



สรุปผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
พ.ศ. 2562 - 2564

เสนอ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย
ประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และคณะ
6 พฤษภาคม 2565



คำนำ

เอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ประจำปี 2565 โดยมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้รับทราบปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนให้การสนับสนุนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเพื่อพัฒนาครบทุกด้าน ทั้งด้านโครงสร้างและระบบคุณภาพบริการ ให้เป็นโรงพยาบาลพัฒนาตัวอย่างที่สมบูรณ์แบบ ติดตามความก้าวหน้าการนำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชผนวกเข้ากับการพัฒนาท้องถิ่นและประชาชนอย่างยั่งยืน สมดังพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน

เนื้อหาในเอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของอำเภอหล่มเก่าและของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ผลการดำเนินงานสำคัญของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าและมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ในช่วง พ.ศ. 2562 - 2564 ความก้าวหน้าการดำเนินงานสำคัญและผลการแก้ไขปัญหาอุปสรรคตามข้อสั่งเกตของคณะกรรมการฯ จากการตรวจเยี่ยมครั้งที่แล้ว

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ได้นำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อคณะกรรมการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน และยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาในโอกาสต่อไปด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

คณะกรรมการบริหาร
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

สารบัญ

ข้อมูลทั่วไป	5	ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุมีความสุข	70
อำเภอหล่มเก่า	6	งานผู้สูงอายุ	70
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	8	นักบริบาลชุมชนของพ่อ	72
กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ	23	ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความสุข	74
กิจกรรมเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา	24	งานพัฒนาคุณภาพบริการและการรับรองมาตรฐาน	74
โครงการปั่นรวมใจรักใคร่ในหลวง “BIKE FOR KING”	26	องค์กรคุณธรรมต้นแบบ	76
โครงการพันธมิตรสร้างสังคมสุขภาวะ	28	การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL	78
โครงการ “ออมขวัญ ปันสุข”	30	โครงการสนับสนุนการลงทุนการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์	80
การแข่งขันฟุตบอลยุพราชคัพเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 14	32	ในโรงพยาบาลของรัฐ (Matching Fund) ระยะที่ 3	80
โครงการวิจัยและพัฒนาพื้นที่อยู่ดีมีสุข	34	ยุทธศาสตร์ชุมชนและสังคมมีความสุข	82
โครงการห้องน้ำเพื่อประชาชน โดยมูลนิธิเอสซีซี	36	การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	82
ผลการดำเนินงานสำคัญ	37	การรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	90
ยุทธศาสตร์ผู้รับบริการมีความสุข	38	งานกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดชุมชน	91
การพัฒนาระบบงานการดูแลทางสังคมจิตใจ	38	การจ้างงานคนพิการ	92
บริการผู้ป่วยนอกโฉมใหม่	41	การบริหารจัดการขยะอำเภอหล่มเก่า	93
การป้องกันและควบคุมโรค	43	ความก้าวหน้าการดำเนินงานสำคัญ	94
การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	45	และผลการแก้ไขปัญหาอุปสรรค	
การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยา	49	การขอปรับระดับศักยภาพและการขยายเตียง	95
และผลิตภัณฑ์สุขภาพ		อาคารหอผู้ป่วย 144 เตียง	96
การดูแลแบบประคับประคอง	51	ศูนย์ทันตกรรมและศูนย์กายภาพบำบัด	96
การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	53	(อาคารประวัติ จิตรเจริญ)	
โครงการวิจัยกัญชาด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	56	พิพิธภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติสองแผ่นดิน	97
การดำเนินงานทันตกรรม	58	การรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)	98
ยุทธศาสตร์บุคลากรมีความสุข	60	การรับรองมาตรฐาน HA IT	98
การพัฒนาจิตตปัญญา	60	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยหล่มเก่า (อโรคยาสถาน)	98
การดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างสุข	63	แผนการดำเนินสำคัญในรอบ 2 ปีต่อไป	99
กิจกรรมอาสาพัฒนาชุมชนของเจ้าหน้าที่ใหม่	68		



“เมืองขนมจีน ถิ่นมะขามหวาน เทศกาลแข่งเรือยาว หมอกหนาวภูทับเบิก
จิตรกรรมล้ำเลิศวัดนาทราย ศูนย์รวมใจหลวงพ่อกว้างใหญ่วัดศาล”



อำเภอหล่มเก่า

“หล่มเก่า” เป็นคำเรียกหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นชื่อตำบลและอำเภอ เดิมชื่อ “เมืองลม” หรือ “เมืองลุ่ม” หรือ “เมืองหล่ม” ซึ่งมีหลักฐานปรากฏในศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่งสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ และขุนวิจิตรมาตรา (จากหนังสือหลักไทย ฉบับขุนวิจิตรมาตรา) สันนิษฐานว่า เดิมพื้นที่นี้เป็นที่อยู่อาศัยของชนพื้นเมืองที่เรียกว่า ลัวะ ต่อมาได้มีชนชาวไทยน้อยที่อาศัยอยู่ริมฝั่งซ้ายของลำน้ำโขงที่เรียกว่า เมืองศรีสัตนาหุต (เวียงจันทน์) กลุ่มหนึ่ง อพยพมาหาหลักแหล่งทำมาหากิน

อำเภอหล่มเก่า เป็นอำเภอเหนือสุดของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ 927.07 ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าและภูเขา (724.42 ตารางกิโลเมตร) ส่วนน้อยเป็นพื้นที่ราบ (202.65 ตารางกิโลเมตร) จุดที่สูงที่สุดคือ ภูทับเบิกสูง 1,768 เมตรเหนือระดับน้ำทะเล อยู่ห่างจากอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ 57 กิโลเมตร และห่างกรุงเทพฯ 401 กิโลเมตร

อาณาเขต

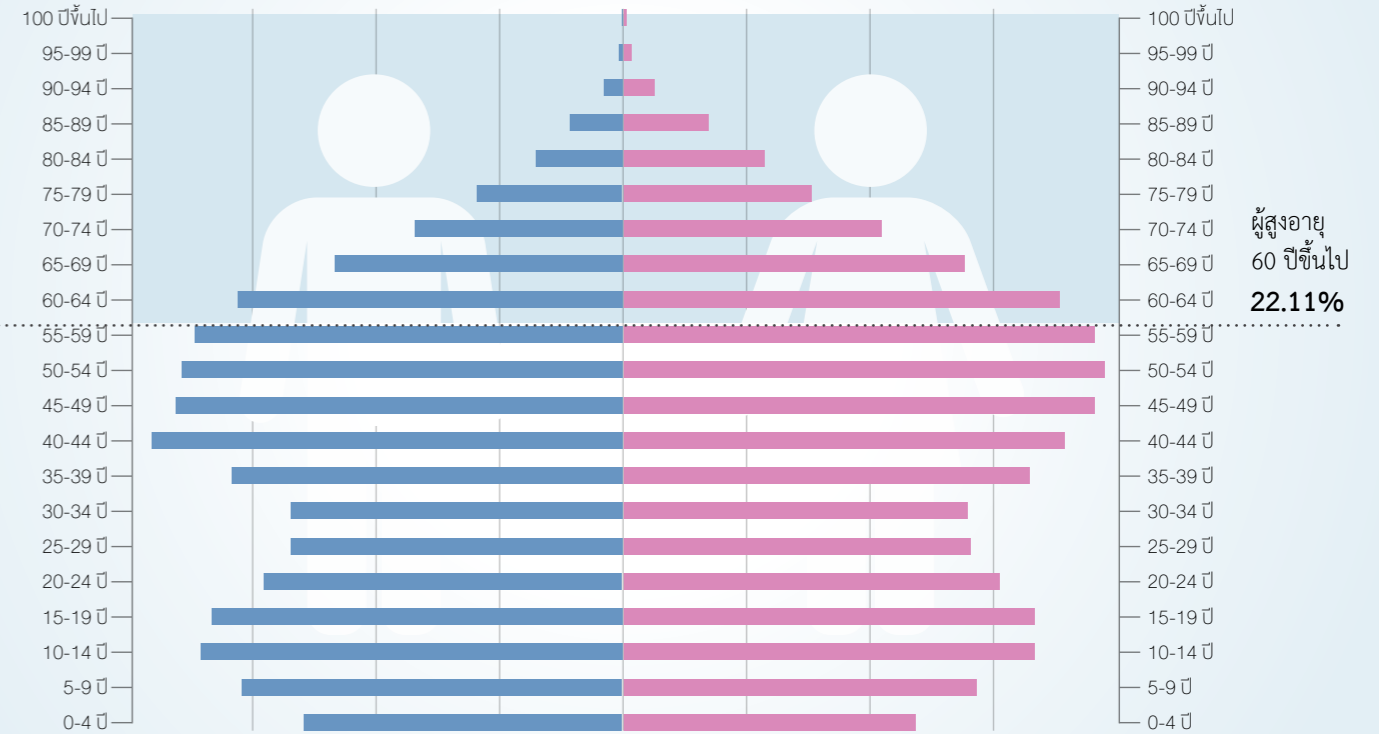
- ทิศเหนือ ติดกับอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
- ทิศใต้ ติดกับอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
- ทิศตะวันออก ติดกับอำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอภูหลวง จังหวัดเลย
- ทิศตะวันตก ติดกับอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

การปกครอง

อำเภอหล่มเก่า แบ่งการปกครอง ออกเป็น 9 ตำบล 99 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 10 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลตำบลหล่มเก่า 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 9 แห่ง



ปิรามิดประชากร อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ ปี 2564



ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) อำเภอหล่มเก่า

ประชากร

จากปิรามิดประชากร พบว่าอำเภอหล่มเก่า มีจำนวนประชากรทั้งหมด 56,266 คน แบ่งเป็นเพศชาย 27,276 คน เพศหญิง 28,990 คน ความหนาแน่นของประชากร 60.69 คนต่อตารางกิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี ร้อยละ 7.52 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45 - 49 ปี ร้อยละ 7.49 กลุ่มอายุ 40 - 44 ปี ร้อยละ 7.45 และน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 100 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.04

เมื่อคำนวณจำนวนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบว่า มีจำนวน 12,440 คน จากประชากรทั้งสิ้น 56,266 คน คิดเป็นร้อยละ 22.11 ถือได้ว่า เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องวางแผนรองรับ เพื่อการดูแลแก้ไขและป้องกันปัญหาอันจะเกิดกับผู้สูงอายุและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป

ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 85 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพื้นที่ทางการเกษตรทั้งสิ้น 255,077 ไร่ ที่สำคัญคือ การทำนาสวนมะขามหวาน ทำไร่ข้าวโพด ไร่ยาสูบ การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร เช่น มะขามแช่อิ่ม มะขามแก้ว มะขามกวน เป็นต้น

• **ทรัพยากรสาธารณสุข**

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ระดับ F1 (ให้บริการจริง 110 เตียง)	จำนวน	1	แห่ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	จำนวน	14	แห่ง
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)	จำนวน	2	แห่ง
คลินิกหอบหืด (PCU)	จำนวน	1	แห่ง
คลินิกเอกชน	จำนวน	4	แห่ง
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	จำนวน	1,401	คน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ขนาด 90 เตียง แต่ให้บริการจริง 110 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักบางสาขา ให้บริการในระดับทุติยภูมิเป็นหลัก เดิมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตั้งอยู่ที่เลขที่ 416 หมู่ 5 ถนน นฤพัฒน์ ต.หล่มเก่า ในเนื้อที่เพียง 16 ไร่เศษ ทำให้ไม่สามารถขยายพื้นที่สำหรับรองรับการก่อสร้างอาคารสถานที่เพิ่มเติมได้ จนกระทั่งได้มีการขออนุมัติใช้พื้นที่แห่งใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณประโยชน์ที่เรียกว่า “โคกหนองปลาชี” ในพื้นที่ตำบลนาแซง เพื่อเป็นสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ซึ่งสามารถรองรับการขยายตัวและความเจริญเติบโตในอนาคตได้ เมื่อปี พ.ศ. 2549 ได้ย้ายจากพื้นที่เดิม มาเปิดทำการในพื้นที่แห่งใหม่ เป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) ซึ่งมีพื้นที่ จำนวน 259 ไร่ ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 180 หมู่ 1 บ้านนาแค ต.นาแซง อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหล่มเก่า และ “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ส่วนแรกตั้ง” เป็นระยะทางประมาณ 4 กม.



• **วิสัยทัศน์ (Vision) :** โรงพยาบาลชุมชนแห่งความสุข เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

• **ค่านิยม (Values) :** จงรักภักดี มีคุณธรรม เป็นผู้นำ สร้างความสุข

<p>จงรักภักดี :</p> <ul style="list-style-type: none"> มีความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์ น้อมนำพระราชดำรัสสู่การปฏิบัติ มีความรัก ความภาคภูมิใจในองค์กร 	<p>มีคุณธรรม :</p> <ul style="list-style-type: none"> ประพฤติตนอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม บริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล 	<p>เป็นผู้นำ :</p> <ul style="list-style-type: none"> มีภาวะผู้นำ การสร้างสรรค์นวัตกรรม เป็นต้นแบบให้กับองค์กรอื่น 	<p>สร้างความสุข :</p> <ul style="list-style-type: none"> สร้างความสุขให้กับผู้รับบริการ สร้างความสุขให้กับตนเอง สร้างความสุขให้กับองค์กร สร้างความสุขให้กับชุมชนและสังคม
---	--	--	---



• **พันธกิจ (Mission) :**

1. เติบโตพระเกียรติสถาบันพระมหากษัตริย์
2. การบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้สามารถเป็นที่พึ่งของหน่วยบริการอื่นได้
3. สร้างความศรัทธา เป็นที่พึ่งของประชาชนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

● ความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core competency) :

1. บูรณาการแนวคิดจิตตปัญญาในระบบบริการสุขภาพและการบริหารองค์กร
2. การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)

● เจ็บมุง :

1. มีมาตรฐานความปลอดภัย ตามหลัก 2P Safety
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ สู่การเป็น Smart Hospital
3. การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมครบถ้วนทุกมิติ

● เป้าประสงค์ (Goals)

- เป้าประสงค์ที่ 1 (G1) : ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- เป้าประสงค์ที่ 2 (G2) : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- เป้าประสงค์ที่ 3 (G3) : บุคลากรมีขีดความสามารถ มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เป้าประสงค์ที่ 4 (G4) : บุคลากร มีความสุขและมีความผูกพัน
- เป้าประสงค์ที่ 5 (G5) : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
- เป้าประสงค์ที่ 6 (G6) : โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 7 (G7) : มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล
- เป้าประสงค์ที่ 8 (G8) : เป็นต้นแบบองค์กรแห่งความสุข
- เป้าประสงค์ที่ 9 (G9) : ยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

● ยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 Happy Customer (ยุทธศาสตร์ผู้รับบริการมีความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 Happy Workforce (ยุทธศาสตร์บุคลากรมีความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 Happy Senile (ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุมีความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 Happy Organization (ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 Happy Society (ยุทธศาสตร์ชุมชนและสังคมมีความสุข)

● วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)

- SO1 สร้างความสุขให้ผู้รับบริการด้วยบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย
- SO2 พัฒนาขีดความสามารถ ยกระดับความสุขและความผูกพันของบุคลากร
- SO3 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- SO4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล มีผลการดำเนินการที่ดีและเป็นต้นแบบองค์กรแห่งความสุข
- SO5 ยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

● อาคารสถานที่



● อาคารบริการ 15 หลัง

1. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. อาคารผู้ป่วยนอก/ห้องคลอด/ห้องผ่าตัด/หอผู้ป่วยหลังคลอด
3. อาคารผู้ป่วยในชาย/หญิง
4. อาคารพิเศษดัชมิลล์
5. อาคารกุมารเวชกรรม (ไทยเข้มแข็ง)
6. อาคารอำนวยการ
7. อาคารธมโม ปทีโป
8. อาคารศูนย์ไตเทียม
9. อาคารส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพและป้องกันโรค/ยุทธศาสตร์
10. อาคารผู้ป่วยใน 144 เตียง (ก่อสร้างแล้วเสร็จ มิถุนายน 2564)
11. อาคารประวัติ จิตรเจริญ (ศูนย์ทันตกรรมและศูนย์กายภาพบำบัด)
12. อาคารเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 250 ปี
13. อาคารโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยห่มเกล้า (ส่วนแรกตั้ง)
14. อาคารคลินิกหมอครอบครัวห่มเกล้า (ส่วนแรกตั้ง)
15. อาคารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพพอโรคยา (ส่วนแรกตั้ง)

● อาคารสนับสนุนบริการ 16 หลัง

1. อาคารโรงครัว
2. อาคารหน่วยจ่ายกลาง
3. อาคารซักฟอก
4. อาคารซ่อมบำรุง
5. อาคารโรงอาหารสวัสดิการ
6. อาคารยานพาหนะ
7. อาคารภูมิทัศน์
8. อาคารพัสดุ
9. อาคารพัสดุ
10. อาคารพักญาติเฉลิมพระเกียรติ
11. อาคารสูติ
12. อาคารปั่นสุญ
13. ศาลาสันติสุข
14. ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง
15. พื้นที่ปลูกกล้วยตามโครงการวิจัยกล้วย เพื่อภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
16. บ่อบำบัดน้ำเสียระบบธรรมชาติบำบัด

