ko Kwang).

 An inset map in the bottom left corner shows the location of Chanthaburi province within Thailand, with the label **จังหวัดจันทบุรี** (Chanthaburi Province).

 A compass rose in the bottom right corner indicates the cardinal directions: North (N), South (S), East (E), and West (W).

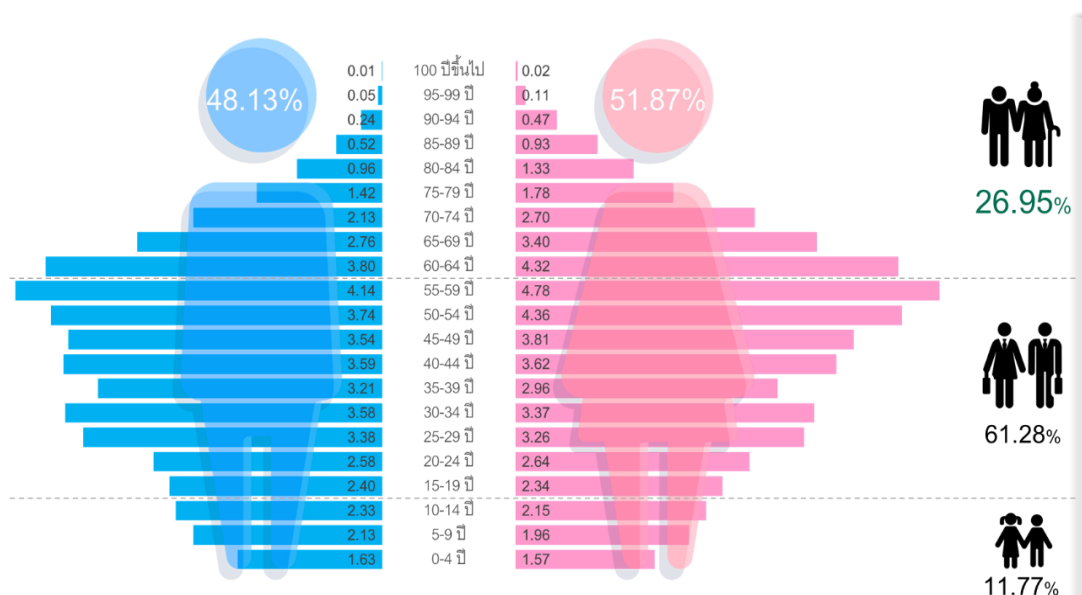
- **ทิศเหนือ** ติดต่อกับตำบลหนองบัว
ตำบลคมบาง อำเภอเมือง
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอำเภอยะโฮน
- **ทิศตะวันออก** ตำบลตะปอน
ตำบลบางชัน อำเภอลำลูก
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อกับตำบล
ตะกาดเจ้า อำเภอท่าใหม่

ทางด้านทิศเหนือและด้านทิศตะวันออกเป็นที่ราบติดเขาสระบาป พื้นที่จะลาดต่ำลงในตอนกลาง และตอนใต้ติดทะเล ลักษณะตอนกลางของอำเภอเป็นที่ราบลุ่มน้ำขัง บริเวณที่ติดชายชายทะเลพื้นที่ชายเลน บางแห่งเป็นอ่าว หาดทราย อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 1-5 เมตร

1. เกษตรกรรม เป็นอาชีพหลักของอำเภอแหลมสิงห์ แบ่งออกเป็น การทำนาข้าว ในพื้นที่ตำบลหนองขี้ม ต่ำบลบางสระแก้ว การทำสวนผลไม้ ในพื้นที่ราบติดเชิงเขา เช่น ตำบลพลี๊ว ตำบลคลองน้ำเค็ม
2. ประมง ในเขตพื้นที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ ตำบลบางกะไชย ตำบลเกาะเปริด
3. การเพาะเลี้ยงชายฝั่ง โดยเฉพาะเขตพื้นที่ที่ติดชายฝั่งทะเล ตำบลบางกะไชย ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ ตำบลเกาะเปริด และตำบลหนองขี้ม
4. รับจ้างทั่วไป

ประชากร

จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 11,884 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 29,237 คน แยกเป็นเพศชาย 14,072 คน (ร้อยละ 48.13) เพศหญิง 15,165 คน (ร้อยละ 51.87)



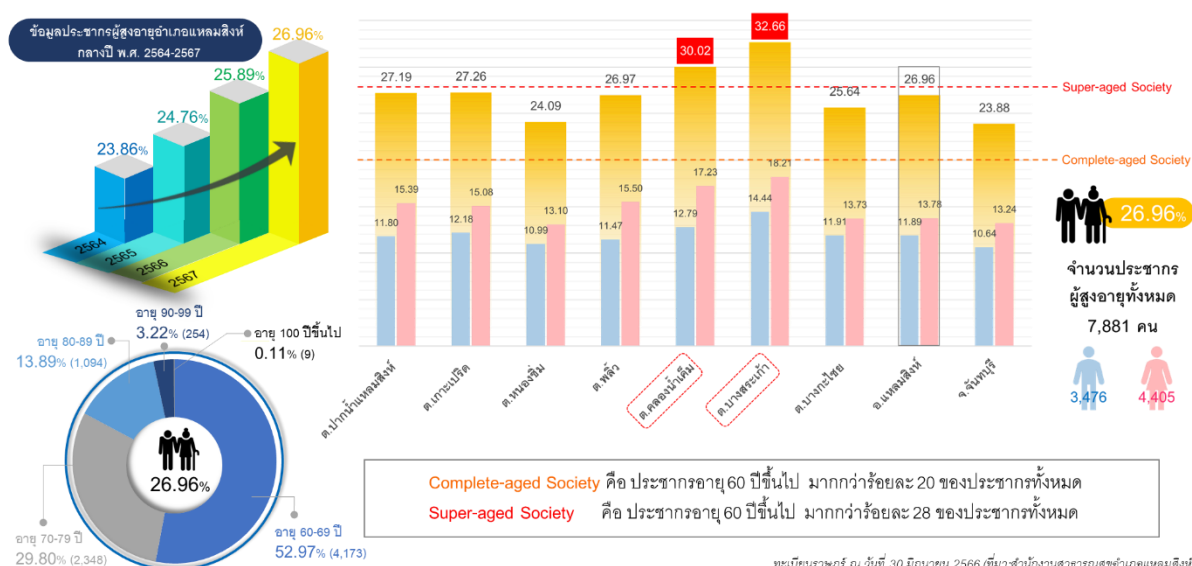
ปิรามิดแบบหดตัว (constrictive pyramid or declining pyramid) เป็นปิรามิดประชากรมีฐานปิรามิดแคบตรงกลางขยายออกและยอดค่อยๆ แคบเข้าคล้ายรูปดอกบัวตูม ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายที่ต่ำ หรือมีโครงสร้างประชากรลดลง ประชากรอยู่ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี จำนวน 7,125 คนคิดเป็นร้อยละ 24.37, กลุ่มอายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 8.92), กลุ่มอายุ 50-54 ปี (ร้อยละ 8.10), อายุ 45-49 ปี (ร้อยละ 7.36) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายในการ ให้บริการด้านสุขภาพ พบว่าเป็น กลุ่มเด็กแรกเกิด-4 ปี (ร้อยละ 3.20), กลุ่มวัยเรียน อายุ 5-14 ปี (ร้อยละ 8.57), กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15 - 59 ปี (ร้อยละ 61.28) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 26.96

จะเห็นได้ว่าอำเภอแหลมสิงห์มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวนทั้งสิ้น 7,881 คน คิดเป็นร้อยละ 26.96 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น 2.45 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2535 (ร้อยละ 11) จัดเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) โดยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของอำเภอแหลมสิงห์ สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งหมดของจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 23.88) โดยมีรายละเอียดแต่ละตำบลดังนี้

ลำดับ	ตำบล	ประชากรทั้งหมด (คน)	อายุ ต่ำกว่า 60 ปี		อายุ 60 ปี ขึ้นไป	
			(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
1	ปากน้ำแหลมสิงห์	8,492	6,183	72.81	2,309	27.19
2	เกาะเปริด	2,971	2,161	72.74	810	27.26
3	หนองขี้ม	5,052	3,835	75.91	1,217	24.09
4	พลี	5,399	3,943	73.03	1,456	26.97

ลำดับ	ตำบล	ประชากรทั้งหมด (คน)	อายุ ต่ำกว่า 60 ปี		อายุ 60 ปี ขึ้นไป	
			(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
5	คลองน้ำเค็ม	1,509	1,056	69.98	453	30.02
6	บางสระเก้า	2,070	1,394	67.34	676	32.66
7	บางกะไชย	3,744	2,784	74.36	960	25.64
รวมอำเภอ		29,237	21,356	73.04	7,881	26.96

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567



ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม

ค่านิยม (Core Value)

ปลอดภัย ใฝ่เรียนรู้ ใส่ใจบริการ ทำงานเป็นทีม

พันธกิจ (Mission)

- M1 ยกระดับการดูแลสุขภาพองค์รวม
- M2 ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ
- M3 ยกระดับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
- M4 พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการและสารสนเทศดิจิทัล

จุดเน้น/เข้มมุ่ง (Key focus areas)

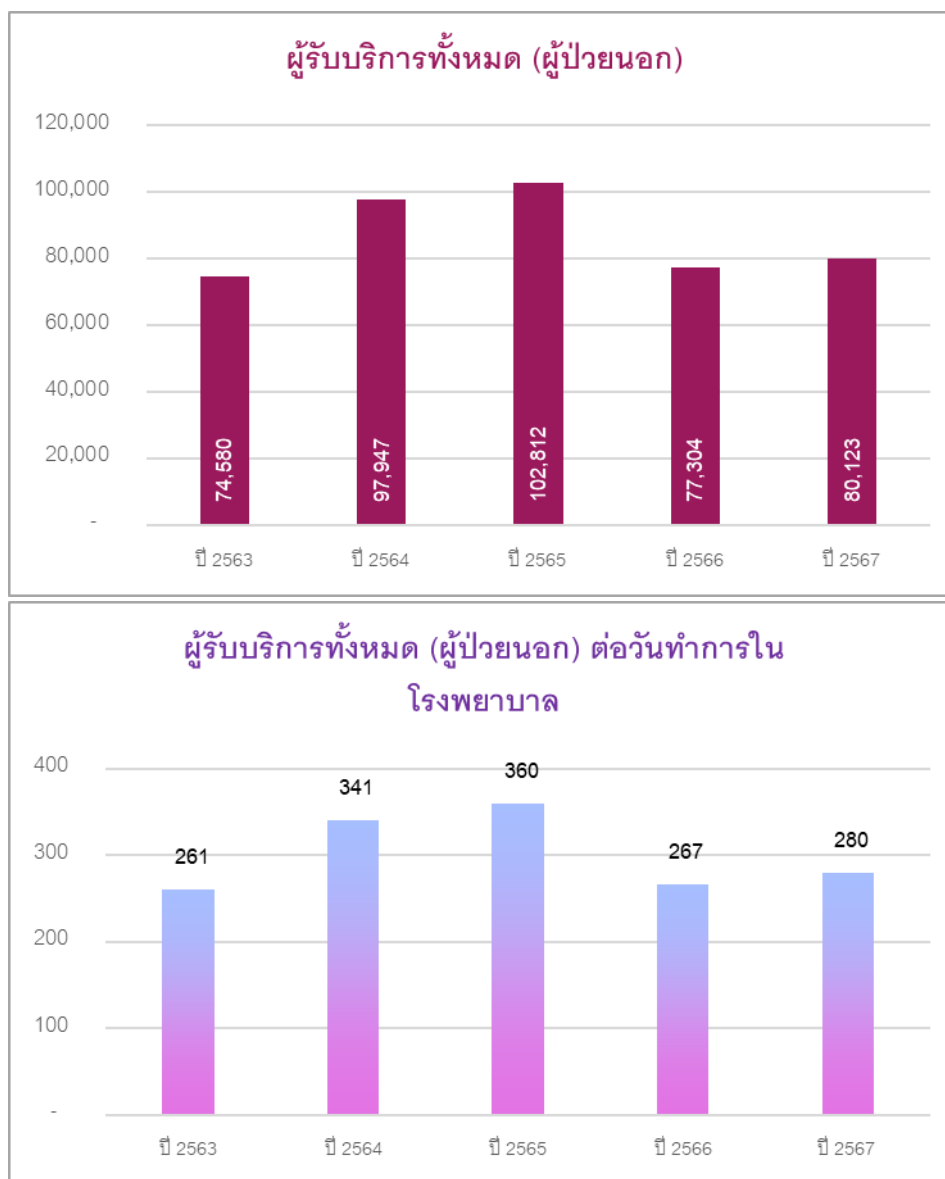
1. ลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วย Stroke, STEMI, Sepsis
2. ลดการเจ็บป่วย NCD รายใหม่และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนใน NCD
3. สูงอายุไม่พลัดตกหกล้ม ไม่หลงลืม
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการ, ลดระยะเวลารอคอย

สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency)

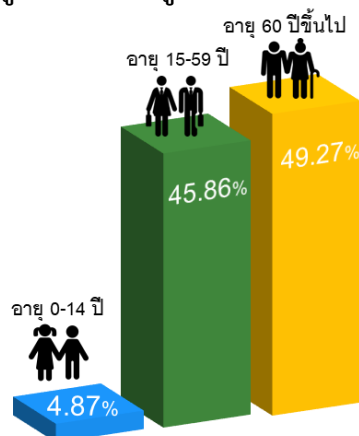
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังแบบองค์รวม

ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลแหลมสิงห์

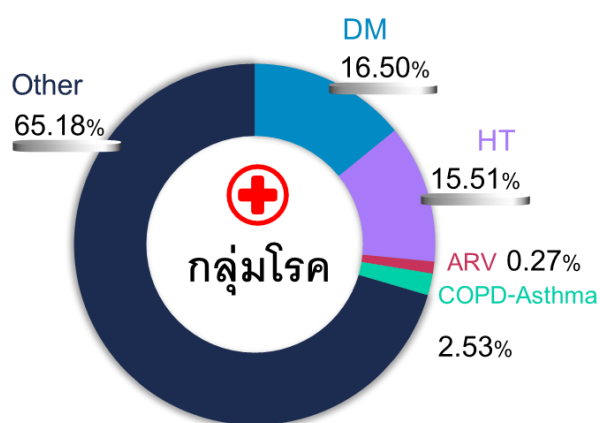
◇ ข้อมูลการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอก



ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มอายุ

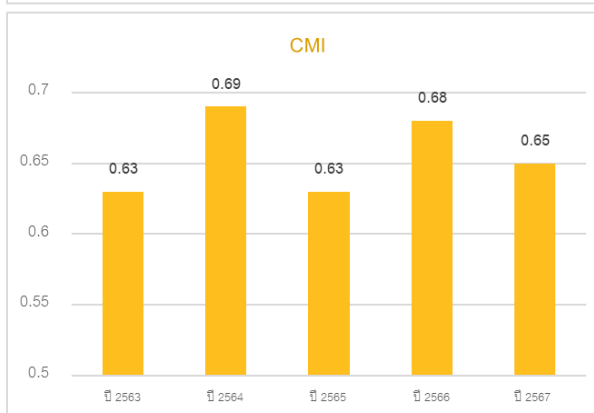
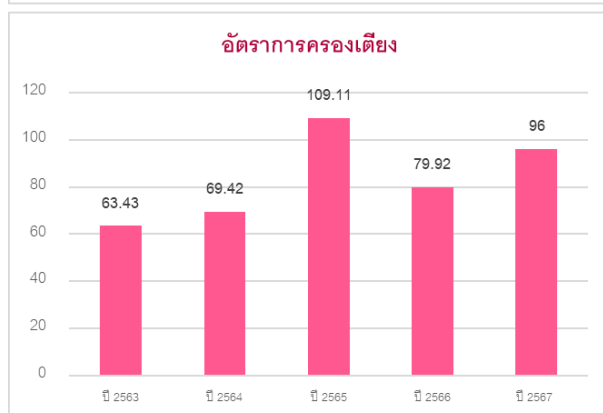
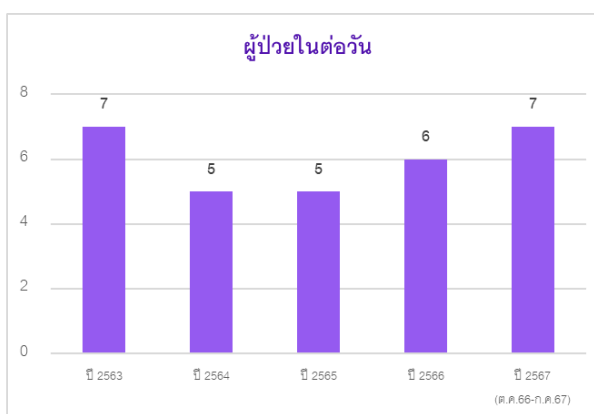
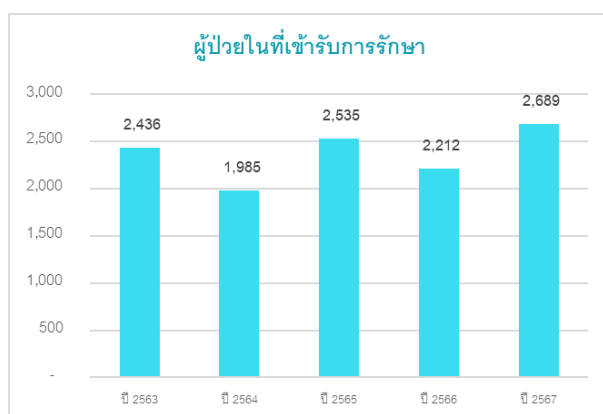


ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค



◇ ข้อมูลการให้บริการสุขภาพผู้ป่วย

รายการ	ปีงบประมาณ				
	2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนผู้ป่วยใหม่รับการรักษา (คน)	2,436	1,985	2,535	2,212	2,689
ผู้ป่วยในต่อวัน	7	5	5	6	7
อัตราครองเตียง(35 เตียง)	63.43	69.42	109.11	79.92	96
CMI	0.63	0.69	0.63	0.68	0.69



◇ 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รหัส	โรค	ครั้ง	คน
1	I10	Essential (primary) hypertension	12,903	3,370
2	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	12,417	2,467
3	M545	ปวดหลัง,กล้ามเนื้อยึดผิดปกติแบบอื่น,Spondylosis	6,576	1,302
4	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1,816	1,542
5	B238	Human immunodeficiency virus (HIV) disease resulting in other conditions	1,774	260

ลำดับ	รหัส	โรค	ครั้ง	คน
6	R101	Abdominal and pelvic pain	910	712
7	J459	Asthma	808	173
8	J449	Other chronic obstructive pulmonary disease	746	140
9	R42	Dizziness and giddiness	714	550
10	K029	Dental caries	680	517

◇ 10 อันดับโรคผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รหัส	โรค	ครั้ง	คน
1	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	304	244
2	N390	Other disorders of urinary system	179	142
3	A099	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	152	141
4	I10	Essential (primary) hypertension	130	123
5	L031	Cellulitis	86	77
6	J209	Acute bronchitis	81	76
7	J441	Other chronic obstructive pulmonary disease	81	48
8	I500	Heart failure [HF]	74	63
9	J189	Pneumonia, organism unspecified	73	10
10	J101	Influenza due to identified influenza virus	70	10

สรุปผลงานตามประเด็น/ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	ส่งเสริมการมีบุตร			
	KPI: โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการ มีบุตร	ทุกรพ.	ดำเนินการแล้ว	คุณบุษรา สมตระกูล
2	คลินิกผู้สูงอายุ			
	KPI: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ คุณภาพการบริการ	ทุกรพ.	ผ่านเกณฑ์	คุณพรทิพย์ ปัญญาสิทธิ์
3	สถานชีวาภิบาล			
	โรงพยาบาลมีศูนย์ชีวาภิบาลใน โรงพยาบาล	รพ.ละ 1 ศูนย์	ดำเนินการแล้ว	คุณจินตนา ใจมั่น คุณบุษรา สมตระกูล
4	การยกระดับระบบบริการ SAP			
	KPI: โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนา ศักยภาพและยกระดับการ บริการ (S: Standard, A: Academy, P: Premium)	รพศ. ระดับ P ⁺ รพช. ระดับ S/S ⁺	รพช. ระดับ S	นพ.ณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์ ภญ.ปรียาภรณ์ อินทสุวรรณ คุณกนิศ ธัญญโชติ
5	การยกระดับ One ID Card Smart Hospital			
	KPI: 1) โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 2) ผ่านการประเมินตาม เกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ 3) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ ยื่นขอรับรอง HAIT	ทุกรพ. ทุกรพ. ทุกรพ.	ดำเนินการแล้ว ระดับทอง -	คุณนรินทร์ สวาทภักดิ์
6	Cyber Security			
	KPI: ประเมินตามเกณฑ์การ รักษาความมั่นคงปลอดภัยทาง ไซเบอร์ (TAM)	ผ่านเกณฑ์ ความเสี่ยงระดับ ปานกลาง (สีเหลือง)	ไม่ผ่านเกณฑ์	คุณนรินทร์ สวาทภักดิ์

ลำดับ	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
7	Telemedicine			
	KPI: โรงพยาบาลมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล	เพิ่มขึ้นจากปี 2566 (ครั้ง)	เพิ่มขึ้น 1,853 ครั้ง	นพ.ณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์ คุณนรินทร์ สวาทภักดิ์
8	รับยาใกล้บ้าน			
	KPI: โรงพยาบาลมีการบริการส่งยา/รับยาใกล้บ้าน (ครั้ง)	มี	1. ร้านยาชุมชน อบอุ่น 2,358 ครั้ง 2. ไปรษณีย์ 37 ครั้ง 3. อสม.Health Rider 473 ครั้ง	ภญ.ปรียาภรณ์ อินทสุวรรณ ภญ.พรชนก สุขพัฒน์
9	Health ID			
	KPI: จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียน Health ID	ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด	39.81	คุณอรรถพล ริมท่าม่วง คุณนรินทร์ สวาทภักดิ์
10	งานจิตเวชและยาเสพติด			
	KPI: 1) โรงพยาบาลศูนย์มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 2) โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 3) ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	รพ.พระปกเกล้า ทุกรพช. ร้อยละ 62	- ดำเนินการแล้ว 84% (21/25)	คุณธิดารัตน์ งามมี
11	คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก			
	KPI: 1) การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน (ร่วมกับสพม.) 2) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลและชุมชน(กระบวนการที่ดำเนินงาน)	ร้อยละ 100	45.35 (360/850)	คุณธิดารัตน์ งามมี

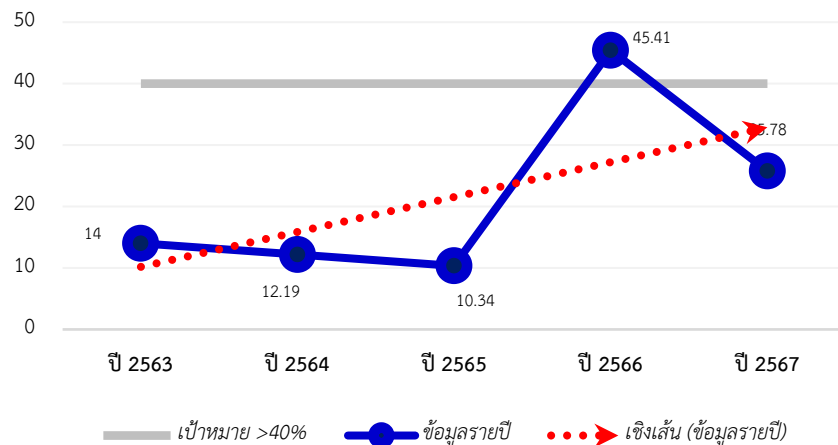
ลำดับ	ประเด็น	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
12	การคัดกรองมะเร็ง			
	KPI: 1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปี	ร้อยละ 60	57.86	คุณมนนภา ทิพย์ภูมิ
	2) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อายุ 50-70 ปี ด้วยการตรวจ Fit test	ร้อยละ 50	61.15	คุณนุชนาถ ศรีเจริญ
	3) สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE)	ร้อยละ 50	48.09	คุณบุษรา สมตระกูล
13	การแพทย์แผนไทย/การใชยาสมุนไพร			
	KPI: ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 40	40.09%	คุณมนุญ สัจจาธรรม
14	Homeward/Hospital at Home			
	KPI: ทุกโรงพยาบาลมี Homeward/Hospital at Home	รพ. 12 แห่ง	ดำเนินการแล้ว	คุณมนนภา ทิพย์ภูมิ
15	มาตรฐาน EMS (รพ.รัฐที่สอยงามและทันสมัย)			
	KPI: 1) โรงพยาบาล มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) 2) โรงพยาบาล มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ระดับรพศ. /รพท. ตามเกณฑ์ขั้นสูง (The best)	ร้อยละ 100	100% 92.86%	คุณวัชรพล ธรรมสุวรรณ

ประเด็นที่ 1	ส่งเสริมการมีบุตร
KPI	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
เป้าหมาย	ทุกรพ.
ผลการดำเนินงาน	โรงพยาบาลแหลมสิงห์มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร <u>กลวิธีดำเนินงาน</u> 1. ประชาสัมพันธ์ในคู่มือรสนใหม่ 2. ประชาสัมพันธ์ร่วมกับสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการ 3. ประชาสัมพันธ์ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ชมรมต่างๆ ชมรมสูงอายุ ชมรม อสม. กลุ่มไลน์ และเพจเฟซบุคต่างๆ <u>ผลการดำเนินงาน</u> 1. ปรีกษาทางโทรศัพท์ 2 ราย 2. ปรีกษาในคลินิกใกล้บ้าน 2 คู่ 3. ส่งเข้าโครงการส่งเสริมการมีบุตร 1 คู่ (รพ.พระปกเกล้าสามารถ Walk in เข้าโครงการได้เลย)    

	 	
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ปัจจุบันภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มสูงขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโรค ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา เป็นต้น ประชาชนในพื้นที่จึงไม่พร้อมมีบุตร	
ผู้ให้ข้อมูล	นางบุษรา สมตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173

ประเด็นที่ 2	คลินิกผู้สูงอายุ																																				
KPI	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ																																				
เป้าหมาย	ทุกรพ.																																				
ผลการดำเนินงาน	โรงพยาบาลแหลมสิงห์มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ <table><thead><tr><th>ข้อมูล/ตัวชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ปี 2567</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL คัดกรอง 9 ด้าน</td><td>60%</td><td>87.47% (6262/7159)</td></tr><tr><td>2. อัตราผู้สูงอายุเสี่ยง สมองเสื่อม ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ</td><td>>40 %</td><td>14.10% (43/108)</td></tr><tr><td>3. อัตราผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ</td><td>> 40%</td><td>25.78% (215/834)</td></tr><tr><td>4. อัตราของผู้สูงอายุมีระดับ ADL 12-20 อยู่ในระดับที่มากขึ้น</td><td>>90%</td><td>98.54% (4639/4646)</td></tr><tr><td>5. อัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มและมี Fracture Around the hip</td><td><0.3%</td><td>0.29% (21/7159)</td></tr></tbody></table> อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL <table><thead><tr><th>ปี</th><th>ข้อมูลรายปี</th><th>แนวโน้ม</th></tr></thead><tbody><tr><td>ปี 2563</td><td>64.27</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2564</td><td>68.2</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2565</td><td>36.55</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2566</td><td>92.45</td><td></td></tr><tr><td>ปี 2567</td><td>87.47</td><td></td></tr></tbody></table> เป้าหมาย 60% ข้อมูลรายปี เส้นแนวโน้ม (ข้อมูลรายปี) จากข้อมูลพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL คัดกรอง 9 ด้าน ในปี 2563-2565 แนวโน้มลดลง แต่ในปี 2566 เริ่มมีมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดบรรเทาลง ทำให้สามารถออกคัดกรองผู้สูงอายุได้มากขึ้น	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2567	1. อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL คัดกรอง 9 ด้าน	60%	87.47% (6262/7159)	2. อัตราผู้สูงอายุเสี่ยง สมองเสื่อม ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	>40 %	14.10% (43/108)	3. อัตราผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	> 40%	25.78% (215/834)	4. อัตราของผู้สูงอายุมีระดับ ADL 12-20 อยู่ในระดับที่มากขึ้น	>90%	98.54% (4639/4646)	5. อัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มและมี Fracture Around the hip	<0.3%	0.29% (21/7159)	ปี	ข้อมูลรายปี	แนวโน้ม	ปี 2563	64.27		ปี 2564	68.2		ปี 2565	36.55		ปี 2566	92.45		ปี 2567	87.47	
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2567																																			
1. อัตราผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL คัดกรอง 9 ด้าน	60%	87.47% (6262/7159)																																			
2. อัตราผู้สูงอายุเสี่ยง สมองเสื่อม ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	>40 %	14.10% (43/108)																																			
3. อัตราผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	> 40%	25.78% (215/834)																																			
4. อัตราของผู้สูงอายุมีระดับ ADL 12-20 อยู่ในระดับที่มากขึ้น	>90%	98.54% (4639/4646)																																			
5. อัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มและมี Fracture Around the hip	<0.3%	0.29% (21/7159)																																			
ปี	ข้อมูลรายปี	แนวโน้ม																																			
ปี 2563	64.27																																				
ปี 2564	68.2																																				
ปี 2565	36.55																																				
ปี 2566	92.45																																				
ปี 2567	87.47																																				

อัตราผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ



ทบทวนสาเหตุ ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มมี Fracture femur สูงขึ้นต่อเนื่อง, มีการติดตามข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้สูงอายุเข้ามามีคลินิกผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้น มีการประชุม/อบรมเจ้าหน้าที่เรื่องระบบการคัดกรอง geriatric syndrome และช่องทางคำแนะนำการป้องกันให้ผู้สูงอายุป้องกันการพลัดตกหกล้มซึ่งจะนำไปสู่การติดบ้านติดเตียง

1. การพัฒนาระบบการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ /คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ออกไปชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น
2. ทีมเข้มแข็ง มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดำเนินการ พร้อมความร่วมมือของภาคเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งอำเภอ ขับเคลื่อนงานไปพร้อมๆกัน
3. เริ่มมีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวางเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังเรื่องการหกล้มในผู้สูงอายุที่จะเป็นต้นตอของปัญหากับผู้สูงอายุและครอบครัวที่ต้องให้ความสำคัญเฝ้าระวังและดูแล
4. กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาข้อเข่าผิดปกติ มีภาวะโภชนาการผิดปกติ BMI > 23 มีสภาพบ้านไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้รับการดูแลทั้งทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมรวมถึงสภาพบ้านที่อยู่อาศัย ประเมินแก้ไขปัญหโดยทีม ส่งต่อรายชื่อกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มให้พื้นที่ลงประเมินแก้ไขสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มที่บ้านร่วมกับองค์กรท้องถิ่น และได้รับการแก้ไข ช่วยเหลือแล้วจำนวน 2 ตำบล วางแผนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ได้ดำเนินการเรื่อง การแก้ไขร่วมกัน

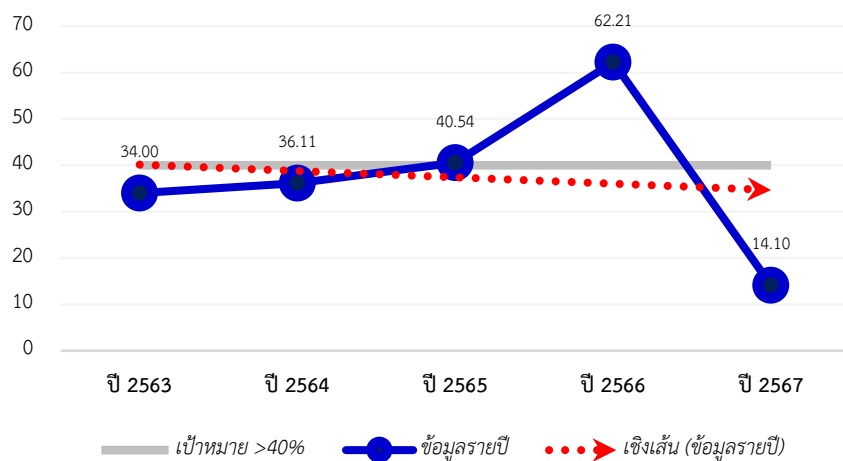
- 1.จัดระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2.เตรียมความพร้อมสำหรับ pre aging, ชมรมผู้สูงอายุ

3.ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง อบรบCG ทั้งอำเภอ +ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4.ส่งเสริมสุขภาพ 3๐2 ส ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการ, แก้ไขปัญหาช่องปาก และฟันผู้สูงอายุ, ชมรมสร้างสุขภาพ, ชมรมสันตนาการ, โครงการเลิกบุหรี่และสุรา แผนการปรับแนวทางการคัดกรอง geriatric syndromeครอบคลุมมากขึ้น ทั้งเชิงรับในสถานพยาบาล /พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในรพ. เชิงรุกในชุมชน และช่องทาง online, มีการใช้ CPG ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา geriatric syndrome ช่องทางการส่งต่อ การรับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

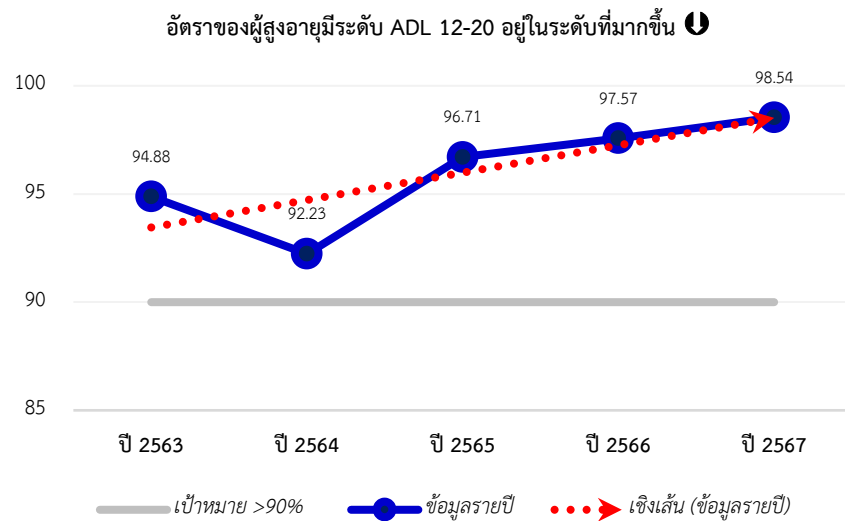
อัตราผู้สูงอายุเสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ



จากการวิเคราะห์พบว่า (1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการคัดกรอง geriatric syndrome ได้มากขึ้นจากการพัฒนาระบบการออกคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในชุมชน และได้รับการให้คำแนะนำพร้อมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม พร้อมญาติหรือผู้ดูแลต่อเนื่อง มีระบบในการส่งต่อผู้ที่มีปัญหา geriatric syndrome ในเครือข่ายมีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้มีช่องทางการส่งต่อเข้ามาเป็นระยะ แต่ยังมีน้อยอยู่

มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมการแพทย์ สร้างระบบการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขา ในคลินิกผู้สูงอายุ แบบ One Stop Service พร้อมกับการพัฒนาระบบการเข้าถึงเป็นรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ออกไปชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรอง และส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยแพทย์และพยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (2) ระบบในการส่งต่อผู้ที่มีปัญหา geriatric syndrome ในเครือข่ายมีช่องทางการเข้าถึงบริการได้หลากหลายช่องทางและสะดวกสบายมากขึ้น ทั้งระบบการให้บริการที่คลินิกใน

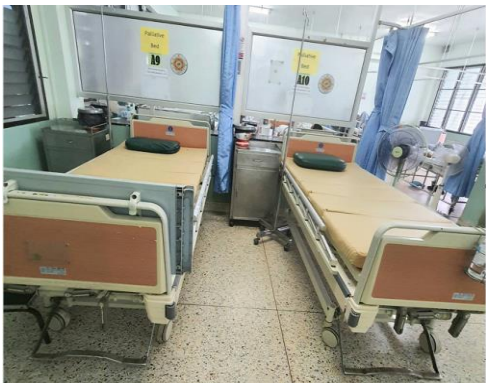
โรงพยาบาล ช่องทาง online,คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ออกไปชุมชน การรับส่งข้อมูลโดยตรงมาที่คลินิกผู้สูงอายุ (3) รูปแบบการทำกิจกรรมดูแลในคลินิกผู้สูงอายุมีความชัดเจนมากขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมแพทย์ พยาบาล มีการติดตามข้อมูลต่อเนื่อง พร้อมพัฒนาระบบการดูแล



ร้อยละของผู้สูงอายุมีระดับ ADL 12-20 อยู่ในระดับที่มากขึ้น อัตราผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก ส่วนกลุ่มติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับ pre aging,ชมรมผู้สูงอายุ,การส่งเสริมสุขภาพ แผนการปรับแนวทางการคัดกรอง geriatric syndrome ที่ครอบคลุมมากขึ้นทั้งเชิงรับในสถานพยาบาล /พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในรพ. เชิงรุกในชุมชน และช่องทาง online, มีการใช้ CPG ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา geriatric syndrome ช่องทางการส่งต่อ การรับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

	อัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มและมี Fracture Around the hip 📉 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ข้อมูลรายปี</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>0.29</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>0.41</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565</td> <td>0.36</td> </tr> <tr> <td>ปี 2566</td> <td>0.19</td> </tr> <tr> <td>ปี 2567</td> <td>0.29</td> </tr> </tbody> </table> เป้าหมาย <0.3% ข้อมูลรายปี เส้นแนวโน้ม (ข้อมูลรายปี) สถานการณ์ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มและเกิดFracture around the hip พบมีอัตราลดลงจากปี 2563-2566 วิเคราะห์ (1)มีการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ มีคลินิกผู้สูงอายุทั้งในรพ.และคลินิกเคลื่อนที่ การให้ความรู้ตระหนักถึงความสำคัญของการหกล้มซึ่งจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ทั่วถึงมากขึ้น (2) มีทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลร่วมกันเป็นแบบองค์รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงหกล้ม จะได้รับการดูแลป้องกันหกล้มได้มากขึ้น (3) การทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นการสร้างแรงจูงใจให้สนใจและดูแลตนเองมากขึ้น เช่นการฝึกออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อป้องกันภาวะหกล้ม การดูแลกลุ่มข้อเข่าเสื่อม-ผิดรูปป้องกันหกล้ม โภชนาการกินอย่างไรป้องกันหกล้ม (4) มีการดำเนินงานชัดเจนต่อเนื่องพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนโดยกลุ่มที่หกล้มมารับบริการที่รพ.ได้รับการลงพื้นที่ประเมินบ้านเสี่ยงหกล้มและได้รับการดูแลให้คำแนะนำ การปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยไม่เสี่ยงล้มซ้ำและช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่นดำเนินการแล้ว 2 ตำบลและวางแผนดำเนินการต่อเนื่องต่อไป	ปี	ข้อมูลรายปี	ปี 2563	0.29	ปี 2564	0.41	ปี 2565	0.36	ปี 2566	0.19	ปี 2567	0.29
ปี	ข้อมูลรายปี												
ปี 2563	0.29												
ปี 2564	0.41												
ปี 2565	0.36												
ปี 2566	0.19												
ปี 2567	0.29												
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่ได้เข้ารับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ - ปัญหาเรื่องการเดินทาง - ปฏิเสธการเข้ารับการดูแล เนื่องจากขาดความตระหนัก - ไม่ได้รับการส่งต่อจากชุมชนตามแนวทางที่กำหนด <u>การแก้ปัญหา</u> จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในชุมชน และนัดกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการในชุมชน - ขาดความเข้าใจ และการดูแลตามแผน Individual wellness plan อย่างต่อเนื่อง												

	การแก้ปัญหา พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงตามแผน Individual wellness plan	
ผู้ให้ข้อมูล	นางพรทิพย์ ปัญญาสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 122

ประเด็นที่ 3	สถานชีวาภิบาล
KPI	โรงพยาบาลมีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
เป้าหมาย	รพ.ละ 1 ศูนย์
ผลการดำเนินงาน	โรงพยาบาลแหลมสิงห์มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวน 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพและเพิ่มคุณภาพชีวิต สถานที่ 1. เติ่ง A9 และ A10 หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแหลมสิงห์  2. ปรับปรุงห้องพิเศษ 4 ใช้เป็นห้องสำหรับผู้ป่วย End of life (ห้องสุชนิรันดร์)   3. สร้างห้องพระ (ห้องหาญโชค) สำหรับผู้ป่วยและญาติในทำกิจกรรมทางศาสนา และปรับปรุงใช้เป็นสถานที่จัดทำ Family meeting  



ระบบการดูแลผู้ป่วย “ศูนย์ชีวาภิบาล”

1. ข้อบ่งชี้ในการ Admit

- ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟังกิง
- ผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู
- ผู้ป่วยอยู่ในระยะประคับประคอง

2. ขั้นตอนการ Admit

- แพทย์พิจารณารับ Admit
- ศูนย์ Admit ประสาน หอผู้ป่วยใน
- พยาบาลหอผู้ป่วยในพิจารณารับเข้าศูนย์ชีวาภิบาล

3. การดูแลรักษา

- ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ
- จัดการอาการรบกวนที่สำคัญ เช่น ความปวด ความเหนื่อย อากาอ่อนเพลีย ความทุกข์
- การเตรียมตัวผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการเผชิญกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยยึดหลัก ไม่เร่งให้เกิดการเสียชีวิตและไม่ยึดด้วยการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น

4. การจำหน่าย

- วางแผนการดูแลหลังจำหน่ายกับแพทย์และสหสาขา
- ศูนย์ชีวาภิบาลส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.
- ศูนย์ชีวาภิบาล ประสานงาน อปท. หรือ โรงพยาบาล เพื่อส่งผู้ป่วย

	<u>แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย PC หอผู้ป่วยใน</u> 1. เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ 1.1 สื่อสารผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนร่วมกัน - การพยากรณ์โรค - แนวทางการรักษา - สถานที่เสียชีวิต 1.2 จัดการอาการต่างๆ เช่น ปวด เหนื่อย อื่นๆ - แผนการดูแล/ยา - อาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นที่บ้าน 1.3 สอน/ฝึกทักษะผู้ดูแล(หลัก/รอง) - การดูแลผู้ป่วย/การใช้และดูแลเครื่องมือ/การให้ยา - ช่องทางการติดต่อ/ช่องทางขอความช่วยเหลือ 1.4 ประสานเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ - เตียง/ที่นอนลม - ออกซิเจน - เครื่อง Suction - อุปกรณ์อื่น 1.5 ประสานทีมสหวิชาชีพ/เครือข่าย - ข้อมูลผู้ป่วย - แผนการดูแล - ปัญหาที่ต้องติดตาม 2. ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย 2.1 ไม่พร้อมจำหน่าย - เตรียมความพร้อมใหม่ - เสียชีวิตที่ รพ. (PS<30) หรือตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 2.2 พร้อมจำหน่าย - ส่งต่อเยี่ยมบ้าน - คลินิก Palliative care
--	--

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน	การดำเนินการกุฏิชีวาภิบาล หรือสถานชีวาภิบาลในชุมชน มีปัญหาเรื่องบุคลากร ไม่มี care giver ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง, ขาดงบประมาณในการดำเนินการ <u>การแก้ปัญหา</u> ใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็น “กุฏิชีวาภิบาลเคลื่อนที่” โดยมีการพัฒนาระบบการดูแล และสามารถนำไปใช้กับทุกวัดที่มีพระสงฆ์อาพาธ 02 กุฏิชีวาภิบาล - สำรวจพระสงฆ์อาพาธพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ - ศึกษาข้อจำกัดของวัดในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ - ผู้ดูแลประจำ [ขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย LTC, ขาดความรู้เรื่องการจัดเตียง] - อุปกรณ์การดูแล [เตียงที่นอนลม, เครื่องวัดสัญญาณชีพ และแผ่นตรวจน้ำตาล, ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ] - สถานที่ [ไม่มีข้อจำกัด] - ระบบการดูแล และการส่งต่อ [ขาดระบบการให้คำปรึกษาทางไกล แพทย์] - สหสาขาวิชาชีพและชุมชนออกแบบระบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธ - ประเมิน และเสริมความรู้ ทักษะการดูแลให้แก่ผู้ดูแลประจำ - ระบบจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ - ระบบการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ[Telemedicine, Telepharmacy, onsite visit], การดูแลโดย care giver ตาม care plan, สมุดประจำตัวผู้ป่วย - ระบบให้คำปรึกษา [3 หมอ, Line official ตามหมอสถาบัน]				
ผู้ให้ข้อมูล	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="483 1021 815 1189"> 1. นางจินตนา ใจมั่น </td><td data-bbox="815 1021 1393 1189"> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 133 </td></tr> <tr> <td data-bbox="483 1189 815 1357"> 2. นางบุษรา สมตระกูล </td><td data-bbox="815 1189 1393 1357"> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173 </td></tr> </table>	1. นางจินตนา ใจมั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 133	2. นางบุษรา สมตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173
1. นางจินตนา ใจมั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 133				
2. นางบุษรา สมตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173				

ประเด็นที่ 4	การยกระดับระบบบริการ SAP
KPI	โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาศักยภาพและยกระดับการบริการ (S : Standard, A : Academy, P : Premium)
เป้าหมาย	รพศ. ระดับ P ⁺ รพช. ระดับ S/S ⁺
ผลการดำเนินงาน	1. ด้านปรับภูมิทัศน์ : โครงสร้างสวยงาม ทันสมัย - อาคารผู้ป่วยนอก - ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 2. ด้านเสริมบริการ : ยกระดับบริการ “ด้วยหัวใจ” 2.1 ยกระดับการบริการด้วยหัวใจ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ดังนี้ 2.1.1 คณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการเรื่องร้องเรียน ตามคำสั่งโรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่ 192/2566 ลงวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการเรื่องร้องเรียน 2.2.2 คณะทำงานขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+ Team) โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ตามคำสั่งโรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่ 19/2567 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+ Team) ทีม Care D+ “ญาติเฉพาะกิจ มิตรภาพถาวร ทีมเชื่อมประสานใจ” สื่อสารดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเข้าใจ ช่วยลดความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้น และลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ นโยบายการจัดบริการเน้นเทคนิคการสื่อสารที่ดีมีความคิดทางบวกกับผู้รับบริการและกับงาน ร่วมกันสร้างค่านิยมในการทำงาน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา” ทุกคนในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทุกจุดบริการ โดยอบรมทีม Care D+ Team ซึ่งเป็นหลักสูตรมาตรฐานเน้นเทคนิคการสื่อสารสมัยใหม่ ด้วยการ Up-Skill และ Re-Skill ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite จำนวน 12 คน เป็นหลักสูตรสื่อสารด้วยความเข้าใจ เพื่อให้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้สามารถสื่อสาร ประสานใจ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน และนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมมาขยายผลทั่วทั้งองค์กร ผลลัพธ์ อัตราข้อร้องเรียนที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมบริการ ลดลง โดยปี 2563-2566 จำนวน 5 เรื่อง, 3 เรื่อง, 4 เรื่อง และ 3 เรื่อง และในปีงบประมาณ 2567 ยังไม่พบข้อร้องเรียน 2.2 ยกระดับการจัดบริการ “NCD and Palliative Care”

	2.2.1 การปรับปรุงกระบวนการระบบสุขภาพองค์กรและการดูแลสุขภาพ (Health system organization of health care) - ปรับปรุงการจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการปฐมภูมิ - พัฒนาระบบงานบริการด้านเภสัชกรรม - การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD poor control ผ่านระบบ Homeward - จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ - ยกระดับการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) 2.2.2 การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support) - ปรับปรุงระบบ DPAC เข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (NCD) - กระบวนการดูแลโดยใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3. ด้านเพิ่มศักยภาพ: ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว 3.1 ยกระดับการเข้าถึงบริการ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการ บริหารจัดการให้มี ประสิทธิภาพ เพิ่มความสะดวก รวดเร็วให้กับผู้มารับบริการ รวมทั้งเพิ่มความ ปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยการใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ เพื่อช่วยในการทำงาน ได้แก่ ตู้ Kiosk, เครื่อง Vital signs เชื่อม HIS, เครื่อง Smart Mobile Vital signs+ IPD barcode, ระบบ Queue system, ระบบ IPD paperless (HosMerge) , GTW back office program มีบริการนัด หมาย online ผ่านหมอฟร้อม station 3.2 ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome - ปรับปรุงระบบการให้บริการเชิงรุกเป็นคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในชุมชน - ปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงหกล้มและหรือเคยหกล้ม ร่วมกับ ท้องถิ่น จนท.สาธารณสุข และ อสม. - ปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์,ทันต แพทย์,เภสัชกร,แพทย์แผนไทย,กายภาพบำบัด,โภชนาการ,พยาบาลวิชาชีพ) เพื่อ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ลดปัญหาการเข้าถึงในคลินิกผู้สูงอายุใน ชุมชน - พัฒนาหลักสูตรบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน การดูแลผู้สูงอายุ
--	--

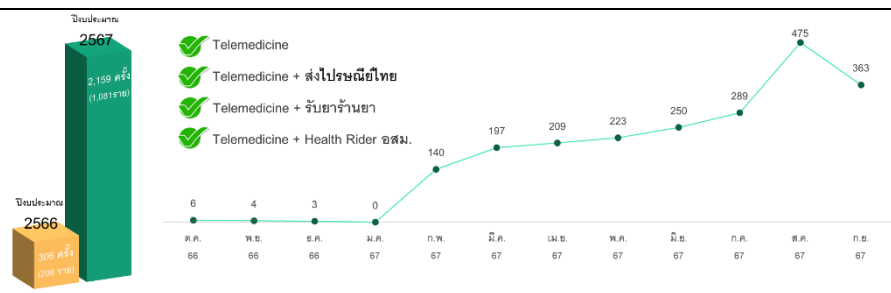
	4. ด้านมนุษยศาสตร์: ระบบบริหารจัดการ ดูแลความก้าวหน้า ระบบ แพทยศาสตร์ศึกษา 4.1 ยกระดับระบบบริหารจัดการ การใช้โปรแกรมตรวจสอบการเคลมและวิเคราะห์ข้อมูลการชดเชยการเบิกจ่ายเงินให้ถูกต้องตามระเบียบ อบรมสร้างนักบัญชีคุณภาพรุ่นใหม่สู่ความเป็นมืออาชีพ เทคนิคการปฏิบัติงานสารบรรณตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณฯ และการเขียนหนังสือราชการ ศิลปะการใช้ถ้อยคำสำนวนในหนังสือ ราชการ พัฒนาระบบการบริหารจัดการงานพัสดุ ระบบการนัดหมายจองคิวออนไลน์ การใช้ระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 4.2 ยกระดับความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ปัจจุบันโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี มีแพทย์เวชกิจฉุกเฉินจำนวน 1 ท่าน, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน จำนวน 3 ท่าน และทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวน 3 ท่าน (ผ่านการอบรมระยะสั้น 4 เดือน หลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุ และหลักสูตรทันตกรรมครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน, ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จำนวน 1 ท่าน และผ่านการอบรมระยะสั้น 4 เดือน หลักสูตรทันตกรรมประดิษฐ์สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความก้าวหน้าเฉพาะทาง โดยส่งบุคลากรเพิ่มพูนทักษะความรู้ตามสายวิชาชีพ ดังนี้ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการจัดการโรคเรื้อรัง, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน, หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ,หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้เฒ่าและสารเสพติด, อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด, อบรมการรักษากายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุ, อบรมเรื่องกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ, อบรมทันตกรรมผู้สูงอายุสำหรับทันตภิบาล และหลักสูตรต่างๆ ในแต่ละสายวิชาชีพ
--	---

	4.3 ยกระดับระบบแพทยศาสตรศึกษา 4.3.1 เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 รายวิชาการปฏิบัติงานทางเวชศาสตร์ชุมชน (Performance in Community Medicine) ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน 4.3.2 เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รายวิชาทันตกรรมชุมชน ของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน 4.3.3 เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกายภาพบำบัด 4.3.4 เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขชุมชน, สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี 4.3.5 เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี 4.3.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทั้งอบรมภายในและภายนอก เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์ หมายเหตุ แนวนโยบายรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก 1
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	-
ผู้ให้ข้อมูล	1. นายณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 110 2. น.ส.ปรียาภรณ์ อินทสุวรรณ เกสัชกรชำนาญการ หัวหน้างานยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 109 3. นางสาวกนิศ ธัญญโชติ แพทย์แผนไทย งานยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 109

ประเด็นที่ 5	การยกระดับ One ID Card Smart Hospital
KPI	5.1 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 5.2 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ 5.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
เป้าหมาย	ทุกรพ.
ผลการดำเนินงาน	5.1 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ดำเนินการแล้ว 5.2 โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทอง ไม่ผ่านในหัวข้อดังนี้ <u>ด้านโครงสร้าง (infrastructure)</u> จัดให้มี Data center <u>ด้านบริการ (Service)</u> 1) ระบบนัดหมายออนไลน์ 2) ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์ <u>ด้านความปลอดภัย (Security)</u> 1) มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงใหม่ ปีละ 1 ครั้ง 2) สามารถยกระดับการพัฒนาการจัดการความเสี่ยง ได้โดยประเมินจาก ความเสี่ยงทุกด้านลดลงอย่าง ต่อเนื่องในระยะเวลา 2-3 ปี 3) มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS 5.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT โรงพยาบาลแหลมสิงห์วางแผนจะยื่นขอรับรอง HAIT ปีงบประมาณ 2569-70
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2568 จะดำเนินการ 1. <u>ด้านโครงสร้าง (infrastructure)</u> จัดให้มี Data center 1) แยกสัดส่วน Data Center ให้ชัดเจน 2) มีระบบการควบคุมการเข้าออก (กุญแจ, bio pass) และบันทึกการเข้าออก 3) มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นและอัคคีภัย 2. <u>ด้านบริการ (Service)</u> 1) ระบบนัดหมายออนไลน์ 2) ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์

	3. <u>ด้านความปลอดภัย (Security)</u> 1) จัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง 2) Next Gen Firewall และAntivirus รอจัดซื้อในปีงบประมาณ 2568
ผู้ให้ข้อมูล	นายรินทร์ สวาทภักดิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 107

ประเด็นที่ 6	Cyber Security
KPI	ประเมินตามเกณฑ์การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (TAM)
เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ความเสี่ยงระดับปานกลาง (สีเหลือง)
ผลการดำเนินงาน	ไม่ผ่านเกณฑ์ความเสี่ยงระดับปานกลาง (สีเหลือง) ในหัวข้อดังนี้ 1. Next Gen Firewall 2. Antivirus 3. Access Controls Public/Private
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. Next Gen Firewall และAntivirus รอจัดซื้อในปีงบประมาณ 2568 2. Access Controls Public/Private รอจัดซื้อ Next Gen Firewall และติดตั้งเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการกำหนดค่าการใช้งานระหว่าง Public กับ Private
ผู้ให้ข้อมูล	นายณรินทร์ สวาทภักดิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 107

ประเด็นที่ 7	Telemedicine
KPI	โรงพยาบาลมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล
เป้าหมาย	เพิ่มขึ้นจาก ปี 2566 (ครั้ง)
ผลการดำเนินงาน	 ปีงบประมาณ 2566 Telemedicine ทั้งหมด 306 ครั้ง 206 ราย ปีงบประมาณ 2567 Telemedicine ทั้งหมด 2,159 ครั้ง 1,081 ราย ผลการดำเนินงาน : เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด 1,853 ครั้ง <u>การให้บริการการแพทย์ทางไกล</u> ร่วมกับการรับ-ส่งยา 1. Telemedicine 2. Telemedicine+ส่งไปรษณีย์ไทย 3. Telemedicine+รับยาร้านยาชุมชนอบอุ่น Model 2 4. Telemedicine+ อสม. Health Rider
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	-
ผู้ให้ข้อมูล	1. นายณัฐกาญจน์ วิเศษฤทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 110 2. นายนรินทร์ สวาทศักดิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 107

ประเด็นที่ 8	รับยาใกล้บ้าน
KPI	โรงพยาบาลมีการบริการส่งยา/รับยาใกล้บ้าน (ครั้ง)
เป้าหมาย	-
ผลการดำเนินงาน	1. อสม.Health Rider/ไปรษณีย์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน 9 เมษายน 2567 – 30 กันยายน 2567 ส่งยาทั้งหมด 510 ครั้ง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง อสม.สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 14 คน 1.1 ไปรษณีย์ 7.25% (37/510) 1.2 อสม.Health Rider 92.75% (473/510) รายได้ที่ อสม. Health Rider ได้รับทั้งหมด 14,190 บาท <u>เงื่อนไขในการจัดส่งยา</u> 1) ยาที่จัดส่งเป็นยาที่รอได้ ไม่ใช่ยาที่ต้องใช้ฉุกเฉิน 2) ยาจะถูกจัดส่งถึงบ้านผู้ป่วยไม่เกินวันที่ยื่นรับยา <u>รายการยาที่ไม่จัดส่ง</u> 1) ยาน้ำ 2) ยาแช่เย็น 3) ยาฉีด INSULIN 4) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 5) ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 <u>ขั้นตอนการดำเนินงานส่งยาทางไปรษณีย์ไทย</u>  <pre> graph TD A[คลินิก NCD ส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้ รพ.สต.] --> B[เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สอบถามความต้องการของผู้ป่วย] B --> C[ผู้ป่วยมาตามวันนัดบริการ, วัด Vital signs, ส่งข้อมูลให้คลินิก NCD] C --> D[แพทย์ -> ตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine] C --> E[เภสัชกร -> ประเมินการใช้ยาผ่านระบบ Telemedicine (18 ราย ภายในเวลา 90 นาที เวลาเฉลี่ย 5 นาที/ราย)] D --> F[สั่งยา] E --> F F --> G[จัดยา: จพ.เภสัชกรรม ตรวจสอบ: เภสัชกร] G --> H[บรรจุลงในห่อ] H --> I[ส่ง] I --> J[กลุ่มงานบริหารฯ] J --> K[ส่ง] K --> L[ไปรษณีย์ไทย] L --> M[ผู้ป่วย] M --> C </pre>

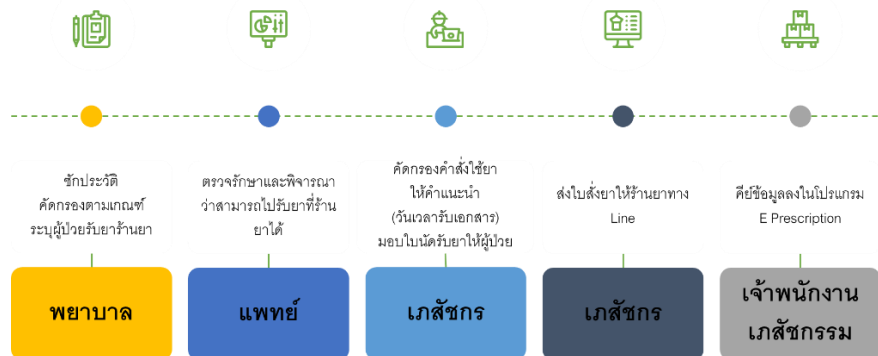
2.3 ภูวดลเกสซ์ ต.พลี

22.73% (536 ครั้ง)

เกณฑ์คัดเลือก

- 1) สิทธิ UC ในเขต
- 2) กลุ่มโรค DM HT DLP
- 3) ไม่มีรายการยา HAD
- 4) ไม่มียาแซ่เย็น
- 5) ผู้ป่วยมียาเหลือ 2-3 วัน

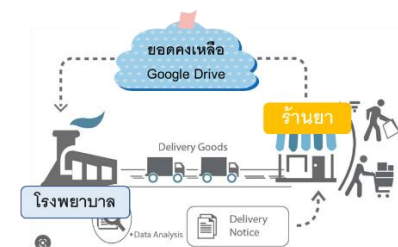
Process In Hospital



Process In Pharmacy



แนวทางการเบิกจ่ายยา Model 2



1. ปัจจุบันมีรายการยาทั้งสิ้น 29 รายการ
2. กำหนด Maximum Stock
3. ร้านยาเบิกยาทุกต้นเดือนโดยส่งใบเบิกที่ระบุยอดคงเหลือ
4. รพ.เติมยาเดือนละ 1 ครั้ง
5. กรณียาไม่เพียงพอประสานเภสัชเพื่อเบิกยานอกรอบ
6. เบิกยาผ่านทาง Google Drive ส่งยาโดยตรงโรงพยาบาล

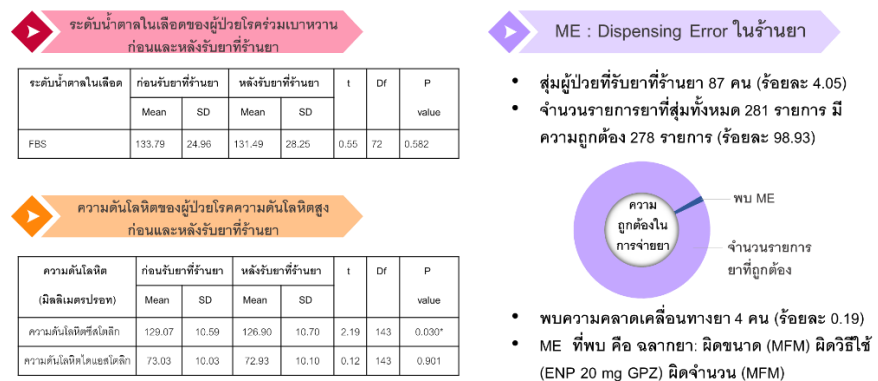
ใบเบิกยา		18 มกราคม 2567		Total quantity value	
No.	Item name	Package size	Max stock	Max stock	Inventory value
1	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
2	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
3	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
4	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
5	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
6	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
7	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
8	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
9	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
10	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
11	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
12	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
13	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
14	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
15	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
16	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
17	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
18	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
19	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
20	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
21	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
22	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
23	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
24	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
25	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
26	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
27	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
28	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800
29	Amoxicillin 500 mg	500	2000	1725	1800

คัดกรองใบสั่งยา ค้นหา DRPs ตามแบบประเมิน PCNE

คัดกรองใบสั่งยา		ไม่พบปัญหาด้านยา		พบปัญหาด้านยา		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
		2149	2108	98.09	41	1.91

ปัญหาด้านยา				การแก้ไขปัญหา		
หัวข้อหลัก	หัวข้อย่อย	จำนวน	ร้อยละ	การยอมรับการจัดการปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
C1 การเลือกใช้ยา	สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน กลุ่มเดียวกัน	2	4.88	ปรึกษาแพทย์และแพทย์เห็นด้วย	40	97.56
	ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ	16	39.02	ปรึกษาแพทย์แต่แพทย์ไม่เห็นด้วย	1	2.44
	ได้รับยาเกินความจำเป็น	3	7.32			
C3 การเลือกขนาดยา	dose to low	10	24.39			
	dose too high	10	24.39			

ผลการดำเนินงานโครงการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยา Model 2



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การบริการส่งยา (ไปรษณีย์/อสม.Health Rider)

1.1 การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน ปัจจุบันดำเนินการใน 6 ตำบล 6 หน่วยบริการปฐมภูมิ 38 หมู่บ้าน โดยไม่ได้ดำเนินการในพื้นที่ดังนี้

1.1.1 พื้นที่ตำบลพลี (12 หมู่บ้าน) เนื่องจากผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตำบลพลี ใช้ระบบการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น โมเดล 2)

1.1.2 พื้นที่ตำบลหนองซิม (หมู่ 1-7) เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.หนองซิม) ยังไม่พร้อมเปิดให้บริการ เนื่องจากขาดบุคลากรพยาบาลวิชาชีพลาออกจากราชการ