จำนวนตักผู้ป่วย/จำนวนเตียง

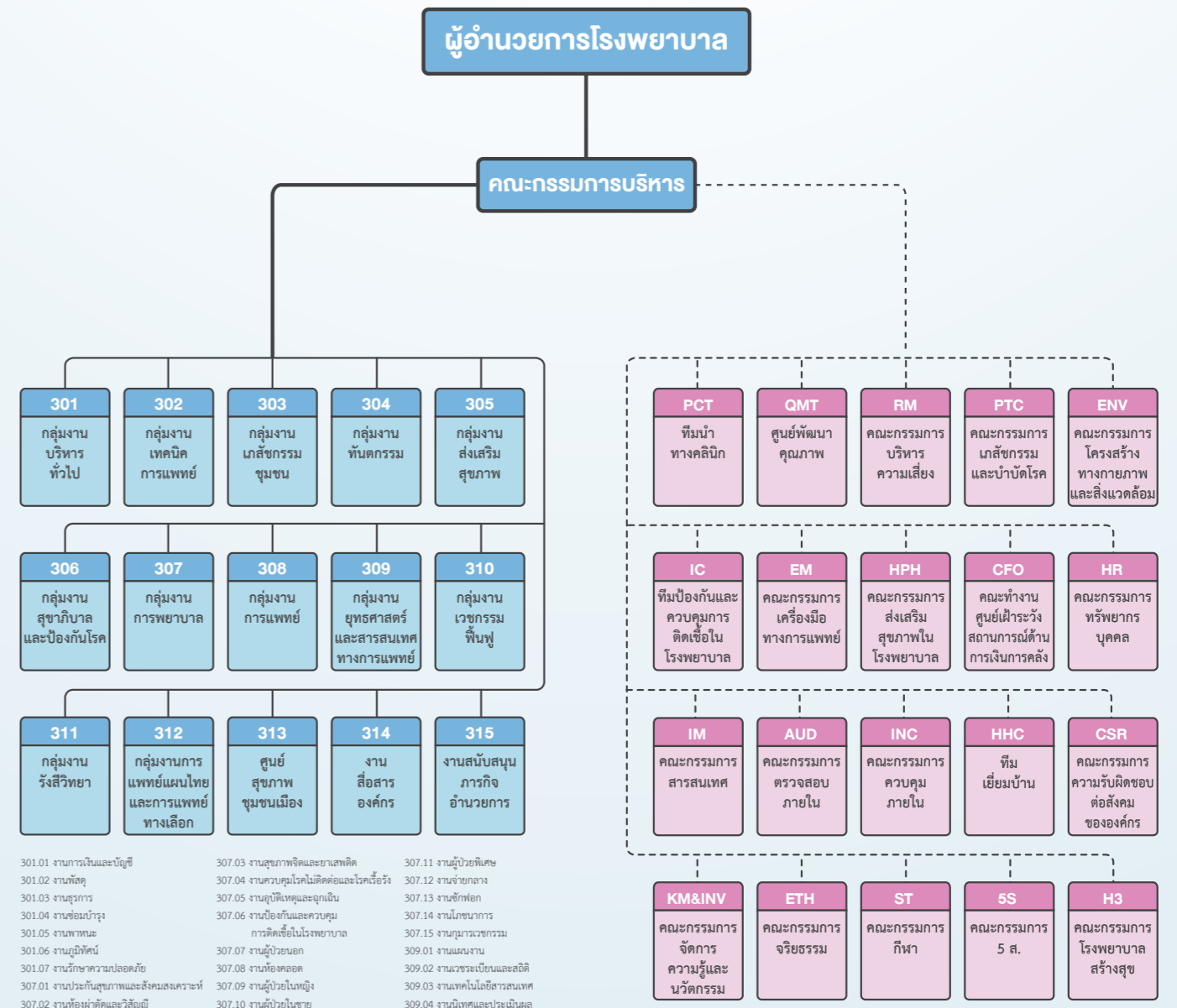
หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง		
	สามัญ	พิเศษ	รวม
1. ตักผู้ป่วยพิเศษดัดขมิลล์	0	20	20
2. ตักผู้ป่วยในชาย	30	0	30
3. ตักผู้ป่วยในหญิง	30	0	30
4. ตักผู้ป่วยเด็ก (ไทยเข้มแข็ง)	20	0	20
หออภิบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NICU)	2	0	2
ตักผู้ป่วยพิเศษ (ไทยเข้มแข็ง)	0	0	0
5. ตักผู้ป่วยหลังคลอด	หลังคลอด 8	0	8
รวม	90	20	110

ที่มา : របៀបវារៈសម្រាប់សេវាសុខភាព Health Data Center (HDC)



โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานภายในองค์กรใหม่ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทงานและครอบคลุมรองรับภารกิจที่เพิ่มมากขึ้น โดยจัดแบ่งโครงสร้างการบริหารงานภายในออกเป็น 13 กลุ่มงาน และ 2 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและรองรับภารกิจได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้



• อัตรากำลังบุคลากรทุกประเภทในโรงพยาบาล

ลำดับ	สายงานวิชาชีพ	จำนวน						
		ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	พทส.	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่น ๆ	รวม
1	แพทย์	14	0	0	0	0	1	15
2	ทันตแพทย์	7	0	0	0	0	0	7
3	เภสัชฯ	8	1	0	0	0	0	9
4	แพทย์แผนไทย	3	0	0	1	1	0	5
5	พยาบาลวิชาชีพ	88	0	0	1	1	0	90
6	นักวิชาการสาธารณสุข	6	0	0	2	2	2	10
7	นักเทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	1	0	3
8	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	0	0	0	0	0	0
9	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	0	0	0	0	0	1
10	นักรังสีการแพทย์	2	0	0	0	0	0	2
11	นักกายภาพบำบัด	5	0	0	0	0	0	5
12	นักกิจกรรมบำบัด	1	0	0	0	0	0	1
13	จพ.สาธารณสุข	4	0	0	0	0	0	4
14	จพ.สาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	3	0	0	0	0	0	3
15	จพ.สาธารณสุข (อายุรเวช)	1	0	0	0	0	0	1
16	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	1	0	0	0	0	0	1
17	นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)	1	0	0	0	0	0	1
18	จพ.เภสัชกรรม	8	0	0	0	0	0	8
19	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	4	0	0	0	0	0	4
20	จพ.พัสดุ	1	0	0	0	0	0	1
21	จพ.การเงินและบัญชี	2	0	0	0	0	0	2
22	จพ.ธุรการ	2	0	0	1	0	0	3
23	นักจัดการงานทั่วไป	1	0	0	0	0	0	1
24	จพ.เวชสถิติ	1	0	0	0	1	0	2
25	จพ.ทันตสาธารณสุข	2	0	0	0	0	0	2
26	โภชนากร	2	0	0	0	0	0	2
27	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	0	0	0	0	0	1
28	อื่น ๆ (สายงานสนับสนุน)	0	1	7	112	1	17	138
รวม		171	2	9	117	7	18	322

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2564

• การงานและการใช้เตียงของโรงพยาบาล

ลำดับ	รายการ (ภาระงาน ตาม Service Plan)	ปี พ.ศ.					
		2559	2560	2561	2562	2563	2564
1	จำนวนเตียงที่เปิดดำเนินการ	60	60	60	90	90	90
2	จำนวนเตียงจริง	121	121	121	130	130	110
3	ประชากรทั้งหมด (ในเขตรับผิดชอบเฉพาะ รพ. ชุมชน)	67,105	69,347	69,260	65,973	55,005	58,204
4	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD รายใหม่ ไม่นับรวม OPD visit)	36,691	36,666	38,222	36,120	32,394	32,743
5	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD visit)	155,803	157,280	166,078	168,739	163,172	181,624
6	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD visit) เฉลี่ยคนต่อวัน	636	642	675	694	674	763
7	จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD HN)	35,682	36,315	36,931	35,422	33,960	39,685
8	การรับ Refer	1,656	1,136	1,108	1,493	892	248
9	การส่ง Refer	7,565	8,110	8,550	11,396	9,905	7,587
10	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER visit)	43,197	41,491	41,045	39,969	34,997	29,070
11	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER HN)	17,372	16,868	17,451	17,138	14,935	11,566
12	จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุ	4,482	4,995	4,681	3,610	3,537	3,199
13	จำนวนผู้ป่วยใน (IP Admission AN)	7,749	8,109	8,553	9,390	7,971	5,928
14	จำนวนผู้ป่วยใน (IP Admission HN)	5,616	5,638	5,876	6,431	5,472	4,180
15	จำนวนผู้ป่วยใน (IP Admission AN) เฉลี่ยคนต่อวัน	21	22	23	26	22	16
16	จำนวนผู้รับบริการตลอดทั้งหมด	465	435	281	265	241	250
17	จำนวนผู้รับบริการตลอดปกติ	376	358	263	259	240	236
18	จำนวนผู้รับบริการตลอดผิดปกติ	89	77	18	6	1	14

ลำดับ	รายการ (ภาระงาน ตาม Service Plan)	ปี พ.ศ.					
		2559	2560	2561	2562	2563	2564
19	แพทย์ทั้งหมด	13	13	14	11	14	14
20	แพทย์เฉพาะทาง	7	6	3	4	5	6
21	แพทย์ทั่วไป	6	7	11	7	9	8
22	พยาบาลวิชาชีพ	114	107	99	96	100	92
23	จำนวนวันนอน รพ. รวม LOS (total hospital days)	34,315	34,269	34,214	33,845	30,624	26,233
24	อัตราการครองเตียง (Bed occupancy rate)	153.58	161.38	156.22	101.47	91.74	78.32
25	อัตราการไข้เตียง	129.15	139.75	142.55	104.33	88.57	65.87
26	Active Bed	92.14	92.15	92.25	91.32	82.57	70.49
27	จำนวนวันนอน รพ.เฉลี่ย (Average Los) เหมือนกับเฉลี่ยคนต่อวัน (LOS)	4.43	4.20	4.00	3.60	3.84	4.43
28	CMI (Average AdjRW)	0.85	0.80	0.71	0.67	0.71	0.8837
29	AdjRw	6,595.96	6,494.13	6,110.97	6,273.42	5,659.41	5238.77
30	ร้อยละของผู้ป่วยในที่ RW < 0.5 (ไม่รวม NI-NB ที่ RW<0.5)	44.75	47.15	47.56	43.82	34.82	26.40
31	OP Visit /ประชากร	2.32	2.27	2.39	2.55	2.96	3.12
32	เตียงต่อประชากร 1,000 คน	1.80	1.74	1.74	1.83	1.63	1.55
33	แพทย์ต่อประชากร	5,161.92	5,334.38	4,947.64	5,997.54	3,928.93	4,157.43
34	พยาบาลต่อประชากร	588.64	648.10	699.66	687.21	550.05	632.65
35	จำนวนผู้ป่วย ICU/พยาบาลวิชาชีพ	0	0	0	0	0	0
36	Total AdjRw/Active Bed	71.58	69.34	66.24	61.82	68.54	74.32
37	Total AdjRw/แพทย์	507.38	479.26	436.49	570.31	404.24	374.2
38	Total AdjRw/พยาบาลวิชาชีพ	57.85	59.94	61.72	65.34	56.59	56.94

ข้อมูล ณ ธันวาคม 2564

● สถิติชีพ (VITAL STATISTICS)

สถิติชีพ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
อัตราเกิด (ต่อพันประชากร)	270	4.02	256	5.14	103	1.83	295	4.46
อัตราตาย (ต่อพันประชากร)	489	7.29	532	9.46	247	4.39	622	9.40
อัตราเพิ่ม	-0.32		-4.32		-2.56		-4.94	
อัตราการตาย (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	0	0	0	0	0	0	0	0
อัตราทารกน้ำหนัก<2,500กรัม (ต่อร้อยการเกิดมีชีพ)	26	6.50	26	7.07	22	8.40	16	6.45

ที่มา : สำนักทะเบียนอำเภอหล่มเก่าและระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC)

● ข้อมูลสาเหตุการตาย

ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	ชื่อโรค	จำนวน (คน)
1. วัณโรค	157	1. วัณโรค	111	1. สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	132	1. วัณโรค	336
2. หัวใจล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด	21	2. มะเร็งเซลล์ตับ	13	2. วัณโรค	120	2. สาเหตุการตายอื่น	83
3. ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	21	3. ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	13	3. การตายกระทันหัน	29	3. มะเร็งเซลล์ตับ	74
4. การติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ระบุชนิด	7	4. หัวใจล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด	12	4. ไม่ทราบและไม่ระบุรายละเอียดของสาเหตุการเจ็บป่วย	14	4. หัวใจล้มเหลว	29
5. เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ	7	5. หัวใจล้มเหลว	9	5. มะเร็งเซลล์ตับ	11	5. โรคเสื่อมของสมองในวัณโรค	23

ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ ธันวาคม 2564

ข้อมูลสาเหตุการป่วย

Top 10 Diagnosis (OPD)

ลำดับ	รหัสโรค/เรียงลำดับ ตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปี พ.ศ. / จำนวนผู้ป่วย			
		2561	2562	2563	2564
1	145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	24,164	28,162	4,810	4,819
2	104 เบาหวาน	20,143	18,194	3,889	3,573
3	207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	11,681	13,884	3,010	3,504
4	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	10,253	11,173	2,592	2,039
5	181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	8,440	9,883	6,095	3,076
6	206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	7,070	7,028	1,720	1,349
7	165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	5,332	5,103	2,520	1,503
8	185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดีนัม	5,308	5,624	2,124	1,676
9	281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	4,314	4,105	4,634	3,962
10	199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,419	4,191	1,896	1,218

ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ ธันวาคม 2564

Top 10 Diagnosis (IPD)

ลำดับ	รหัสโรค/เรียงลำดับ ตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปี พ.ศ. / จำนวนผู้ป่วย			
		2561	2562	2563	2564
1	169 ปอดบวม	805	484	396	240
2	170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	537	510	343	137
3	175 โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	351	329	150	97
4	098 โลหิตจางอื่น ๆ	268	298	14	100
5	006 โรคกล้ามเนื้ออื่น ๆ	499	259	159	178
6	198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	261	309	287	194
7	111 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	255	228	276	213
8	213 โรคของท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไต	402	254	247	114
9	151 หัวใจล้มเหลว	140	123	269	119
10	184 กระเพาะอาหารอักเสบและดูโอดีนัมอักเสบ	139	198	130	190

ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ ธันวาคม 2564

High Risk Patients

ลำดับ	รหัสโรค/เรียงลำดับ ตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปี พ.ศ. / จำนวนผู้ป่วย			
		2561	2562	2563	2564
1	Stroke	228	210	219	172
2	Sepsis	309	364	227	359
3	Myocardial infarction	14	22	184	120
4	TB	66	39	62	61
5	COPD	440	436	357	247
6	Pneumonia	989	647	550	374
7	Heart failure	601	649	254	243
8	CA liver and biliary tract	102	122	113	107
9	Post partum hemorrhage	13	13	12	9
10	Dengue hemorrhagic fever	58	105	126	16

ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ ธันวาคม 2564

High Mortality Patients

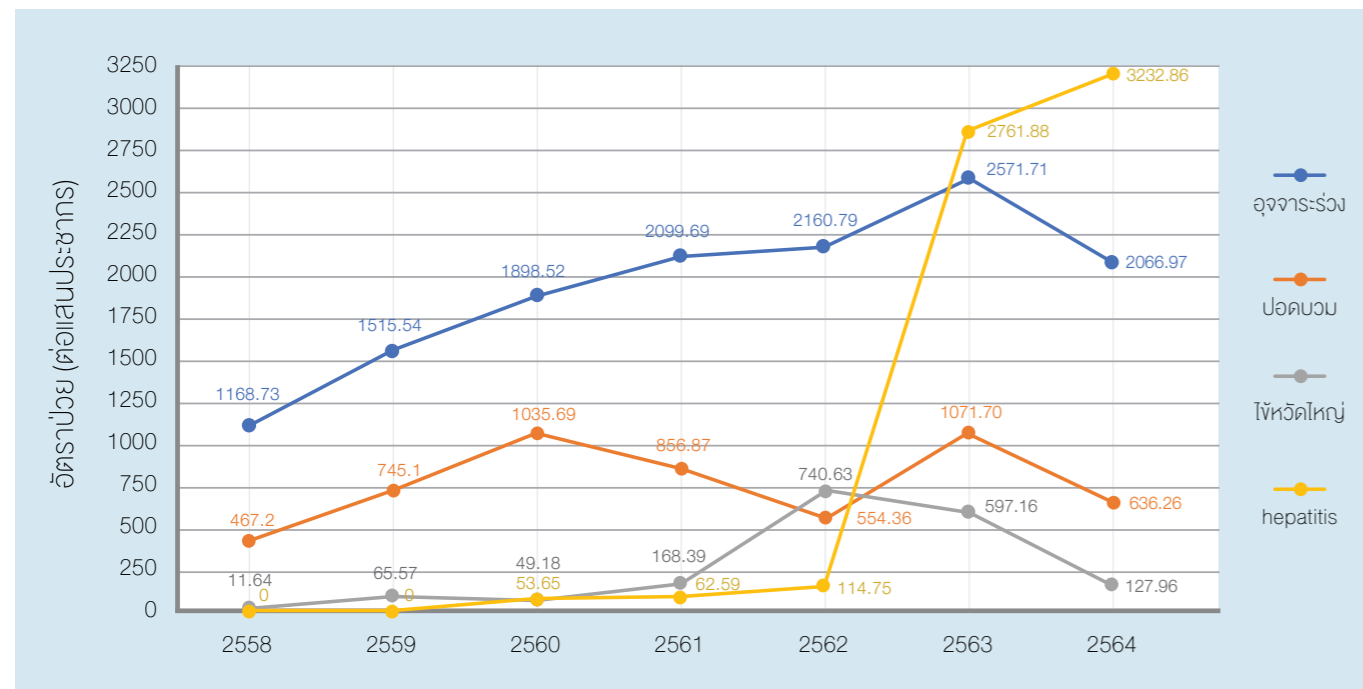
ลำดับ	รหัสโรค/เรียงลำดับ ตามข้อมูลปีที่ผ่านมาล่าสุด	ปี พ.ศ. / จำนวนผู้ป่วย			
		2561	2562	2563	2564
1	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ	28	173	110	313
2	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	28	88	70	161
3	โรกระบบไหลเวียนเลือด	24	57	39	96
4	โรกระบบหายใจ	32	39	22	45
5	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	18	36	24	70
6	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	7	19	21	38
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	13	25	14	13
8	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	9	23	11	49
9	โรกระบบประสาท	8	8	13	6
10	อุบัติเหตุจากการขนส่ง และผลที่ตามมา	8	19	10	11

ที่มา : ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ Health Data Center (HDC) ณ ธันวาคม 2564

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ลำดับ	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร (จำนวนราย)						
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	อุจจาระร่วง	1,168.73 (803)	1,515.54 (1,017)	1,898.52 (1,274)	2,099.69 (1,409)	2,160.79 (1,450)	2,571.71 (1,447)	2,066.97 (1,163)
2	ปอดบวม	467.20 (321)	745.10 (500)	1,035.69 (695)	856.87 (575)	554.36 (372)	1071.7 (603)	636.26 (358)
3	ไข้หวัดใหญ่	11.64 (8)	65.57 (44)	49.18 (33)	168.39 (113)	740.63 (497)	597.16 (336)	127.96 (72)
4	Hepatitis, total	NA	NA	53.65 (36)	62.59 (42)	114.75 (77)	2,761.88 (1,554)	3,232.86 (1,819)
	- Hepatitis B	NA	NA	53.65 (36)	62.59 (42)	114.75 (77)	1,615.54 (909)	1,894.57 (1,066)
	- Hepatitis C	NA	NA	NA	NA	NA	1,146.34 (645)	1,338.29 (753)
5	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	36.39 (25)	62.59 (42)	83.45 (56)	84.94 (57)	199.69 (134)	3,231.08 (1,818)	1,539.12 (866)

ที่มา : รายงาน 506 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห่มเกล้า ณ ธันวาคม 2564



สถานการณ์การเงินการคลัง

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2564	ไตรมาส 1/2565
Current Ratio<1.5	0.53	0.72	0.77	0.84	1.77
Quick Ratio<1	0.46	0.67	0.68	0.73	1.53
Cash Ratio<0.8	0.24	0.43	0.49	0.3	0.87
Networking Capital (ทุนสำรองสิทธิ)	-29,276,598.93	-18,307,739.76	-15,984,990.16	-9,248,276.63	41,584,893.30
เงินบำรุงคงเหลือ	14,645,980.66	28,632,663.09	34,124,724.95	17,920,914.90	47,151,581.42
หนี้สินหมุนเวียน	61,805,820.30	66,205,333.68	69,447,326.70	58,997,542.82	54,003,901.30
มูลค่าวัสดุคงคลัง	3,895,432.80	3,410,192.40	6,459,244.00	6,463,499.04	12,710,669.92
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ	-8,673,947.40	1,392,100.27	14,953,976.65	43,892,100.10	48,456,729.04
Risk Scoring (ระดับวิกฤต)	7D	6B	6B-	4B-	0B
TPS Scoring	NA	C	C	C	C

ที่มา : งานการเงินและบัญชี ณ 30 ธันวาคม 2564



กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี
ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

1) กิจกรรมเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

วันที่ 28 กรกฎาคมของทุกปี นับว่าเป็นวันที่มีความสำคัญสูงสุดของชาวไทยและชาวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่งที่จะได้ร่วมกันแสดงออกถึงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ด้วยการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติอย่างยิ่งใหญ่ทุกปี ในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (2562 - 2564) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติหลายกิจกรรม เช่น การประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่พระเกียรติคุณทางเสียงตามสายของโรงพยาบาลฯ เสียงตามสายของเทศบาล สถานีวิทยุกระจายเสียงในพื้นที่อำเภอหล่มเก่าและอำเภอใกล้เคียง การทำบุญใส่บาตรข้าวสารอาหารแห้งแด่พระภิกษุและสามเณร การถวายราชสดุดีของเหล่าข้าราชการในระดับอำเภอ รวมทั้งพ่อค้า คหบดี คณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไปของอำเภอหล่มเก่า การมอบถุงของขวัญพระราชทานสำหรับเด็กทารกที่เกิดในช่วงวันเฉลิมพระชนมพรรษา และแก่ผู้ป่วยในที่อยู่

ในระหว่างการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลฯ สำหรับกิจกรรมที่สำคัญที่สุดคือกิจกรรมบริเวณที่ว่าการอำเภอหล่มเก่า คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ร่วมพิธีต่าง ๆ โดยพร้อมเพรียงกัน ดังนี้

1. พิธีทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศล
2. พิธีถวายสัตย์ปฏิญาณการเป็นข้าราชการที่ดี
3. พิธีลงนามถวายพระพรชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา
4. พิธีเจริญพระพุทธมนต์ถวายพระพรชัยมงคล
5. พิธีถวายเครื่องราชสักการะและจุดเทียนถวายพระพรชัยมงคล

นอกจากนั้นบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และประชาชนจิตอาสา ยังได้ร่วมกันทำกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์และปลูกต้นไม้ในบริเวณโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าอีกด้วย



2) โครงการปั่นรวมใจภักดิ์รักในหลวง “BIKE FOR KING” เฉลิมพระเกียรติ และโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก วันที่ 26 กรกฎาคม 2562 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า



มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มเก่า ได้ตระหนักถึงภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศทุกวัย สามารถดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

จึงได้ร่วมกันจัดโครงการปั่นรวมใจภักดิ์รักในหลวง “BIKE FOR KING” ขึ้น โดยเชิญชวนส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและประชาชน ร่วมกันปั่นจักรยาน ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ยากไร้ พร้อมมอบถุงพระราชทาน จำนวน 68 ถุง เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ ฯ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก และร่วมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ ด้วยการน้อมนำพระราชปณิธานในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวสู่การปฏิบัติโดยการส่งเสริมให้ทุกคนหลอมรวมกิจกรรมต่าง ๆ ตามภารกิจองค์กรที่ตอบสนองต่อพระราชดำริ รวมถึงจิตอาสาทำความดีเพื่อสังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตและชุมชน การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือและให้การสนับสนุนอย่างดียิ่งจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน มาร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้นประมาณ 500 คน



3) โครงการพันธมิตรสร้างสังคมสุขภาวะ ปรับภูมิทัศน์ทาสีภายนอกอาคารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว



ดำเนินการในปี พ.ศ. 2561 – 2563 จำนวน 18 หลัง ทั้งนี้ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และเป็นการสร้างสังคมสุขภาวะจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นมิตรและเอื้อต่อการเยียวยาสุขภาพ ปรับภูมิทัศน์และสร้างความสวยงามให้กับอาคาร ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ ทั้งนี้ด้วยการประสานงานและได้รับเกียรติจากทีมบริหารโครงการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินการจนโครงการฯ แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์ ได้แก่

1. คุณดวงฤทธิ บุนนาค ประธานกิตติมศักดิ์โครงการ
2. คุณอาภาพรรณ แสงสีดา ที่ปรึกษา ผู้ริเริ่มโครงการและอำนวยการบริหารโครงการ
3. คุณดำฤทธิ วิริยะกุล ที่ปรึกษาอาวุโสโครงการ
4. คุณวรพล อยู่สุข สถาปนิกโครงการ

โดยมีพันธมิตรสำคัญ ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการทาสีอาคารต่าง ๆ จำนวน 18 อาคาร รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 6,045,065 บาท ดังนี้

1. บริษัท ทีโอเอ เฟ้นท์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) 2,499,731 บาท
2. มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 2,000,000 บาท
3. ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) 1,000,000 บาท
4. มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า 225,714 บาท
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า 319,620 บาท

ในวันที่ 29 กันยายน 2563 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีส่งมอบ “โครงการพันธมิตรสร้างสุขภาวะ ทาสีภายนอกอาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว” โดย ดร.ประจักษ์ ตั้งคารวคุณ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท ทีโอเอ เฟ้นท์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) และคุณลออ ตั้งคารวคุณ ได้ให้การสนับสนุนเงินโครงการฯ จำนวน 18 อาคาร ณ ทำเนียบองคมนตรี



ภาพก่อนดำเนินการ



ภาพหลังดำเนินการ



4) โครงการ “ออมขวัญ ปันสุข”

โครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 28 กรกฎาคม 2564 เพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดีและความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว สนองพระราชปณิธานเป็นรูปธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงได้จัดทำโครงการ “ออมขวัญ ปันสุข” ด้วยการมอบถุงพระราชทานและการสนับสนุนการเปิดสมุดบัญชีธนาคารออมสิน ให้แก่เด็กแรกเกิด โดยมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สนับสนุนงบประมาณคนละ 200 บาท มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า สนับสนุนงบประมาณคนละ 300 บาท และธนาคารออมสิน สนับสนุนงบประมาณคนละ 500 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,000 บาทถ้วน เพื่อเป็นการรับขวัญสมาชิกใหม่ที่ถือกำเนิดในระหว่างวันที่ 1 - 31 กรกฎาคม 2564 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จำนวน 24 คน



- ↑ พิธีมอบบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน โดยนายทวิช ทวิชยานนท์ นายอำเภอหล่มเก่า, นายทำนุ แดงทองดี ประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า นายแพทย์พนา พงศ์ชำนาญ ผู้อำนวยการ, นางสาวสลิสลา อินทรีรักษาศึกษา ผู้จัดการธนาคารออมสิน สาขาหล่มเก่า และกรรมการมูลนิธิ ร่วมเป็นเกียรติมอบ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เมื่อเดือนกรกฎาคม 2563

5) การแข่งขันฟุตบอลยุวราชคัพเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 14
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

การแข่งขันฟุตบอลยุวราชคัพเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 14 เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งถ้วยเกียรติยศ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ประธานกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช วันที่ 22 - 26 กรกฎาคม 2563 ณ สนามกีฬาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณจัดการแข่งขัน จำนวน 40,000 บาท โดยจัดการแข่งขันแบ่งออกเป็น 3 ประเภท สรุปผลการแข่งขัน ดังนี้

1. คู่กิตติมศักดิ์ ระหว่าง หัวหน้าส่วนราชการอำเภอหล่มเก่า พบกับ สมาคมผู้บริหารสถานศึกษาอำเภอหล่มเก่า ทีมชนะเลิศ สมาคมผู้บริหารสถานศึกษาอำเภอหล่มเก่า

2. ประเภทหน่วยงานราชการอำเภอหล่มเก่า
แข่งขันในวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 ผลการแข่งขันดังนี้
รองชนะเลิศ อันดับ 3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
รองชนะเลิศ อันดับ 2 เทศบาลตำบลหล่มเก่า
รองชนะเลิศ อันดับ 1 อบต.นาเกาะ
ชนะเลิศ สถานีตำรวจภูธรหล่มเก่า

3. ประเภทอาวุโส อายุ 40 ปีขึ้นไป
แข่งขันในวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 ผลการแข่งขันดังนี้
รองชนะเลิศ อันดับ 3 อบต.สักหลง อำเภอหล่มสัก
รองชนะเลิศ อันดับ 2 อบต.ทำอิบุญ อำเภอหล่มสัก
รองชนะเลิศ อันดับ 1 ชมรมอาวุโสด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย
ชนะเลิศ หล่มเก่า เอฟซี อำเภอหล่มเก่า



6) โครงการวิจัยและพัฒนาพื้นที่อยู่ดีมีสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และอาคารเติมสุข

โครงการวิจัยและพัฒนาพื้นที่อยู่ดีมีสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และอาคารเติมสุข เป็นการนำองค์ความรู้เฉพาะถิ่นที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตของผู้คนและชุมชนผ่านระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักคิดทางสถาปัตยกรรมและความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่งเสริมให้เกิด พื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้ (Learning Environment) เพื่อการเยียวยา (Healing Environment) และพื้นที่ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต (Supportive Environment) ด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและพัฒนาโครงการภายใต้แนวคิดเรื่องการออกแบบเพื่อสุขภาวะ ให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตในโรงพยาบาลของทุก ๆ คนที่เกี่ยวข้อง ให้โรงพยาบาลมีพื้นที่สำหรับการใช้ชีวิตและสร้างความอยู่ดีมีสุข เจ้าหน้าที่ทำงานได้มีประสิทธิภาพและมีความสุขกับการทำงาน ผู้เข้ารับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยและญาติ ได้รับความสะดวก โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดปัจจัยต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดความเครียด และช่วยคลายความวิตกกังวล การออกแบบอาคาร และการจัดการพื้นที่ภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้จะให้ความสำคัญกับศักยภาพและการให้บริการแล้ว พื้นที่ส่วนอื่น ๆ ที่มีส่วนในการเติมเต็มการบริการและส่งเสริมสุขภาพชุมชนทางอ้อมจะต้องไม่ถูกมองข้าม เพราะพื้นที่อยู่ดีมีสุขในที่นี้ หมายถึง พื้นที่ในโรงพยาบาลที่รองรับการทำงานและการดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ญาติและชุมชน ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรับหรือให้บริการทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการ

1. สืบหาข้อมูลทางกายภาพของโรงพยาบาล
2. ดำเนินการ Focus group เรื่องการออกแบบพื้นที่อยู่ดีมีสุข โดยผู้รับบริการและบุคลากร
3. กระบวนการมีส่วนร่วม Co-creation เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา
4. การวิเคราะห์พื้นที่ : วิเคราะห์ผลลัพธ์จากกระบวนการ Co-creation เพื่อหาปัญหาและพื้นที่ที่ตั้งโครงการ
5. ออกแบบผังโรงพยาบาลเบื้องต้นอย่างมีส่วนร่วม และแบบก่อสร้างอาคารเติมสุข โดยผู้รับบริการและบุคลากร
6. ระดมความคิดเห็น และทำกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาผังโรงพยาบาล และแบบก่อสร้างอาคารเติมสุข โดยผู้รับบริการและบุคลากร
7. นำเสนอผังโรงพยาบาล และแบบก่อสร้างอาคารเติมสุข ฉบับสมบูรณ์แก่ผู้รับบริการและบุคลากร

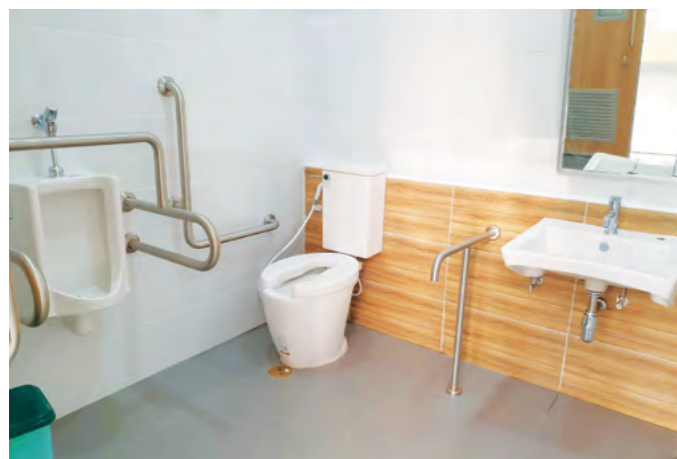
ผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดโครงการ

1. ผังแม่บทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า : แผนพัฒนาเชิงกายภาพและแผนระยะเวลา ในการดำเนินการ
2. พื้นที่อยู่ดีมีสุข (อาคารเติมสุข) : อาคารรับ - ส่งผู้ป่วย OPD โดยมูลนิธิ เอสซีจี (SCG FOUNDATION) สนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการก่อสร้างเป็นเงินจำนวน 1,509,374 บาท และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า สบทบเงินจำนวน 225,299 บาท การก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อเดือนมิถุนายน 2564