1.1.3 พื้นที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ หมู่ 1-4 เนื่องจากใช้ระบบการรับยาใกล้บ้าน(ร้านยาชุมชนอบอุ่น โมเดล 2)

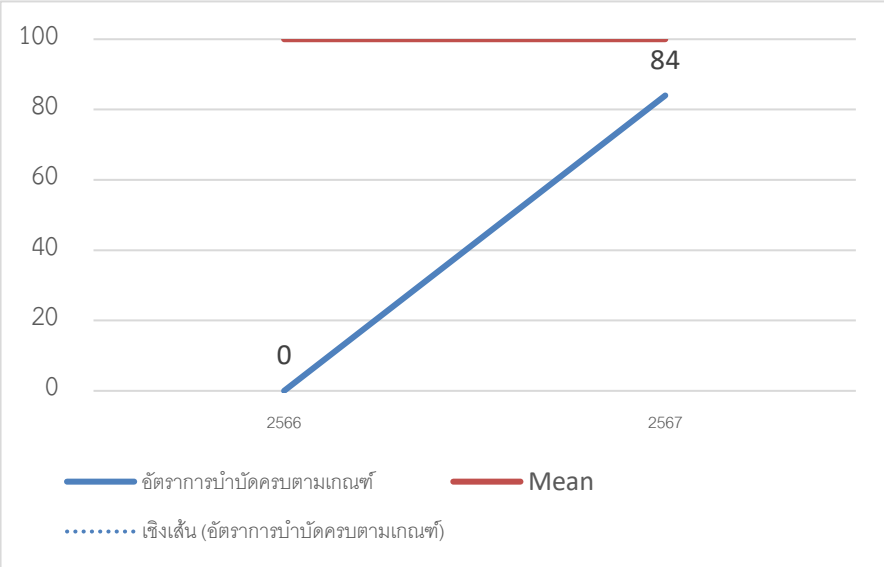
1.1.4 พื้นที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ หมู่ 11,15-16 อยู่ใกล้โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ผู้ป่วยไม่สะดวกไปรับบริการ Telemedicine ที่ PCU ปากน้ำแหลมสิงห์

	1.1.5 พื้นที่ตำบลเกาะเปริด (หมู่ 7) ระยะทางค่อนข้างไกล ไม่มี อสม. Health Rider บริการส่งยาให้ผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทางไป Telemedicine ที่ รพ.สต. บ้านอึมยุ 1.2 อสม. Health Rider จำนวน 2 ท่าน (ต.ปากน้ำแหลมสิงห์) มีแผนจะลงสมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ คณะกรรมการการเลือกตั้งจังหวัดจันทบุรี ได้แจ้งให้หยุดปฏิบัติหน้าที่ อสม. Health Rider ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2567 ถึง 28 มีนาคม 2568 แต่ทาง อสม. Health Rider ท่านอื่นของตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ ยินดีบริการจัดส่งยาแทนให้ไปพลางก่อน 1.3 อำเภอแหลมสิงห์ กำหนดให้มี อสม. Health Rider ตามพื้นที่ที่กำหนด ทำให้บางพื้นที่ไม่สามารถจัดบริการจัดส่งยาได้ นอกจากนี้การจัดส่งยาในแต่ละครั้ง มีจำนวนไม่ถึงขั้นต่ำที่ อสม. Health Rider ต้องการ (จำนวนผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 15 รายต่อการจัดส่ง 1 ครั้ง ต่อ Health Rider 1 คน) แต่ อสม. Health Rider มีความสมัครใจที่จะบริการส่งยาให้ 1.4 ในปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-2 (ตุลาคม 2567- มีนาคม 2568) เป็นช่วงการตรวจสุขภาพประจำปีของคนไข้ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งคนไข้ต้องมาตรวจและรับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ประกอบกับผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร ทำให้ปริมาณการ Telemedicine และ Health Rider ลดลง ทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์จึงได้ปรับแนวทางการดำเนินการ ดังนี้ 1.4.1 ปรับพื้นที่การจัดส่งของ รพ.สต.บางกะไชย และ รพ.สต. บางสระแก้ว ให้ อสม. Health Rider แต่ละท่าน สามารถจัดส่งยาต่างพื้นที่รับผิดชอบแต่ยังอยู่ในเขตตำบลได้ตามความสมัครใจ ของ อสม. Health Rider 1.4.2 ในกรณีที่จำนวนการจัดส่งไม่ถึงขั้นต่ำของ อสม. Health Rider ในแต่ละท่าน ทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์จะดำเนินการสอบถามความสมัครใจของ อสม. Health Rider ก่อน ถ้าไม่สะดวกมารับและจัดส่งยาให้ผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์จะดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ไทยแทน 1.4.3 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป คนไข้ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ที่ Walk in มารับบริการที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และยังไม่เคยรับบริการส่งยาที่บ้านมาก่อน แพทย์และพยาบาล NCD จะสอบถามความสมัครใจของคนไข้ หากคนไข้ต้องการเข้าร่วมการบริการจัดส่งยาที่บ้าน พยาบาล NCD จะนัดหมายให้ไป Telemedicine ที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และได้รับการจัดส่งยาที่บ้าน
--	--

	2. ร้านยาชุมชนอบอุ่น Model 2 2.1 จากการสอบถามความเป็นไปได้ในการดำเนินการในรูปแบบ Model 3 ซึ่งเป็น Model ที่ให้ร้านยาจัดหาขายเองในการให้บริการผู้ป่วย โดยมีการตกลงราคาซื้อขายที่จะใช้ในโครงการ พบว่า ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ยาที่ใช้ควรเป็นบริษัทเดียวกับที่รพ.ใช้เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาเดียวกันแต่หลายบริษัท ยาที่มีการใช้น้อยแต่ Package ขายต่อหน่วยเป็น 1000 เม็ด ซึ่งจะเกิดปัญหาหาหมดอายุได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้านยาเดียวไม่สามารถจัดซื้อยาที่มีราคาตาม Fee schedule ของสปสช. ดังนั้นโรงพยาบาลแหลมสิงห์จึงดำเนินการในรูปแบบ Model 2 โดยมีข้อตกลงร่วมกัน (MOU) 2.2 การดำเนินการร้านยา Model 2 พบว่า ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการตรวจสอบจำนวนยาที่ร้านยาจ่ายให้ผู้ป่วยกับจำนวนยาที่เบิกจากโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จึงมีการพัฒนาระบบควบคุมกำกับและตรวจสอบสินค้าคงเหลือดังนี้ 2.2.1. จัดทำ Stock card สำหรับร้านยาใน google drive เพื่อให้กลุ่มงานเภสัชกรรมสามารถตรวจสอบข้อมูลการเบิก-จ่ายในร้านยาและยอดคงเหลือ online ได้ 2.2.2 การใช้ระบบ VMI ในการเติมยาโดยร้านยาต้องแจ้งยอดคงเหลือและยอดใช้ไป เพื่อเบิกยา 2.2.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ให้สามารถดึงข้อมูลจำนวนยาในใบสั่งยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยแยกแต่ละร้านยาเพื่อตรวจสอบปริมาณยาที่ใช้ไปได้ 2.2.4 แผนการตรวจสอบสินค้าคงคลังที่ร้านยา 2.3 ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e prescription ต้องบันทึกข้อมูลรายคน และบันทึกยาที่ละรายการ ไม่สามารถ ReMed ข้อมูลได้ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่ใช้เวลามาก แผนการพัฒนา คือพัฒนาการส่งใบสั่งยาเข้าสู่ Cloud แบบ excel/text file
ผู้ให้ข้อมูล	1. น.ส.ปรียาภรณ์ อินทสุวรรณ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 112 2. นางพรชนก สุขพัฒน์ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 112

ประเด็นที่ 9	Health ID																														
KPI	จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียน Health ID																														
เป้าหมาย	ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด																														
ผลการดำเนินงาน	การดำเนินงานขึ้นทะเบียน Health ID ของอำเภอแหลมสิงห์ ได้มีการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยมีการจัดบริการขึ้นทะเบียน Health ID ในสถานบริการทุกแห่ง และมีการจัดทำแผนออกไปขึ้นทะเบียน Health ID ในหมู่บ้าน หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ โรงเรียน และเอกชน ร้อยละของประชาชนที่ขึ้นทะเบียน Health ID อำเภอแหลมสิงห์ ณ 31 ต.ค. 67 <table><thead><tr><th>พื้นที่/หน่วยงาน</th><th>ผลงาน (%)</th><th>เป้าหมาย (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>เกาะบริด</td><td>55.72</td><td>50</td></tr><tr><td>พนงจิม</td><td>32.53</td><td>50</td></tr><tr><td>อื่นๆ</td><td>50.18</td><td>50</td></tr><tr><td>พลู</td><td>28.57</td><td>50</td></tr><tr><td>คลองน้ำเค็ม</td><td>43.68</td><td>50</td></tr><tr><td>บางสระเก้า</td><td>38.94</td><td>50</td></tr><tr><td>บางกะไชย</td><td>49.42</td><td>50</td></tr><tr><td>รพ.แหลมสิงห์</td><td>37.62</td><td>50</td></tr><tr><td>รวม</td><td>39.81</td><td>50</td></tr></tbody></table>	พื้นที่/หน่วยงาน	ผลงาน (%)	เป้าหมาย (%)	เกาะบริด	55.72	50	พนงจิม	32.53	50	อื่นๆ	50.18	50	พลู	28.57	50	คลองน้ำเค็ม	43.68	50	บางสระเก้า	38.94	50	บางกะไชย	49.42	50	รพ.แหลมสิงห์	37.62	50	รวม	39.81	50
พื้นที่/หน่วยงาน	ผลงาน (%)	เป้าหมาย (%)																													
เกาะบริด	55.72	50																													
พนงจิม	32.53	50																													
อื่นๆ	50.18	50																													
พลู	28.57	50																													
คลองน้ำเค็ม	43.68	50																													
บางสระเก้า	38.94	50																													
บางกะไชย	49.42	50																													
รพ.แหลมสิงห์	37.62	50																													
รวม	39.81	50																													
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ 1.1 ประชาชนที่ไม่ได้ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ จะไม่เห็นความสำคัญและปฏิเสธการลงทะเบียน 1.2 ไม่มาตามนัดที่จุดลงทะเบียน Health ID 1.3 ประชาชนบางส่วนออกทำงานแต่เช้า กลับถึงบ้านมืดค่ำ 1.4 บัตรประชาชนใบเดียวยังใช้รักษาทุกที่ไม่ได้จริง ยังต้องไปขอใบส่งตัวที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา 2. โรงพยาบาลแหลมสิงห์ 2.1 จุดในการลงทะเบียน Health ID ยังไม่ครอบคลุม 2.2 การวางแผนการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ 2.3 ประชากรที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่นัดมา ทำให้ทำ Health ID ไม่ครอบคลุม																														
ผู้ให้ข้อมูล	นายอรรถพล ริมท่าม่วง นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ โทรศัพท์ 039-499321																														

	นายรินทร์ สวาทภักดิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 107
--	---

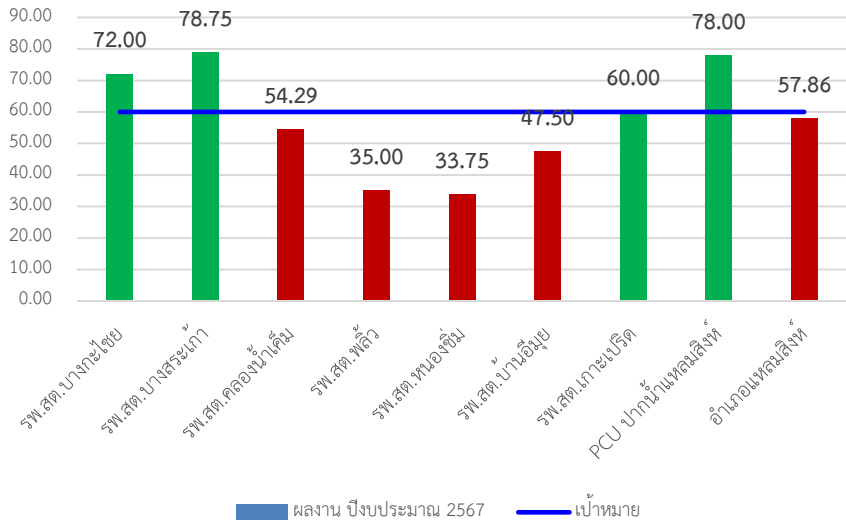
ประเด็นที่ 10	งานจิตเวชและยาเสพติด
KPI	10.1 โรงพยาบาลศูนย์มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 10.2 โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 10.3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
เป้าหมาย	10.1 รพ.พระปกเกล้า 10.2 รพช.ทุกแห่ง 10.3 ร้อยละ 62
ผลการดำเนินงาน	10.2 โรงพยาบาลแหลมสิงห์มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 10.3 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 84 (21/25) กราฟแสดงอัตราของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) อัตราของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)  จากข้อมูลการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องครบ 1 ปี จนถึงการติดตามหลังครบ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 84 โดยมีจำนวน 4 ราย ที่ถูกจับ และมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา ทั้งนี้ในกระบวนการได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย ในการติดตาม ช่วยเหลือ และดูแลอย่างต่อเนื่อง

	โดยมีแนวทางการพัฒนาในการบำบัด คือ เน้นย้ำทักษะการจัดการตัวกระตุ้น และทักษะการปฏิเสธ ร่วมกับผู้เข้ารับการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยภาคีเครือข่าย และการดูแลช่วยเหลือจาก ชุมชนที่ผู้บำบัดอาศัยในพื้นที่นั้น
ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน	1. ผู้รับการบำบัด มีการย้ายที่อยู่ ไม่สามารถติดตามได้ 2. ผู้รับการบำบัด อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม มีสิ่งกระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ทำให้มีปัญหาในการยับยั้งชั่งใจ ขาดการตระหนักในผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครัว และ สังคม 3. ผู้ให้การบำบัด มีการใช้ทักษะการบำบัด การพูดเสริมแรง ทักษะแรงจูงใจที่ไม่หลากหลาย 4. ความไม่พร้อมของการดูแลและการสนับสนุน ของครอบครัวผู้ที่ได้รับการบำบัด 5. ชุมชน มีความกังวลกับคนในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดผลกระทบในการ เฝ้าระวังและการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน
ผู้ให้ข้อมูล	นางจิตรารัตน์ งามมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 136

ประเด็นที่ 11	คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก
KPI	11.1 การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน (ร่วมกับสพม.)
เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ผลการดำเนินงาน	จำนวนนักเรียนที่คัดกรองสุขภาพจิตทั้งหมด 360 คน คิดเป็นร้อยละ 42.35 ของนักเรียนในโรงเรียนแหลมสิงห์วิทยาคมทั้งหมด ในจำนวนนี้ มีการคัดกรองออกมาแบ่งเป็นปกติจำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 93.88 จากนักเรียนที่ได้รับการคัดกรอง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ถึงรุนแรง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.77 นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 22 คน จะได้รับการคัดกรองอีกครั้งโดยครูแนะแนว ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านการให้คำปรึกษา และนักเรียนให้ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ โดยแบ่งกลุ่มการดูแล 2 ประเภท ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ได้รับการดูแลด้วยการให้คำปรึกษาโดย ครูแนะแนวที่มีความชำนาญทางด้านการให้ปรึกษา ครูจะคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอีกครั้ง ระยะเวลาในการนัดหมาย ครูและนักเรียนจะมีการทำข้อตกลงตามสภาพปัญหาของนักเรียนแต่ละราย นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับสูง ทั้งหมด 10 ราย ครูแนะแนวมีการคุยกับผู้ปกครองของนักเรียนเพื่อแจ้งผลให้ผู้ปกครองรับทราบ และร่วมกันดูแลเฝ้าระวัง และให้ผู้ปกครองได้เลือกช่องทางการดูแลบุตรหลานของตนเองที่มีภาวะซึมเศร้า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าถึงระบบการรักษาในคลินิกจิตเวชและยาเสพติด รพ.แหลมสิงห์ และคลินิกเอกชน จำนวน 7 ราย ผู้ปกครองขอเฝ้าระวังเองยังไม่เข้าระบบการรักษาจำนวน 3 ราย ในรายที่ต้องการเข้าสู่ระบบการรักษา ครูแนะแนวจะโทรประสานเข้ามาทางคลินิกจิตเวชและยาเสพติด เพื่อส่งข้อมูลนักเรียนที่ต้องการเข้ารับการรักษา มีการนัดวันเข้ารับการรักษา โดยครูแนะแนวจะเป็นผู้พานักเรียนเข้าสู่กระบวนการรักษาในครั้งแรก และมีการติดตามอาการ 2 ครั้ง/เดือน
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. นักเรียน และครอบครัว ยังไม่ต้องการเข้ารับการรักษาเนื่องจากไม่เข้าใจในโรคซึมเศร้า คิดว่าเป็นการถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนบ้า 2. นักเรียนที่เข้าถึงระบบการรักษามาไม่ตรงนัด ขาดการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคที่เป็นเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น 3. การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมนักเรียนทุกคน 4. การประชาสัมพันธ์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใน google form ยังไม่แพร่หลายในทุก ๆ ชั้นของโรงเรียน

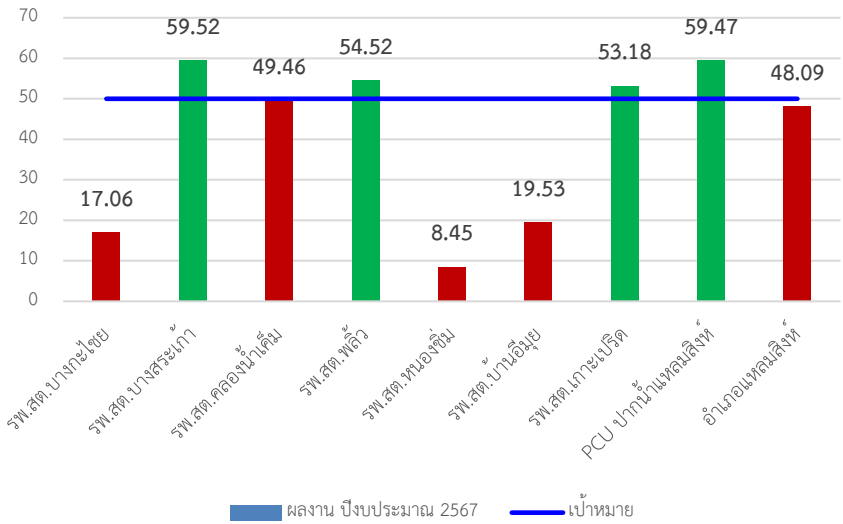
	5. การเข้าถึงระบบการรักษา มีข้อจำกัดเนื่องจากนักเรียนต้องหยุดเรียนถ้าต้องการ เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล	
ผู้ให้ข้อมูล	นางธิดารัตน์ งามมี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 136

ประเด็นที่ 11	คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก
KPI	11.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลและชุมชน (กระบวนการที่ดำเนินงาน)
เป้าหมาย	-
ผลการดำเนินงาน	แบ่งการดูแลตามประเภทงานดังนี้ 1. คลินิกรับยาต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่อาการสงบ (คลินิกสีรุ้ง) 2. คลินิกบำบัดสารเสพติด 3. คลินิกฟ้าใส (คลินิกเลิกสุรา , บุหรี่) 4. งานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (คลินิกคู่คิด วัยใส) 5. งานศูนย์พึ่งได้ OSCC 6. คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก TEDA4I 7. งานติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยจิตเวช SMIV และผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ, CBTx 8. คลินิกให้คำปรึกษาทั่วไป สำหรับ OPD ,IPD,LR <u>หมายเหตุ</u> แแนบเอกสารรายละเอียดเพิ่มเติม(Flow การดำเนินงาน)ในภาคผนวก 2
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	-
ผู้ให้ข้อมูล	นางจิตติรัตน์ งามมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 136

ประเด็นที่ 12	การคัดกรองมะเร็ง																				
KPI	12.1 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปี																				
เป้าหมาย	ร้อยละ 60																				
ผลการดำเนินงาน	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยบริการ</th> <th>ผลงาน ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.สต.บางกะไชย</td> <td>72.00 (72/100)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.บางสระเก้า</td> <td>78.75 (63/80)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.คลองน้ำเค็ม</td> <td>54.29 (38/70)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.พลีว</td> <td>35.00 (35/100)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.หนองขี้ม</td> <td>33.75 (27/80)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.บ้านอิมุย</td> <td>47.50 (38/80)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.เกาะเปริด</td> <td>60.00 (54/90)</td> </tr> <tr> <td>PCU ปากน้ำแหลมสิงห์</td> <td>78.00 (78/100)</td> </tr> <tr> <td>อำเภอลแหลมสิงห์</td> <td>57.86 (405/700)</td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยบริการ	ผลงาน ปีงบประมาณ 2567	รพ.สต.บางกะไชย	72.00 (72/100)	รพ.สต.บางสระเก้า	78.75 (63/80)	รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	54.29 (38/70)	รพ.สต.พลีว	35.00 (35/100)	รพ.สต.หนองขี้ม	33.75 (27/80)	รพ.สต.บ้านอิมุย	47.50 (38/80)	รพ.สต.เกาะเปริด	60.00 (54/90)	PCU ปากน้ำแหลมสิงห์	78.00 (78/100)	อำเภอลแหลมสิงห์	57.86 (405/700)
หน่วยบริการ	ผลงาน ปีงบประมาณ 2567																				
รพ.สต.บางกะไชย	72.00 (72/100)																				
รพ.สต.บางสระเก้า	78.75 (63/80)																				
รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	54.29 (38/70)																				
รพ.สต.พลีว	35.00 (35/100)																				
รพ.สต.หนองขี้ม	33.75 (27/80)																				
รพ.สต.บ้านอิมุย	47.50 (38/80)																				
รพ.สต.เกาะเปริด	60.00 (54/90)																				
PCU ปากน้ำแหลมสิงห์	78.00 (78/100)																				
อำเภอลแหลมสิงห์	57.86 (405/700)																				
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2567 มีการจัดบริการตรวจคัดกรองหลากหลายรูปแบบ เช่น Papsmear แบบเดิม ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง Self-test การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกชนิดHPV DNAtest มีขั้นตอนบริการ การลงข้อมูล การคีย์เบิกจ่ายเพื่อขอรับการชดเชยด้านต่างๆมากขึ้น ทำให้เกิดความสับสน ลำบาก ในการขอรับบริการในรูปแบบต่างๆ																				

	2. มีทางเลือกในการเข้ารับบริการช่องอื่นๆมากขึ้น เช่น รพ.เอกชน คลินิกเฉพาะทางสถาบันมะเร็ง 3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกชนิด HPV DNA Test กรณีตรวจแล้ว ผลปกติ จะตรวจซ้ำได้อีกครั้ง เมื่อครบ 5 ปี ซึ่งทำให้ยอดคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายจะน้อยลงในทุกๆปี จากเดิมที่มีการคัดกรองทุกปี อาจจำเป็นต้องแยกเป้าหมายของการตรวจชนิดต่างๆ เพื่อให้เกิดการติดตามต่อเนื่องที่ชัดเจน 4. ผู้มารับบริการไม่ค่อยมาตรวจ เนื่องติดทำงาน มีประจำเดือนและอายต่อเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยในพื้นที่นั้นๆ 5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือ 6. พบปัญหาเรื่องลีส้มเช็คสิทธิผ่านKTB ทำให้ลงข้อมูลในระบบและเคลมเงินไม่ได้ ถูกเรียกเงินค่าใช้จ่ายรายละเอียด 1800 บาท จำนวน 10 ราย (PCU ปากน้ำที่แห่งแรก)
ผู้ให้ข้อมูล	น.ส.มนนภา ทิพย์ภูมิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173

ประเด็นที่ 12	การคัดกรองมะเร็ง					
KPI	10.2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อายุ 50-70 ปี ด้วยการตรวจ Fit test					
เป้าหมาย	ร้อยละ 50					
ผลการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อายุ 50-70 ปี ของอำเภอแหลมสิงห์ จำนวน 803 คน แยกกลุ่มเป้าหมายตามเขตพื้นที่รับผิดชอบในอำเภอแหลมสิงห์ โดยโรงพยาบาลแหลมสิงห์ สนับสนุนอุปกรณ์เก็บอุจจาระและชุดตรวจให้กับ รพ.สต. ทุกแห่ง และ PCU ปากน้ำแหลมสิงห์ เพื่อดำเนินการเก็บอุจจาระและส่งมาตรวจที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และมีผลการดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้					
	หน่วยบริการ	เป้าหมาย (คน)	จำนวน คัดกรอง (คน)	ผลการคัดกรอง(คน)		
				ลบ	บวก	บวก อ่อน
	PCU ปากน้ำแหลมสิงห์	238	148	105	23	20
	รพ.สต.เกาะเบริด	76	77	63	7	7
	รพ.สต.หนองซิม	110	63	41	10	12
	รพ.สต.บ้านอึมยุย	30	30	20	6	4
	รพ.สต.พลีว	146	41	38	1	2
	รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	42	34	27	2	5
	รพ.สต.บางสระแก้ว	58	43	33	8	2
	รพ.สต.บางกะไชย	103	55	45	8	2
	รวม	803	61.15 (491/803)	75.76 (372/491)	13.24 (65/491)	11.00 (54/491)
ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน	-					
ผู้ให้ข้อมูล	น.ส.นุชนาถ ศรีเจริญ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 113					

ประเด็นที่ 12	การคัดกรองมะเร็ง																				
KPI	12.3 สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE)																				
เป้าหมาย	ร้อยละ 50																				
ผลการดำเนินงาน	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยบริการ</th> <th>ผลงาน ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.สต.บางกะไชย</td> <td>17.06 (137/803)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.บางสระเก้า</td> <td>59.52 (300/504)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.คลองน้ำเค็ม</td> <td>49.46 (230/465)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.พลี</td> <td>54.52 (651/1,194)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.หนองขี้ม</td> <td>8.45 (72/852)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.บ้านอิมุย</td> <td>19.53 (74/397)</td> </tr> <tr> <td>รพ.สต.เกาะเปริด</td> <td>53.18 (318/598)</td> </tr> <tr> <td>PCU ปากน้ำแหลมสิงห์</td> <td>59.47 (1,696/2853)</td> </tr> <tr> <td>อำเภอแหลมสิงห์</td> <td>48.09 (3,678/7,648)</td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยบริการ	ผลงาน ปีงบประมาณ 2567	รพ.สต.บางกะไชย	17.06 (137/803)	รพ.สต.บางสระเก้า	59.52 (300/504)	รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	49.46 (230/465)	รพ.สต.พลี	54.52 (651/1,194)	รพ.สต.หนองขี้ม	8.45 (72/852)	รพ.สต.บ้านอิมุย	19.53 (74/397)	รพ.สต.เกาะเปริด	53.18 (318/598)	PCU ปากน้ำแหลมสิงห์	59.47 (1,696/2853)	อำเภอแหลมสิงห์	48.09 (3,678/7,648)
หน่วยบริการ	ผลงาน ปีงบประมาณ 2567																				
รพ.สต.บางกะไชย	17.06 (137/803)																				
รพ.สต.บางสระเก้า	59.52 (300/504)																				
รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	49.46 (230/465)																				
รพ.สต.พลี	54.52 (651/1,194)																				
รพ.สต.หนองขี้ม	8.45 (72/852)																				
รพ.สต.บ้านอิมุย	19.53 (74/397)																				
รพ.สต.เกาะเปริด	53.18 (318/598)																				
PCU ปากน้ำแหลมสิงห์	59.47 (1,696/2853)																				
อำเภอแหลมสิงห์	48.09 (3,678/7,648)																				

	สร้างแกนนำ ในกลุ่ม อสม. นักเรียนในโรงเรียน   
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. ผลงานจะปรากฏเมื่อมีการศึกษาข้อมูล แต่ความจริงเจ้าหน้าที่ทำงาน 2. เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน
ผู้ให้ข้อมูล	นางบุษรา สมตระกูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173

ประเด็นที่ 13	การแพทย์แผนไทย/การใช้ยาสมุนไพร	
KPI	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
เป้าหมาย	ร้อยละ 40	
ผลการดำเนินงาน	40.09% บริการผู้ป่วยนอก 22,774 ครั้ง บริการแพทย์แผนไทย 9,131 ครั้ง	
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. ขาดแคลนบุคลากรแพทย์แผนไทยประจำหน่วยบริการ 2. การย้ายหน่วยงานทำให้การสนับสนุนยาสมุนไพร ยังไม่ชัดเจนว่าใครจะรับภาระค่าใช้จ่าย 3. ขาดการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ในเรื่องของการใช้บริการแพทย์แผนไทย/ยาสมุนไพร	
ผู้ให้ข้อมูล	นายมนูญ สัจจาธรรม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 147

ประเด็นที่ 14	Homeward/Hospital at Home																																																																
KPI	ทุกโรงพยาบาลมี Homeward/Hospital at Home																																																																
เป้าหมาย	รพ. 12 แห่ง																																																																
ผลการดำเนินงาน	ตารางแสดงผลการดำเนินงาน Home word คปสอ.แหลมสิงห์ ปีงบประมาณ 2667 <table><tr><th>ลำดับ</th><th>หน่วยบริการ</th><th>จำนวนผู้ป่วย (คน)</th><th>เงินสนับสนุน 500 บาท/ราย</th></tr><tr><td colspan="4">โรงพยาบาลแหลมสิงห์</td></tr><tr><td>1</td><td>ศูนย์สุขภาพชุมชน ปากน้ำแหลมสิงห์</td><td>99</td><td>49,500</td></tr><tr><td colspan="4">โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแหลมสิงห์ 7 แห่ง</td></tr><tr><td colspan="4">รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน</td></tr><tr><td>1</td><td>รพ.สต.เกาะเปริด</td><td>82</td><td>41,000</td></tr><tr><td>2</td><td>รพ.สต.คลองน้ำเค็ม</td><td>16</td><td>8,000</td></tr><tr><td>3</td><td>รพ.สต.บ้านอึมย</td><td>12</td><td>6,000</td></tr><tr><td>4</td><td>รพ.สต.บางกะไชย</td><td>47</td><td>23,500</td></tr><tr><td colspan="2">รวม</td><td>157</td><td>78,500</td></tr><tr><td colspan="4">รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้ว</td></tr><tr><td>5</td><td>รพ.สต.บางสระเก้า</td><td>10</td><td>5,000</td></tr><tr><td>6</td><td>รพ.สต.พลี</td><td>50</td><td>25,000</td></tr><tr><td>7</td><td>รพ.สต.หนองซึม</td><td>28</td><td>14,000</td></tr><tr><td colspan="2">รวม</td><td>88</td><td>44,000</td></tr><tr><td colspan="2">รวมทั้งหมด</td><td>344</td><td>172,000</td></tr></table> แต่ละรพ.สต./PUC ปากน้ำแหลมสิงห์ เป็นผู้ดูแลติดตามผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง และลงในโปรแกรม Amed เพื่อลงข้อมูลติดตามอาการผู้ป่วย และรายงานแพทย์ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง ตามมติการประชุม คปสอ.แหลมสิงห์ จัดสรรเงินสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย Home ward 500 บาท/ราย ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแหลมสิงห์ทั้ง 7 แห่ง	ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	เงินสนับสนุน 500 บาท/ราย	โรงพยาบาลแหลมสิงห์				1	ศูนย์สุขภาพชุมชน ปากน้ำแหลมสิงห์	99	49,500	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแหลมสิงห์ 7 แห่ง				รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน				1	รพ.สต.เกาะเปริด	82	41,000	2	รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	16	8,000	3	รพ.สต.บ้านอึมย	12	6,000	4	รพ.สต.บางกะไชย	47	23,500	รวม		157	78,500	รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้ว				5	รพ.สต.บางสระเก้า	10	5,000	6	รพ.สต.พลี	50	25,000	7	รพ.สต.หนองซึม	28	14,000	รวม		88	44,000	รวมทั้งหมด		344	172,000
ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	เงินสนับสนุน 500 บาท/ราย																																																														
โรงพยาบาลแหลมสิงห์																																																																	
1	ศูนย์สุขภาพชุมชน ปากน้ำแหลมสิงห์	99	49,500																																																														
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแหลมสิงห์ 7 แห่ง																																																																	
รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน																																																																	
1	รพ.สต.เกาะเปริด	82	41,000																																																														
2	รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	16	8,000																																																														
3	รพ.สต.บ้านอึมย	12	6,000																																																														
4	รพ.สต.บางกะไชย	47	23,500																																																														
รวม		157	78,500																																																														
รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้ว																																																																	
5	รพ.สต.บางสระเก้า	10	5,000																																																														
6	รพ.สต.พลี	50	25,000																																																														
7	รพ.สต.หนองซึม	28	14,000																																																														
รวม		88	44,000																																																														
รวมทั้งหมด		344	172,000																																																														

ประเด็นที่ 15	มาตรฐาน EMS (รพ.รัฐที่สวงามและทันสมัย)
KPI	15.1 โรงพยาบาล มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) 15.2 โรงพยาบาล มีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ระดับรพศ./รพท. ตามเกณฑ์ขั้นสูง (The best)
เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 100
ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานมาตรฐาน EMS ในปีงบประมาณ 2567 โดยแบ่งเป็น เกณฑ์ The must ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ และเกณฑ์ The best ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 92.86 ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของเกณฑ์ The best ที่ได้คะแนนน้อย ในเรื่อง 1. ด้านสิ่งแวดล้อม E5 แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน: การใช้พลังงานอย่างประหยัด (1 คะแนน/เต็ม 2 คะแนน) พิจารณาผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงานลดลง เนื่องจากการพัฒนาอาคารสถานที่อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ค่าไฟฟ้ายังคงสูงต่อเนื่อง 2. ด้านความทันสมัย M2 การขนส่ง: ระบบขนส่งภายในสถานบริการที่เป็นอัตโนมัติ (0 คะแนน/เต็ม 2 คะแนน) พิจารณาจากการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีในระบบขนส่งอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ท่อลม Automated Guided Vehicle (AGV) ซึ่งบริบทของ รพ.แหลมสิงห์ ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ระบบท่อลม และเป็นการลงทุนค่อนข้างสูง 3. ด้านบริการอย่างมีอาชีพ S3 คุณภาพบริการ: เข้าการประเมินการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล (0 คะแนน/เต็ม 2 คะแนน) พิจารณา ผ่านมาตรฐาน นอกเหนือจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือการประเมินจากสถาบันคุณภาพอื่นๆ เช่น AHA DHA ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลแหลมสิงห์ผ่านการประเมิน HA ขั้น 3 แต่ยังไม่ได้นำเกณฑ์ประเมิน
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	1. ขาดเงินงบประมาณที่เพียงพอในการพัฒนา EMS 2. มีระยะเวลาที่จำกัดในการพัฒนา EMS ในแต่ละปี 3. ขนาดพื้นที่ที่จำกัดในการพัฒนาอาคารสถานที่ 4. สสจ. ควรร่วมลงพื้นที่ในการให้คำแนะนำเกณฑ์ประเมิน

ผู้ให้ข้อมูล	นายวัชรพล ธรรมสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ 039-444-300, 039-444-301 ต่อ 173
--------------	----------------------	---

ปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการ/การดำเนินงานคปสอ.