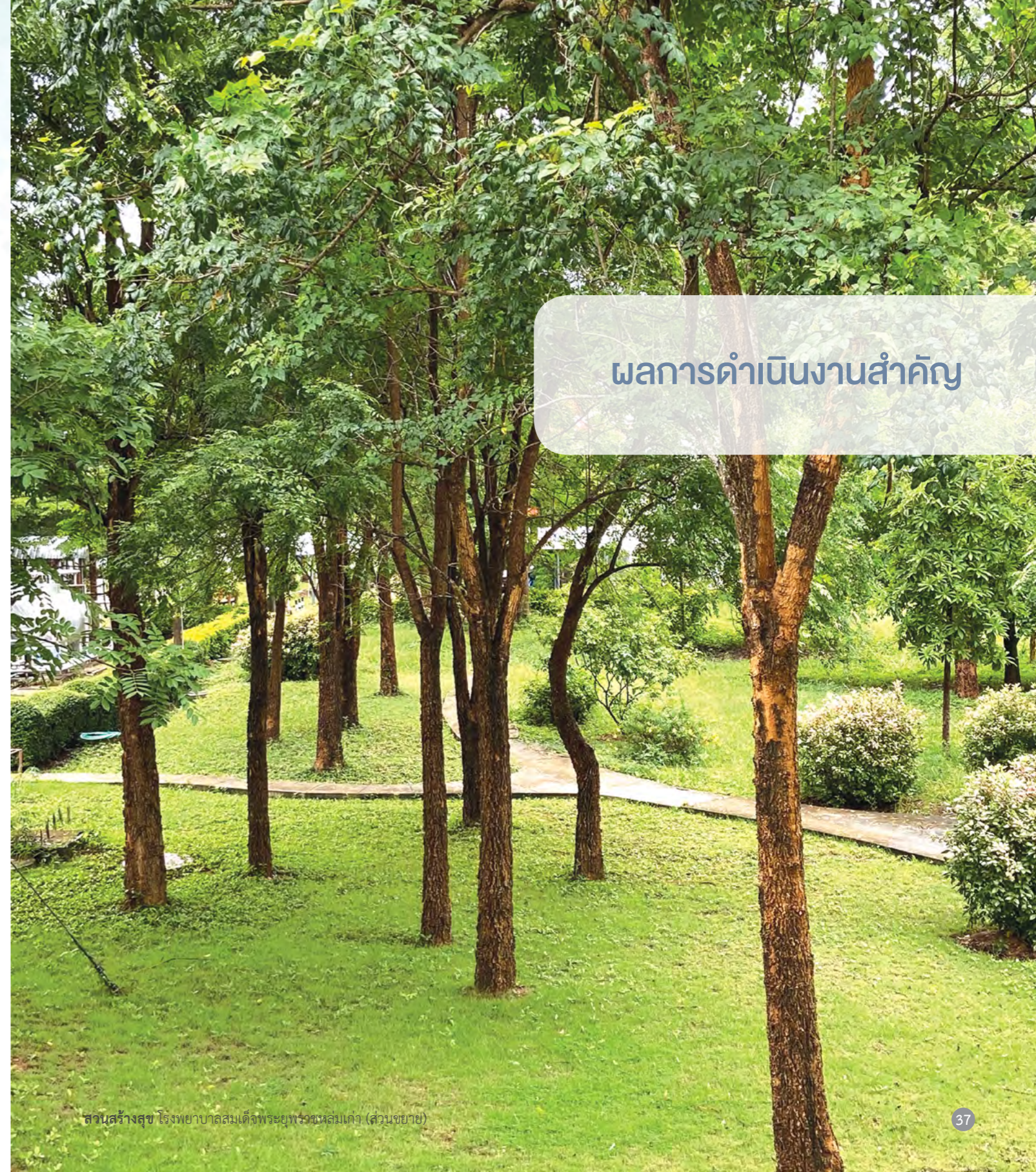


7) โครงการห้องน้ำเพื่อประชาชน สนับสนุนโดยมูลนิธิเอสซีจี (SCG)

มูลนิธิเอสซีจี สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการปรับปรุง
ห้องน้ำผู้ป่วย อาคารผู้ป่วยนอก
โดยดำเนินการในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2563



ผลการดำเนินงานสำคัญ



1. ยุทธศาสตร์ผู้รับบริการมีความสุข (Happy Customer)



1.1 การพัฒนาระบบงานการดูแลทางสังคมจิตใจ Behavior and Psychosocial Care (BPSC)

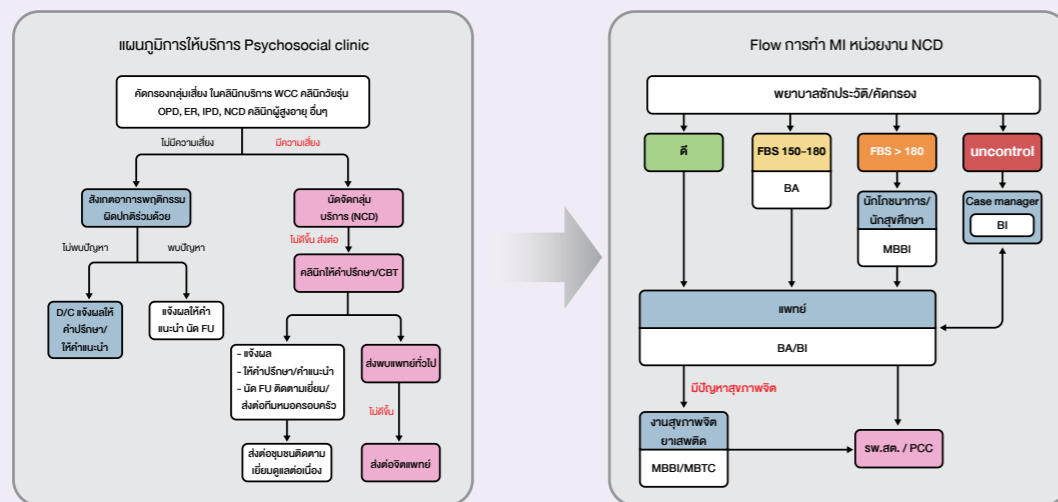
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง รพ.หล่มเก่า ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจ (BPSC) และปฏิบัติตามข้อกำหนดดังนี้

1. การสื่อสารสร้างความเข้าใจเพื่อวางรูปแบบการบริการ พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดในโรงพยาบาล โดยการสื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหาร และสื่อสารผ่านการจัดการอบรมพัฒนาทักษะการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Brief Advice/Brief Intervention, BA/BI) ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 6 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 280 คน
2. การวางกลยุทธ์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ระบบพฤติกรรมและจิตสังคม โดยทบทวนสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. การออกแบบระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม โดยมีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

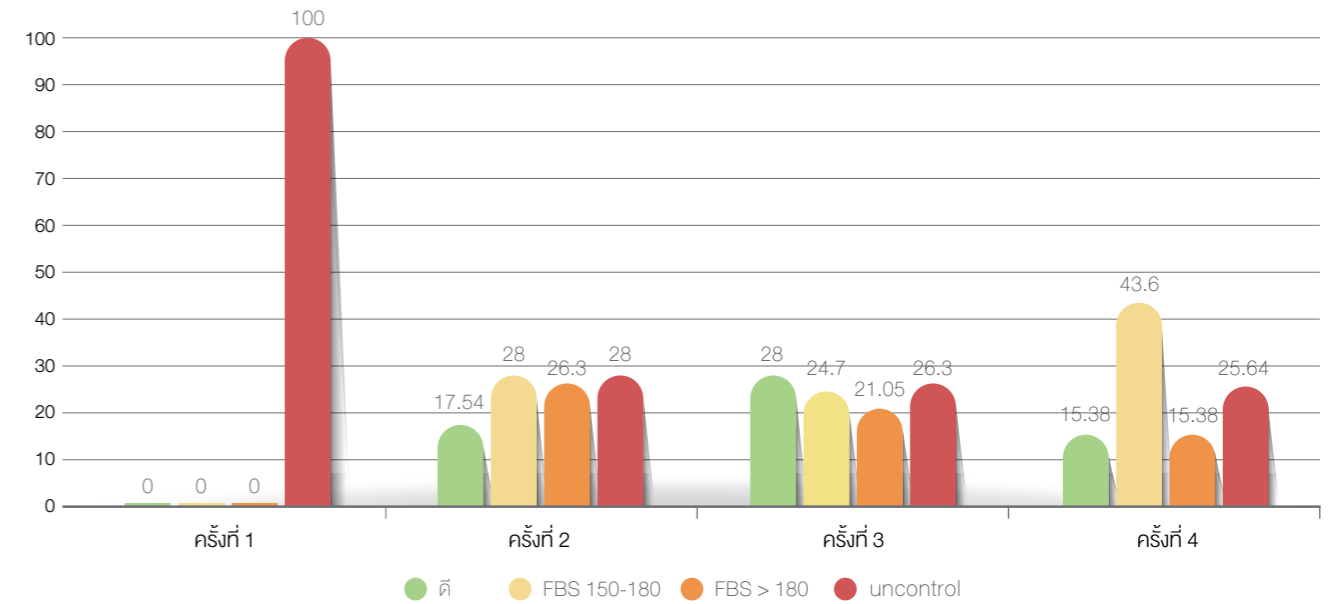
4. การสร้างทีมและการพัฒนาบุคลากร ทีมงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรผู้ให้บริการผ่านการอบรม Mindfulness in Organization (MIO) และ BA/BI 100%
5. การให้บริการ ที่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ

เพื่อให้มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ ทีมงานได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการผ่านการอบรมสติในองค์กร MIO และ BA/BI 100% และเครื่องมือ BPSC ตลอดจนมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว โดยบูรณาการแนวความคิดการใช้วัฏจักรการพัฒนาระบบงานการดูแลทางสังคมจิตใจ (BPSC) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนด้านล่างนี้ ทำให้บุคลากรในทีมงานทุกระดับสามารถดำเนินงานแทนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของบุคลากร และผู้ป่วยเบาหวาน

ภาพการปรับระบบการดูแลผู้ป่วย



แผนภูมิ แสดงผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม



การผลักดัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและแก้ปัญหาดังกล่าว ทีมงานได้ใช้แนวคิดนวัตกรรมการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจ (BPSC) ประกอบด้วย BA (Brief Advice: การแนะนำแบบสั้น ได้แก่ การชมเป็น ถามเป็น แนะนำเป็น) BI (Brief intervention : การให้คำปรึกษาแบบสั้น ชมเป็น ถามเป็น แนะนำเป็น ประเมินเป็นและแก้ปัญหาเป็น) MBBI (Mindfulness Base Brief intervention: ประกอบด้วย 4 session 1. สมาธิคลายเครียด 2. สติเคลื่อนไหว 3. สติการกิน 4. สติในชีวิตประจำวัน) โดยมีการดำเนินงานคือ ให้บริการทุกวันอังคารและพฤหัสบดี กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาล (FBS) มากกว่า 180 mg/dl ตามความสมัครใจ เข้ากลุ่มวันละ 6 - 8 คน ให้บริการในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม (MBBI) โดยใช้กระบวนการกลุ่มและให้คำปรึกษา MI (Motivation Interviewing) เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วย เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยเริ่มให้ผู้ป่วย ยอมรับภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหา และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วางแผนร่วมกัน โดยให้ผู้ป่วยคิดและกำหนดแนวทางเอง ตามศักยภาพของตน นำไปสู่การปฏิบัติที่ที่บ้าน ทำได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง จนเป็นนิสัย เกิดสุขภาวะที่ดีเพื่อความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีสติเป็นวิถี

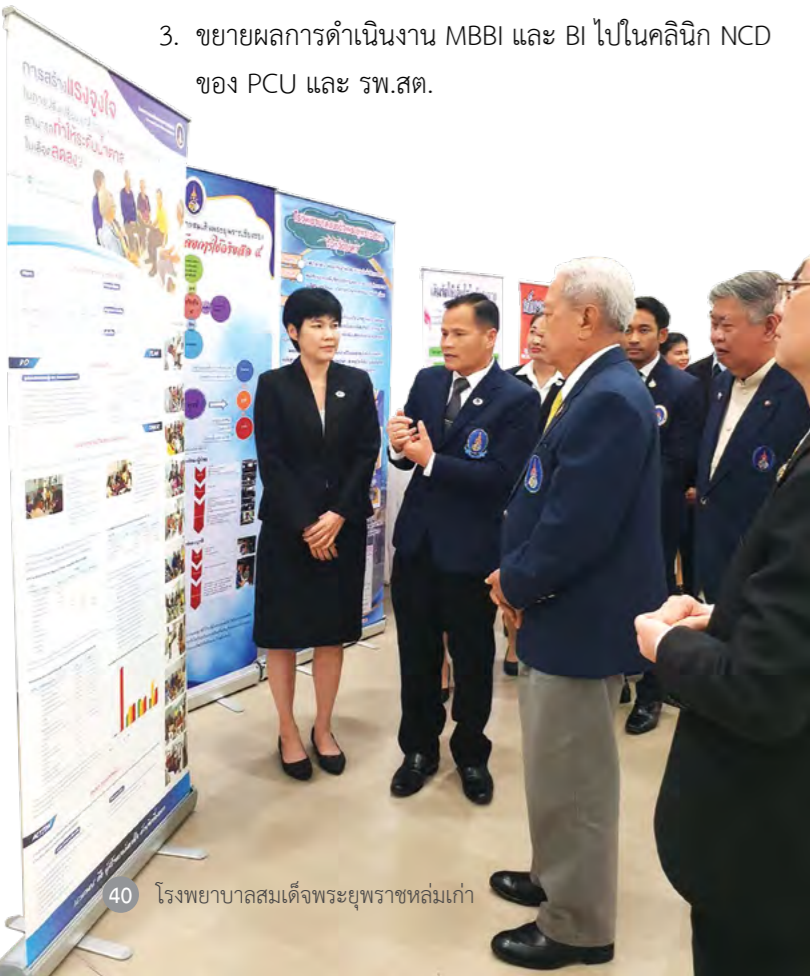
สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม

เริ่มกิจกรรมในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 จนถึงวันที่ 20 เมษายน 2562 โดยได้นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์และต้องมาเข้าร่วมกิจกรรม ทุกระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมกิจกรรมครบ ทั้ง 4 ครั้ง จำนวน 57 คน พบว่าก่อนดำเนินการ ระดับ Stages of Change อยู่ในระดับ Pre-contemplation มองข้าม/ไม่เห็นจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 และ อยู่ในระดับ Contemplation จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 59.64 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมไปในแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้น และในเชิงปริมาณก็พบว่า จากการจดบันทึกกิจกรรม จะเห็นว่าผู้ป่วยมีความถี่ในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น และจำนวนที่บริโภค ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

จากผลของการดำเนินการดังกล่าว ทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (เป้าหมายร้อยละ 50) ปี พ.ศ. 2559 - 2563 คิดเป็นร้อยละ 18.96, 23.08, 28.29, 28.67 และ 27.04 ตามลำดับ

การใช้กิจกรรม MBBI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงมาใกล้เคียงกับค่าปกติได้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เพื่อตอบสนองโอกาสพัฒนาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในอำเภอหล่มเก่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงได้วางแผนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ใช้เครื่องมือ BA ในทุกจุดบริการ
2. ขยายผลการดำเนินงาน MBBI และ BI ไปยังงานผู้ป่วยในและไตเทียม
3. ขยายผลการดำเนินงาน MBBI และ BI ไปในคลินิก NCD ของ PCU และ รพ.สต.