ประเด็นที่ 1 ส่งเสริมการมีบุตร	ปัจจุบันภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มสูงขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโรค ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา เป็นต้น ประชาชนในพื้นที่จึงไม่พร้อมมีบุตร
ประเด็นที่ 2 คลินิกผู้สูงอายุ	2.1 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่ได้เข้ารับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ 2.1.1 ปัญหาเรื่องการเดินทาง 2.1.2 ปฏิเสธการเข้ารับการดูแล เนื่องจากความตระหนักรู้ 2.1.3 ไม่ได้รับการส่งต่อจากชุมชนตามแนวทางที่กำหนด <u>การแก้ปัญหา</u> จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในชุมชน และนัดกลุ่มเสี่ยง เข้ารับบริการในชุมชน 2.2 ขาดความเข้าใจ และการดูแลตามแผน Individual wellness plan อย่างต่อเนื่อง <u>การแก้ปัญหา</u> พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงตามแผน Individual wellness plan
ประเด็นที่ 3 สถานชิวาภิบาล	การดำเนินการกฏชีวาภิบาล หรือสถานชิวาภิบาลในชุมชน มีปัญหาเรื่องบุคลากร ไม่มี care giver ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง, ขาดงบประมาณในการดำเนินการ <u>การแก้ปัญหา</u> ใช้รูปแบบการดำเนินงานเป็น “กฏชีวาภิบาลเคลื่อนที่” โดยมีการพัฒนาระบบการดูแล และสามารถนำไปใช้กับทุกวัดที่มีพระสงฆ์อาพาธ
ประเด็นที่ 4 การยกระดับระบบ บริการ SAP	-
ประเด็นที่ 5 การยกระดับ One ID Card Smart Hospital	ปีงบประมาณ 2568 จะดำเนินการ 5.1 <u>ด้านโครงสร้าง (infrastructure)</u> จัดให้มี Data center 1) แยกสัดส่วน Data Center ให้ชัดเจน 2) มีระบบการควบคุมการเข้าออก (กุญแจ, bio pass) และบันทึกการเข้าออก 3) มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นและอ็อกซิเจน 5.2 <u>ด้านบริการ (Service)</u> 1) ระบบนัดหมายออนไลน์ 2) ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์

	5.3 ด้านความปลอดภัย (Security) 1) จัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง 2) Next Gen Firewall และAntivirus รोज़จัดซื้อในปีงบประมาณ 2568
ประเด็นที่ 6 Cyber Security	6.1 Next Gen Firewall และAntivirus รोज़จัดซื้อในปีงบประมาณ 2568 6.2 Access Controls Public/Private รोज़จัดซื้อ Next Gen Firewall และติดตั้งเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการกำหนดค่าการใช้งานระหว่าง Public กับ Private
ประเด็นที่ 7 Telemedicine	-
ประเด็นที่ 8 รับยาใกล้บ้าน	8.1 การบริการส่งยา (ไปรษณีย์/อสม.Health Rider) 8.1.1 การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน ปัจจุบันดำเนินการใน 6 ตำบล 6 หน่วยบริการปฐมภูมิ 38 หมู่บ้าน โดยไม่ได้ดำเนินการในพื้นที่ดังนี้ 1) พื้นที่ตำบลพลี (12 หมู่บ้าน) เนื่องจากผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตำบลพลี ใช้ระบบการรับยาใกล้บ้าน (ร้านยาชุมชนอบอุ่น โมเดล 2) 2) พื้นที่ตำบลหนองซิม (หมู่ 1-7) เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.หนองซิม) ยังไม่พร้อมเปิดให้บริการ เนื่องจากขาดบุคลากร พยาบาลวิชาชีพลาออกจากราชการ 3) พื้นที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ หมู่ 1-4 เนื่องจากใช้ระบบการรับยาใกล้บ้าน(ร้านยาชุมชนอบอุ่น โมเดล 2) 4) พื้นที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ หมู่ 11,15-16 อยู่ใกล้โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ผู้ป่วยไม่สะดวกไปรับบริการ Telemedicine ที่ PCU ปากน้ำแหลมสิงห์ 5) พื้นที่ตำบลเกาะเปิด (หมู่ 7) ระยะทางค่อนข้างไกล ไม่มี อสม. Health Rider บริการส่งยาให้ผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทางไป Telemedicine ที่ รพ.สต. บ้านอัมมู 8.1.2 อสม.Health Rider จำนวน 2 ท่าน (ต.ปากน้ำแหลมสิงห์) มีแผนจะลงสมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ คณะกรรมการการเลือกตั้งจังหวัดจันทบุรี ได้แจ้งให้หยุดปฏิบัติหน้าที่ อสม. Health Rider ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2567 ถึง 28 มีนาคม 2568 แต่ทาง อสม. Health Rider ท่านอื่นของตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ ยินดีบริการจัดส่งยาแทนให้ไปพลางก่อน

	8.1.3 อำเภอสสม.กำหนดให้มี อสม.Health Rider ตามพื้นที่ที่กำหนด ทำให้บางพื้นที่ไม่สามารถจัดบริการจัดส่งยาได้ นอกจากนี้การจัดส่งยาในแต่ละครั้ง มีจำนวนไม่ถึงขั้นต่ำที่ อสม. Health Rider ต้องการ (จำนวนผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 15 รายต่อการจัดส่ง 1 ครั้ง ต่อ Health Rider 1 คน) แต่ อสม. Health Rider มีความสมัครใจที่จะบริการส่งยาให้ 8.1.4 ในปีงบประมาณ 2568 ไตรมาสที่ 1-2 (ตุลาคม 2567- มีนาคม 2568) เป็นช่วงการตรวจสุขภาพประจำปีของคนไข้ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ซึ่งคนไข้ต้องมาตรวจและรับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ประกอบกับผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร ทำให้ปริมาณการ Telemedicine และ Health Rider ลดลง ทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์จึงได้ปรับแนวทางการดำเนินการ ดังนี้ 1) ปรับพื้นที่การจัดส่งของ รพ.สต.บางกะไชย และ รพ.สต.บางสระเก้า ให้ อสม. Health Rider แต่ละท่าน สามารถจัดส่งยาต่างพื้นที่รับผิดชอบแต่ยังอยู่ในเขตตำบลได้ตามความสมัครใจ ของ อสม. Health Rider 2) ในกรณีที่จำนวนการจัดส่งไม่ถึงขั้นต่ำของ อสม.Health Rider ในแต่ละท่าน ทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์จะดำเนินการสอบถามความสมัครใจของ อสม.Health Rider ก่อน ถ้าไม่สะดวกมารับและจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางโรงพยาบาลแหลมสิงห์จะดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ไทยแทน 3) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป คนไข้ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ที่ Walk in มารับบริการที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และยังไม่เคยรับบริการส่งยาที่บ้านมาก่อน แพทย์และพยาบาล NCD จะสอบถามความสมัครใจของคนไข้ หากคนไข้ต้องการเข้าร่วมการบริการจัดส่งยาที่บ้าน พยาบาล NCD จะนัดหมายให้ไป Telemedicine ที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านและได้รับการจัดส่งยาที่บ้าน 8.2 ร้านยาชุมชนอบอุ่น Model 2 8.2.1 จากการสอบถามความเป็นไปได้ในการดำเนินการในรูปแบบ Model 3 ซึ่งเป็น Model ที่ให้ร้านยาจัดหายาเองในการให้บริการผู้ป่วย โดยมีการตกลงราคาซื้อขายที่จะใช้ในโครงการ พบว่า ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ยาที่ใช้ควรเป็นบริษัทเดียวกับที่รพ.ใช้เพื่อลดโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในกรณีที่ผู้ป่วยรับยาเดียวกันแต่หลายบริษัท ยาที่มีการใช้น้อยแต่ Package ขายต่อหน่วยเป็น 1000 เม็ด ซึ่งจะเกิดปัญหาหาหายหมดอายุได้ นอกจากนี้ยังพบว่าร้านยาเดียวไม่สามารถจัดซื้อยาที่มีราคาตาม Fee schedule ของสปสช. ดังนั้นโรงพยาบาลแหลมสิงห์จึงดำเนินการในรูปแบบ Model 2 โดยมีข้อตกลงร่วมกัน (MOU)
--	--

	8.2.2 การดำเนินการร้านยา Model 2 พบว่า ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการตรวจสอบจำนวนยาที่ร้านยาจ่ายให้ผู้ป่วยกับจำนวนยาที่เบิกจากโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จึงมีการพัฒนาระบบควบคุมกำกับและตรวจสอบสินค้าคงเหลือดังนี้ 1) จัดทำ Stock card สำหรับร้านยาใน google drive เพื่อให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯสามารถตรวจสอบข้อมูลการเบิก-จ่ายในร้านยาและยอดคงเหลือ online ได้ 2) การใช้ระบบ VMI ในการเติมยาโดยร้านยาต้องแจ้งยอดคงเหลือและยอดใช้ไป เพื่อเบิกยา 3) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ให้สามารถดึงข้อมูลจำนวนยาในใบสั่งยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยแยกแต่ละร้านยาเพื่อตรวจสอบปริมาณยาที่ใช้ไปได้ 4) แผนการตรวจสอบสินค้าคงคลังที่ร้านยา 8.2.3 ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e prescription ต้องบันทึกข้อมูลรายคน และบันทึกยาที่ละรายการ ไม่สามารถ ReMed ข้อมูลได้ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานที่ใช้เวลามาก แผนการพัฒนา คือพัฒนาการส่งใบสั่งยาเข้าสู่ Cloud แบบ excel/text file
ประเด็นที่ 9 Health ID	9.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ 9.1.1 ประชาชนที่ไม่ได้ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ จะไม่เห็นความสำคัญและปฏิเสธการลงทะเบียน 9.1.2 ไม่มาตามนัดที่จุดลงทะเบียน Health ID 9.1.3 ชาวบ้านบางส่วนออกทำงานแต่เช้า กลับถึงบ้านมืดค่ำ 9.1.4 บุตรประชาชนใบเดียวยังใช้รักษาทุกที่ไม่ได้จริง ยังต้องไปขอใบส่งตัวที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา 9.2 โรงพยาบาลแหลมสิงห์ 9.2.1 จุดในการลงทะเบียน Health ID ยังไม่ครอบคลุม 9.2.2 การวางแผนการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ 9.2.3 ประชากรที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่นัดมา ทำให้ทำ Health ID ไม่ครอบคลุม

ประเด็นที่ 10 งานจิตเวชและยาเสพติด	10.1 ผู้รับการบำบัด มีการย้ายที่อยู่ ไม่สามารถติดตามได้ 10.2 ผู้รับการบำบัด อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม มีสิ่งกระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ทำให้มีปัญหาในการยับยั้งชั่งใจ ขาดการตระหนักในผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครัว และ สังคม 10.3 ผู้ให้การบำบัด มีการใช้ทักษะการบำบัด การพูดเสริมแรง ทักษะแรงจูงใจที่ไม่หลากหลาย 10.4 ความไม่พร้อมของการดูแลและการสนับสนุน ของครอบครัวผู้ที่ได้รับการบำบัด 10.5 ชุมชน มีความกังวลกับคนในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดผลกระทบในการเฝ้าระวังและการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน
ประเด็นที่ 11 คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก	11.1 นักเรียน และครอบครัว ยังไม่ต้องการเข้ารับการรักษาเนื่องจากไม่เข้าใจในโรคซึมเศร้า คิดว่าเป็นการถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นคนบ้า 11.2 นักเรียนที่เข้าถึงระบบการรักษามาไม่ตรงนัด ขาดการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคที่เป็นเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น 11.3 การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมนักเรียนทุกคน 11.4 การประชาสัมพันธ์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใน google form ยังไม่แพร่หลายในทุก ๆ ชั้นของโรงเรียน 11.5 การเข้าถึงระบบการรักษามีข้อจำกัดเนื่องจากนักเรียนต้องหยุดเรียนถ้าต้องการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล
ประเด็นที่ 12 การคัดกรองมะเร็ง	12.1 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 12.1.1 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2567 มีการจัดบริการตรวจคัดกรองหลากหลายรูปแบบ เช่น Papsmear แบบเดิม ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง Self-test การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกชนิดHPV DNAtest มีขั้นตอนบริการ การลงข้อมูล การศิษย์เบิกจ่ายเพื่อขอรับการชดเชยด้านต่างๆมากขึ้น ทำให้เกิดความสับสน ลำบาก ในการขอรับบริการในรูปแบบต่างๆ 12.1.2 มีทางเลือกในการเข้ารับบริการช่องอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น รพ.เอกชน คลินิกเฉพาะทางสถาบันมะเร็ง 12.1.3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกชนิด HPV DNA Test กรณีตรวจแล้ว ผลปกติ จะตรวจซ้ำได้อีกครั้ง เมื่อครบ 5 ปี ซึ่งทำให้ยอดคัดกรองตาม

	กลุ่มเป้าหมายจะน้อยลงในทุกๆปี จากเดิมที่มีการคัดกรองทุกปี อาจจำเป็นต้องแยกเป้าหมายของการตรวจชนิดต่างๆ เพื่อให้เกิดการติดตามต่อเนื่องที่ชัดเจน 12.1.4 ผู้มารับบริการไม่ค่อยมาตรวจ เนื่องติดทำงาน มีประจำเดือน และอายุต่อเจ้าหน้าที่ที่คุ้นเคยในพื้นที่นั้นๆ 12.1.5 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือ 12.1.6 พบปัญหาเรื่องลิ้มเชืคลิทธิผ่านKTB ทำให้ลงข้อมูลในระบบและเคลมเงินไม่ได้ ถูกเรียกเงินค่าใช้จ่ายรายละ 1800 บาท จำนวน 10 ราย (PCU ปากน้ำที่แห่งแรก) 12.2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ไม่พบปัญหา 12.3 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หรือคัดกรองโดยบุคลากรทางสาธารณสุข (CBE) 12.3.1 ผลงานจะปรากฏเมื่อมีการคีย์ข้อมูล แต่ความจริงเจ้าหน้าที่ทำงาน 12.3.2 เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน
ประเด็นที่ 13 การแพทย์แผนไทย/การใช้ยาสมุนไพร	13.1 ขาดแคลนบุคลากรแพทย์แผนไทยประจำหน่วยบริการ 13.2 การย้ายหน่วยงานทำให้การสนับสนุนยาสมุนไพร ยังไม่ชัดเจนว่าใครจะรับภาระค่าใช้จ่าย 13.3 ขาดการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ในเรื่องของการใช้บริการแพทย์แผนไทย/ยาสมุนไพร
ประเด็นที่ 14 Homeward/Hospital at Home	14.1 เกณฑ์ตัวชี้วัดในการAdmit ไม่ชัดเจน เมื่อมีการทวนสอบและตรวจสอบข้อมูล ทำให้ถูกเรียกคืนเงินจากสปสข 14.2 การติดตามเครื่องมืออุปกรณ์ ไม่ทันเวลา ไม่ตรงเวลา เครื่องมือหายเสียหาย เช่น เครื่องเจาะ DTX 14.3 ผู้รับผิดชอบงานรับเคส มีการย้ายงาน ลาออก ไม่มีผู้รับงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 14.4 การใช้ Hos merd IPD.เชื่อมข้อมูลเจ้าหน้าที่ยังไม่มี ความชำนาญในการใช้งานระบบใหม่
ประเด็นที่ 15 มาตรฐาน EMS	15.1 ขาดเงินงบประมาณที่เพียงพอในการพัฒนา EMS 15.2 มีระยะเวลาที่จำกัดในการพัฒนาEMS ในแต่ละปี 15.3 ขนาดพื้นที่ที่จำกัดในการพัฒนาอาคารสถานที่



โรงพยาบาลแหลมสิงห์
LEMSONG HOSPITAL

ผลงานเด่น

เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอแหลมสิงห์



ปีงบประมาณ 2567



การยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์

นำเสนอโดย: นพ.ณัฐกาญจน์ วิเศษฤกษ์

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์



ถอดบทเรียน 10 ปี การดำเนินงานทันตกรรมผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

นำเสนอโดย: ทพ.วันชนะ สว่างหล้า

ทันตแพทย์แพทย์ชำนาญการพิเศษ



การพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

นำเสนอโดย: ภญ.ปรียาภรณ์ อินทสุวรรณ เกษิขกรชำนาญการ

ภญ.พรชนก สุขพัฒน์

เกษิขกรชำนาญการ

ภญ.ปิยาพัชร จตุรัส

เกษิขกรชำนาญการ

1. การขับเคลื่อน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์

Smart NCD เครือข่ายแบบบูรณาการ (ประเด็นปัญหา DM poor control, Stroke in NCD)

2. การขับเคลื่อนผู้สูงอายุ

2.1 ระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้มตามแผน Individual wellness plan

2.2 ภูมิชีวาภิบาลเคลื่อนที่

2.3 ตำบล Long term care คุณภาพ (ประเด็นปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อนใน LTC)

3. การขับเคลื่อน SAP (S: Standard, A: Academy, P: Premium)

3.1 ปรับปรุง Modernized IPD

3.2 การลดระยะเวลาการรอคอยในผู้ป่วยนอกโดยใช้เทคโนโลยี

4. การขับเคลื่อน one ID smart cart hospital & cyber security

4.1 โรงพยาบาลอัจฉริยะ

4.2 HAIT

4.3 Cyber security

5. การขับเคลื่อนงานจิตเวชและยาเสพติด

CBTx

6. การเพิ่มรายได้

6.1 Palliative Care

6.2 Homeward

6.3 Telemedicine

6.4 รับยาใกล้บ้าน (ไปรษณีย์/อสม. Health Rider/ร้านยาชุมชนอบอุ่น)

6.5 การทำฟันปลอม

7. ลดรายจ่าย

7.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์

1) ลดการสำรองยาโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

2) Rational Laboratory Use; RLU

3) Medication reconciliation ในแผนกผู้ป่วยนอก

7.2 การติดตั้ง Solar rooftop ดำเนินการแล้วเสร็จ 75 kW (โรงพยาบาลแหลมสิงห์ 60 kW และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ 15 kW) และกำลังดำเนินการติดตั้งอีก 40 kW จะแล้วเสร็จในเดือน มีนาคม 2568

ภาคผนวก 1

ประเด็นที่ 4

การพัฒนาศักยภาพและยกระดับ

การบริการ (S: Standard, A:

Academy, P: Premium)

1. ด้านปรัชญาทัศน์: โครงสร้างสวยงาม ทันสมัย

1.1 บริบท/สถานการณ์/ปัญหาเดิม (ก่อนปรับโฉม)

โรงพยาบาลแหลมสิงห์เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการในวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2522 เดิมตั้งอยู่ บริเวณหมู่ 1 ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พื้นที่จำนวน 5 ไร่ 3 งาน 60 ตารางวาต่อมาในปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกฐานะโรงพยาบาลแหลมสิงห์จากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง เป็นขนาด 30 เตียง โดยได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารในพื้นที่แห่งใหม่ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 79/24 หมู่ 5 ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี มีพื้นที่จำนวน 9 ไร่เศษ โดยมีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดินให้คือ สจ. ชูชาติ สมตระกูล และโรงพยาบาลแหลมสิงห์ได้ทำการจัดซื้อที่ดินเพิ่มเติมอีกประมาณ 2 ไร่ จากนายฉลุย ปรีชาโชติ รวมเป็นพื้นที่ทั้งสิ้น 11 ไร่ 38 ตารางวา ในช่วงเวลาของการดำเนินการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลได้รับความศรัทธาจากประชาชนในเขตอำเภอแหลมสิงห์ และเขตอำเภอใกล้เคียง บริจาคเงินและครุภัณฑ์การแพทย์เป็นเงินจำนวนมาก โรงพยาบาลแหลมสิงห์แห่งใหม่ได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างในเดือนกันยายน พ.ศ. 2539 แล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2541 และได้ย้ายมาดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2541 โดยทำพิธีเปิดอาคารโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2541

ปัจจุบันอาคารโรงพยาบาลแหลมสิงห์ก่อสร้างมานานกว่า 26 ปี สภาพตึกผู้ป่วยนอกเก่า ห้างน้ำ/ส้วมไม่เป็นไปตามมาตรฐานใหม่ของกรมอนามัย ไม่มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/พิการ ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ป้ายบ่งชี้ห้องให้บริการไม่ชัดเจน โดยเฉพาะส่วนของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ได้ตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานและคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System : ECS)

1.2 บริบทใหม่ (หลังปรับโฉม)

การพัฒนาและปรับปรุงสถานบริการทั้งภายในและภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการที่คำนึงถึงความปลอดภัย ได้มาตรฐาน เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้รับบริการ โดยการปรับภูมิทัศน์ภาพรวมที่เอื้อต่อการเยียวยา จัดพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกละลายสำหรับผู้มารับบริการ พื้นที่ภายในสวยงาม สะอาด และปลอดภัย ในปีงบประมาณ 2563 มีการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) ให้ดูทันสมัย และมีการปรับปรุงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ในปีงบประมาณ 2567 ให้ดูทันสมัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลแหลมสิงห์ มีแผนปรับปรุงหอผู้ป่วยใน (IPD) ในปีงบประมาณ 2568-2569 โดยมีการจัดทำ Master Plan เรียบร้อยแล้ว โรงพยาบาลแหลมสิงห์มีการนำพลังงานสะอาดมาใช้แทนแหล่งพลังงานปกติโดยการติดตั้ง solar rooftop โดยเริ่มติดตั้งในปีงบประมาณ 2564 และขยายการติดตั้งจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงานลดลง

1.3 ผลงานเชิงประจักษ์

ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ระดับขั้นพื้นฐาน (The must) ด้วยคะแนน 25 (คะแนนเต็ม 26 คะแนน;ร้อยละ 96.15) แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับ ขั้นพื้นฐานสูง (The Best) ได้ผลการประเมิน 21 คะแนน (คะแนนเต็ม 28 คะแนน;ร้อยละ 75) โรงพยาบาลแหลมสิงห์ได้มุ่งมั่นพัฒนายกระดับมาตรฐาน EMS ในปีงบประมาณ 2567 สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินระดับขั้นพื้นฐาน (The must) ด้วยคะแนน 26 คะแนน (คะแนนเต็ม 26 คะแนน;ร้อยละ 100) และผ่านระดับขั้นพื้นฐานสูง (The Best) ด้วยคะแนน 26 คะแนน (คะแนนเต็ม 28 คะแนน;ร้อยละ 92.86)

ตารางที่ 1 สรุปผลการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2567

ผลการประเมินเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จ.จันทบุรี						
ระดับ	ระดับขั้นพื้นฐาน (The must)			ระดับขั้นพื้นฐานสูง (The Best)		
แนวทางการประเมิน	คะแนนเต็ม	ปีงบประมาณ* 2566	ปีงบประมาณ** 2567	คะแนนเต็ม	ปีงบประมาณ* 2566	ปีงบประมาณ** 2567
1.ด้านสิ่งแวดล้อมดี	10	9	10	10	9	9
2.ด้านความทันสมัย	8	8	8	8	6	7
3.ด้านบริการด้วยใจ	8	8	8	10	6	10
คะแนน	26	25	26	28	21	26
		ร้อยละ 96.15	ร้อยละ 100		ร้อยละ 75	ร้อยละ 92.86

หมายเหตุ 1. ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จ.จันทบุรี ได้รับการประเมินมาตรฐาน EMS เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2566
2. ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จ.จันทบุรี ได้รับการประเมินมาตรฐาน EMS เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2567

ก่อนปรับโฉม

หลังปรับโฉม

อาคารผู้ป่วยนอก





อาคารผู้ป่วยนอกหลังปรับปรุง



ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน





ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินหลังปรับโฉม

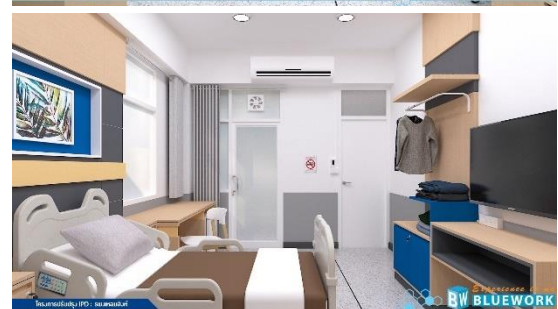
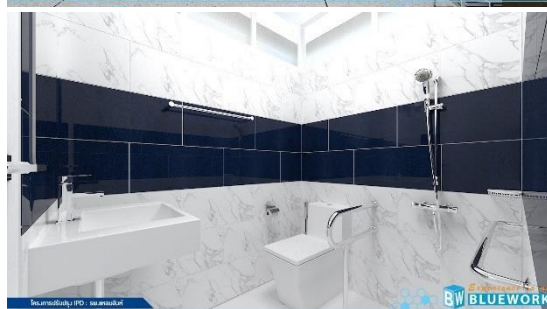


อาคารผู้ป่วยใน





แผนปรับปรุงอาคารผู้ป่วยใน



2. ด้านเสริมบริการ : ยกระดับบริการ “ด้วยหัวใจ”

2.1 บริบท/สถานการณ์/ปัญหาเดิม (ก่อนปรับโฉม)

ในปีงบประมาณ 2563 –2565 มีผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จำนวน 74,599 ครั้ง, 97,609 ครั้ง, และ 102,851 ครั้ง ตามลำดับ เฉลี่ยต่อวัน จำนวน 285 คน, 375 คน, และ 394 คน ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) และในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลแหลมสิงห์ (เขตพื้นที่ รพ.สต.บ้านอึมย ต.หนองขี้ม และ รพ.สต.บางกะไชย ต.บางกะไชย) ถึงร้อยละ 35 และนอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุถึงร้อยละ 41 ซึ่งทั้งสองกลุ่มข้างต้น บางส่วนมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงโรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่ยากลำบาก ผู้ป่วยและญาติบางรายมีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาส่งผู้ป่วยได้เนื่องจากต้องทำงาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการขาดนัดมาติดตามอาการ ส่งผลให้เกิดการขาดยาตามมา ในปีงบประมาณ 2566 กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) ที่มารับบริการโรงพยาบาลแหลมสิงห์ พบว่า เป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2,361 คน/10,351 ครั้ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,552 คน/8,926 ครั้ง

จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCD) ของอำเภอแหลมสิงห์ในปีงบประมาณ 2563 -2565 พบว่า ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา มีผลงานร้อยละ 2.08,ร้อยละ 3.99 และร้อยละ 2.68 ตามลำดับ (HDC กระทรวง,Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายปีงบประมาณ 2563 : $\leq 1.95\%$, 2564 : $\leq 1.85\%$, 2565 : $\leq 1.75\%$) ,ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง มีผลงานร้อยละ 8.84, ร้อยละ 11.05 และร้อยละ 6.21 ตามลำดับ โดยมีผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2564 แต่ในปีงบประมาณ 2563 และ 2565 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (HDC กระทรวง,Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมาย แต่โรงพยาบาลแหลมสิงห์กำหนดค่าเป้าหมายที่ $< 10\%$, อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) $\leq 7\text{ mg\%}$) มีผลงานร้อยละ 40.92 ,ร้อยละ 39.78 และร้อยละ 45.41 ตามลำดับ (HDCกระทรวง : NCD Plus: Type Area 1,3) มีแนวโน้มที่ดีตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ($\geq 40\%$) ,ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140 และ $< 90\text{ mmHg}$) มีผลงานร้อยละ 61.41 ,ร้อยละ 60.12 และร้อยละ 57.52 ตามลำดับ (HDCกระทรวง : NCD Plus: Type Area 1,3) มีแนวโน้มที่ดีตรงตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายปีงบประมาณ 2563 : $\geq 50\%$, 2564-2565 : $\geq 60\%$), ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่อง มีผลงานร้อยละ 14.20,ร้อยละ 12.94 และร้อยละ 8.02 ตามลำดับ (HDC กระทรวง,Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย $> 90\%$), อัตราการขาดนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีผลงานร้อยละ 5.43,ร้อยละ 5.00 และร้อยละ 2.24 ตามลำดับ (รายงานประเมินตนเอง SAR 2022 III-6 การดูแลต่อเนื่อง) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย $< 4\%$) ในปีงบประมาณ

2563-2564 และผลงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2565 , ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก มีผลงาน 192 นาที, 119 นาที (สถานการณ์ Covid-19) และ 146 นาที