4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถใช้เครื่องมือ BA เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน



1.2 บริการผู้ป่วยนอกใหม่ (Smart OPD)

การจัดบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ภายใต้นโยบาย Thailand 4.0 ของรัฐบาล ประกอบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Smart Hospital เพื่อพัฒนาระดับศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก ซึ่งพบว่า การบริการที่ผ่านมา ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องดังตารางที่ 1 จึงได้ศึกษารูปแบบและพัฒนางานบริการแผนกผู้ป่วยนอก ให้เป็น Smart OPD ให้เต็มรูปแบบโดยใช้แนวคิด Lean บูรณาการร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับการจัดการบริการใหม่

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ระหว่าง ปี 2558 – 2562

ปี	จำนวนคน (HN)	จำนวนครั้ง	เฉลี่ยต่อวัน (คน)	Utility Rate (คน/ครั้ง/ต่อปี)	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	Value Added (%)
2558	74,378	166,322	455.67	2.46	270.54	1.10
2559	77,936	168,443	461.48	2.49	249.36	1.20
2560	78,432	168,787	462.43	2.50	254.35	1.17
2561	80,435	170,574	467.32	2.52	240.19	1.24
2562	75,428	173,488	475.30	2.57	209.28	1.43

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้นำแนวคิด Lean Manangement และเทคโนโลยีดิจิทัล มาปรับใช้ในกระบวนการทำงานวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำแผน SIPOC วิเคราะห์ กระบวนการ ทรัพยากร ผู้มีส่วนได้เสีย กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน
2. วิเคราะห์ Value Stream Mapping เพื่อประเมินกระบวนการทำงาน และหาระยะเวลาที่เป็นคุณค่า (Value Added)
3. เก็บข้อมูลระยะเวลารอคอย ของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนมีการปรับปรุงระบบโดยนำแนวคิด Lean มาบูรณาการร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล
4. ปรับปรุงระบบโดยนำแนวคิด Lean มาบูรณาการร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล
5. เก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หลังการปรับปรุงระบบ
6. ประเมินผลการปรับปรุงระบบและวางแผนแก้ไขให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (PDCA)
7. สรุปรายงานการศึกษา

โดยมีผลการดำเนินการดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ระหว่างปี 2561 - 2563

กิจกรรม	n	พ.ย. 61		มี.ค. 62		พ.ย. 63	
		X	SD ²	X	SD ²	x	SD ²
งานประชาสัมพันธ์	30	512.71	267.22	433.87	277.34	0	0
งานเวชระเบียน	30	153.66	122.38	176.56	112.78	118.36	50.56
งานคัดกรองผู้ป่วย	30	4,195.60	2,387.40	1,283.71	877.94	788.46	32.24
งานซักประวัติผู้ป่วย	30	193.34	155.44	293.10	201.45	257.35	43.81
หน้าห้องตรวจ	30	8,711.67	6,644.34	5,965.13	3,667.43	3,064.23	2,117.30
ห้องตรวจรักษาโรค	30	225.54	155.33	152.46	140.23	182.33	57.32
งานบริการหลังตรวจโรค	30	20.05	15.44	69.04	41.44	62.44	28.33
งานการเงิน	30	37.55	18.43	23.37	18.99	36.78	21.22
งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก	30	223.31	145.32	176.23	101.23	154.56	76.08
ระยะเวลาเฉลี่ยรวม (วินาที)		14,273.43	9,551.35	8,573.34	5,443.28	3,654.51	1,676.35
เทียบเป็นระยะเวลา		4 ชม.	2 ชม.	2 ชม.	1 ชม.	1 ชม.	0 ชม.
		3 นาที	33 นาที	38 นาที	51 นาที	0 นาที	27 นาที
		13 วินาที	51 วินาที	13 วินาที	43 วินาที	54 วินาที	6 วินาที



ภาพรวมของระยะเวลาการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกรวมเฉลี่ยครั้งที่ 1 เป็นเวลาเฉลี่ย 4 ชม. 3 นาที 15 วินาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2 ชั่วโมง 33 นาที 51 วินาที ในครั้งที่ 2 มีระยะเวลาเฉลี่ยลดลงเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2 ชม. 38 นาที 13 วินาที มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 1 ชั่วโมง 51 นาที 23 วินาที และครั้งที่ 3 มีระยะเวลาเฉลี่ยลดลงจากครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 54 วินาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 27 นาที 6 วินาที

ซึ่งจากการปรับระบบในทุกจุดบริการ ทำให้มีระยะเวลารอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลง ซึ่งส่งผลเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ลดความเครียดของบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนได้อย่างดียิ่ง



1.3 การป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ด้วยหลักการ New normal Medical Service

เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ทั่วโลก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในรูปแบบดำเนินวิถีชีวิตแบบใหม่ หรือที่เรียกว่า “New normal” ซึ่งมีขั้นตอนปฏิบัติพื้นฐานคือ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง การเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) การล้างมือบ่อยครั้ง และการใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และติดตามข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนชาวอำเภอหล่มเก่าปลอดภัยจากการระบาดของโรค COVID-19

การดำเนินการ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- ทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ หน่วยงานปกครอง สถานศึกษา รมรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ชุมชน แออัด หลีกเลี่ยง การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ผ่านสื่อเสียงตามสาย ในชุมชน ติดป้ายรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ ทั้งในสถานที่ราชการ ร้านค้า พื้นที่สาธารณะต่าง ๆ
- สนับสนุนให้มี จุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ ให้เข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุม

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค

- ตั้งคณะกรรมการ EOC มอบหมายหน้าที่และประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเกาะติด/รายงาน สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ ประเมิน วางแผนและออกมาตรการ/กิจกรรม เพื่อการสกัดกั้น/ป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 อย่างใกล้ชิด
- ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน เครือข่าย อสม. เฝ้าระวังและติดตามผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ด้วยกระบวนการตั้งด่านคัดกรอง การสืบค้นและลงทะเบียนด้วยแอปพลิเคชัน เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง
 - การปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดในสถานบริการ ได้แก่ การจัดพื้นที่รอของญาติและผู้เข้ารับบริการที่ยังไม่ถึงคิวตามหลัก New normal, การจัดส่งยาให้ผู้ป่วย NCD, การฝากครรภ์แบบ one stop service, การจัดระบบผู้ป่วยใน งดการเยี่ยมผู้ป่วย จัดจุดรับของเยี่ยม และระบบคัดกรองผู้ที่เข้าพื้นที่หออผู้ป่วย



3. ด้านการรักษาพยาบาล

การคัดแยกผู้ป่วย ที่มีอาการเข้าข่ายน่าสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 จัดตั้ง ARI Clinic

- 1) มีแนวทางในการประสานงาน/การส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัย อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- 2) จัดเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ให้มีห้องแยกโรครองรับผู้ป่วย COVID-19 มี AIIR Room 1 ห้อง และ Cohort ward ที่เป็น isolate room จำนวน 12 ห้อง และหอผู้ป่วยรวมจำนวน 30 เตียง จัดตั้งโรงพยาบาล 12 สนาม จำนวน 120 เตียง โดยใช้อาคารผู้ป่วยใน 144 เตียงที่ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อกรกฎาคม 2564



4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

กิจกรรมชุมชนวัดชื่นใจร่วมกับโครงการพัฒนาศักยภาพ จนท. ผู้นำ และ อสม. ในการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพื่อฟื้นฟูทางด้านจิตใจและการประกอบอาชีพของประชาชน ชุมชน และผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 โดยการแนะนำ สนับสนุนให้สถานประกอบการ ตลาด ร้านค้า สามารถดำเนินกิจการต่อได้ ทั้งนี้ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคของจังหวัดและอำเภอ

1.4 การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอำเภอหล่มเก่า (D-RTI)

อัตราตายต่อแสนประชากร



สถานการณ์ COVID-19 อำเภอหล่มเก่า

ข้อมูลวันที่ 29 มีนาคม 2565

ผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันรายใหม่ (PCR)		ผู้ป่วยกำลังรักษา		ผู้ป่วยหายกลับบ้าน		
12	ราย	986	ราย	วันนี้ 14 ราย	สะสม 1,324 ราย	
ในพื้นที่	12	SWS.หล่มเก่า	20	ผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน สิ้นสุดการรักษา		
ต่างพื้นที่	0	PCR 9	PUI 11	วันนี้ 58 ราย	สะสม 1,161 ราย	
สะสม	1,449	ศูนย์แยกโรคชุมชน (CI)	148	ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษา		
ผู้ป่วยติดเชื้อเข้าข่าย (ATK)		PCR 41	ATK 107	วันนี้ 0 ราย	สะสม 10 ราย	
211	ราย	แยกกักตัวที่บ้าน (HI) 818		ผู้ป่วยเสียชีวิต		
ในพื้นที่	210	PCR 24	ATK 794	วันนี้ 0 ราย	สะสม 5 ราย	
ต่างพื้นที่	1	ผู้ป่วยนอนสว.สะสม 1,393 ราย		วัคซีน		
สะสม	2,063	เตียงคงเหลือสำหรับรองรับผู้ป่วย		เข็ม 1	เข็ม 2	
ผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อ (PCR) วันนี้ 24		Isolate room	AIIR	CI	เข็ม 3	เข็ม 4
		21 เตียง	1 เตียง	0 เตียง	Sinovac	20,092
					Aztra	13,040
					Pfizer	7,614
					Moderna	5
					รวม	40,751
					ครอบคลุม	71.65%
						65.07%
						21.29%
						1.20%

จากสถิติอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภอหล่มเก่า จาก พ.ศ 2558 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.92 ในปี พ.ศ 2559 เนื่องจากมีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากจากแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ภูทับเบิก ทำให้มีการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้น ผู้ใช้รถใช้ถนนในพื้นที่ยังมีพฤติกรรมขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ขับรถโดยประมาท ไม่สวมหมวก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การแต่งและแข่งรถผิดกฎหมาย ทำให้มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้กำหนดให้ปัญหาการเสียชีวิตและการบาดเจ็บทางถนน เป็นหนึ่งในปัญหาหลักที่เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอหล่มเก่า และมีความจำเป็นจะต้องสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนของอำเภอ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาความท้าทายที่สำคัญคือ การสร้างความตระหนัก และพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

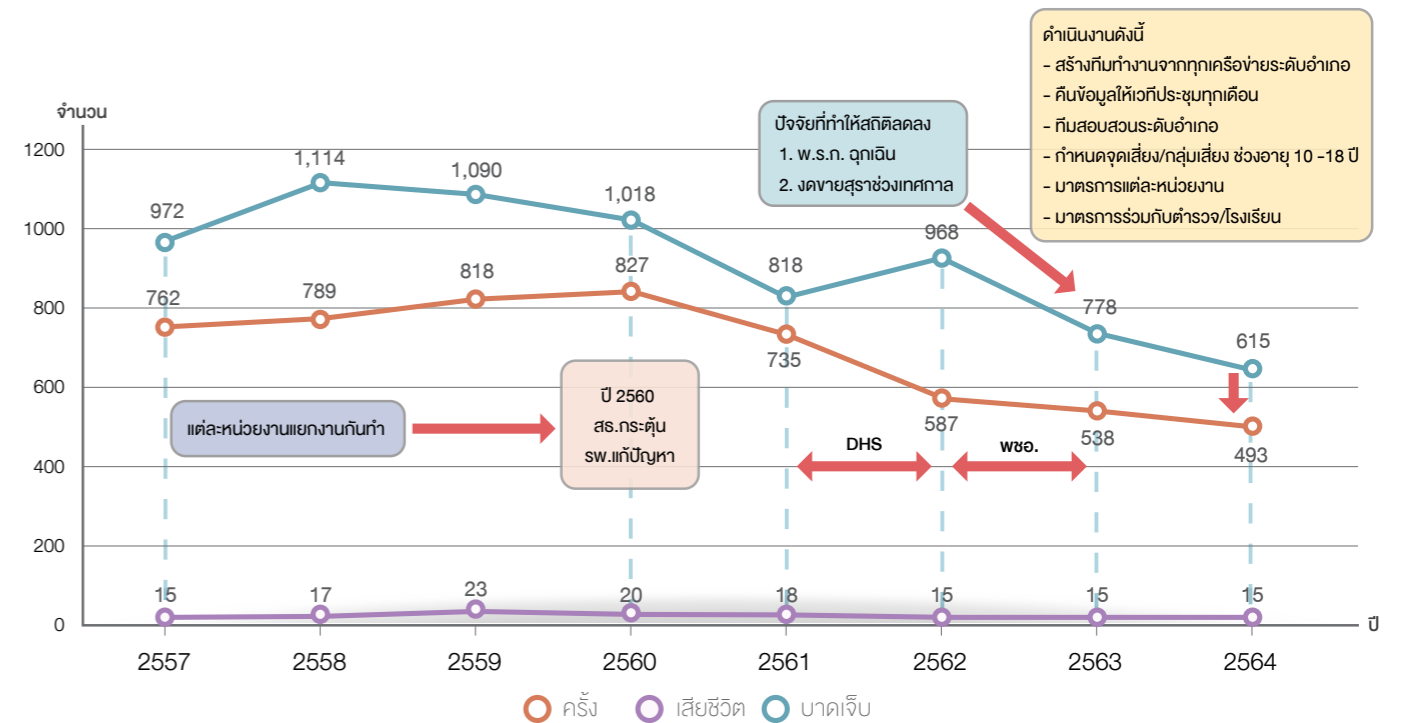


วิธีดำเนินการ

1. **แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.)** อำเภอหล่มเก่าขึ้น โดยมี นายอำเภอหล่มเก่า เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วย หน่วยงานสาธารณสุข ตำรวจ หมวดทางหลวง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนจากสถานประกอบการ โรงเรียน และผู้แทนจากภาคประชาชน
2. **แต่งตั้งคณะกรรมการในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน** โดยมีทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง ปก.อำเภอ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนน รพร.หล่มเก่า ปก.ของทุก อบต. หมวดทางหลวงหล่มเก่า/ตาดกลอย สภ.หล่มเก่า รร.หล่มเก่าพิทยาคม/เมืองราดพิทยาคม มีการจัดประชุมทุก 1 เดือน ดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์ **“คืนข้อมูลสู่ชุมชน”** และแต่ละหน่วยงานนำข้อมูลและกิจกรรมการดำเนินงานรายงานต่อผู้บังคับบัญชาในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมนั้น เดิมยังไม่มีการจัดตั้งทีมเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดปัญหาการไม่รู้จักกัน การไม่คุ้นเคย ไม่มีทีมงานในการทำงาน ขาดการประสานงานกัน จึงได้สร้างทีม โดยมี กระบวนกรเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน เมื่อวันที่ 12 - 13 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน รู้จักคุ้นเคยกันร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน
3. **นำเสนอสถิติข้อมูลการบาดเจ็บ และเสียชีวิต จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง พาหนะเสี่ยง เวลาเสี่ยง ฯลฯ ให้กับที่ประชุมได้รับทราบ** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและประสบการณ์ของแต่ละภาคส่วน โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ผลจากการประชุมทำให้ทุกภาคส่วนรับทราบข้อมูลสถานการณ์ของปัญหา รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง ระบุว่า **“ปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนนเป็นของทุกคน”** และต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหา การสร้างความตระหนักในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ควรมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับมาตรการบังคับใช้กฎหมาย จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารข้อมูลแจ้งสถานการณ์ที่รวดเร็ว และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่
4. **จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกำหนดมาตรการองค์กรป้องกันความปลอดภัยทางถนนร่วมกัน** สร้างความตระหนักของทุกภาคส่วนในการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
5. **แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอหล่มเก่า** เพื่อสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุกรณีเสียชีวิตหรืออุบัติเหตุหมู่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่เสียชีวิตทุกครั้ง จะลงพื้นที่ตรวจที่เกิดเหตุภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นสาเหตุจาก คน รถ ถนนหรือสภาพแวดล้อม มีการวิเคราะห์ร่วมกันและนำไปสู่การแก้ไขต่อไป



6. **แต่งตั้งคณะกรรมการ ศปถ. ระดับตำบล** เพื่อขับเคลื่อนการทำงานในระดับชุมชน เป็นการบูรณาการร่วมกันในระดับตำบล แต่ยังคงอยู่ในช่วงดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการให้ครอบคลุมทุกตำบล การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ตำบลนาเกาะ เป็นพื้นที่นำร่อง ในการดำเนินงานระดับตำบล ในปีงบประมาณ 2564 ขยายการดำเนินงานอีก 4 ตำบล คือ ตำบลนาซำ ตำบลหินฮาว ตำบลหล่มเก่า ตำบลวังบาล
7. **จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อเป็นการบูรณาการร่วมกันของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของอำเภอหล่มเก่า** เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนอาทิ
 - 1) โครงการแก้ไขจุดเสี่ยงในอำเภอ อำเภอหล่มเก่า เป็นผู้รับผิดชอบ
 - 2) โครงการจัดการอุบัติเหตุทางถนน โดยมีตำบลนาซำเป็นตำบลนำร่อง อบต.นาซำ เป็นผู้รับผิดชอบ
 - 3) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจราจรของนักเรียนเมืองราดพิทยาคม โรงเรียนเมืองราดพิทยาคม เป็นผู้รับผิดชอบ
 - 4) โครงการเยาวชนรุ่นใหม่มีใบขับขี่ ปี 2564 เป้าหมาย 100 คน โรงเรียนหล่มเก่าพิทยาคม เป็นผู้รับผิดชอบ
 - 5) โครงการถนนตัวอย่างของตำบลหล่มเก่า บริเวณสามแยกบ้านกุดช้างถึงสี่แยกตลาดหล่มเก่า เทศบาลตำบลหล่มเก่าเป็นผู้รับผิดชอบ





ผลลัพธ์

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มที่ลดลงตั้งแต่ปี 2560 และบรรลุเป้าหมายในปี 2564 อัตราตายต่อแสนประชากรจากอุบัติเหตุทางถนน คิดเป็น 22.34 (เป้าหมาย จ.เพชรบูรณ์ 24.5) จำนวนผู้บาดเจ็บในกลุ่มช่วงอายุ 11 - 20 ปี ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 ลดลงร้อยละ 19.74, 30.12 และ 45.06 ตามลำดับ ส่งผลให้ได้รับรางวัลอำเภอดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ประจำปีงบประมาณ 2564 ดีเยี่ยม (Advance) ระดับทอง จากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

แผนในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 - 2565

1. ดำเนินการขับเคลื่อน การจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบลให้ครบทั้ง 9 ตำบล เพื่อให้สามารถ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อค้นหาปัญหา อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน
2. สร้างการมีส่วนร่วมของ อปท. และชุมชนเพิ่มมากขึ้นในการลดการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การจัดทำธรรมนูญชุมชนในการลดการดื่มสุรา การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถเร็ว การตั้งด่านชุมชน



1.5 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างสมเหตุผล อำเภอหล่มเก่า