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCD) ที่มีภาวะแทรกซ้อนในปีงบประมาณ 2563 – 2566 พบว่า อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่มีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับภายใน 6 เดือน มีผลงานร้อยละ 31.11, ร้อยละ 50.00 , ร้อยละ 54.90 และร้อยละ 48.21 ตามลำดับ (ที่มาข้อมูล : Part IV ผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ [IV-1, III-2, 3, 4] มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย >80%) และอัตราการเกิด Recurrent Stroke มีผลงานร้อยละ 4.93, ร้อยละ 5.93 , ร้อยละ 2.85 และร้อยละ 4.18 ตามลำดับ (ที่มาข้อมูล : Part IV ผลลัพธ์ด้านความต่อเนื่องในการดูแล [IV-1, III-5, 6]) โดยส่วนใหญ่มีผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย <3%)

จากสถานการณ์ พบแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง(NCD) และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(NCD) รายใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และกลุ่มโรคเรื้อรัง NCD poor control เพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังของบุคลากรที่ดูแลคลินิกโรคเรื้อรังมีจำนวนจำกัด ส่งผลต่อการติดตามผู้ป่วยที่ยังลงทะเบียนไม่ครอบคลุม การติดตามผู้ป่วยที่มีอัตราการขาดนัดติดตามสูง นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุลกับกิจกรรมทางกาย และการใช้ยาในกลุ่ม NCD poor control ขาดการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Stroke, STMI ,CKD ซึ่งนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ทำให้การดูแลมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น

การประเมินความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบข้อร้องเรียน จากช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนต่างๆ อาทิเช่น ทางโทรศัพท์,หนังสือหรือจดหมาย, Facebook, Website, กล่องรับข้อร้องเรียน, กล่องแสดงความคิดเห็น, โปรแกรมรายงานความเสี่ยงจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และการร้องเรียนด้วยตนเอง ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 พบข้อร้องเรียนจำนวน 5 เรื่อง, 3 เรื่อง, 4 เรื่อง และ 3 เรื่อง ตามลำดับ เรื่องที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ พฤติกรรมด้านการบริการของบุคลากรโรงพยาบาลแหลมสิงห์ รองลงมาคือ ระยะเวลารอคอย ทั้งนี้โรงพยาบาลแหลมสิงห์ได้มีการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ เรื่องการสื่อสารกับผู้รับบริการ การให้ข้อมูลการรักษาเป็นระยะ และการสื่อสารกับผู้รับบริการในสื่อออนไลน์

2.2 บริบทใหม่ (หลังปรับโฉม)

1. ยุทธศาสตร์การบริการด้วยหัวใจ

2. ยุทธศาสตร์การจัดบริการ “NCD and Palliative Care”

ยุทธศาสตร์การบริการด้วยหัวใจ

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ดังนี้

1. คณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการเรื่องร้องเรียน ตามคำสั่งโรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่ 192/2566 ลงวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการเรื่องร้องเรียน

2. คณะทำงานขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+ Team) โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ตามคำสั่งโรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่ 19/2567 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+ Team)

ทีม Care D+ “ญาติเฉพาะกิจ มิตรภาพถาวร ทีมเชื่อมโยงประสานใจ” สื่อสารดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเข้าใจ ช่วยลดความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้น และลดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ

นโยบายการจัดบริการเน้นเทคนิคการสื่อสารที่ดีมีความคิดทางบวกกับผู้รับบริการและทีมงาน ร่วมกันสร้างค่านิยมในการทำงาน **“ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา”** ทุกคนในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทุกจุดบริการ โดยอบรมทีม Care D+ Team ซึ่งเป็นหลักสูตรมาตรฐานเน้นเทคนิคการสื่อสารสมัยใหม่ ด้วยการ Up-Skill และ Re-Skill ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite จำนวน 12 คน เป็นหลักสูตรสื่อสารด้วยความเข้าใจ เพื่อให้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนี้สามารถสื่อสาร ประสานใจ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน และนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมมาขยายผลทั่วทั้งองค์กร ผลลัพธ์ อัตราข้อร้องเรียนที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมบริการ ลดลง โดยปี 2563-2566 จำนวน 5 เรื่อง ,3 เรื่อง, 4 เรื่อง และ 3 เรื่อง และในปีงบประมาณ 2567 ยังไม่พบข้อร้องเรียน

ยกระดับการจัดบริการ **“NCD and Palliative Care”**

มีการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรัง NCD คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักการของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ร่วมกับกระบวนการ Plan-Do-Check-Act (PDCA) ซึ่งกระบวนการ Chronic Care Model : CCM ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ระบบสุขภาพองค์กรและการดูแลสุขภาพ (Health system organization of health care)
2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system)
3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)
4. การออกแบบระบบบริการ (Delivery system design)
5. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support)
6. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community resources and policies)

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ยกระดับการจัดบริการ **“NCD and Palliative Care”** โดยปรับระบบและกระบวนการในการให้บริการ 2 ประเด็น คือ ระบบสุขภาพองค์กรและการดูแลสุขภาพ (Health system organization of health care) และการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support) ครอบคลุมกระบวนการ Primary Prevention, Secondary Prevention และ Tertiary Prevention รวมถึงการดูแลระยะสุดท้าย (Palliative Care) ดังนี้

1. การปรับปรุงกระบวนการระบบสุขภาพองค์กรและการดูแลสุขภาพ (Health system organization of health care)
2. การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support)

การปรับปรุงกระบวนการระบบสุขภาพองค์กรและการดูแลสุขภาพ (Health system organization of health care)

โดยจัดบริการที่เชื่อมโยงบริการสู่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างความตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ปรับปรุงการจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดอัตราการขาดนัด โดยจัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และการบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) โดย Telemedicine และ Telepharmacy ผ่านระบบ Line VDO Call และ Telemedicine ผ่านระบบหมอฟร้อม station

2. พัฒนาระบบงานบริการด้านเภสัชกรรม การส่งมอบยา การให้คำแนะนำการใช้ยา ปรับปรุงระบบ Service Support ด้านยา พัฒนาระบบการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) เข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) รูปแบบที่ 2 (โรงพยาบาลนำยาไปสำรองไว้ที่ร้านยา และเภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยาหรือจ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์) โดยมีกลุ่มโรคที่ดำเนินการคือ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (CKD) มีร้านยาได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมที่เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จำนวน 5 ร้าน นอกจากนี้ ยังมีการบริการจัดส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยไปรษณีย์ และ Health Rider อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD poor control ผ่านระบบ Homeward เพื่อสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด, มีบริการเจาะเลือดใกล้บ้าน, การ Admit ตามเงื่อนไขดังนี้

3.1 มีข้อบ่งชี้การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (สิทธิรักษา UC)

3.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ (สามารถวัด Vital sign ,DTX และสามารถติดต่อสื่อสารได้)

3.3 ดำเนินการ Admit โดยแพทย์และพยาบาล (รพสต. ,OPD,IPD)

3.4 ระบบการให้ยืม สอนใช้อุปกรณ์และประเมินการใช้อุปกรณ์

3.5 ช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อติดตามผู้ป่วยรายวัน (Line OA, โทรศัพท์)

3.6 ระบบการดูแลระหว่าง Admit Homeward

4. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ทุกรูปที่จำวัดในพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์ ไม่ต้องเดินทางมารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสำรวจข้อมูลวัด/สำนักสงฆ์ และพระภิกษุสงฆ์อำเภอแหลมสิงห์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวตามพื้นที่รับผิดชอบและมีการจัดระบบการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (NCD) ผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีขั้นตอนดังนี้

4.1 สำรวจจำนวน ข้อมูลพื้นฐาน โรคประจำตัว และสถานบริการที่รับการรักษา

4.2 จำแนกกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ NCD (เขียว เหลือง ส้ม แดง) เพื่อวางแผนการดูแลรักษา

4.3 จัดบริการการตรวจรักษา ดังนี้

- กลุ่มสีเขียว สีเหลือง รับการรักษาต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การควบคุมของแพทย์

- กลุ่มสีส้ม สีแดง ตรวจรักษาโดยแพทย์ทุกวันจันทร์-ศุกร์สัปดาห์แรกของเดือน ให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยโภชนาการ ผ่านระบบ Telemedicine, Home Health Care โดยสหสาขา กรณี Telemedicine แล้วไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

- กำหนด Criteria Refer เพื่อตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ (DTX > 250 mg/dl, BP > 180/100 mmHg, แพทย์เห็นสมควร)

4.4 ปรับกระบวนการรับยา จัดรถโรงพยาบาลแหลมสิงห์เพื่อจัดส่งยาของพระภิกษุสงฆ์ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ หรือปรับเปลี่ยนตามเหมาะสมโดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำส่งยาให้พระภิกษุสงฆ์ที่วัด (ตามบริบทของพื้นที่)

4.5 การนัดติดตามและตรวจ Lab ประจำปี กรณีเจาะ lab ประจำปี จะประสานเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการเจาะเลือดพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์

4.6 การตรวจตา เท้า ฟัน ของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ และตำบลบางกะไชย เจ้าหน้าที่จะบริการตรวจเท้าและฟัน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปากน้ำแหลมสิงห์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกะไชย โดยตรวจวันเดียวกับผู้ป่วย NCD อื่นๆ ส่วนการตรวจตาของพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ตำบลปากน้ำ แหลมสิงห์ และตำบลบางกะไชย และการตรวจตา เท้า ฟัน พระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ตำบลอื่นให้มาตรวจที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เนื่องจากมีผู้ป่วย NCD จำนวนไม่มาก และมีระบบจัดบริการรถรับส่งพระภิกษุสงฆ์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.7 มีระบบนัดคิวตรวจรักษาพระภิกษุสงฆ์โดยเฉพาะ

5. ยกระดับการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ดังนี้

5.1 รูปแบบการปรับปรุงการจัดบริการ

1) ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล หมายถึง ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบชีวาภิบาลในโรงพยาบาล โดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแล ประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่ การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

2) สถานชีวาภิบาลในชุมชน หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Long-Term Care and Palliative Care facility) ที่อยู่ในชุมชน ร่วมกับทีมปฐมภูมิในพื้นที่เยี่ยมดูแลที่บ้าน (LTC & PC Home care) บริการ PC Home ward หรือที่สถานชีวาภิบาล หรือส่งต่อการดูแลไปยังเครือข่ายตามบริบทของพื้นที่

5.2. ออกแบบระบบการจัดบริการ

5.2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ รับการดูแลชีวาภิบาล (ADL $\leq$ 11 หรือ PPS $\leq$ 50% ทำ ACP / Care Plan

ดูแลในโรงพยาบาล และส่งต่อดูแลที่บ้าน / ชุมชน กรณี PC active dying ลงทะเบียน PC Home ward for active dying จัดบริการระบบ Home ward for PC กลุ่ม LTC ลงทะเบียน LT Home care ทะเบียน PC Home care

5.2.2 การดำเนินงานด้านระบบ

- ระบบการส่งต่อ ให้การดูแลตามมาตรฐาน (physical, psychosocial, spiritual care) และ พิจารณาเพื่อส่งกลับไปดูแลที่บ้าน หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน รับส่งต่อผู้ป่วย LTC และ PC จาก รพศ./รพท. เพื่อเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน หรือ เพื่อรับบริการที่บ้านหรือชุมชนหรือสถานชีวาภิบาล

- Palliative care Clinic OPD

- จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง สมุดผู้ป่วย Palliative care แบบบันทึกการใช้ยาแก้ปวดสำหรับผู้ป่วย/ญาติ แบบประเมินการใช้ยาระงับปวด และ ADR

- การดำเนินงานโดยทีมสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ควบคุมความปวด ลด ADR

5.2.3 สนับสนุนการดำเนินการด้านยาและเวชภัณฑ์

1) เตรียมความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์

Strong Opioids

: Morphine inj. 10 mg/ml, Kapanol 20 mg, Morphine syr. 2 mg/ml

Weak Opioids

: Tramadol 50 mg inj., Tramadol 50 mg cap.

Adjuvant Drug

: Amitriptyline, Haloperidol, Dexamethasone

2) มีรูปแบบการให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

: Syringe Driver, Surfuser

5.2.4 ทบทวนการดำเนินงาน และปัญหาที่พบ ได้แก่

ด้านการให้ยา

1) การสั่งใช้ยาระงับปวดไม่สอดคล้องกับระดับความเจ็บปวดและไม่ต่อเนื่อง

2) ไม่มีการประเมินติดตามการใช้ยาระงับปวด รวมถึงการจัดการ ADR

ด้านยา, เวชภัณฑ์

1) อย. แจ้งยาขาด ไม่มีจำหน่าย

2) อุปกรณ์สำหรับบริหารยาที่บ้าน

ด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

1) ขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการใช้ยาระงับความเจ็บปวด อาการปวดของผู้ป่วยที่บ้านไม่ถูกจัดการ

2) การเข้าถึงยาระงับปวด ความต่อเนื่อง

3) การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR)

การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management support)

โดยการส่งเสริมการจัด การตนเอง (self-management) และสนับสนุนพฤติกรรมกาดูแลตนเอง (self-care behavior) ระดับผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีที่ไม่มีญาติให้อสม.ดูแล ในกลุ่มเสี่ยงPre-DM/HT และกลุ่ม NCD poor control : ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยทักษะที่จำเป็น ข้อมูลสุขภาพ

1. ปรับปรุงระบบ DPAC เข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (NCD) โดยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงมีการจัดการตนเอง (Self-Management Support) ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมี อสม.เป็นพี่เลี้ยง กิจกรรมประกอบด้วย Population management & clinical risk stratification ,การทำ HomeBP และSMBG (Self-monitoring blood glucose) , Motivation สร้างความรู้ ความหวัง และความฝันของเรา ,การจัดการอาหารและเพิ่มการเคลื่อนไหว ,การจัดการอาหารอย่างเข้มข้น นำไปสู่สมดุลพลังงาน (Energy balance) ,เส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach To Health) โรคเรื้อรัง และการจัดทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้วยตนเอง

2. กระบวนการดูแลโดยใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยกระดับการจัดบริการโดยพัฒนารูปแบบการใช้เครื่องมือตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring blood glucose; SMBG) ในการกำกับติดตามกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและอสม.กรณีผู้ป่วยไม่มี Caregiver) และ อปท. ในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ โดยให้ความรู้เรื่องโรค ยา อาหารและการออกกำลังกาย สอนการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และการให้ยืมเครื่อง การตรวจ SMBG เป็นเครื่องมือที่ช่วยสะท้อนระดับน้ำตาลที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละ ช่วงเวลาของแต่ละวัน มีระบบปรึกษาเภสัชกรและแพทย์ทาง Line กลุ่ม และคืนข้อมูลสุขภาพและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ร่วมกับพี่เลี้ยง (อสม./ญาติ) การติดตามประเมินผล โดยการเยี่ยมบ้านแพทย์/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ ผู้ป่วยทุกรายได้รับประเมินการใช้ยาโดยเภสัชกร มีนำข้อมูลที่พบจากการดำเนินงานโครงการมาปรับปรุงกระบวนการโดยเพิ่มฉลากช่วยในยาอินซูลิน ระบุการเก็บยาในตู้เย็น การปรับแผนพาสอนฉีดยาเพิ่มข้อมูลยา มีแผนทวนสอบการใช้ยาฉีดอินซูลิน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยสามารถตอบวิธีใช้ยาถูกต้อง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.25 และประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST) พบว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50 ปัญหาการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือ ลืมกินยา 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.25 พบมากในยามื้อเช้า ยาก่อนอาหาร รองลงมาคือกินยาผิดเวลา 2 ราย และ Dose too low 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2 ราย ในยา Metformin และ Pioglitazone โดยแพทย์มีคำสั่งให้หยุดยาดังกล่าว จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยมียาเหลือใช้ 3 รายคิดเป็นร้อยละ 18.75 นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเก็บรักษาอินซูลินไม่ถูกต้องโดยพบว่าผู้ป่วยเก็บยาฉีดอินซูลินเฉพาะยาที่เปิดใช้แล้วเท่านั้น

ผู้ป่วยที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1C น้อยกว่า 8) มีคะแนน MARST เฉลี่ย 38.80 (เกณฑ์คะแนน ≥ 36 คะแนน) ในขณะที่ ผู้ป่วยที่ยังคงมี HbA1C มากกว่า 8 เป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนความร่วมมือ

ในการใช้น้อยกว่าเกณฑ์ โดยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 34.14 คะแนน โดยปัญหาความไม่ร่วมมือที่พบคือ ลืมกินยา กินยาไม่ครบทุกชนิด และเป็นผู้ป่วยที่เมื่อไปเยี่ยมบ้านพบว่า มียาเหลือจำนวนมาก 3 ราย มีการเก็บรักษาอินซูลินไม่เหมาะสม 2 ราย และพบไตแข็งบริเวณที่ฉีดยา 1 ราย ทั้ง Syringe insulin ไม่ถูกต้อง 1 ราย ซึ่งกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค นำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการโดยเพิ่มฉลากช่วยในยาอินซูลิน, ระบุการเก็บยาในตู้เย็น, การปรับแผ่นปั๊มสอนฉีดยาเพิ่มข้อมูลยา, มีแผนทวนสอบการใช้อินซูลิน

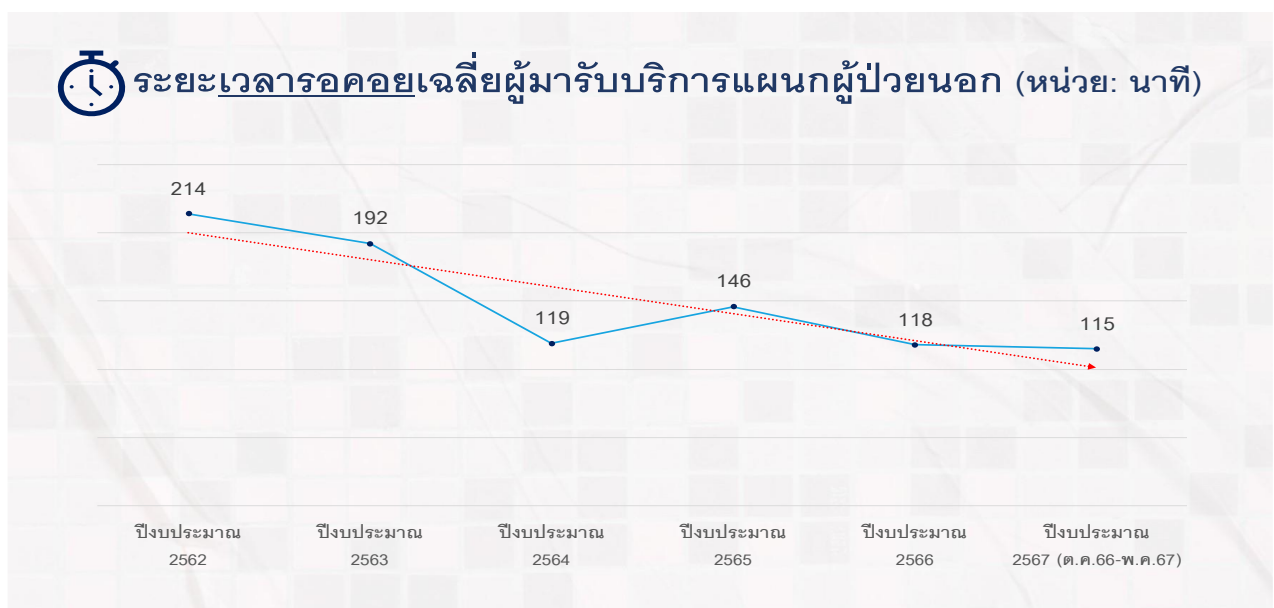
2.3 ผลงานเชิงประจักษ์

ยกระดับการบริการด้วยหัวใจ

หลังปรับโฉมด้านเสริมบริการ : **ยกระดับบริการ “ด้วยหัวใจ”** ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรีพบว่า ในปีงบประมาณ 2567 ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน และระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแหลมสิงห์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล/ตัวชี้วัด ผลงานเชิงประจักษ์ “ยกระดับการบริการด้วยหัวใจ”

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ				
		2563	2564	2565	2566	2567 ต.ค.66-พ.ค.67
1. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน	0 ครั้ง	5	3	4	3	0
2. ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (นาที)	ลดลง	192	119	146	116	115



ยกระดับการจัดบริการ “NCD and Palliative

1. การยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการจัดบริการโดยพัฒนารูปแบบการใช้เครื่องมือตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-monitoring blood glucose; SMBG) ในการกำกับติดตามกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทำให้เกิดการเชื่อมโยงทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้รับบริการ, พฤติกรรมสุขภาพ, การใช้ยา, ความร่วมมือของคนในชุมชนต่อการจัดการปัญหา การติดตามของสหวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์และเภสัชกร ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดีขึ้น

ผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยก่อนและหลังที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 16 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ลดลง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.50 เพิ่มขึ้น 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 และในกลุ่มผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ลดลงนั้น สามารถลดลง < 8 mg % (ค่าเป้าหมายสำหรับผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนปานกลาง) จำนวน 6 ราย จาก 12 ราย (HbA1C < 8 mg %) คิดเป็นร้อยละ 50 หลังจากเข้าร่วมโครงการ (ค่า HbA1C ลดลงจาก $8.51 \pm 0.83\%$ เป็น $7.72 \pm 1.11\%$)

ผลลัพธ์การปรับปรุงระบบให้บริการด้านเภสัชกรรม โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้นำข้อมูลที่พบจากการดำเนินงานโครงการมาปรับปรุงกระบวนการโดยเพิ่มผลากช่วยในยาอินซูลิน ระบุการเก็บยาในตู้เย็น การปรับแผ่นพับสอนฉีดยาเพิ่มข้อมูลยา มีแผนทวนสอบการใช้ยาฉีดอินซูลิน

Self Monitoring Blood Glucose (SMBG)

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแหลมสิงห์

โครงการการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ไม่ได้ตามเกณฑ์ ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2566

ผู้รับผิดชอบ

1. ญ.ปริยาภรณ์ อินทสุวรรณ
2. ญ.พรชนก สุขพัฒน์
3. ญ.ปิยาพัชร จตุรัส

แพทย์: นพ.ธาริต พงษ์ถาวรวิช

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้สูงอายุตำบลเกาะเปริด
- DM
- HbA_{1C} > 7 mg%
- สมัครใจ
- ผู้ดูแล (ญาติ, อสม. สามารถส่งข้อมูลทาง Line ได้)

ผู้เข้าร่วมโครงการ 16 คน (15 ครอบครัว)

ผู้ดูแล (เจาะ 1 DTX) 1 คน : 1 ครอบครัว

หมายเหตุ 1 ครอบครัว มีผู้ป่วย 2 ราย (สามี-ภรรยา)

วัตถุประสงค์หลัก

ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้
เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์รอง

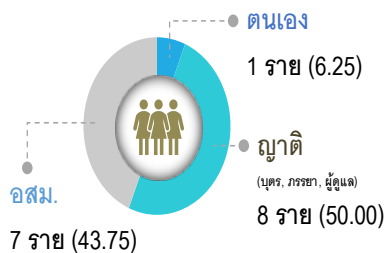
1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ญาติ หรือผู้ดูแล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้และทักษะในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่
2. เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น

3. เพื่อให้แพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษาโดยให้ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการทำ (Self Monitoring Blood Glucose : SMBG) ซึ่งเป็นค่าในช่วงเวลานั้น (real time) และสามารถติดตามผลการปรับเปลี่ยนนั้นๆ
4. สามารถตรวจค้นหาหรือหาแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดและภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย สามารถป้องกันและแก้ไข ตลอดจนเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

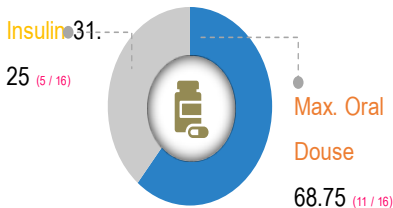
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ไม่พบการ Re-admit ด้วยอาการ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia

รูปแบบ SMBG



การกินยา



งบประมาณสนับสนุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเปริด จำนวน 51,000 บาท

- เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 15 เครื่อง
- แถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 1,000 ชิ้น (Refill)

*เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์ 1 ครั้ง/เดือน/ผู้ดูแล

กิจกรรม

1. อบรมผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ญาติ/อสม. 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 ก.ค. 66
2. ประชุมติดตามงานทั้งหมด 3 ครั้ง (ครั้งที่ 1 วันที่ 15 ส.ค. 66)
3. ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยแพทย์ เกษัชกร/สหสาขาวิชาชีพ(เฉพาะกรณีมีปัญหา)
4. อบรมผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ญาติ/อสม. (ก.ย. 66) ค้นข้อมูล หลังเจาะ HbA1C



สื่อ/คู่มือประจำตัวผู้ป่วย
แบบ individual plan
ตามปัญหารายบุคคล

แนวทางการติดตาม

เจาะ DTX ทุกวันจันทร์, วันพฤหัสบดี วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าเย็น

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ก.ค. – ก.ย. 66 (จ่ายแถบตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วจนกว่าจะหมด)

การสื่อสาร

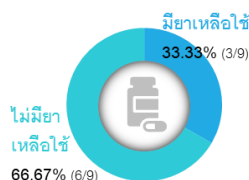
Line Official: SMBG รพ.แหลมสิงห์



เยี่ยมบ้านโดยแพทย์/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับพื้นที่ทั้งสิ้น
8 หลังคาเรือน 9 ราย

ยาเหลือใช้

จากการเยี่ยมบ้าน



ปัญหาขาดอินซูลิน

การเก็บ Insulin ไม่ถูกต้อง

40% (2/5)

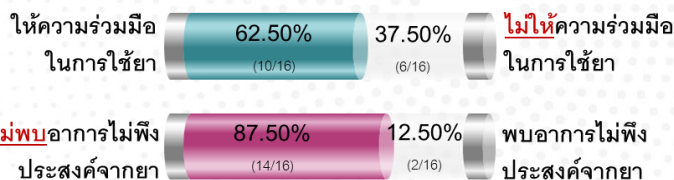
เป็นโรคเรื้อรังที่ติดยา

20% (1/5)

การทิ้ง Syringe Insulin ไม่ถูกต้อง

20% (1/5)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินการใช้จ่ายโดยเภสัชกร 100%



ปัญหาจากการใช้จ่าย

ลืมกินยา 31.25% (5/16)

กินผิดเวลา 12.50% (2/16)

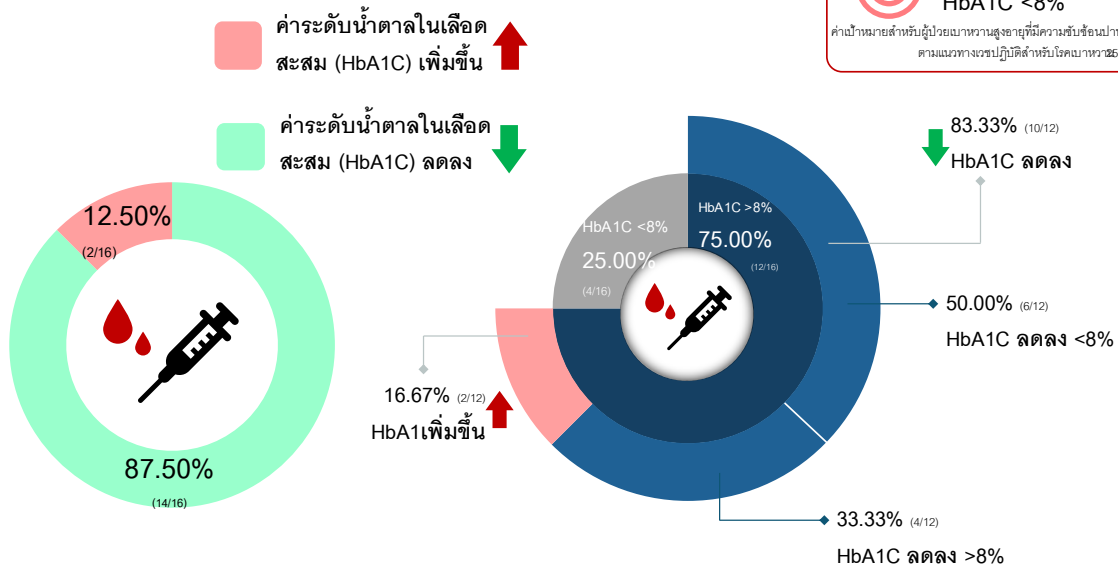
กินไม่ครบทุกรายการ 6.25% (1/16)

หยุดยาเอง 6.25% (1/16)

Dose too low 12.50% (2/16)

Dose too High 6.25% (1/16)

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C)

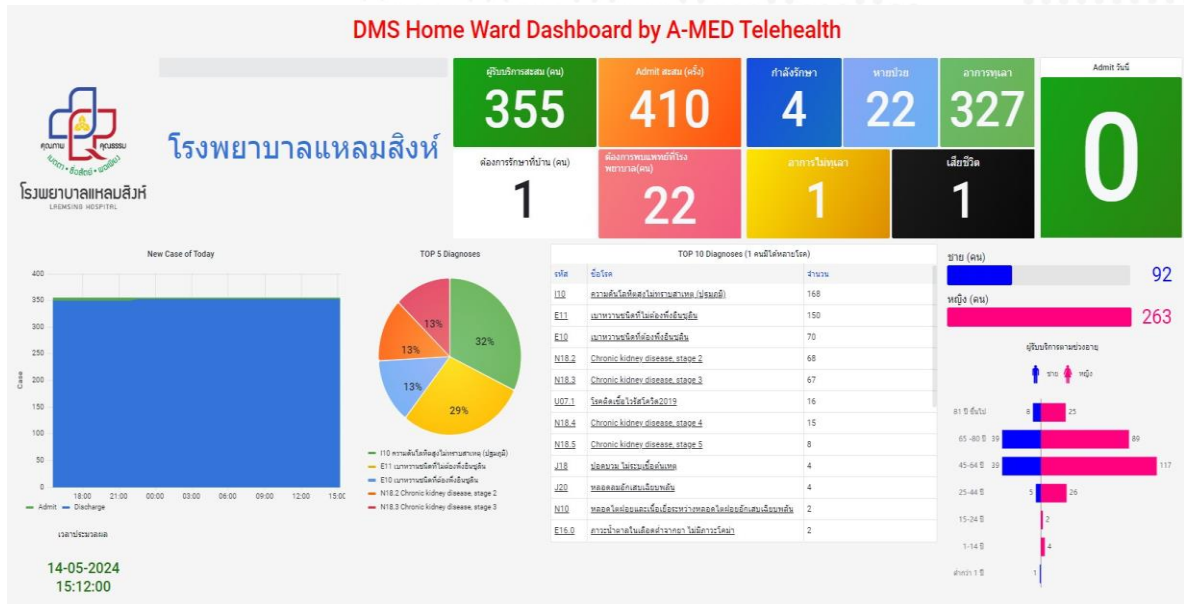


2. การจัดการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

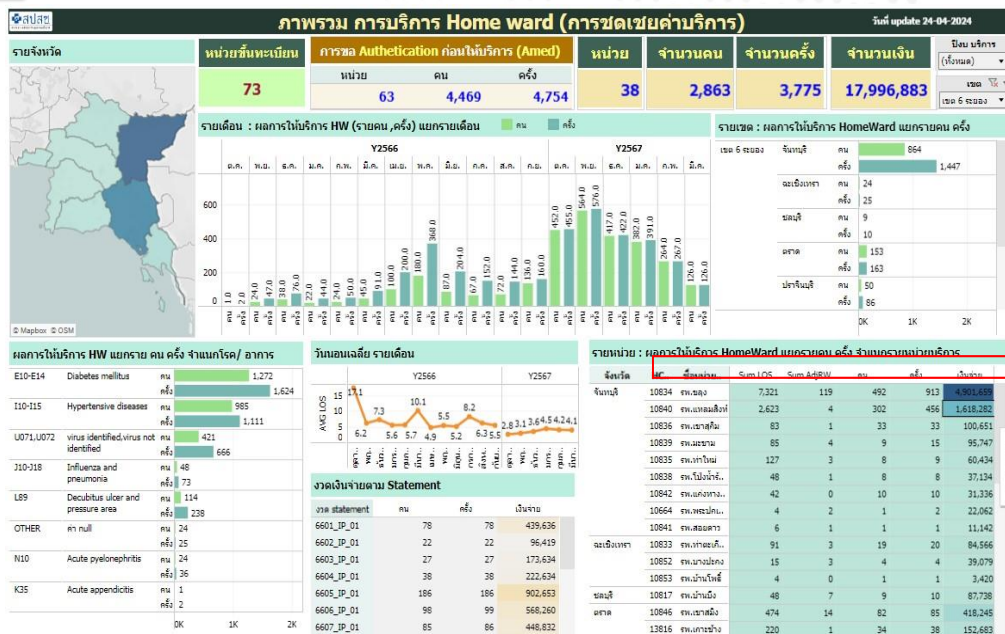


3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD poor control ผ่านระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Homeward)

3 ผลการดำเนินงาน Admit Homeward



3 ผลการดำเนินงาน Admit Homeward

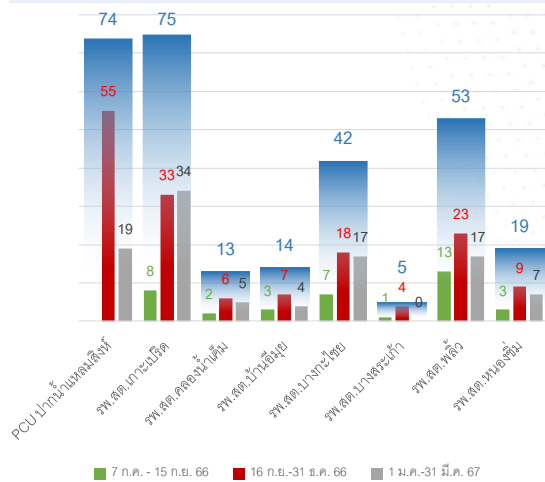


3

ผลการดำเนินงาน Admit Homeward



ผลงานการดำเนินงาน Homeward ตามพื้นที่รับผิดชอบ

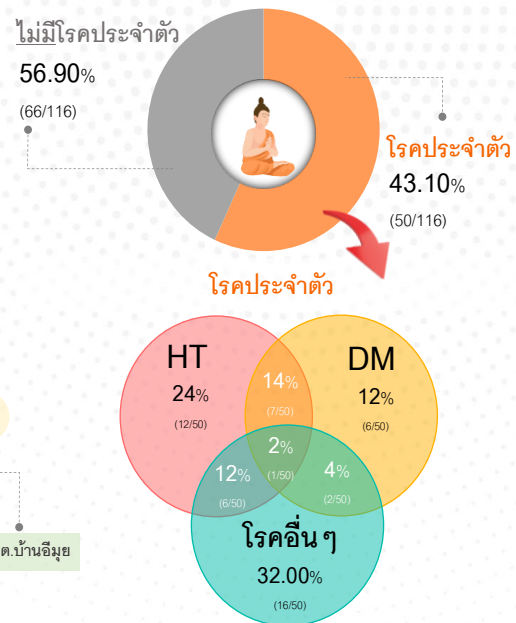


สถานบริการ	เงินสนับสนุน 500 บาท/ราย		
	7 ก.ค. - 15 ก.ย. 66 จัดสรรเงิน เรียบร้อยแล้ว	16 ก.ย.-31 ธ.ค. 66 จัดสรรเงิน เรียบร้อยแล้ว	1 ม.ค.-31 มี.ค. 67 จัดสรรเงิน เรียบร้อยแล้ว
รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน	10,500	32,000	30,000
1. รพ.สต.เกาะเบริด	4,000	16,500	17,000
2. รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	1,500	3,000	2,500
3. รพ.สต.บ้านอูมูย	1,500	3,500	2,000
4. รพ.สต.บางกะไชย	3,500	9,000	8,500
รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้ว	8,500	18,000	12,000
1. รพ.สต.บางสระแก้ว	500	2,000	0
2. รพ.สต.พริ้ว	6,500	11,500	8,500
3. รพ.สต.หนองขี้ม	1,500	4,500	3,500
รวมทั้งหมด	19,000	50,000	42,000

4. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

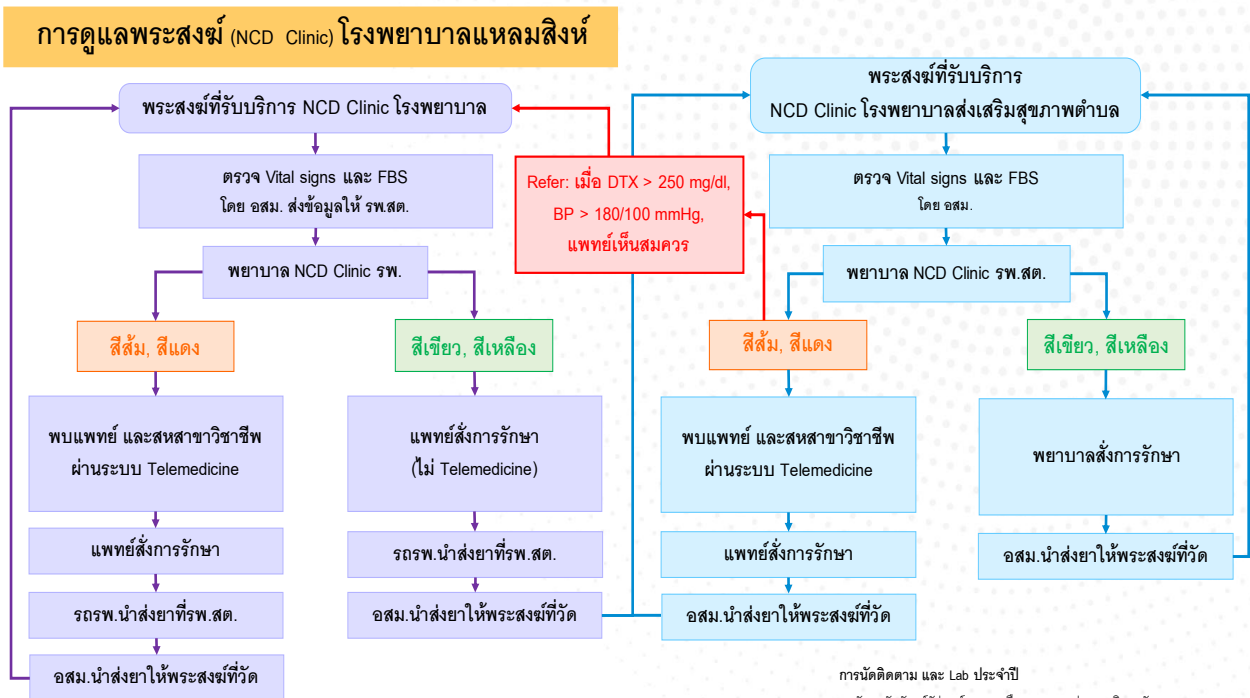
4

ระบบการดูแล NCD ในพระสงฆ์





ระบบการดูแล NCD ในพระสงฆ์

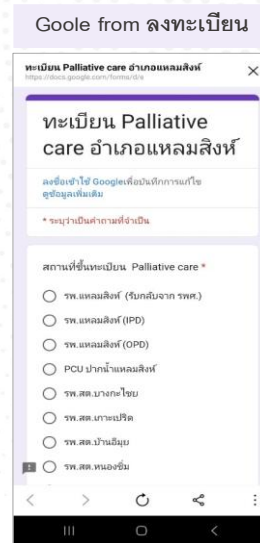


การตรวจตา เท้า ฟัน

- ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ และตำบลบางกะไชย เจ้าหน้าที่ออกตรวจตา เท้า ฟัน ที่ รพ.สต. (ตรวจวันเดียวกับผู้ป่วย NCD มีระบบนัดคิวพระสงฆ์)
- พื้นที่ตำบลอื่นมาตรวจที่ รพ. เนื่องจากมีผู้ป่วย NCD จำนวนไม่มาก (มีระบบรับส่งพระสงฆ์ โดยท้องถิ่น)

5. การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

5 ศูนย์ชีวิติบาลในโรงพยาบาล



5 ศูนย์ชีวิติบาลในโรงพยาบาล

ห้องสุชนิรันดร์



Intermediate care Bed & Palliative Bed



5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยาในผู้ป่วย Palliative Care

ปัญหาที่พบ

- ❖ **ด้านการจ่าย**
 - 1) การสั่งจ่ายยาเจ็บปวดไม่สอดคล้องกับระดับความเจ็บปวดและไม่ต่อเนื่อง
 - 2) ไม่มีการประเมินติดตามการจ่ายยาเจ็บปวด รวมถึงการจัดการ ADR
- ❖ **ด้านยา,เวชภัณฑ์**
 - 1) ออย, แฉ่งยาขาด ไม่มีจำหน่าย
 - 2) อุปกรณ์สำหรับบริหารยาที่บ้าน
- ❖ **ด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล**
 - 1) ขาดความรู้ ความเข้าใจด้านการจ่ายยาเจ็บปวด อาการปวดของ ผู้ป่วยที่บ้านไม่ถูกจัดการ
 - 2) การเข้าถึงยาเจ็บปวด ความต่อเนื่อง
 - 3) การจัดการอาการ ADR

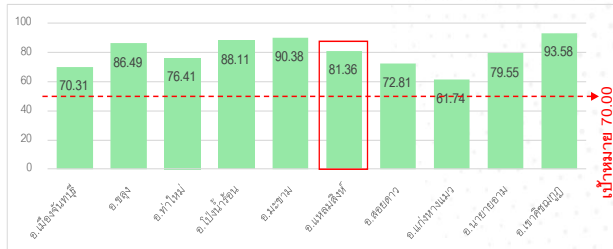
การดำเนินการด้านยาและเวชภัณฑ์

- ❖ **เตรียมความพร้อมด้านยา,เวชภัณฑ์**
 1. Strong Opioids
 - Morphine inj. 10 mg/ml
 - Kapanol 20 mg
 - Morphine syr. 2 mg/ml
 2. Weak Opioids
 - Tramadol 50 mg inj.
 - Tramadol 50 mg cap.
 3. Adjuvant Drug
 - Amitriptyline
 - Hadol
 - Dexamethasone
- ❖ **มีรูปแบบการให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย**
 1. Syringe Driver
 2. Surfuser

การดำเนินการด้านระบบ

- Palliative care Clinic OPD
- สมุดผู้ป่วย Palliative care
- แบบบันทึกการจ่ายยาแก้ปวดสำหรับผู้ป่วย/ญาติ
- แบบประเมินการจ่ายยาเจ็บปวด และ ADR
- การดำเนินงานโดยทีมสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ควบคุมความปวด ลด ADR

ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567



เพศ	ร้อยละ
ชาย	33.33
หญิง	21.05
ชาย	27.27
หญิง	10.53
ชาย	16.67
หญิง	25.00
ชาย	19.23
หญิง	30.77
ชาย	37.50
หญิง	8.11



อายุ 60 ปีขึ้นไป

จังหวัด	ค่าเฉลี่ย (ปี)
ฉะเชิงเทรา	31.75
ชลบุรี	26.47
สุพรรณบุรี	24.26
ฉะเชิงเทรา	8.49
ฉะเชิงเทรา	30.00
กรุงเทพมหานคร	49.15
ฉะเชิงเทรา	16.82
ฉะเชิงเทรา	40.74
ฉะเชิงเทรา	21.15
ฉะเชิงเทรา	21.74

ค่าเฉลี่ย 40.00

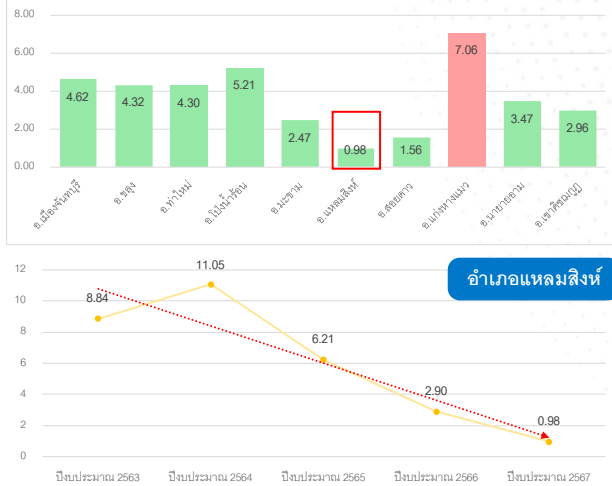


1. **สำรวจพระสงฆ์อาพาธพื้นที่อำเภอแหลมสิงห์**
2. **ศึกษาข้อจำกัดของวัดในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ**
 - a. ผู้ดูแลประจำ [ขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย LTC, ขาดความรู้เรื่องการจัดเก็บยา]
 - b. อุปกรณ์การดูแล [เตียงที่นอนลม, เครื่องวัดสัญญาณชีพ และแผ่นตรวจน้ำตาล, ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ]
 - c. สถานที่ [ไม่มีชื่อจำกัด]
 - d. ระบบการดูแล และการส่งต่อ [ขาดระบบการให้คำปรึกษาทางกายภาพ]
3. **สนทนาวิชาชีพและชุมชนออกแบบระบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธ**
 - a. ประเมิน และเสริมความรู้ ทักษะการดูแลให้แก่ผู้ดูแลประจำ
 - b. ระบบจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ
 - c. ระบบการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ [Telemedicine, Telepharmacy, onsite visit], การดูแลโดย care giver ตาม care plan, สมุดประจำตัวผู้ป่วย
 - d. ระบบให้คำปรึกษา [3 หมอ, Line official ตามหมอมแหลมสิงห์]

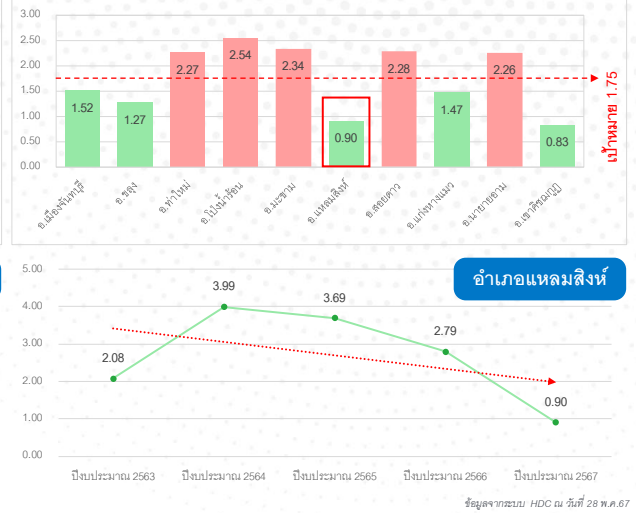
6. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

6 ผลการดำเนินงานการผู้ป่วยรายใหม่

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูงกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567

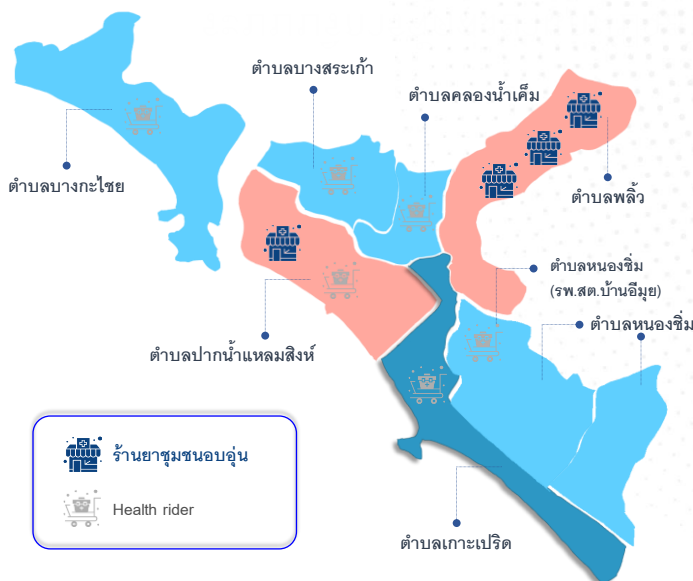


ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ปีที่ผ่านมา จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2567



7. พัฒนาระบบงานบริการด้านเภสัชกรรม พัฒนาระบบงานบริการด้านเภสัชกรรม การส่งมอบยา การให้คำแนะนำการใช้ยา ปรับปรุงระบบ Service Support ด้านยา พัฒนาระบบการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD)

ระบบบริการจัดส่งยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ช่องทางการบริการรับ/ส่งยา โรงพยาบาลแหลมสิงห์

- 01 การรับยาร้านยาชุมชนอบอุ่น Model 2
- 02 รถโรงพยาบาลนำส่งยาที่รพ.สต. (วางแผนจะเปลี่ยนเป็นระบบ Health rider ในเดือน ก.ค. 67)
- 03 Health Rider/ไปรษณีย์ไทย
 - นำร่อง ไปรษณีย์ไทย- รพ.สต.เกาะเปริด
 - อสม. Health Rider ตำบลอื่นๆ
- 04 หมอพร้อม Station+ไปรษณีย์ (ทั้งอำเภอ)

01 ผลงานร้านยาชุมชนอบอุ่น Model 2

เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 – พฤษภาคม 2567 (ระยะเวลา 15 เดือน)

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เริ่มก.พ.66

จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยา
ที่ร้านยาทั้งหมด **1,442 ครั้ง**
ข้อมูลถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2567

เภสัชชุมชน ต.ปากน้ำฯ **64.56%** (931 ครั้ง)
ศาลาโอสถ ต.พลี **23.37%** (337 ครั้ง)
ภูวดลเภสัช ต.พลี **12.07%** (174 ครั้ง)



ขยายสู่หน่วย
บริการปฐมภูมิ
โดย Telemedicine

➡ PCU ปากน้ำแหลมสิงห์
เริ่มดำเนินการ 16 มกราคม 2567
➡ รพ.สต.พลี
เริ่มดำเนินการ 26 มีนาคม 2567

ที่มา: กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รพ. แหลมสิงห์

01 ผลการดำเนินงานโครงการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยา Model 2

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังรับยาที่ร้านยา

ME : Dispensing Error ในร้านยา

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนรับยาที่ร้านยา		หลังรับยาที่ร้านยา		t	Df	P value
	Mean	SD	Mean	SD			
FBS	133.79	24.96	131.49	28.25	0.55	72	0.582

- ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยา 47 คน (ร้อยละ 3.26)
- พบความคลาดเคลื่อนทางยา 1 คน (ร้อยละ 2.12)
- ME ผลักยา: ผิดวิธีใช้ ENP 20 mg 1x2 pc ผลักยาเป็น 1x1 pc (CAT C)

ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังรับยาที่ร้านยา

ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

สำหรับการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา
ที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.

ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	ก่อนรับยาที่ร้านยา		หลังรับยาที่ร้านยา		t	Df	P value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความดันโลหิตซิสโตลิก	129.07	10.59	126.90	10.70	2.19	143	0.030*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	73.03	10.03	72.93	10.10	0.12	143	0.901

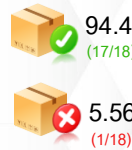
ปีงบประมาณ 2566 (ส.ค.-ก.ย. 66) จำนวน 21,996 บาท
ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-เม.ย.67) จำนวน 28,529 บาท
รวมทั้งสิ้น **50,525 บาท**

STEP 1

นำร่อง/ทดสอบ
ระบบ ต.เกาะปริด

- ตรวจรักษา และประเมินการใช้ยาผ่านระบบ Telemedicine (แพทย์ และเภสัชกร)
- ส่งยาโดยไปรษณีย์ไทย
- ทุกสิทธิการรักษา **ไม่เสียค่าใช้จ่าย**

ประเมินผลการดำเนินงานการส่งยา(นำร่อง)



- ยาที่จัดส่งไม่สำเร็จ 1 ราย ไปรษณีย์ไทยติดกลับมาที่โรงพยาบาล เนื่องจากติดตอไม่ได้
- แก้ไขโดยการ ส่งมอบ ให้ผอ.สต.เกาะปริดจัดส่งต่อผู้ป่วย

STEP 2

ทุกตำบล

การดำเนินงาน

- กำหนด TOR การจ้างเหมา Health rider
- จ้างเหมาบริษัท โลเคิล โลฟ แพลตฟอร์ม จำกัด (ใบสั่งจ้าง 187/2567 ลว. 19 มิ.ย. 67 จะนำส่งยาในผู้ป่วย HT จำนวน 650 ครั้ง งบประมาณจ้างเหมา จำนวน 29,250 บาท (ก.ค.-ก.ย. 67)
- ส่งยาโดยอสม. จำนวน 14 คน 7 หน่วยบริการ (5 รพ.สต./1 PCU) (ยกเว้น รพ.สต.พลู ใช้ร้านยาชุมชนอบอุ่นโมเดล 2 และ รพ.สต.หนองซิม ยังไม่พร้อมดำเนินการ Telemedicine)
- วางแผนการดำเนินงาน Telemedicine จำนวนผู้ป่วยต่อวัน Telepharmacy
- ทุกสิทธิการรักษา **ไม่เสียค่าใช้จ่าย**

ประเมินความคุ้มค่า STEP 3

(ต้นทุน: ค่า OT ค่าจ้างเหมาอสม. ค่าอุปกรณ์หีบห่อ)

- ประเมินประสิทธิภาพการนำส่งยาโดย Health Rider (อสม.) (ทันเวลา, การคงสภาพของยา)
- ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย, อสม Health Rider
- การลดระยะเวลารอคอย

แนวทางการดำเนินงาน Health Rider อ.แหลมสิงห์

V



STEP 1

คัดเลือก อสม.

STEP 2

ขอบเขต TOR

- ใช้รูปแบบ Rider โดย อสม.
- จัดส่งเฉพาะผู้ป่วยที่พักอาศัยในเขตอำเภอแหลมสิงห์เท่านั้น
- จัดส่งยาให้แล้วเสร็จภายใน 1 วันทำการ เพื่อให้คุณภาพของยาไม่เสื่อมสภาพหรือเสียหาย ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 62/2565 ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ข้อ 8 ที่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจะต้องเลือกวิธีการขนส่งที่เหมาะสมกับประเภทหรือชนิด ของยาที่สามารถประกันคุณภาพของยาไม่ให้เกิดการเสื่อมสภาพและเสียหาย ระหว่างการเก็บรักษา และขนส่ง เพื่อรักษาคุณภาพและความคงตัวของยาตลอดการขนส่ง
- กรณี Rider ไม่สามารถจัดส่งยาตามกำหนด (1 วันทำการ) ให้ Rider ฝากยา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน ในปากน้ำแหลมสิงห์ภายในวันเวลาทำการที่นำส่งนั้นๆ และให้นำส่งในวันถัดไปให้แล้วเสร็จโดยเร็วที่สุด (ไม่เกิน 5 วันทำการ)

ขอบเขตพื้นที่ อสม. Health Rider อ.แหลมสิงห์

V



หน่วยบริการ	อสม. Health Rider	เบอร์ติดต่อ	หมู่ (เฉพาะ 5 ก.ค.67)	พื้นที่จัดส่ง*	ปริมาณขั้นต่ำ
PCU ปากน้ำแหลมสิงห์	1.คุณมณี สำราญจิตร	086-156-1292	หมู่ 12,15 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	หมู่ 12 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	20 ราย/ครั้ง
	2.คุณพิมพ์วิภา สีมายา	092-579-9243	หมู่ 8,13 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	หมู่ 8,13 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	20 ราย/ครั้ง
	3.คุณอุษณีย์ สร้อยศรี	081-410-8822	หมู่ 5 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	หมู่ 7,14 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	20 ราย/ครั้ง
	4.คุณสายใจ ปากน้ำเขียว	087-140-3729	หมู่ 9-10 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	หมู่ 5,9,10 ต.ปากน้ำแหลมสิงห์	20 ราย/ครั้ง
รพ.สต.เกาะเปริด	5.คุณรัตนดา เกาะกง	099-009-7887	หมู่ 1,2,3 ต.เกาะเปริด	หมู่ 1-3 ต.เกาะเปริด	15 ราย/ครั้ง
	6.คุณลำดวน บุญชู	061-548-3515 (ไลน์ 098-265-2012)	หมู่ 4,5 ต.เกาะเปริด	หมู่ 4-5 ต.เกาะเปริด	15 ราย/ครั้ง
	7.คุณฤทัยรัตน์ บุญคู่	091-247-4755	หมู่ 6 ต.เกาะเปริด	หมู่ 6 ต.เกาะเปริด	15 ราย/ครั้ง
รพ.สต.บ้านอัมมู	8.คุณณัฐชา ทาพริก	061-552-8540	หมู่ 8-10 ต.หนองขี้ม	หมู่ 8-10 ต.หนองขี้ม	15 ราย/ครั้ง
รพ.สต.บางกะไชย	9.คุณบุญมา มามี่ไชย	086-133-9063	หมู่ 2 ต.บางกะไชย	หมู่ 1,3,9 ต.บางกะไชย	20 ราย/ครั้ง
	10.คุณวนิดา ลิขิตมณีชัย	098-265-2012	หมู่ 5-6 ต.บางกะไชย	หมู่ 4-6 ต.บางกะไชย	20 ราย/ครั้ง
	11.คุณวิรัช เจริญไชย	090-408-7726	หมู่ 8 ต.บางกะไชย	หมู่ 7-8 ต.บางกะไชย	20 ราย/ครั้ง
รพ.สต.บางสระแก้ว	12.คุณจันทร์เงิน บรรเทาวงษ์	093-151-4601	หมู่ 1-2 ต.บางสระแก้ว	หมู่ 1-2 ต.บางสระแก้ว	15 ราย/ครั้ง
	13.คุณราตรี สีเผือก	087-134-3010	หมู่ 3-5 ต.บางสระแก้ว	หมู่ 3-5 ต.บางสระแก้ว	15 ราย/ครั้ง
รพ.สต.คลองน้ำเค็ม	14.คุณศิริรัตน์ โพธิ์เขต	080-101-8667	หมู่ 1,4-6 ต.คลองน้ำเค็ม	หมู่ 1-6 ต.คลองน้ำเค็ม	20 ราย/ครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินงาน Health Rider

V



Start



คลินิก NCD ส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้ รพ.สต.

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สอบถามความต้องการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมาตามวันนัดบริการ, วัด Vital signs, ส่งข้อมูลให้คลินิก NCD

แพทย์ -> ตรวจรักษา
ผ่านระบบ Telemedicine

พร้อมกัน

เภสัชกร -> ประเมินการใช้ยา
ผ่านระบบ Telemedicine
(18 ราย ภายในเวลา 90 นาที
เวลาเฉลี่ย 5 นาที/ราย)

จัดยา: จพ.เภสัชกรรม
ตรวจสอบ: เภสัชกร

บรรจุลงหีบห่อ

ส่ง

กลุ่มงานบริหาร
อสม. Health Rider

ส่ง

ไปรษณีย์ไทย

ผู้ป่วย

จัดส่ง

ประเมินผลการดำเนินงาน Health Rider (นำร่อง)

V



ผลการประเมินการใช้ยา 100%

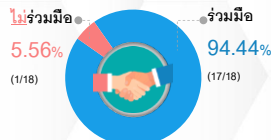
ประเมินผลการรับ-ส่งยา

จำนวนรายการยาเฉลี่ย 3.76 รายการ/คน

ความถูกต้องในการกินยา



ความร่วมมือในการกินยา



100%

กล่องยาอยู่ในสภาพ
สมบูรณ์ ไม่เสียหาย

100%

ได้รับยาถูกต้อง
และครบถ้วน

ปัญหาจากการใช้ยา



เงื่อนไขในการจัดส่งยา

- ยาที่จัดส่งเป็นยาที่รอได้ ไม่ใช่ยาที่ต้องใช้ฉุกเฉิน
- ยาจะถูกจัดส่งถึงบ้านผู้ป่วยไม่เกินวันที่นัดรับยา

รายการยาที่ไม่จัดส่ง

- ยาน้ำ
- ยาแคปซูล
- ยาฉีด INSULIN
- วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2
- ยาเสพติดให้โทษประเภท 2

03

ผลการดำเนินงานจัดส่งยาถึงบ้าน

โดย อสม. Health Rider/ไปรษณีย์ไทย

กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลแหลมสิงห์

เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน 9 เมษายน 2567 – 5 กรกฎาคม 2567

จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่ได้รับยาที่บ้าน

97

ครั้ง

ข้อมูลถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2567



1 ไปรษณีย์ไทย

38.14%
(37/97)



2 อสม. Health Rider

61.86%
(60/97)

*อสม. 14 คน (ทดลองระบบ 5 ก.ค.67)

ที่มา: กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รพ. แหลมสิงห์

8. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันทำการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ **ลดลง** จากจำนวน 385 คน/วันทำการ (ปีงบประมาณ 2564-2565 เฉลี่ย) เป็นจำนวน 296 คน/วันทำการ (ปีงบประมาณ 2566-2567 เดือนมิถุนายน 2567 เฉลี่ย)

3. ด้านเพิ่มศักยภาพ: ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว

3.1 บริบท/สถานการณ์/ปัญหาเดิม (ก่อนปรับโฉม)

จัดระบบบริการที่เอื้อต่อการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดบริการ one stop service ได้แก่ คลินิก โรคเรื้อรัง (NCD) คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) คลินิกวาร์ฟาริน (Warfarin) คลินิกฝากครรภ์และดูแลมารดาหลังคลอด (ANC) คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกผู้สูงอายุ ให้บริการตามมาตรฐาน มีการปรับโฉมการทำงานเป็น Smart Hospital เนื่องจากการบริการผู้ป่วยนอกยังไม่ครอบคลุม ยังไม่ได้นำเทคโนโลยีที่ใช้กับผู้มารับบริการ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วให้กับผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับบริการ รักษาในโรงพยาบาล ยังไม่ได้นำระบบการสนับสนุนได้มีการใช้เทคโนโลยีมาบริหารจัดการ เพื่อลดขั้นตอน และเกิดความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เช่น ระบบการจองห้องประชุม ระบบการไปราชการของเจ้าหน้าที่ ระบบการขออนุญาตราชการ ระบบการลาของเจ้าหน้าที่ ระบบการเบิกพัสดุ เป็นต้น

ระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง NCD มีระบบทางด่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการบริการก่อน ได้แก่ ผู้ป่วยนอก OPD ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงของVital sign หรือแนวโน้ม อาการทรุดลง(กลุ่มสีเหลือง) ผู้ป่วยมีผลเลือดผิดปกติ พระภิกษุ ผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาโดยรถนั่ง รถนอน ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ระบบการเข้าถึงคลินิกผู้สูงอายุ ทางด่วนผู้สูงอายุมีระบบการคัดกรองตั้งแต่จุดTriage/OPDโดยสอบถาม เบื้องต้นด้วยคำถามสั้นๆและส่งเข้าคลินิกผู้สูงอายุประเมินกลุ่มอาการ Geriatric syndrome /มีช่องทางonlineหรือ ประสานส่งต่อเข้ามาโดยตรงที่คลินิกผู้สูงอายุ มีคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ออกชุมชน และมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมและเสี่ยง หกล้มตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

3.2 บริบทใหม่ (หลังปรับโฉม)

1) ยกระดับการเข้าถึงบริการ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

2) ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome

ยกระดับการเข้าถึงบริการโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ในการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาเป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับ ระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการแบบไร้รอยต่อ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ในการเดินทางมารับบริการ รวมทั้งลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ระบบบริการและระบบบริหารจัดการมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย สามารถยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

Modernize: มีการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการ บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มความสะดวก รวดเร็วให้กับผู้มารับบริการ รวมทั้งเพิ่ม ความสะดวกให้กับ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อช่วยในการทำงาน ได้แก่ ตู้ Kiosk, เครื่อง Vital signs เชื่อม HIS, เครื่อง Smart Mobile Vital signs+ IPD barcode, ระบบ Queue system, ระบบ IPD paperless (HosMerge) , GTW back office program มีบริการนัดหมาย online ผ่านหมอพร้อม station

ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome

พัฒนารูปแบบการจัดบริการ (Redesign Service Delivery) ในชุมชน โดยอาศัยแนวคิด “การจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางขององค์การอนามัยโลก” (WHO’s integrated people –centered health services : IPCHS) ยกระดับวิธีการจัดบริการ Align health system to the older populations เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและเป็นบริการที่ยืดหยุ่นและต่อเนื่องเป็นสำคัญ เป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ (Function Ability) ของผู้สูงอายุแต่ละรายตามระดับของศักยภาพภายในตนเอง (Intrinsic capacity) ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องได้รับการจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ช่วยชะลอความถดถอย (Capacity – enhancing behavior) และมีความระมัดระวังตนเองต่อปัจจัยเสี่ยง

1. ปรับปรุงระบบการให้บริการเชิงรุกเป็นคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในชุมชน เพื่อเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล โดยปรับรูปแบบการดำเนินงานให้กระชับขึ้น ประเมินคัดกรอง Comprehensive Assessment จัดกิจกรรม Intervention แบบกลุ่ม วางแผนการดูแลรายบุคคล (Personalized Care Plan) โดยจัดทำ Individual wellness plan และส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. จัดระบบส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ รพ.พระปกเกล้า กรณีที่เกินขีดความสามารถของ รพ.ชุมชน

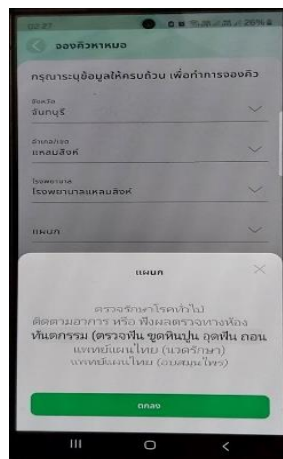
2. ปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงหกล้มและหรือเคยหกล้ม ร่วมกับท้องถิ่น จนท.สาธารณสุข และ อสม. เพื่อแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นรายบุคคลในระดับชุมชน โดยประเมิน Immobility การประเมินการเคลื่อนไหว (BADL ,IADL ,Risk of falling) Nutrition Housing สภาพบ้าน Other People สมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน Medication Examination Safety Spiritual Health Services และทบทวนการปฏิบัติตาม Individual wellness plan

3. ปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, แพทย์แผนไทย, กายภาพบำบัด, โภชนากร, พยาบาลวิชาชีพ) เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ลดปัญหาการเข้าถึงในคลินิกผู้สูงอายุในชุมชน

4. พัฒนาหลักสูตรบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงในการหกล้ม เนื้อหาหลักสูตรเน้นการป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยงานยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มแบบองค์รวม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ขั้นตอนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่าน Application 3 หมอ /Smart อสม. เครื่องมือที่ใช้สำหรับการคัดกรองประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม การจัดบริการผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ส่งเสริมการมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์แผนการป้องกันหกล้มรายบุคคล / การติดตามและประเมินซ้ำหลังปฏิบัติตามแผนการเยี่ยมบ้านตามการประเมินแบบตามคู่มือเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย แนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว มีแผนดำเนินการในเดือนสิงหาคม – เดือนกันยายน 2567 โดยนำร่องใน 3 ตำบล (ตำบลเกาะเปริด, ตำบลบางกะไชย, ตำบลบางสระแก้ว

2.3.3 ผลงานเชิงประจักษ์

ยกระดับการเข้าถึงบริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ



GTW BACKoffice

โปรแกรมบริหารจัดการงานโรงพยาบาล GTW BACKoffice เป็นโปรแกรมที่ช่วยสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงพยาบาลในด้านงานเบื้องหลังต่างๆขององค์กรเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมีการวิเคราะห์และสรุปอีกทั้งยังช่วยสนับสนุนการลดใช้การดาษและช่วยในการสนับสนุนการตัดสินใจ ภายในองค์กร



ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ Geriatric Syndrome





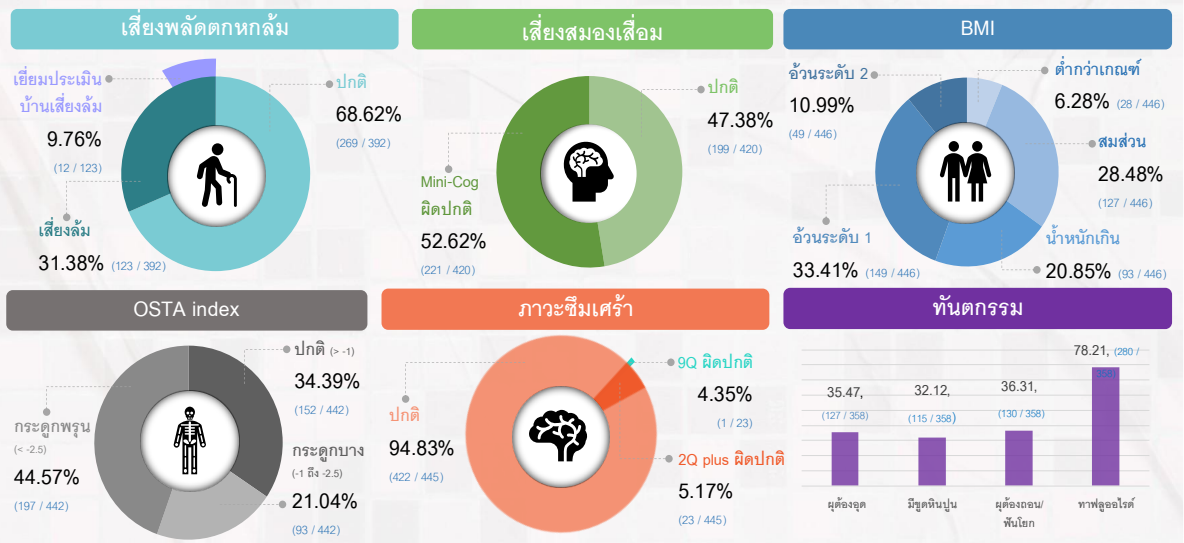
1. การให้บริการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ในชุมชน



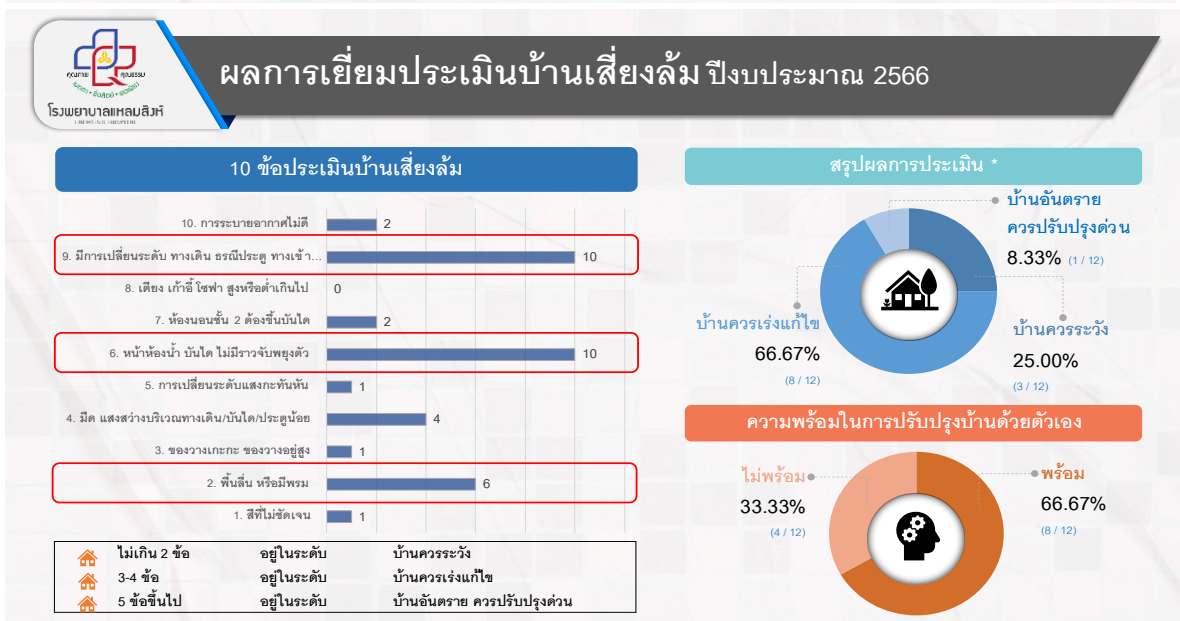
ภาพการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ปีงบประมาณ 2566



สรุปผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ปีงบประมาณ 2566



2. ปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงหกล้มและหรือเคยหกล้ม ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, จนท.สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



ภาพบ้านที่ปรับปรุงหลังการเยี่ยมประเมินบ้านเสี่ยงล้ม

ปีงบประมาณ 2566

เพิ่มราวจับพยุงตัวในห้องน้ำ



3. ปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยสหสาขาวิชาชีพ

คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่รูปแบบการเยี่ยมบ้าน ปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาลแหลมสิงห์
LAEM SINGH HOSPITAL

รพ.สต.บางกะไชย รพ.สต.บางสระแก้ว รพ.สต.คลองน้ำเค็ม รพ.สต.พลิว รพ.สต.หนองจิม รพ.สต.เกาะเบียด รพ.สต.บ้านอิมูย

การดูแลผู้สูงอายุตามแผน Individual wellness plan

กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มเสี่ยงล้ม และเสี่ยงสมองเสื่อม 8 ราย/ตำบล

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัวกลุ่มปัจจัยเสี่ยง (กายภาพ พฤติกรรม สังคมแวดล้อม)
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

PCU ปากน้ำแหลมสิงห์

ประชุมสรุปผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่

วันที่ 17 พฤษภาคม 2567

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่พบในผู้สูงอายุอำเภอแหลมสิงห์

ปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ

1. Dementia
2. OA knee with deformity
3. Cataract with blurred vision
4. Sarcopenia, Malnutrition, Obesity
5. NCD poor control
6. ปัญหาสุขภาพช่องปาก [สูญเสียฟัน, ฟันผุ, PMD, การดูแลฟันปลอม]
7. Depressive disorder

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

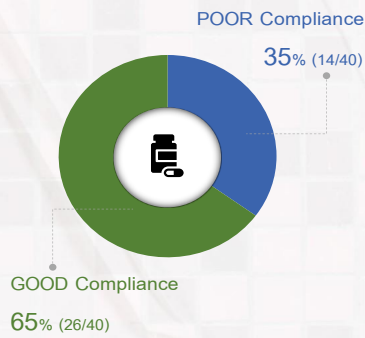
1. การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง, ยาที่เสี่ยงต่อผู้สูงอายุ
2. ซื้อยาสมุนไพรกินเอง, สั่งยาอาหารเสริมใน internet
3. การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม (กินหวาน มัน เค็ม)
4. ขาดการทำกายภาพ ฟันฟุอย่างต่อ เนื่อง
5. การใช้กายอุปกรณ์ไม่ถูกวิธี
6. การเปลี่ยนอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง

ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม

1. พื้นลื่น, ทางต่างระดับ, ห้องน้ำไม่มีราวจับ, แสงสว่างไม่เพียงพอ, การวางสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ
2. ญาติไม่มีความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
3. ขาดปัจจัยในการปรับปรุงบ้าน



Medication Adherence in Elderly Patients

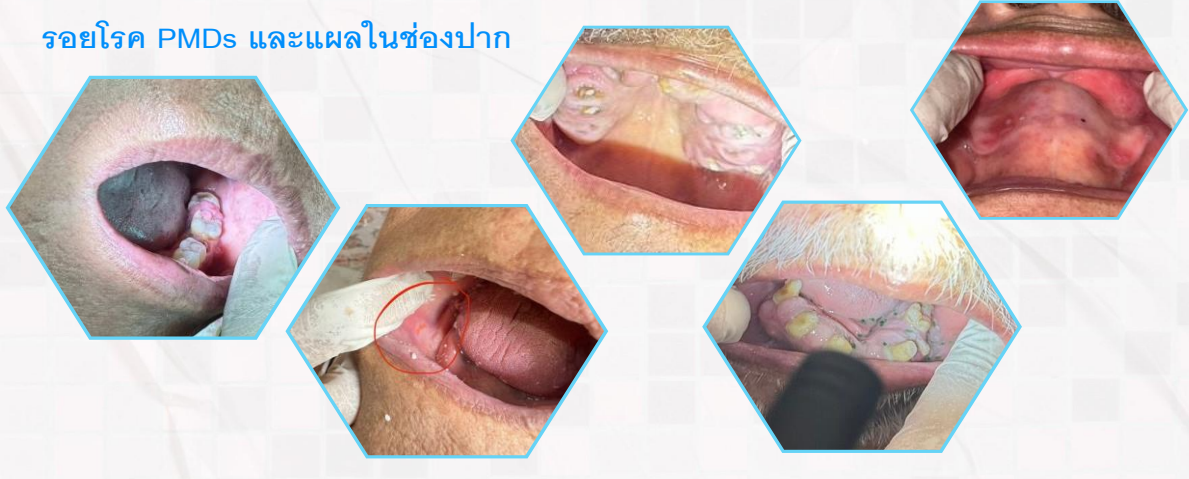


ปัญหาด้านการรับยา	ปัญหาด้านการเก็บยา	ปัญหาด้านการใช้ยา
ใช้เฉพาะยาที่ได้รับจากแพทย์หรือสถานพยาบาลเท่านั้น 33	ไม่พบปัญหา 30	ไม่พบปัญหา 27
ซื้อยาใช้เองร่วมกับยาที่ได้รับจากแพทย์ 8	พบปัญหา 15	พบปัญหา 10
ใช้ยาสมุนไพร/ยาลูกกลอนร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 5	1. ยาไม่ได้เก็บในซองหรือภาชนะที่เหมาะสม 2. ยาในซองไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุหน้าซอง 3. สถานที่เก็บยาไม่เหมาะสม 4. เก็บยาในตู้เย็นตำแหน่งที่ไม่ถูกต้องเช่น ฝาตู้ 5. จลากยาเลอะเลือน อ่านไม่ชัดเจน	1. กินยาผิดวิธีที่ระบุไว้ / ปรับยากินเอง 2. หยดยากินเอง 3. ใช้ปากกา / เข็มฉีดอินซูลิน ไม่ถูกต้อง
ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4		
ยาเพื่อนบ้าน 0		

Oral Care Plan คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่

ตำบล	ผู้ต้อง อุด	ผู้โยก ต้องถอน	หินปูน	ทอฟลูออไรด์	ใส่ฟันปลอม	รอยโรค/แผล ในช่องปาก	ลงคิวฟัน ปลอม	เคี้ยวหมาก	ปรับพฤติกรรม	ได้รับการรักษา/ ติดตาม
ปากน้ำแหลมสิงห์	5	3	4	5	-	-	2	-		2 ทำฟันปลอม
หนองขี้ม	-	6	2	-	-	1	-	-	ติดตามการแปรงฟัน	1 ติดตามแล้วแต่ไม่มา
พลิว	-	4	-	-	-	-	-	1	ลดการเคี้ยวหมาก	
อีมุย	3	6	5	4	-	2	-	1		แผล 1 ตอนฟัน 2
บางกะไชย	-	7	4	-	-	-	-	-		ตอนฟัน 1
เกาะเปริด	-	3	4	-	2	-	-	2		
บางสระเก้า	1	6	3	-	1	-	-	-		ตอนฟัน 2
คลองน้ำเค็ม	1	2	-	-	7	1	-	-	ทำความสะอาดฟัน ปลอม	นัดดูแล 1
รวม	10	37	22	9	10	4	2	4		

รอยโรค PMDs และแผลในช่องปาก



ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน

1. ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง
2. ผู้สูงอายุหลายคนมีโรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า
3. ผู้สูงอายุขาดความรู้ด้านโภชนาการ และการกินอาหารที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ เช่น เคี้ยวหมาก
4. บุคคลในบ้านขาดความสนใจในการดูแล
5. ผู้สูงอายุไม่สะดวกเดินทางมารับบริการ
6. ผู้สูงอายุขาดทักษะการดูแลทำความสะอาดช่องปากและการดูแลฟันปลอม

แนวทางแก้ไข

1. แนะนำรับบริการทันตกรรมเบื้องต้น ซูด/อุด/ถอน ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน
2. มีการให้คำแนะนำในการดูแลทำความสะอาดสุขภาพช่องปากรายบุคคล
3. มีระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่พบปัญหาโดยใช้โปรแกรม PMDs นัดมาตรวจ และติดตามอาการต่อโดยทันตแพทย์
4. หากทันตแพทย์ตรวจพบความผิดปกติ จะทำการ biopsy และนัดมาฟังผล
5. มีการลงคิวทำฟันปลอม
6. มีการติดตามเคสที่มีปัญหา โดยเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

4. ด้านทุนบุคลากร: ระบบบริหารจัดการ ดูแลความก้าวหน้า ระบบแพทยศาสตร์ศึกษา

4.1 บริบท/สถานการณ์/ปัญหาเดิม (ก่อนปรับโฉม)

การบริหารจัดการ นำเทคโนโลยีมาใช้ ในด้านการการเงิน การเรียกเก็บค่าบริการ สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการผ่านระบบ MOPH Claim และการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้บริการให้ ความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ

4.2 บริบทใหม่ (หลังปรับโฉม)

- 1) ยุทธศาสตร์ระบบบริหารจัดการ
- 2) ยุทธศาสตร์ยกระดับความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 3) ยุทธศาสตร์ระบบแพทยศาสตร์ศึกษา

ยกระดั้ระบบบริหาร

การใช้โปรแกรมตรวจสอบการเคลมและวิเคราะห์ข้อมูลการชดเชย การเบิกจ่ายเงินให้ถูกต้องตามระเบียบ อบรมสร้างนักบัญชีคุณภาพรุ่นใหม่สู่ความเป็นมืออาชีพ เทคนิคการปฏิบัติงานสารบรรณตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณฯ และการเขียนหนังสือราชการ ศิลปะการใช้ถ้อยคำสำนวนในหนังสือ ราชการ พัฒนาระบบการบริหารจัดการงานพัสดุ ระบบการนัดหมายจองคิวออนไลน์ การใช้ระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ยกระดับความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

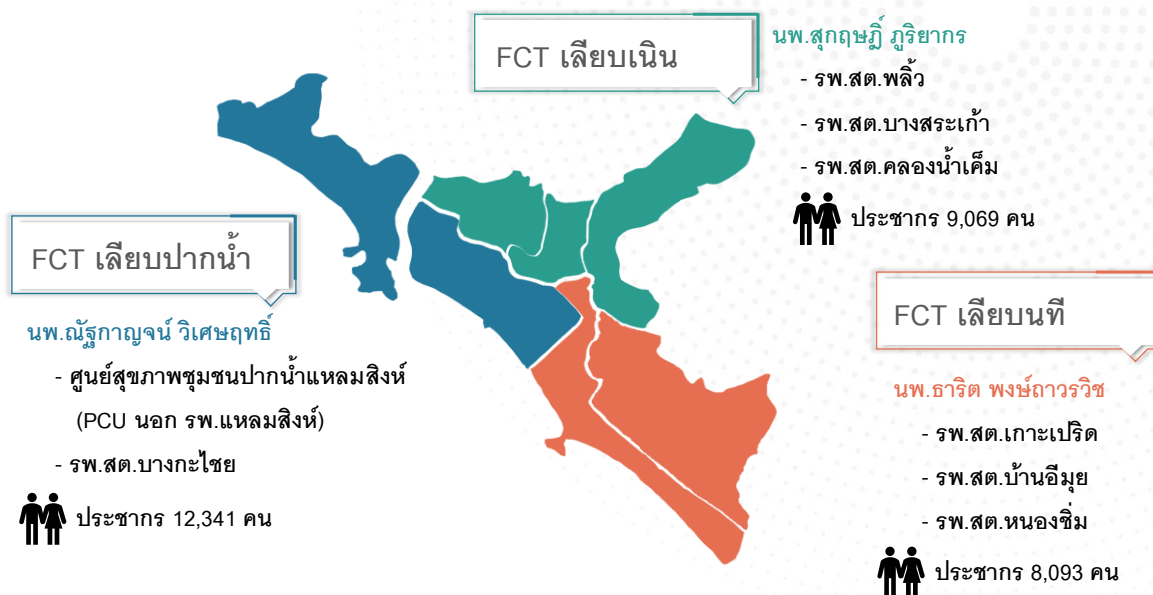
ปัจจุบันโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี มีแพทย์เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน, แพทย์เวช
ศาสตร์ครอบครัวผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน จำนวน 3 ท่าน และทันต
แพทย์เฉพาะทางจำนวน 3 ท่าน (ผ่านการอบรมระยะสั้น 4 เดือน หลักสูตรทันตกรรมผู้สูงอายุ และหลักสูตร
ทันตกรรมครอบครัวยุและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน, ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่อง
ปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จำนวน 1 ท่าน และผ่านการอบรมระยะสั้น 4 เดือน หลักสูตรทันตกรรมประดิษฐ์
สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความก้าวหน้าเฉพาะทาง โดยส่งบุคลากรเพิ่มพูนทักษะความรู้ตามสายวิชาชีพ ดังนี้ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการจัดการโรคเรื้อรัง, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน, หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการ พยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด, อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด, อบรมการรักษากายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, อบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุ, อบรมเรื่องกายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ, อบรมทันตกรรมผู้สูงอายุสำหรับทันตภิบาล และหลักสูตรต่างๆ ในแต่ละสายวิชาชีพ



การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

แบ่งทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: FCT) เป็น 3 โซน



ยกระดับระบบแพทยศาสตร์ศึกษา

1. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 รายวิชาการปฏิบัติงานทางเวชศาสตร์ชุมชน (Performance in Community Medicine) ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน
2. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รายวิชาทันตกรรมชุมชน ของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน
3. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกายภาพบำบัด
4. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขชุมชน, สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี
5. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทั้งอบรมภายในและภายนอก เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลแหลมสิงห์ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์

2.4.3 ผลงานเชิงประจักษ์

1. มีการจัดเวทีให้บุคลากรได้นำเสนอผลงานทางวิชาการ การประกวด CQI, R2R
2. ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการเสวนา เรื่อง “Geriatric care models for inspiration” การประชุมวิชาการด้านเวชศาสตร์และวิทยาการผู้สูงอายุ มหกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 (The 4th Thailand Elderly Health Service Forum 2023) วันที่ 8 สิงหาคม 2566 ณ อาคารอิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี
3. โรงพยาบาลแหลมสิงห์ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานด้านต่างๆ เช่น การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งองค์กร ขึ้นมาตรฐาน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (ระยะเวลา 3 ปี, Re-Accredit ขึ้น 3)
4. โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ผ่านการประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ในระดับขั้นพื้นฐาน (The best)



อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์ในการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

วันที่ 11- 12 สิงหาคม 2566



อบรมฟื้นฟูทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 18 ชั่วโมง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลแหลมสิงห์ ปีงบประมาณ 2567

19-20 กุมภาพันธ์ 2567 **ฝึกปฏิบัติ**ในพื้นที่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567, 11-12 มีนาคม 2567

Caregiver ที่ผ่านการประเมินและเข้ารับการอบรมตามโครงการ
อบรมฟื้นฟูทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หลักสูตร 18 ชั่วโมง
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลแหลมสิงห์ ปีงบประมาณ 2567

ทั้งหมด **28** คน

ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์	3 คน
ตำบลบางกะไชย	4 คน
ตำบลหนองขี้ม	8 คน
ตำบลเกาะเปร็ด	3 คน
ตำบลพลั่ว	5 คน
ตำบลคลองน้ำเค็ม	2 คน
ตำบลบางสระแก้ว	3 คน





โรงพยาบาลแหลมสิงห์
LAEMSING HOSPITAL

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

ข่าวประชาสัมพันธ์

“โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์ด้านการประเมินและติดตามอาการ
ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปีงบประมาณ 2567



วันที่ 25 มิถุนายน 2567 กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์ด้านการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปีงบประมาณ 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะการประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR) สามารถป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุดจากการใช้ยา ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล สหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแหลมสิงห์และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งของอำเภอแหลมสิงห์ โดยได้รับเกียรติจาก พญ.สุรางคนา นวพันธุ์, ญ.เกศกนก เรืองเดช, ญ.พรกมล หล่อนิมิตดี โรงพยาบาลพระปกเกล้า และนพ.ศุภพงศ์ สุชีล โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เป็นวิทยากรบรรยาย



งานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

NEWSLETTER

 ข่าวประชาสัมพันธ์

 KICK OFF HEALTH RIDER

20
24



► KICK OFF อสม. HEALTH RIDER

วันที่ 5 กรกฎาคม 2567 โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแหลมสิงห์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี เริ่มบริการจัดส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผ่านระบบของบริษัท โลเคิล ไลฟ์ แพลตฟอร์ม จำกัด



โรงพยาบาลแหลมสิงห์ เริ่มบริการจัดส่งยาถึงบ้าน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 60 ราย ในตำบลปากน้ำแหลมสิงห์, ตำบลบางกะไชย, ตำบลเกาะเปริด, ตำบลหนองขี้ม ตำบลคลองน้ำเค็ม และตำบลบางสระเก้า โดยผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ไม่ต้องลำบากเดินทางไกลมารับบริการที่โรงพยาบาล

**“ลดความแออัด และระยะเวลารอคอย
การรับยา”**



งานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลแหลมสิงห์



กิจกรรม นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2567)
ศูนย์แพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กิจกรรมที่ 1: ติดอาวุธ อสม.

กลุ่มเป้าหมาย: อสม. หมู่ 8 ต.บางกะโฮย อ. แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี จำนวน 10 คน

- ให้อสม.ทำแบบทดสอบก่อนเรียน
- แจก Checklistประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- ให้ความรู้แก่อสม. โดยเนื้อหาประกอบด้วย
 - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม และสอนการใช้ Checklist
 - การออกกำลังกายป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม
 - ทำสลับที่บาดเจ็บบ่อยที่สุดและสัญญาณอันตรายเมื่อล้ม
 - การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
 - การออกกำลังกายป้องกันข้อติดหากไม่ได้ใช้งาน
- ทำแบบทดสอบหลังเรียน

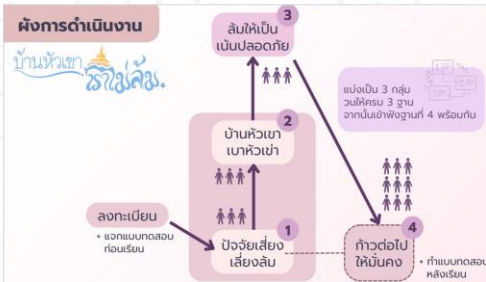
04/02/67

กิจกรรมที่ 2 : บ้านห้วยเขา เราไม่ลืม



11/02/67 9.00 - 12.00

ณ ที่ทำการกองทุน หมู่ 8 ต.บางกะโฮย อ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี



ฐานที่ 1 : ปัจจัยเสี่ยง เลี่ยงล้ม

S1,2,3,4 O1,2,5



ปัจจัยภายใน: ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง DM HT
ปัจจัยภายนอก: ตัวอย่างการจัดบ้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม
 แบ่งปันประสบการณ์ ปัญหาที่พบในการจัดบ้าน,
 ตามตอบความรู้, ข้อควรระวังและอาการ



การประยุกต์ใช้เข้ากับชุมชน
 การให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้สูงอายุ
 เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้มากในชุมชน

แจกใบเรื่องแสงและรังสีจากแดดที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้



W1,4 O1,2,5

ฐานที่ 3 ล้มให้เป็น เน้นปลอดภัย

11/02/67

- สอนท่าสลับที่ที่ทำร่างกายบาดเจ็บน้อยที่สุด พร้อมวิธีประกอบ
- สอนการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหลังการบาดเจ็บ
- **การประยุกต์ใช้เข้ากับชุมชน**
 ใช้เป็นแนวทางในการใช้เตียงประคบเย็น ใช้เป็นแนวทางในการประคบร้อน
- สอนการพัน Elastic bandage อย่างถูกต้อง
- แจก Elastic bandage ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- สอนการสังเกตสัญญาณอันตรายหลังการล้ม

ฐานที่ 2 : บ้านห้วยเขา เราไม่ลืม

S1,2,3,4 O1,2,5



สอนท่าออกกำลังกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
 ต่อการพลัดตกหกล้ม

- ความแข็งแรง
- ความยืดหยุ่น
- การทรงตัว



การประยุกต์ใช้เข้ากับชุมชน
 นำทำแก๊งผู้สูงอายุประยุกต์กับการออกกำลังกาย ได้แก่ ทำตอนสายวัน และทำตอนหัวค่ำ



W4 O1,2,5

ฐานที่ 4 ก้าวต่อไป ให้มั่นคง

11/02/67

- สอนการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกต้อง
- สอนการออกกำลังกายป้องกันข้อติดหลังจากไม่ได้ใช้งานเป็นเวลานาน
- **การประยุกต์ใช้เข้ากับชุมชน**
 นำทำแก๊งผู้สูงอายุประยุกต์กับการออกกำลังกาย ได้แก่ ทำวันทักท้อ และทำทุกวัน
- แจกอุปกรณ์บริหารมือแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน
- แจกกรังจากเงินและแจกใบเรื่องแสงแก่ผู้ทำออกมา
 สาธิตการใช้เครื่องช่วยเดินและแก๊งผู้

กิจกรรม นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2566)
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โครงการ “ส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับชุมชนหมู่ 1 หมู่บ้านเกาะเปริด”



ฐาน 1

สอนวิธีการทำความสะอาดช่องปาก / การเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาด



ฐาน 2

สอนการตรวจช่องปากด้วยตนเอง / ความสัมพันธ์ของโรคความดันโลหิตสูง - เบาหวาน ต่อสุขภาพช่องปาก



ฐาน 3

ตรวจช่องปากด้วย Intra oral camera โดย อ.สม. / ทันตภิบาล , ทาฟลูออไรด์วานิช , ทำ Individual oral care plan

กิจกรรม นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 (เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567)
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โครงการ “ฟันเรื่องใหญ่ บางกะไชยฟันแข็งแรง”

กิจกรรม “ติดมิสไซล์อสม.”

วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

ฐานที่ 1 ให้ความรู้สุขภาพช่องปาก

- 1) สภาวะช่องปาก
- 2) สุขอนามัยช่องปาก
- 3) พฤติกรรมรับประทานอาหาร
- 4) การตรวจช่องปากเบื้องต้นสำหรับบุคคลทั่วไป
- 5) เรื่องวิธีการกรอกแบบฟอร์มตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี

ฐานที่ 2 ภาคปฏิบัติ

- 1) การฝึกตรวจช่องปาก
- 2) การฝึกทำความสะอาดช่องปาก
- 3) การตรวจช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์

กิจกรรม “ชาวบางกะไชย ใส่ใจช่องปาก”

วันที่ 7 มีนาคม 2567

ฐานที่ 1 ให้ความรู้สุขภาพช่องปาก

- 1) การเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือก/โรคปริทันต์อักเสบ
- 2) โรคทางระบบกับสุขภาพช่องปาก
- 3) สุขอนามัยช่องปาก
- 4) พฤติกรรมรับประทานอาหาร
- 5) การดูแลตัวเองระหว่างรอทำฟันปลอม

ฐานที่ 2 ฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปาก

- 1) สอนหลักการการแปรงฟัน 2-2-2
- 2) สอนวิธีดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันวิธี Modified Bass technique และการใช้แปรงซอกฟัน
- 3) ฝึกการแปรงฟันด้วยวิธี Modified-bass technique และการใช้แปรงซอกฟัน
- 4) รับการตรวจช่องปากและรอยโรคในช่องปาก
- 5) เคลือบฟลูออไรด์



ผลงานที่ภาคภูมิใจ

- ▶ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการเสวนา เรื่อง “Geriatric care models for inspiration” การประชุมวิชาการด้านเวชศาสตร์และวิทยาการผู้สูงอายุ มหกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 (The 4th Thailand Elderly Health Service Forum 2023) วันที่ 8 สิงหาคม 2566 ณ อาคาร อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี
- ▶ ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานเด่น ระดับเหรียญทอง เรื่อง คลินิกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอแหลมสิงห์ “LAEMSING GERIATRIC CLINIC MODEL” งานประชุมวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566 “Health Chan Festival” ระหว่างวันที่ 23-24 สิงหาคม 2566
- ▶ เป็นแหล่งศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด ได้แก่
 - 1) ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้บริหารทางการแพทย์ของกลุ่มโรงพยาบาลโรงพยาบาลบุรีรัมย์และโรงพยาบาลโนครือข่าย
 - 2) โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี
 - 3) โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
 - 4) โรงพยาบาลสองพี่น้อง จังหวัดจันทบุรี
 - 5) โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ภาคผนวก 2

ประเด็นที่ 11

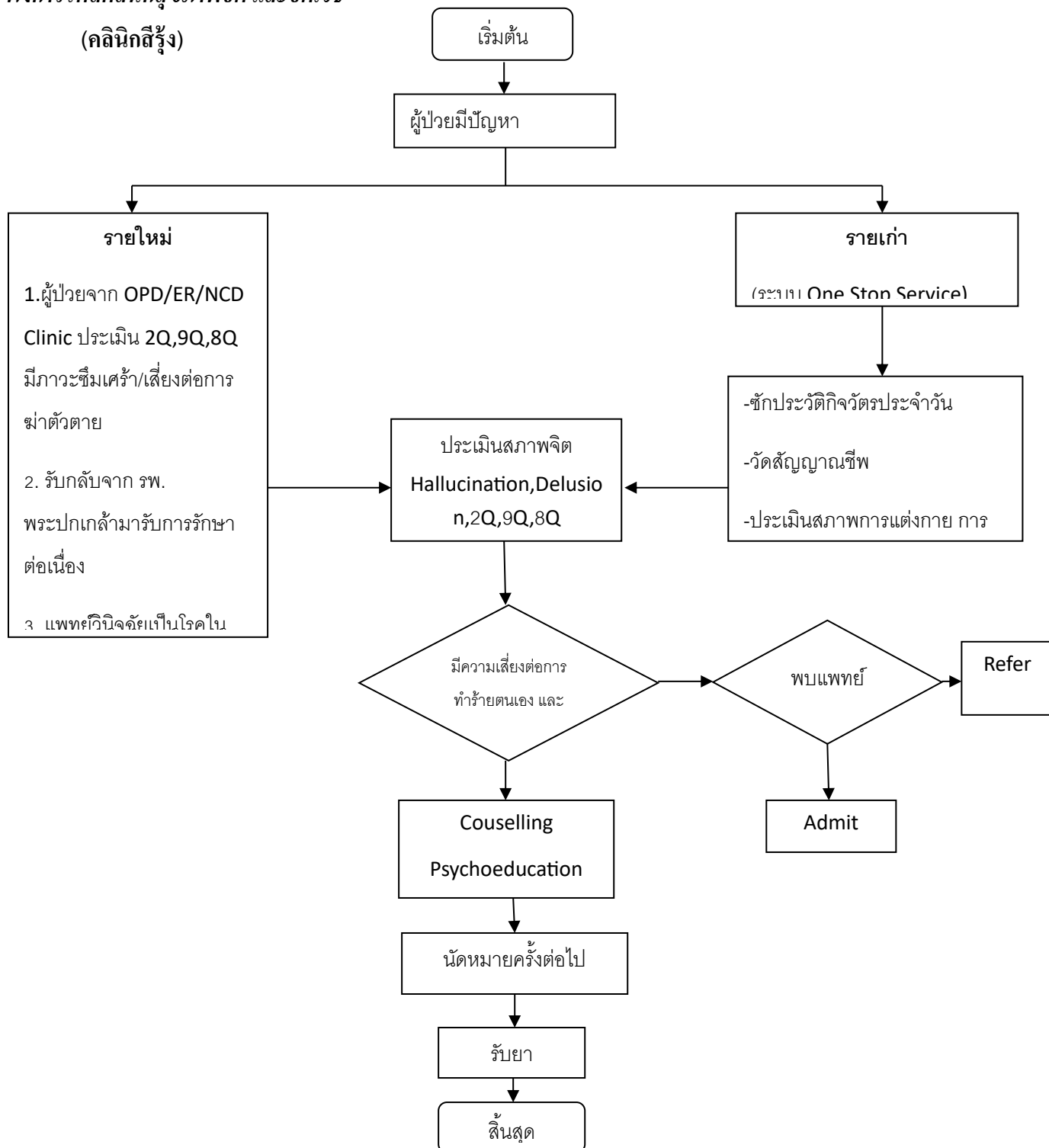
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ในโรงพยาบาลและชุมชน

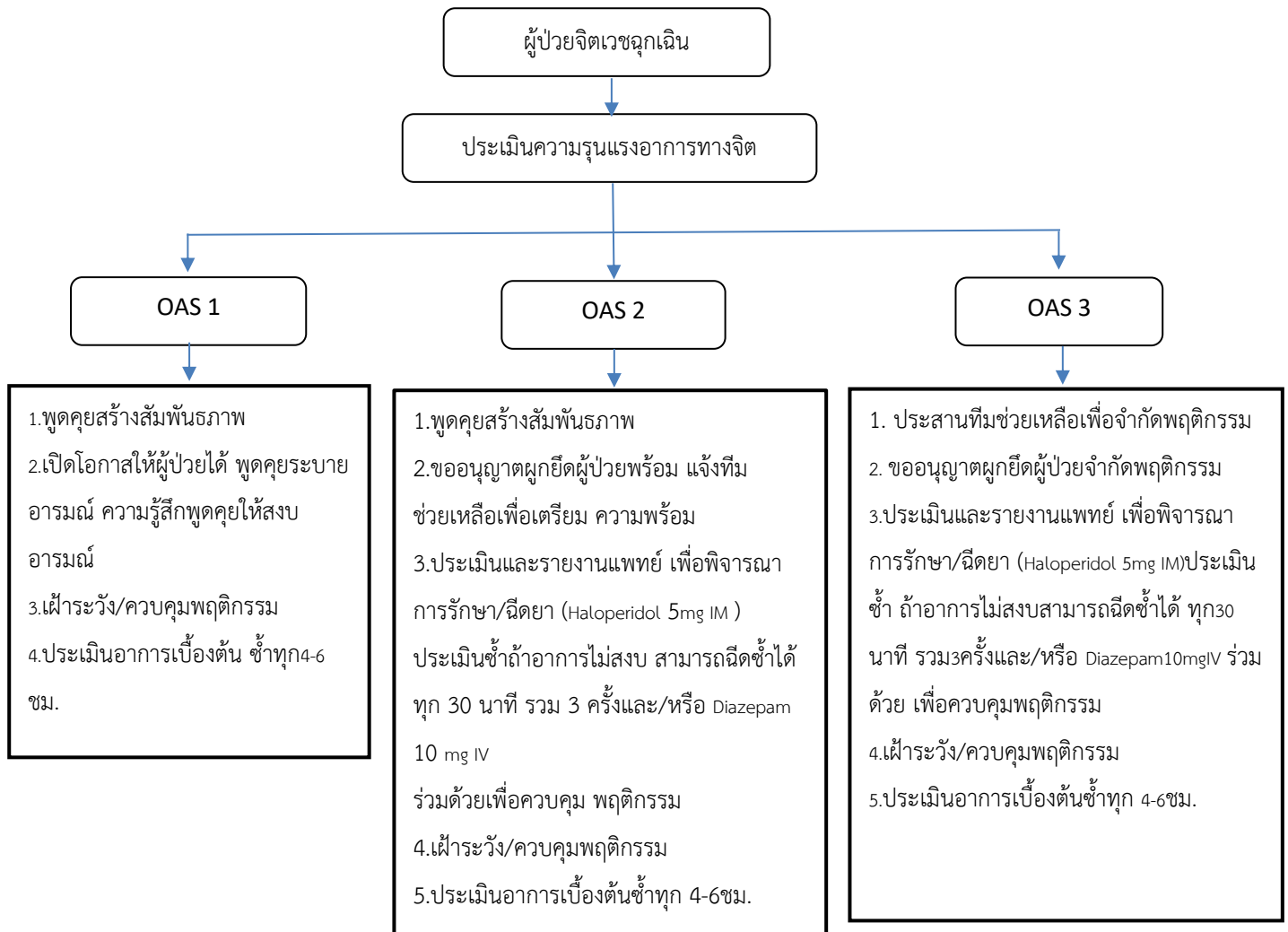
(กระบวนการที่ดำเนินงาน)

Flow การดำเนินงานคลินิกจิตเวช

ผังการไหลคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวช
(คลินิกสีรุ้ง)



Flow การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
งานสุขภาพจิต จิตเวช โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี



โทรประสาน ศูนย์ REFER เบอร์ 039-322443 ขอ consult แพทย์เวรรับปรึกษาจิตเวช

(เบอร์โทร OPD จิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า 039-319666 ต่อ 1380)

การตรวจขั้นสูตร ก่อนการ Refer

Lab : - CBC,U/A,BUN,Cr,BS, Electrolyte ,LFT - Urine Amphetamine , Canabis

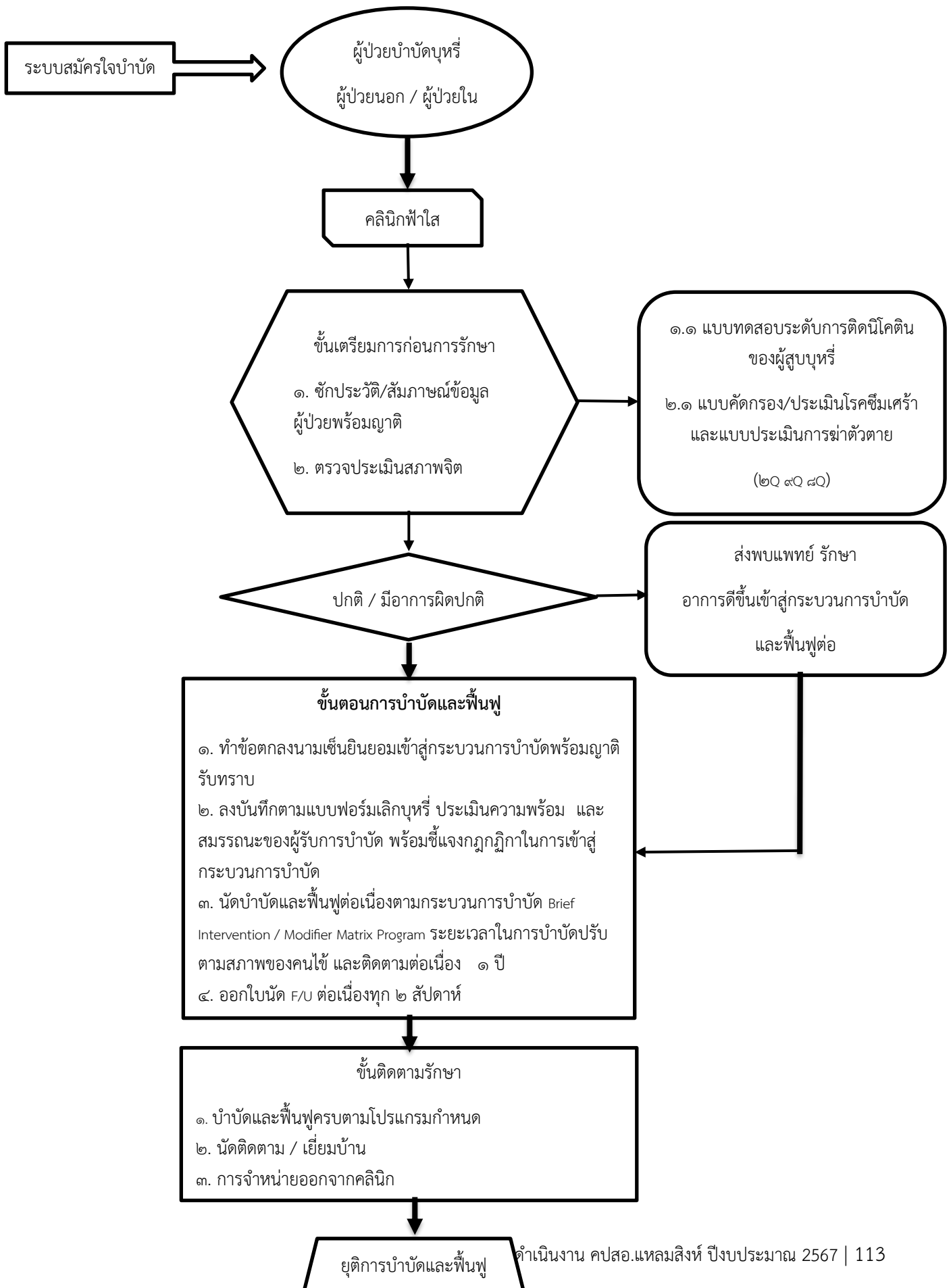
- Chest X-ray - EKG

คะแนนOAS=1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเช่นพูดเสียงดังแต่ยังสามารถรับฟังเตือนแล้วสงบลงได้เป็นต้น

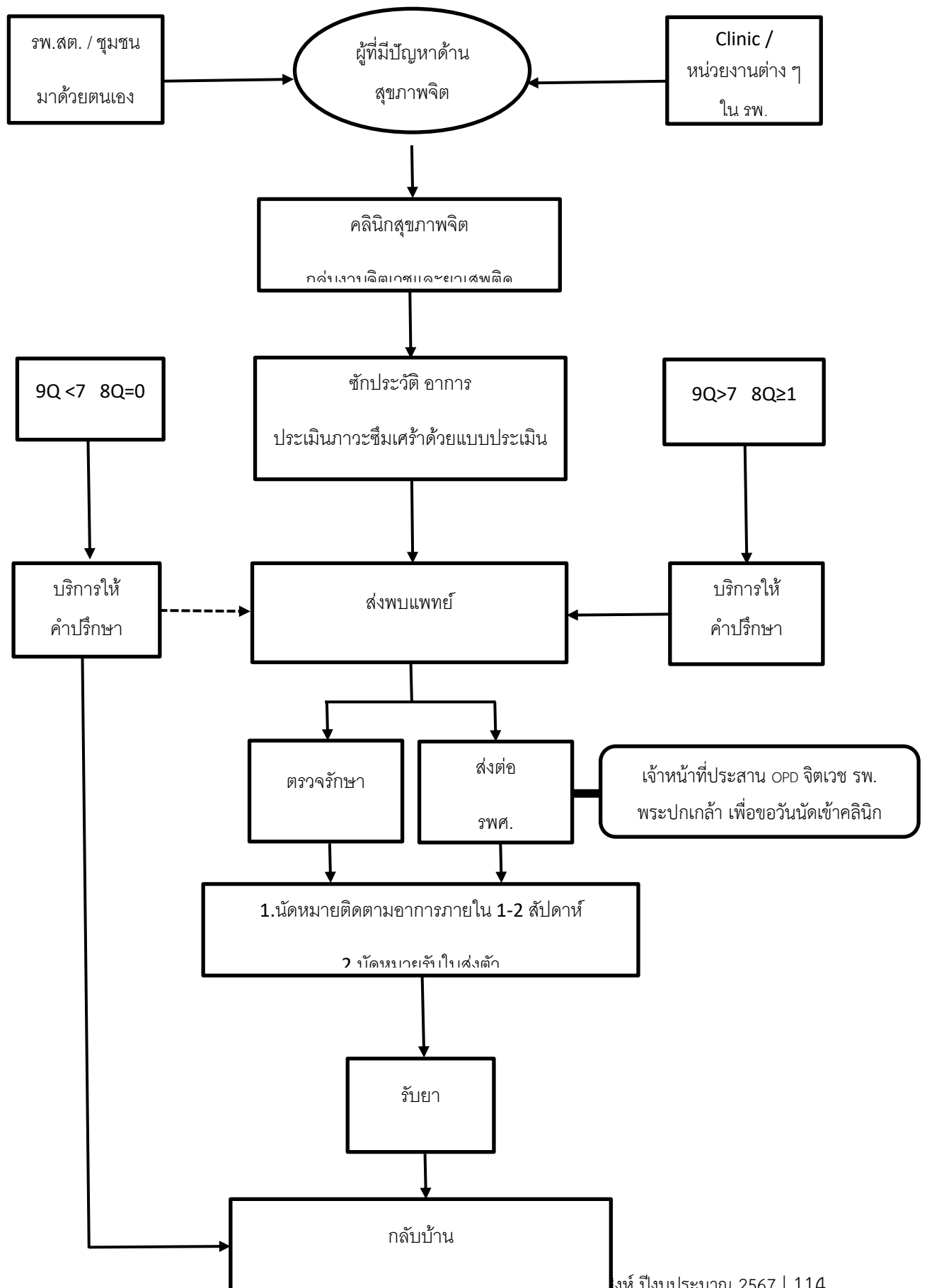
คะแนนOAS=2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมไม่ได้มีท่าทีที่อาจเกิด อันตรายต่อตนเองผู้อื่นและ
ทรัพย์สิน

คะแนนOAS=3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดอันตรายต่อตนเองผู้อื่นและ
ทรัพย์สิน

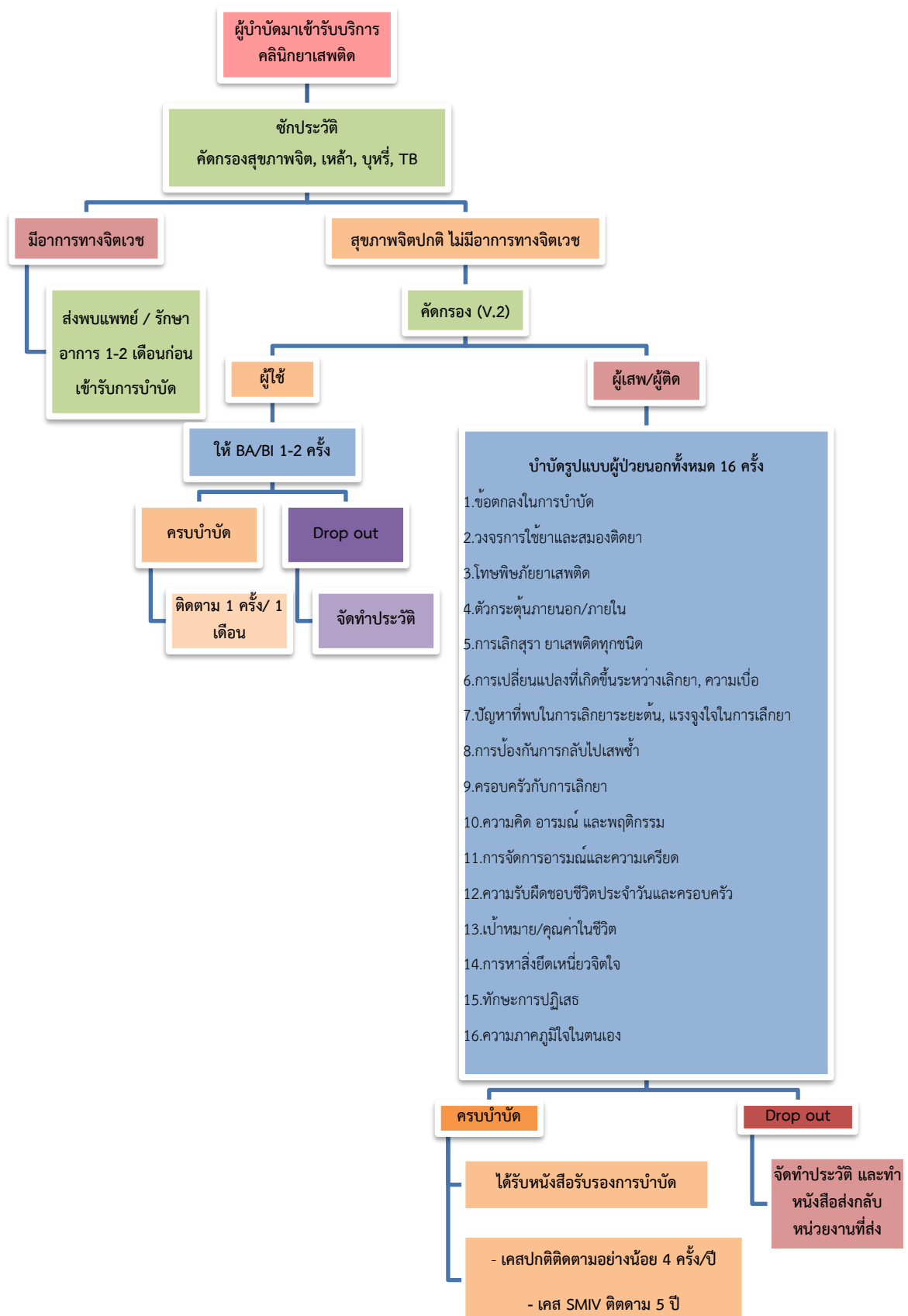
Flow การดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี



ผังการไหลการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

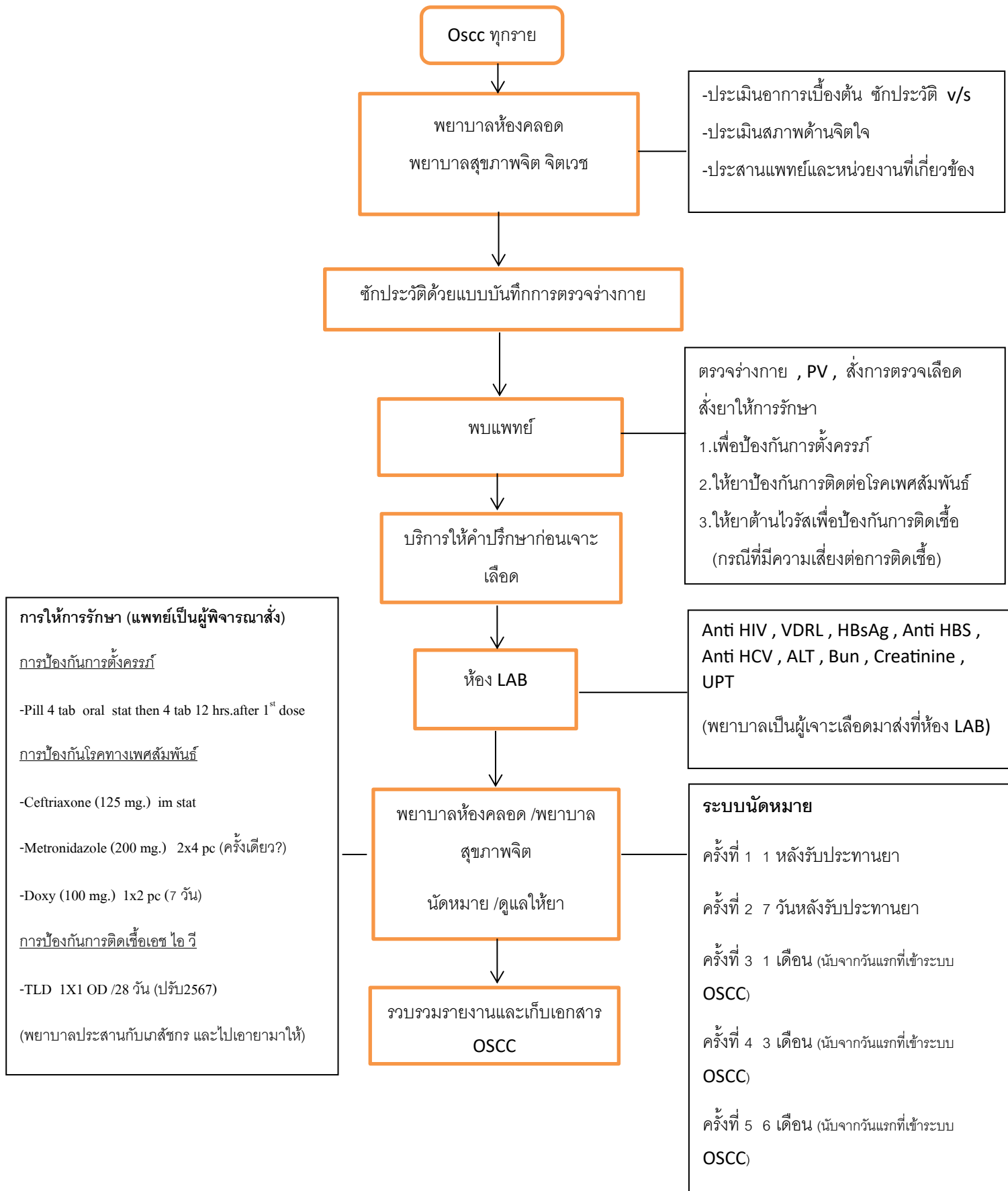


Flow การดำเนินงานคลินิกบำบัดสารเสพติด

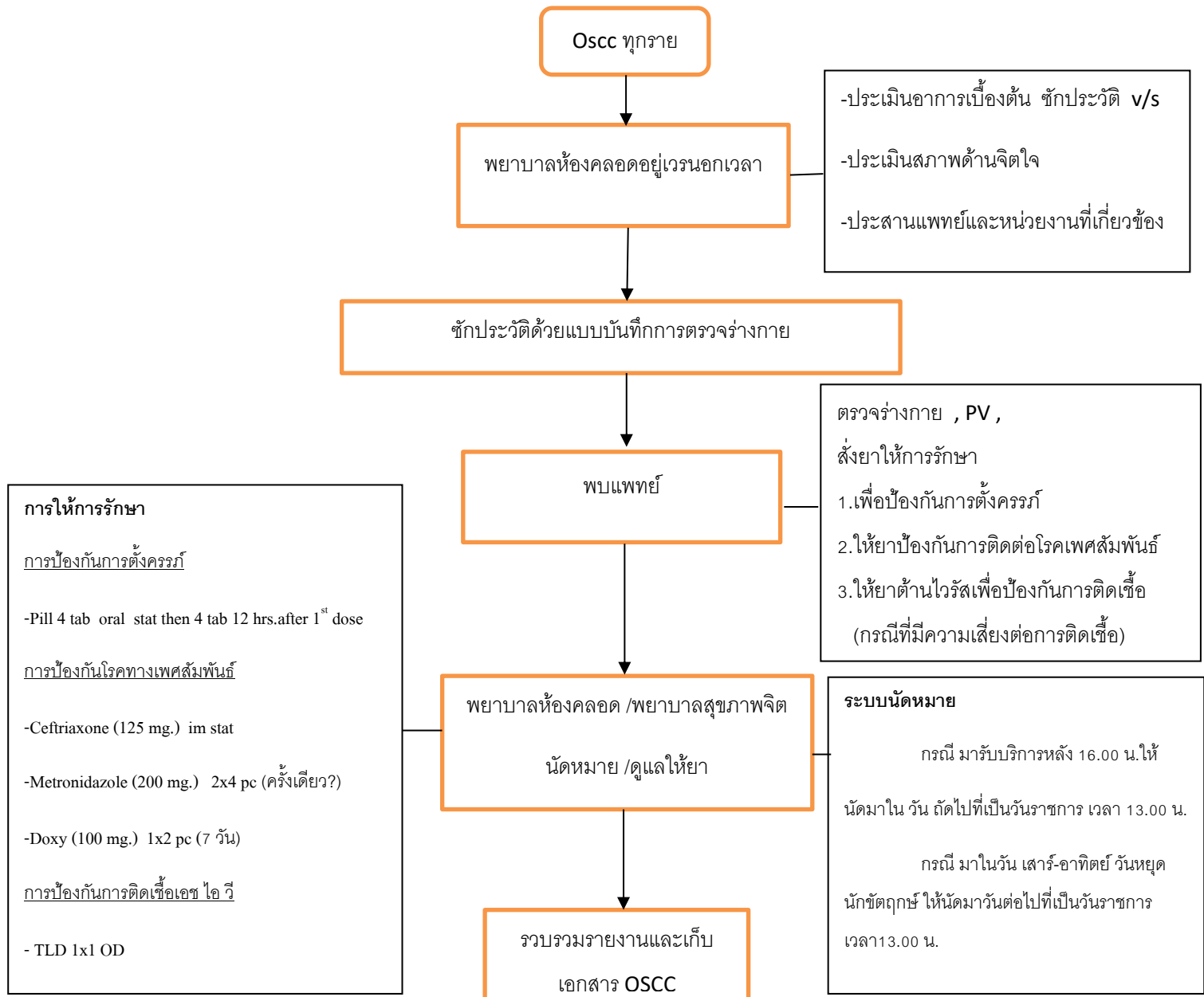




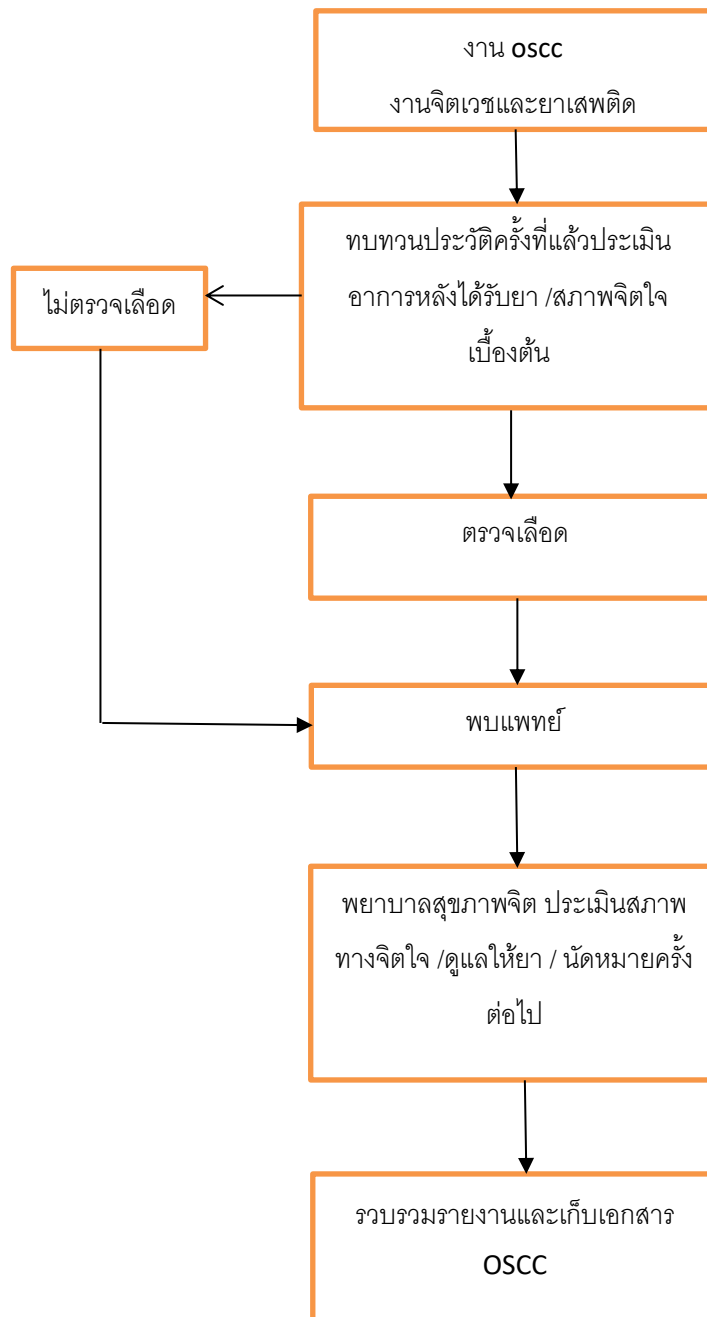
ผังการไหลแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง (OSCC) ในเวลาราชการ



ผังการไหลแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) นอกเวลาราชการ



ผังการไหลแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) กรณีมาตามนัด





โรงพยาบาลแหลมสิงห์
LAEMSING HOSPITAL

โรงพยาบาลแหลมสิงห์

79/24 หมู่ 5 ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี 22130



<http://lshosp.thaiddns.com/>



039-444-300, 039-444-301



laemsing.chan@gmail.com