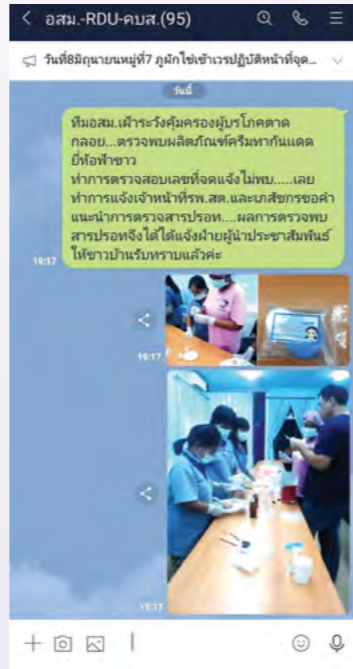
อำเภอหล่มเก่าได้กำหนดประเด็นปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ โดยได้ดำเนินการตาม LOMKAO RDU model มาตั้งแต่ปี 2561 มีเป้าหมายความสำเร็จ คือ 1) ทุกหมู่บ้านมีมาตรการจัดการรถเร่ขายยา ร้อยละ 100 2) ร้านชำจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 85 จากผลการดำเนินงาน ปี 2561 - 2562 พบว่า ผ่านเป้าหมายที่กำหนดอย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนที่หลากหลาย ตั้งแต่มีรายการยาไม่เหมาะสมในชุมชน มีการจำหน่ายที่ไม่ปลอดภัย หรือมีการโฆษณาเกินจริง ดังนั้นการสร้างความรู้เท่าทันผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยจึงมีความสำคัญ การจัดการปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมเกิดจากหลายปัจจัย การแก้ไขจึงต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ช่วยขับเคลื่อนการทำงานผ่านกลไก พชอ. ระดับตำบล หมู่บ้าน

ปี 2563 ได้วางแผนดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในชุมชน เพื่อหาต้นแบบในการสร้างการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการพัฒนาและทำงานทุกภาคส่วนร่วมกัน ประชาชนทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง ร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมาย บทบาทที่สำคัญและสนับสนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้ทุกฝ่ายเข้าใจและระบุความต้องการที่จำเป็นของแต่ละชุมชน และนำไปขยายผลต่อไปในตำบลอื่นในปี 2564 ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในชุมชนให้ใช้ยาอย่างสมเหตุผลและมีความรู้เท่าทัน สามารถจัดการระบบสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน



วิธีดำเนินการ

ใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลนาแซง เดือนมีนาคมถึงตุลาคม 2563 โดยเริ่มการประชุมชุมชน ตามแนวคิดวงล้อประชุมชุมชนของแอนเดอร์สันและแมคฟาร์เทิน เพื่อเรียนรู้ชุมชนให้เข้าใจข้อมูลพื้นฐานที่เป็นแกนร่วมของชุมชน (Community Core) และระบบย่อยของชุมชน และดำเนินกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1. กิจกรรมการให้ข้อมูล 2. กิจกรรมประชุมหารือในชุมชนโดยจัดประชุมระดมสมองกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและโรคที่เกิดจากยา เกิดชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพดี 3. กิจกรรมสร้างความเกี่ยวข้องของชุมชน เป็นกิจกรรมการฝึกวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน โดยพาผู้เข้าอบรมลงพื้นที่ให้เห็นสภาพปัญหาจริง 4. กิจกรรมมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ 5. กิจกรรมการสนับสนุนกิจกรรมที่มีอยู่สำหรับการดำเนินกลยุทธ์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดความต่อเนื่อง 6. กิจกรรมการประเมินและตรวจสอบผลการดำเนินงาน 7. กิจกรรมการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงาน 8. กิจกรรมการถอดบทเรียนและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนมีส่วนร่วม และประเมินการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ จากการใช้แบบประเมินของ Mckinsey 7S model และประเมินความรอบรู้ด้านยาโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดต้นแบบและนำไปขยายผลต่อไป



ผลลัพธ์

ในปี 2563 ที่ผ่านมา ได้ต้นแบบในการดำเนินงาน เป็นพื้นที่ของตำบลนาแซง ผลงานการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวยุวมชน มีความรู้เท่าทันการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 88.9 ร้านชำจำหน่ายยาเหมาะสม ร้อยละ 100 มีมาตรการจัดการ รถเร่ รถขายยา ในชุมชน ร้อยละ 100 และในปี 2564 ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผลการดำเนินงานภาพรวมระดับอำเภอหล่มเก่า มีร้านชำจำหน่ายยาเหมาะสมจากเดิมปี 2561 มีเพียง ร้อยละ 20 เท่านั้น เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 91.3 ในปี 2564

การดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จบางส่วน ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในชุมชน ร้อยละ 40 วัด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก มีการจัดการยาที่เหมาะสม ร้อยละ 70

การดำเนินงานที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถจัดการพฤติกรรมการใช้ยาได้เหมาะสม (ติดตามต่อ ยังไม่สามารถประเมินได้) ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่อาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่ชุมชนจัดการตนเองต่อไป แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่ก้าวหน้ามากนัก

ในปี 2565 ได้ร่วมกันวางแผนร่วมกัน โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล และการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความคาดหวังอยากให้ชุมชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และนำแบบการเรียนรู้จากต้นแบบตำบลนาแซงไปขยายผลต่อไป 8 ตำบลต่อไป โดยใช้พื้นที่ รพ.สต.เป็นฐานแห่งการเรียนรู้

1.6 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)



การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แม้จะไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด แต่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง กอปรกับก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มีการค้นพบวิธีการรักษาโรคเพื่อชะลอความตายและยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวนาน แม้ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ก็ยังมีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น สุดท้ายก็ไม่สามารถยืดชีวิตไว้ได้ ทำให้การตายไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

ในปัจจุบันแผนการรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ เริ่มเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นการรักษาเป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งนอกจากจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นลง ที่สำคัญ จะช่วยการป้องกัน บรรเทาอาการ ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การ “บรรเทาอาการ” ทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่จะครอบคลุมถึง “ความต้องการภายใน” ของผู้ป่วย ตลอดจนความทุกข์ของญาติผู้ป่วยระหว่างการรักษา และช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับการจากไปอย่างสงบใน “บ้าน” ที่คุ้นเคยของคนไข้เอง

การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นเครือข่าย คปสอ. มีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ชุมชน พระ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

วิธีดำเนินการ

1. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการภายในโรงพยาบาลและส่งอบรมกับหน่วยงานภายนอก
2. กำหนดเกณฑ์ แนวทางการดูแลผู้ป่วย palliative care บูรณาการกับการรักษาในแผนกต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม จัดทำ Standing order เพื่อใช้ในการดูแลรักษาในช่วง Last hour ของผู้ป่วย Palliative care อย่างเหมาะสม
3. การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการแพทย์แผนไทย และการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยร่วมด้วย
4. ประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการทุกมิติ เช่น ผู้ป่วยที่นอน รพ. หรือที่บ้าน ต้องการถวายสังฆทานและฟังเทศน์ เป็นครั้งสุดท้าย ได้นิมนต์พระปฏิบัติมาตามความต้องการ หากผู้ป่วยที่นอน รพ. ต้องการไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายกับครอบครัวที่บ้าน จะจัดรถ รพ. นำส่งกลับบ้านโดยมีเครือข่าย รพ.สต. อสม. รองรับที่บ้าน ในรายที่ต้องการเสียชีวิตที่ รพ. จะจัดให้นอนที่ห้อง Palliative care ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงห้องจาก ธนาครกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เวลาอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้าน
5. ระบบการช่วยเหลือและการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่และเครือข่ายตลอด 24 ชั่วโมง
6. จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นที่เพียงพอ ให้ผู้ป่วยยืมหมอนเวียนใช้ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจนเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตขณะอยู่ที่บ้าน

ผลลัพธ์

ปี	2563	2564	2565 (ไตรมาสที่ 1)
ยอดผู้ป่วย	280	201	67
CA	127	91	35
Non CA	153	110	32
ส่งเยี่ยมบ้าน	208	184	61
ได้เยี่ยมบ้าน	207	184	61
ได้ Strong opioid	193 (66.79%)	152 (75.63%)	54 (80.59%)
ได้ Syringe driver ใน รพ.	1	1	1
ให้ยาทาง Syringe driver ที่บ้าน	56	68	26
เสียชีวิตที่บ้าน	101	97	30
เสียชีวิตที่ รพ.	55	50	3
ได้ทำ family meeting	272 (97.14%)	201 (100%)	67 (100%)
Advance care Plan	272 (97.14)	182 (90.5%)	65 (97.01%)
ความพึงพอใจ	96.43%	97.65%	98.50%



1.7 การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีหน่วยบริการตั้งอยู่ที่ รพ.หล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง) ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยมีการพัฒนาการจัดบริการแบบองค์รวม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และได้รับการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เมื่อปี พ.ศ. 2561 โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาหล่มเก่า ปัจจุบันมีแพทย์แผนไทยจำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย 1 คน แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จำนวน 4 คน แบ่งพื้นที่รับผิดชอบ 4 โซน โดยมีพี่เลี้ยงให้การสนับสนุน ในปี พ.ศ. 2564 ได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานฯ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ

การคัดกรอง ภาวะข้อเข่าเสื่อม ในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษานอกคลินิกหออัครครอบครัว (PCC : Primary Care Cluster) โดยใช้แบบประเมิน Oxford knee score มีผู้เข้ารับการคัดกรอง 172 ราย จำนวนผู้มีภาวะเสี่ยงเข่าเสื่อม 65 ราย นำเข้ารักษาและติดตามอย่างต่อเนื่องจำนวน 21 ราย พบว่า ระดับความเจ็บปวดลดลงหลังจากเข้ารับการรักษา 3 ครั้งติดต่อกัน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษารักษา



ยุทธศาสตร์ที่ 2

การพัฒนา ขั้วเคลื่อนรูปแบบบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Intermediate Care : IMC)

เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติ มีอาการคงที่แต่ยังมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยทำงานร่วมกับทีมกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ การทรงตัวดีขึ้น เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ยุทธศาสตร์ที่ 3

การจัดการบริการคลินิกแพทย์แผนไทยเฉพาะโรค ที่เน้นการบูรณาการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยตำรับยาประจําเฉพาะราย

ยาประจําเฉพาะรายเป็นตำรับยาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติรักษาได้ เช่น โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) โรคภูมิแพ้ (Allergy hypersensitivity) โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) แพทย์แผนไทยจะบูรณาการตามหลักเภสัชกรรมไทย เพื่อใช้รักษา โดยบางรายใช้ระยะเวลาติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี

สะเก็ดเงิน

ผื่นแพ้



นอกจากนี้ยังพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้านอื่น ได้แก่

• คลินิกบ่งด้วยหนามหวาย

เป็นการรักษาโรคตาและต้อต่าง ๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก โดยการบ่งด้วยหนามหวาย มีแพทย์แผนไทยจากคลินิกเอกชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเป็นจิตอาสาให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง (ดำเนินการต่อเนื่องมา 4 ปี) ปี 2564 มีผู้มารับบริการจำนวน 590 ครั้ง ผลการรักษาพบว่า บางรายมีความดันลูกตาดลดลงจาก 21 เป็น 11 หลังการรักษา ทำให้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาได้

• การพัฒนาระบบฐานข้อมูล

เป็นการประเมินและติดตามข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องตามมาตรฐานทางการเงินการคลัง ส่งผลให้ข้อมูลผลการดำเนินงานดีขึ้น เช่น ในปี 2564 พบว่า ผู้ป่วยนอกรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 21.37 (ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 20.5) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลโดยแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นจาก 190 คนในปี 2562 เป็น 587 คน ในปี 2564

• การบริการฟื้นฟูผู้ป่วย ตีบ้น ตีบตึง

เป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับงานเยี่ยมบ้าน เช่น การใช้น้ำมันมหาจักรทำแผล รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการส่งเสริม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังมีการประเมินและจัดการสภาพแวดล้อมร่วมกับญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ



• การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

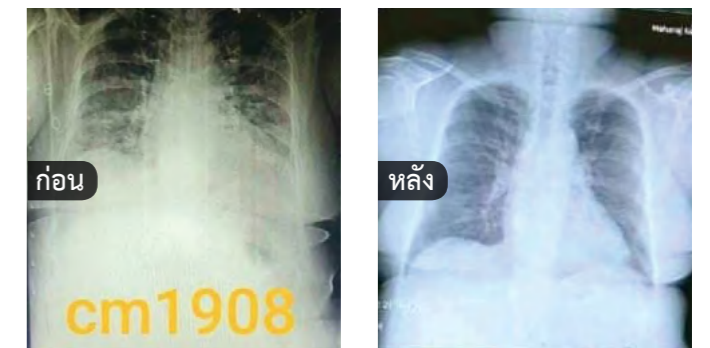
ทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยการใช้้ำมันกัญชา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการนอนไม่หลับ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร ตามลำดับ หลังการใช้้ำมันกัญชา พบว่ามีการตอบสนองต่ออาการนอนไม่หลับที่ดีที่สุด ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โดยผู้ป่วยจำนวน 17 รายที่ได้รับน้ำมันกัญชาอย่างเดียว นอนหลับได้ดีขึ้น 12 ราย และผู้ป่วยจำนวน 8 รายที่ได้รับมอร์ฟินร่วมกับน้ำมันกัญชานอนหลับได้ดีขึ้นจำนวน 5 ราย

ปัจจุบันมียาเข้าตำรับกัญชา 8 ตำรับ ดังนี้ 1. ตำรับน้ำมันกัญชา (หมอบเดชา) 2. ตำรับน้ำมันกัญชาทั้ง 5 3. ตำรับยาคุชไสยาสน์ 4. ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ 5. ตำรับยาไพสาลี 6. ตำรับยาอัคคินิวคณะ 7. ตำรับยาอัมฤตโอสถ 8. ตำรับยาทัพยาธิคุณ



• งานแพทย์แผนไทยกับสถานการณ์การระบาดของ COVID

จากสถานการณ์การระบาดของ COVID ได้คัดกรองผู้มารับบริการอย่างเข้มงวด ทำให้สามารถบริการแก่ประชาชนได้ตามปกติ และแพทย์แผนไทยยังได้ร่วมในทีมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนาม และช่วยคัดกรองผู้มารับบริการที่ตกผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ยังได้รักษาผู้ป่วยที่มีผล ATK เป็นบวก จำนวน 7 ราย ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 3 ราย Long COVID จำนวน 2 ราย จากการติดตามพบว่า การรับประทานยาสมุนไพรทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง ในปี 2564 ได้รักษาผู้ป่วย Long COVID ที่มีประวัติการติดเชื้อ 2 ครั้งในช่วง 2 เดือน จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลา อ่อนเพลีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นรับรสไม่ได้ จึงบูรณาการให้ผู้ป่วยรายนี้โดยเฉพาะ หลังรับประทานยา 3 วัน อาการเหนื่อยหอบเริ่มทุเลาลง และดีขึ้นเป็นลำดับภายใน 10 วัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงไปปลูกต้นไม้ได้



1.8 โครงการวิจัยกัญชาด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

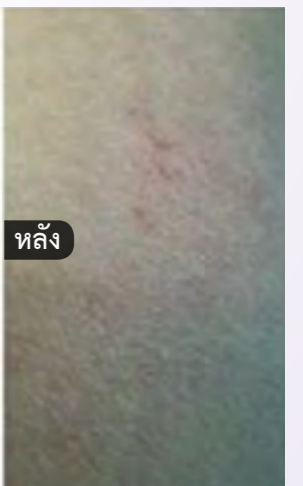


โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านวิชาการและบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (MOU) กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพันธกิจระหว่างมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันพระบรมราชชนก โดยดำเนินการวิจัยโครงการกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ขึ้น เริ่มตั้งแต่การปลูกกัญชา (ต้นน้ำ) การผลิตยาตำรับเข้ากัญชา (กลางน้ำ) การกระจายยาเข้ากัญชาสู่โรงพยาบาล สถานือนามัย และคลินิกแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ (ปลายน้ำ) โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย) เป็นพื้นที่แห่งหนึ่งในการปลูกกัญชาแบบระบบเปิด (Open field) เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชน/ผู้สนใจสามารถนำไปปลูกเพื่อเป็นสมุนไพรในการพึ่งพาตนเองได้ โดยมีหัวข้อการวิจัย “การศึกษาสภาพแวดล้อมและศัตรูพืชที่ส่งผลกระทบต่อพืชกัญชาสายพันธุ์ไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า พ.ศ. 2564” เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของพืชกัญชาสายพันธุ์ไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบศัตรูพืชและลักษณะของดินที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของพืชกัญชาสายพันธุ์ไทย และเปรียบเทียบปริมาณสารสำคัญ THC และ CBD ในพืชกัญชา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กัญชาสายพันธุ์ไทย Cannabis sativa L. สายพันธุ์หางกระรอก และได้รับการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์จาก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก จำนวน 800 เมล็ด โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) และมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า จำนวน 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินการปลูกกัญชา ใช้ระยะเวลาการปลูกตั้งแต่การเพาะเมล็ดจนถึงการเก็บเกี่ยวช่อดอกตากแห้ง เป็นระยะเวลา 7 เดือน (พฤษภาคม - พฤศจิกายน 2564) ได้ต้นกัญชาทั้งหมด 202 ต้น เป็นต้นกัญชาเพศเมีย 122 ต้น ต้นกระเทย 40 ต้น เพศผู้ 40 ต้น และได้ทำการทดลองแปลงเพศกัญชาเพศผู้ จำนวน 40 ต้น ผลเป็นต้นกระเทย 39 ต้นที่มีช่อดอกจำนวนมาก เป็นเพศเมีย 1 ต้น นำใบกัญชาส่งให้วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลกเพื่อผลิตยาตำรับเข้ากัญชา เก็บเกี่ยวช่อดอกแห้งได้จำนวน 6 กิโลกรัม ส่งให้ รพ.เด่นชัย จ.แพร่ เพื่อผลิตน้ำกัญชา (หมอเดชา) เพื่อนำกลับมาใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) การปลูกกัญชาในครั้งนี้ได้รับความรู้และประสบการณ์ตั้งแต่การเพาะเมล็ด การดูแล บำรุง กำจัดศัตรูพืชโดยหลักเกษตรอินทรีย์ มีการใช้ของที่สามารถหาได้ง่ายในครัวเรือนมาทำปุ๋ยจุลินทรีย์ เช่น น้ำข้าวข้าว มีต้นทุนประมาณ 5 - 6 บาท /ครั้ง สามารถผสมใช้พ่นทางใบให้กัญชาได้ 50 ส่วน สมุนไพรในการกำจัดศัตรูพืช เช่น ใบสะเดาหมัก ใบยาเส้นต้ม ฯลฯ กลุ่มงานฯ ได้รวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์การปลูกกัญชาเพื่อเผยแพร่ให้กับเกษตรกรและผู้สนใจปลูกกัญชาแบบเกษตรอินทรีย์ ปัจจุบันส่งมอบองค์ความรู้ให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกกัญชาเขาค้อ นำไปศึกษาเพื่อต่อยอดความรู้การปลูกกัญชาต่อไป



นอกจากนี้ยังทดลองนำไปกัญชาที่ปลูกได้มาสกัดและทำผลิตภัณฑ์สบู่กัญชา ทำความสะอาดผิว ลดอาการคันสำหรับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และผื่นต่าง ๆ ยาหม่องกัญชากับใบเสลดพังพอนเพื่อลดอาการปวด บวม อักเสบจากพิษแมลงสัตว์กัดต่อย ผลจากผู้ใช้งานพบว่า สามารถลดอาการปวด บวมจากพิษแมลงที่กัดต่อย ผื่นคัน นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาอาการปวดจากภาวะข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม (L-S Spondylitis) ได้ค่อนข้างดี



1.9 การดำเนินงานทันตกรรม

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 เปรียบเทียบกับการสำรวจใน 7 ครั้งที่ผ่านมาพบว่าสภาวะสุขภาพช่องปากของประชากรไทยมีแนวโน้มในภาพรวมที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าอำเภอหล่มเก่า มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพในทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กอายุ 12 ปีของอำเภอหล่มเก่ามีฟันถาวรผุลดลง ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้เพิ่มขึ้นแล้ว

เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยของอำเภอหล่มเก่า มีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ 2563 กลุ่มงานทันตกรรมจึงได้ดำเนินงานโดยให้บริการประชาชนในทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กอายุ 4 - 12 ปี (Dental fee schedule) และนโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มจากการให้บริการทันตกรรมด้วย

วิธีดำเนินการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นแม่ข่ายในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเป็นพี่เลี้ยงให้ทันตบุคลากรใน รพ.สต. ในเขตอำเภอหล่มเก่าดำเนินงานทางทันตสาธารณสุขเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. โครงการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย

- สถานบริการทุกแห่ง ให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ เด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด นักเรียนชั้น ม.1 อสม. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และผู้สูงอายุ
- การดำเนินงานตามนโยบายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กอายุ 4 - 12 ปี (Dental fee schedule)



2. การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาการบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมและเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมดังนี้

- รพ./รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลจัดบริการทันตกรรมและให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ครบ 14 กิจกรรม และจัดให้มีการหมุนเวียนให้บริการใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล
- สถานพยาบาลทุกระดับพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คลินิกทันตกรรมคุณภาพ
- เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ ในทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 16.30 - 20.30 น. และมีช่องทางด่วนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรส่วนราชการ
- มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านทันตกรรมจัดฟัน ให้บริการทางทันตกรรมจัดฟัน ในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรับบริการจัดฟัน

ผลลัพธ์

1. ผลการจัดบริการทันตกรรมตามตัวชี้วัดทันตสาธารณสุข ประจำปี 2564 ของอำเภอหล่มเก่า

รายละเอียดตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน จังหวัด (ร้อยละ)	ผลงาน อำเภอหล่มเก่า (ร้อยละ)
1. ร้อยละเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรม	50	48.17	67.99
2. ร้อยละเด็ก 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	58	86.89	90.52
3. ร้อยละ รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	60	25.81	50
4. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	40	19.70	23.57

2. ผลงานการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลและรายได้จากการให้บริการทันตกรรมในและนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ประจำปีงบประมาณ 2564

รายละเอียด	ผลงานการบริการทันตกรรม		
	คน	ครั้ง	รายได้ (บาท)
1. ผลงานในเวลาราชการ	4,315	7,084	3,447,007
2. ผลงานนอกเวลาราชการ	165	254	232,145

3. ผลงานการให้บริการทันตกรรมในเจ้าหน้าที่ คป.สอ.หล่มเก่า ประจำปี 2565 (ค.ศ.64 - มี.ค.65)

สถานบริการ	จำนวน จมท. ทั้งหมด (คน)	ได้รับการตรวจช่องปาก		พบมีปัญหาช่องปาก		ได้รับการทันตกรรม	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รพ.	325	285	87.69	258	90.53	105	32.31
สสอ.	110	109	99.09	14	12.84	5	4.55
รวม	435	394	90.57	272	69.04	110	25.29

4. ผลงานการให้บริการทันตกรรมตามโครงการ Dental fee schedule ประจำปี 2564

สถานบริการ	ผลงาน				ยอดจัดสรรเงินทั้งหมด (บาท)
	ANC (คน)	ทา F (คน)	sealant		
			คน	ซี่	
รพ.สต.	39	3,462	846	2,341	476,255
รพ.ร.หล่มเก่า	9	1,022	273	761	766,295
รวมทั้งอำเภอ	48	4,484	1,119	3,102	1,242,550

ผลงานปี 2564 ตัวชี้วัดบางข้อยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องหยุดให้บริการทางทันตกรรมที่มีการฟุ้งกระจายในบางช่วง



2. ยุทธศาสตร์บุคลากรมีความสุข (Happy Workforce)



2.1 การพัฒนาจิตตปัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลต้องเผชิญกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานที่ต้องตอบสนองต่อนโยบายของผู้บริหาร ความคาดหวัง ความต้องการของประชาชน การฟ้องร้อง ทำงานบริการด้วยความรู้สึกกดดัน ส่งผลให้บุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นเกิดความทุกข์ โดยที่ไม่รู้ตัว และความทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลไปถึงพฤติกรรมการทำงาน บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ท้อถอย หงุดหงิดง่าย ใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา หลงลืมคุณค่าของความเป็นวิชาชีพ อันเป็นอุปสรรคที่จะทำให้การเป็นองค์กรคุณธรรมนั้นทำได้ยากมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช **ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย** ที่ต้องการให้ทุกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นองค์กรคุณธรรม ซึ่งจะต้องใช้กระบวนการจิตตปัญญาศึกษามาใช้ให้คุณธรรมที่เป็นคุณความดีที่มีอยู่ในตัวของบุคลากรได้แสดงออกมา เช่น ความมีน้ำใจ ความเมตตา กรุณา เป็นต้น

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จึงนำกระบวนการจิตตปัญญามาประยุกต์ใช้กับงานบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้องค์กรไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ สร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ และเป็นองค์กรคุณธรรม รวมถึงยังได้กำหนดให้เป็นความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core Competency) อีกด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ กระบวนการ ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีทักษะการใช้สติ การใช้สมาธิ ฟังอย่างลึกซึ้งตั้งคำถามเป็นจับประเด็นได้ จัดการเรียนรู้ รวมไปถึงการคลี่คลายความขัดแย้ง โดยทำหน้าที่สร้างพื้นที่การเรียนรู้ ให้แก่บุคลากรทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน ระดับชุมชน ระดับสังคมและผู้รับบริการ รวมไปถึงงานพัฒนาคุณภาพบริการ

กระบวนการทำงานด้วยจิตตปัญญาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีดังนี้

1. นวัตกรรมบันไดสร้างสุข 10 ขั้น

เป็นการพัฒนาต่อยอดโดยบูรณาการ โครงการโรงพยาบาลสร้างสุข โครงการ Mindfulness in Organization (MIO) โครงการ Spiritual HA (SHA) โดยมุ่งเน้นไปที่ 3 กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากร หน่วยงานและผู้รับบริการ โดยการเชื่อมโยงการบริการกับความสามารถเฉพาะขององค์กรที่ได้พัฒนาให้แก่บุคลากรทั้งหมดด้วยหลักสูตรจิตตปัญญาต่างๆ ซึ่งมีกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการขับเคลื่อนและประเมินระดับการพัฒนาของหน่วยงาน การดำเนินการที่ผ่านมานั้นพบว่า หน่วยงานมีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับ 3.8 ในปี 2562 และ 4.1 ในปี 2563



2. การพัฒนางานคุณภาพด้วยกระบวนการจิตตปัญญา

แนวคิด Lean Management เป็นเครื่องมือคุณภาพ เพื่อลดความสูญเปล่าและสร้างคุณค่า ก่อให้เกิดผลิตภาพ เช่น ลดความซ้ำซ้อน ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มประสิทธิภาพ การบริการ ซึ่งเดิมเนื้อหาในส่วนนี้เป็น Hard Side ซึ่งยากต่อการเรียนรู้และนำไปปรับใช้ เมื่อนำกระบวนการจิตตปัญญา มาปรับรูปแบบการเรียนรู้ สร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง จึงทำให้บุคลากรมีความเข้าใจและเห็นภาพชัด สามารถดำเนินการปรับปรุงระบบของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งกระบวนการดำเนินการที่ผ่านมานั้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ส่งผลไปถึงแก่ผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก เช่น ลดระยะเวลาการรอคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก (ดังตารางที่ 2 หน้า 42) การลดระยะเวลาการรายงานผลตรวจเลือดด่วนของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การลดระยะเวลาบริหารยาด่วนของผู้ป่วยใน เป็นต้น

3. การขับเคลื่อนการพัฒนาในชุมชนด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอหล่มเก่าแบ่งประเด็น พชอ. เป็น 5 ประเด็น คือ การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งในทุกประเด็นนั้น จะมีกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงคณะทำงาน ในรูปแบบของเครือข่ายหน่วยงาน โดยยึดประเด็นงานเป็นตัวขับเคลื่อน ซึ่งส่งผลให้งานในประเด็นต่าง ๆ นั้นมีภาพการทำงานที่เป็นเครือข่ายมากขึ้น ผลการดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น จำนวนอุบัติเหตุบนท้องถนนที่ลดลง ยาอันตรายในร้านชำหมดไป การควบคุมโรค Covid-19 เป็นต้น ซึ่งผลจากการร่วมมือกันทำให้ประชาชนได้ประโยชน์ ยกย่องคุณภาพชีวิตของคนในอำเภอหล่มเก่าเพิ่มขึ้น



4. การคลี่คลายความขัดแย้ง

เป็นภารกิจที่กระบวนการมีส่วนร่วมสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจ ทำความจริงให้ปรากฏ ปรับความต้องการทั้ง 2 ฝ่าย ให้หาจุดร่วมด้วยความเข้าใจ จากการดำเนินการที่ผ่านมาสามารถคลี่คลายเรื่องราวข้อร้องเรียน ความไม่เข้าใจของผู้รับบริการได้ 100%



จากการดำเนินงานดังกล่าว จึงถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาองค์กรได้เป็น Holistic Happy Model และได้้นำแนวคิดไปขยายให้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ได้นำไปเรียนรู้และประยุกต์ใช้ ได้แก่ หน่วยงานภายนอกภาคส่วนสาธารณสุข จำนวน 10 หน่วยงาน โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข 7 หน่วยงาน โดยหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านั้น ได้นำความรู้และแนวคิดไปใช้ในการพัฒนาดูแลชุมชนของตนเอง จนเกิดผลลัพธ์ที่แสดงถึงผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ยกระดับขึ้น เช่น ผลการดำเนินงานในโรงเรียน พบว่า ภาวะทุพโภชนาการในเด็กนักเรียนลดลง น้ำหนักตัวเด็กเพิ่มขึ้น ของการศึกษานอกโรงเรียน พบว่าความครอบคลุมของผู้ที่เข้าสอบ ปลายภาคมากขึ้น ของ อบต. พบว่าร้อยละผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้รับความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

จึงเห็นได้ว่า กระบวนการที่ทำงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ในองค์กร ได้แก่ การทำให้บุคลากรเห็นงานที่ตนเองรับผิดชอบนั้นมีคุณค่า สร้างวัฒนธรรมการสื่อสารที่ดี ตั้งแต่ ตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หน่วยงานและผู้รับบริการ สร้างจิตสำนึกต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์ ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาของบุคลากร สร้างกระบวนการพัฒนาสติและการเรียนรู้ให้กับบุคลากร ซึ่งสร้างผลลัพธ์ที่ดีให้กับชุมชนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้ดูแล

2.2 การดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ เป็น 1 ใน 3 โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับงบประมาณจาก กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำโครงการโรงพยาบาลสร้างสุข ดำเนินการในระหว่างปี 2556 - 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบ (Model) ในการจัดการความสุขของบุคลากรสุขภาพ จนกระทั่งได้รูปแบบ Holistic Happy Model ขึ้นมาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาองค์กร มุ่งเน้นการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลถึงความสุข 3 องค์ประกอบ คือ โครงสร้างที่ยืดหยุ่น ความสัมพันธ์ที่เข้าใจและไว้วางใจ และตัวตนที่ตื่นรู้ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบ Transformative Learning และยังได้รับงบประมาณจาก สสส. ให้ดำเนินการ โครงการโรงพยาบาลสร้างสุข ระยะที่ 2 ระหว่างปี 2560 - 2562 เพื่อเป็นการทดสอบแนวคิดและเครื่องมือ Holistic Happy Model ขยายผลไปสู่องค์กรอื่นภายในอำเภอและเครือข่ายชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาไปสู่การเป็นชุมชนสุขภาวะและอำเภอสุขภาวะในที่สุด

ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ผ่านการประเมินตัวชี้วัดที่ 58 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเป็น PA (Performance Agreement) โดย รพ.หล่มเก่า ได้รับการประเมินและเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ที่มีความโดดเด่นด้านการจัดการองค์กรแห่งความสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน โดยได้นำเสนอในการดำเนินงานต้นแบบองค์กรแห่งความสุข ในการประชุมการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ซึ่งจัดโดย กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 17 ธันวาคม 2563 ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

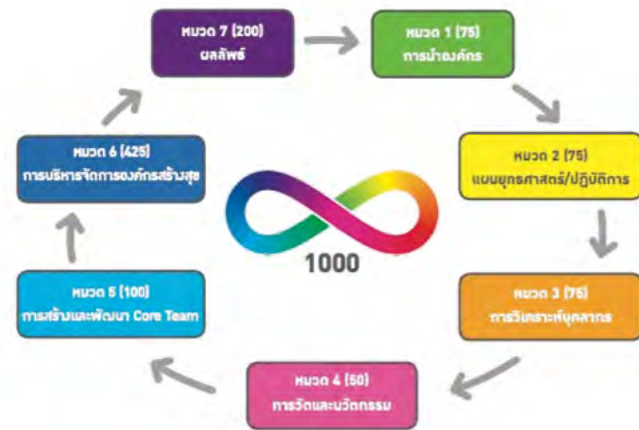


Holistic Happy Model

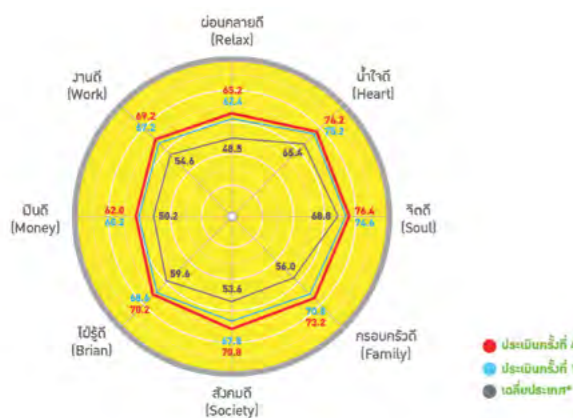


การประเมินองค์กรสร้างสุข

ด้วย Happiness Organization Benchmarking Score



ผลการประเมิน Hapinometer sws.หล่มเก่า



Happiness Organization Benchmarking Score เป็นนวัตกรรมที่คณะทำงานโรงพยาบาลสร้างสุขได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการติดตามเปรียบเทียบค้นหา Best Practice ที่เป็นผลการดำเนินการพัฒนาองค์กรสร้างสุข โดยถอดแนวคิดมาจาก Holistic Happy Model แบ่งประเด็นการพัฒนาองค์กรสร้างสุขเป็น 7 หมวด มีคะแนนรวม 1,000 คะแนน มีเกณฑ์การประเมิน เป็น 5 ระดับ คือ องค์กรต้นแบบแห่งความสุข มีการบูรณาการดำเนินการสอดคล้องทางเดียวกัน เริ่มเป็นระบบ และตั้งรับปัญหา โดยให้องค์กรนำแบบประเมินไปประเมินตนเองพร้อมกับวางแผนขับเคลื่อนองค์กรโดยใช้แนวทาง Holistic Happy Model และมีการประเมิน 2 ครั้ง หลังจากทีกระบวนการได้นำไปขับเคลื่อนองค์กรจากการประเมินด้วยเกณฑ์ดังกล่าว พบว่าในปี พ.ศ. 2563 รพ.หล่มเก่า มีคะแนนอยู่ที่ 771 คะแนน ซึ่งเป็นระดับองค์กรต้นแบบ



การดำเนินงานองค์กรสร้างสุขในปี 2563

- ขับเคลื่อนการพัฒนาแบบองค์กรสร้างสุขบูรณาการเข้ากับงานประจำ ผ่านนวัตกรรมบันไดสร้างสุข 10 ขั้น และบูรณาการกับองค์กรคุณธรรม
- ทบทวนกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงให้แก่บุคลากร โดยนำเสนอเป็นเรื่องเล่าความสุขกับสติในการทำงาน โดยมีเรื่องเล่าจากบุคลากรทุกหน่วยงานส่งเข้าร่วมนำเสนอ
- บูรณาการกระบวนการเรียนรู้ผ่านการจัดการความรู้ (KM) เข้ากับระบบงานคุณภาพโดยใช้แนวคิด LEAN ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การขับเคลื่อนการจัดบริการ BPSC (Behavior and PsychoSocial Care) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการจิตปัญญา
- บูรณาการรูปแบบการเรียนรู้ในเครือข่ายบริการตามแนวทางการดำเนินงาน พชอ. และมาตรฐาน DHSA โดยกระบวนการเป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนการทำงานของคณะอนุกรรมการ พชอ. ในประเด็นต่าง ๆ



ผลการสำรวจ Hapinometer

ตารางแสดงผลการสำรวจ Hapinometer รพ.หล่มเก่า ระหว่างปี 2561 - 2563

ปี	ร่างกายดี	พักผ่อนดี	น้ำใจดี	จิตดี	ครอบครัวดี	สังคมดี	สมองดี	เงินดี	งานดี	ความสุข
2561	68.54	63.25	76.68	75.02	71.88	70.53	68.89	60.23	68.01	69.22
2562	69.65	64.96	77.46	75.11	72.26	70.99	69.46	60.22	68.45	69.84
2563	69.71	64.31	77.32	75.66	73.31	71.44	70.29	60.55	69.71	72.24
2564	69.55	64.22	77.41	75.22	73.01	71.10	69.86	60.62	69.64	72.22

จากการสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขโดยใช้แบบสำรวจ Online ที่คณะทำงานได้ดำเนินการเก็บข้อมูลดังตาราง พบว่าในปี 2563 ความสุขโดยรวมของบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของคนทำงานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกองค์ประกอบ จากผลลัพท์ดังกล่าวทำให้ รพ.หล่มเก่าได้รับเลือกเป็นศูนย์เรียนรู้องค์กรสร้างสุข โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) และเป็นโรงพยาบาลนำร่องการดำเนินงาน BPSC เขตบริการสุขภาพที่ 2 ส่งผลให้ได้รับรางวัล SHA Award จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในปี พ.ศ. 2562 รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ จ.เพชรบูรณ์ พ.ศ. 2563 และได้รับการรับรองเป็นต้นแบบองค์กรแห่งสติ จากกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2565



2.3 กิจกรรมอาสาพัฒนาชุมชนของเจ้าหน้าที่ใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และ คปสอ. หล่มเก่า พ.ศ. 2563



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้กำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กรโดยมีวิสัยทัศน์ว่า “โรงพยาบาลชุมชนแห่งความสุข เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” ภายใต้คำนิยาม “จงรักภักดี มีคุณธรรม เป็นผู้นำ สร้างความสุข” โดยการเน้นการสร้างความสุข ใน 5 ประเด็น คือ สร้างความสุขให้กับผู้รับบริการ สร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ สร้างความสุขให้กับตนเอง สร้างความสุขให้กับองค์กร และสร้างความสุขให้กับชุมชนและสังคม โดยมีกระบวนการถ่ายทอดคำนิยามและวัฒนธรรมองค์กร ไปยังบุคลากรทุกระดับอย่างหลากหลายวิธีเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการของโรงพยาบาลให้บรรลุวิสัยทัศน์ตามที่ต้องการ

เพื่อให้บุคลากรใหม่ที่มาปฏิบัติราชการในเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอหล่มเก่าในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 จำนวน 22 คน และ 26 คนตามลำดับ ซึ่งประกอบด้วยสายวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และสายวิชาชีพสนับสนุนต่าง ๆ สามารถปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และประสิทธิผล ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม รู้จักปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ และช่วยเหลือสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงได้จัดทำโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ในการนี้ได้จัดอบรมหลักสูตร งานพลังกลุ่มและความสุข การพัฒนาสติให้เป็นวิถีในองค์กร การเรียนรู้บริบทระบบงานต่าง ๆ และแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการรุ่นน้องปี 2562 และ 2563 และได้กำหนดให้จัดกิจกรรม ค่ายอาสาพัฒนาชุมชน โดยกำหนดให้เลือกพื้นที่ทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้เรียนรู้บริบท ปัญหาของพื้นที่และความยากลำบากของประชาชนเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่โรงพยาบาลฯ โดยสนับสนุนงบประมาณ 10,000 บาท

คณะกรรมการน้องใหม่ ปี 2562 ได้ดำเนินการสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ บ้านทับเบิก ม.13 ต.วังบาล อ.หล่มเก่า และได้จัดกิจกรรมการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กทับเบิก โดยมีการจัดหางบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมได้วงเงิน 32,177 บาท โดยมีการปรับปรุงทาสีอาคารศูนย์เด็กเล็ก และปรับปรุงภูมิทัศน์ สนามเด็กเล่นให้มีความปลอดภัย ร่วมกับการจัดกิจกรรม

การตรวจสุขภาพ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมกับกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเด็กนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากจากทีมทันตกรรมและผู้ปกครองประชาชนในชุมชนได้รับความรู้ เสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองเบื้องต้นโรคติดต่อทางเดินหายใจ ท่องร้องเย็บพลาติน เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ต้องและลดความรุนแรงของโรค เมื่อเจ็บป่วยโดยแพทย์เภสัชกรและพยาบาล อีกทั้งยังจัดกิจกรรมด้านสันตนาการ ชมหนึ่งกลางแปลงในช่วงกิจกรรมตอนค่ำ ร่วมร้องเพลง เล่นเกมส์ แจกของรางวัลให้กับเด็กนักเรียนรวมทั้งกิจกรรมมอบสิ่งของช่วยเหลือและทุนการศึกษา

ในปี 2563 หลังจากการดำเนินการจัดอบรมปฐมนิเทศ เสร็จสิ้น คณะกรรมการรุ่นน้องปี 63 ได้มีการลงพื้นที่ศึกษาปัญหาและบริบท และจัดกิจกรรม “ค่ายอาสาสร้างสุข คปสอ.หล่มเก่า 2563” ที่โรงเรียนบ้านนาสะอึ่ง ตำบลวังบาล อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเป็นการลงพื้นที่สำรวจ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ซึ่งมีการกำหนดการจัดกิจกรรมพัฒนาอาคารโรงอาหารของโรงเรียนให้มีฝ้าผนังที่มิดชิด สามารถใช้ประโยชน์ได้โดยกำหนดจัดกิจกรรมในระหว่างวันที่ 6 - 7 กุมภาพันธ์ 2564



3. ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุมีความสุข (Happy Senile)



3.1 งานผู้สูงอายุ

อำเภอหล่มเก่า มีประชากรผู้สูงอายุ 12,440 คน คิดเป็นร้อยละ 22.11 จากประชากรทั้งหมด 56,266 คน จึงถือได้ว่าอำเภอหล่มเก่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเป็น 1 ใน 5 ของประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มุ่งขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ตั้งแต่ระดับอำเภอจนถึงชุมชน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ร่วมกับผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

จากการมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานครอบคลุมพื้นที่ จัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีภาคีเครือข่ายร่วมกันดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จาก อปท. ความรู้ ทักษะ จากทีมวิทยากรทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ พัฒนาศักยภาพ Care Manager จำนวน 23 คน Care Giver จำนวน 150 คน นักบริหารชุมชน 26 คน สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ทุก 6 เดือน ประเมิน LTC และวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน จากการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือ ADL ทำให้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม 8,632 คน กลุ่มติดบ้าน 64 คน และกลุ่มติดเตียง 18 คน แต่ละกลุ่มจัดระบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนี้

- กลุ่มติดสังคม :** เป็นการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อม ป้องกันไม่ให้ป่วย จัดระบบการดูแลจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อน ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการประเมินคัดกรอง ADL และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพทุกปี ส่งเสริมการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรม สันทนาการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ผู้สูงอายุอื่น ๆ และชุมชน และจัดประกวดเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข สามารถแบ่งปันความรู้และความช่วยเหลือผู้อื่นได้
- กลุ่มติดบ้าน :** เป็นการดูแลรักษาเพื่อไม่ให้เกิดโรคเพิ่ม จัดระบบการดูแลแบบองค์รวมโดย Care Manager (CM) Care Giver (CG) และญาติ ประเมิน ADL และพฤติกรรมสุขภาพทุก 6 เดือน

- กลุ่มติดเตียง :** เป็นการดูแลรักษาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ๆ ดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติ ด้วยระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care, LTC) การดูแลแบบ Palliative Care ในกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน โดยนักบริหารชุมชน



ผลลัพธ์

- ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ปี 2562 - 2564 ประเมินผ่านเกณฑ์ครบ 9 ตำบลคิดเป็นร้อยละ 100 ติดต่อกัน 3 ปี
- ร้อยละผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Aging) ประเมินตามเกณฑ์สมรรถนะ ADL ปี 2562 - 2564 ผลงานคิดเป็นร้อยละ 96.97, 96.53, 97.82 ตามลำดับ
- การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง แนวโน้มลดลงเนื่องจากสถานการณ์โควิด ปี 2565 มีแผนพัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อให้เป้าหมายเพิ่มขึ้นทั้ง 10 เรื่อง ได้แก่ ความดันโลหิต, เบาหวาน, Cardiovascular Disorder (CVD), สุขภาพช่องปาก, สมองเลื่อม AMT, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะหกล้ม, ADL, ข้อเข่า และ BMI
- ร้อยละของตำบลที่มีการดำเนินการโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุทั้งอำเภอมี 9 ตำบล ปี 2560 มีโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุครบทุกตำบลร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอและเป็นประเด็นขับเคลื่อน พขอ. และในปี 2562 จำนวนโรงเรียนเพิ่มขึ้นรวมเป็น 11 แห่งในปัจจุบัน
- รางวัลผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น (นักบริหารชุมชนของพ่อ : นางไพร่ โพธิ์ไหม) ชนะเลิศอันดับ 1 ระดับเขตสุขภาพ ประจำปี 2564 จากกรมอนามัย
- รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีวีมีสุข ดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี 2564 จากกรมอนามัย



3.2 นักบริบาลชุมชนของพ่อ (Care Giver)

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตได้มีผลอย่างมากต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละชุมชนเพิ่มขึ้นสูงอย่างมาก กอปรกับภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัวเร่งรีบ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ขาดผู้ดูแล ลูกหลานต้องไปทำมาหากินทำให้ไม่มีเวลาดูแลพ่อแม่ ส่งผลทำให้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย ทั้งโรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด แผลเรื้อรังและโรคอัมพาต ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเหล่านี้กลายเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และขาดผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลได้ไม่เต็มที่และไม่ทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาผู้ดูแล (Care giver) เข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ไม่ได้ผลเต็มที่นัก เพราะจิตอาสาเหล่านี้มีภาระที่จะต้องหาเลี้ยงชีพและดูแลครอบครัวทำให้มีเวลาไม่มากพอที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อให้เกิดการพัฒนา นักบริบาลชุมชนมาเป็นผู้ดูแลเต็มเวลา ทั้งในการดูแลคนพิการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อนรวมทั้งสามารถช่วยผู้ป่วยและครอบครัว ลดรายจ่าย มีรายได้เพิ่มขึ้นจากผักผลไม้สมุนไพรตามฤดูกาลที่ไม่ใส่สารเคมีหรือทำการเพิ่มมูลค่าด้วยการแปรรูปและนำรายได้ที่เพิ่มขึ้นบางส่วนกลับมาจ้างนักบริบาลชุมชนในระยะยาว **นพ.อภิสิทธิ์ อังรวงรวงศ์** อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น จึงได้นำแนวคิดนี้ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพ่อหลวงรัชกาลที่ 9 ไปเสนอกับ **คุณพัฒน์ฉัตร กิติพราภรณ์**

ท่านจึงได้บริจาคเงิน จำนวน 9,000,000 บาท ในระยะเวลา 3 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2563 – 2565 ให้กับโรงพยาบาล 5 แห่ง ๆ ละ 1,800,000 บาท เพื่อสนับสนุนโครงการนวัตกรรม “**นักบริบาลชุมชนของพ่อ**” ให้เป็นค่าตอบแทนรายเดือน โดยใช้หลักในการพิจารณาคัดเลือก คือ เป็นโรงพยาบาลชุมชน และมีผู้อำนวยการที่ดีที่จะสามารถร่วมทำโครงการนี้ไปด้วยกันได้สำเร็จ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงได้รับการคัดเลือกเป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลที่ได้รับโอกาสอันดีนี้ และได้รับงบประมาณสนับสนุนให้มีนักบริบาล 5 คน โดยการคัดเลือกประชาชนในชุมชน ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ส่งอบรมแล้วกำหนดให้ปฏิบัติหน้าที่นักบริบาลในชุมชน ทั้งนี้หลังจากโครงการแรกดำเนินการได้ 6 เดือน ก็ได้รับเงินบริจาคจากมูลนิธิธรรมาธิบติ สนับสนุนให้ มีนักบริบาลได้อีก 2 คน ระยะเวลาดำเนินโครงการ เริ่ม 1 กรกฎาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2565 รวมจำนวนนักบริบาลทั้งสิ้น 7 คน

วิธีดำเนินการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าคัดเลือกนักบริบาลจาก Care giver อสม. และผู้สนใจที่เป็นคนดี มีจิตอาสา มีภูมิสำเนาในพื้นที่อำเภอหล่มเก่า เพื่อดูแลคนพิการ ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลังจากได้ผู้ผ่านการคัดเลือกแล้ว ทุกคนจะได้รับการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ด้วยหลักสูตร “**การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง**” ภาคทฤษฎีเรียนที่วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น และลงฝึกปฏิบัติที่



รพร.หล่มเก่า รวมระยะเวลาตลอดหลักสูตร 510 ชั่วโมง โดยมีอาจารย์ที่วิทยาลัยและอาจารย์ที่เลี้ยงของโรงพยาบาลฯ คอยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด หลังจากจบหลักสูตรนักบริบาลชุมชนของพ่อ ลงปฏิบัติงานในชุมชนของตนเองและชุมชนใกล้เคียง ซึ่งนักบริบาลทุกคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบ คือ ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หรืออื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากพี่เลี้ยงและทีมเยี่ยมบ้าน โดยนักบริบาล 1 คนต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียง คนพิการอย่างน้อยประเภทละ 1 คน โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 50 คน

ผลลัพธ์

- เกิดรูปแบบการฝึกอบรมนักบริบาลชุมชนเต็มเวลา เพื่อดูแลคนพิการ ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน
- ผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่เป้าหมายได้รับการช่วยเหลือ และดูแลต่อเนื่องโดยนักบริบาลชุมชนของพ่อที่ผ่านการอบรม
- นักบริบาลชุมชนของพ่อได้ให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายตามที่เกณฑ์ที่กำหนด

ข้อมูลการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ลำดับที่	ประเภท	กรกฎาคม - ธันวาคม 2563					มกราคม - ธันวาคม 2564				
		ทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต (คน)	ดีขึ้น (คน)	คงที่ (คน)	ร้อยละที่ดีขึ้น	ทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต (คน)	ดีขึ้น (คน)	คงที่ (คน)	ร้อยละที่ดีขึ้น
1	ผู้ป่วยติดเตียง	28	4	18	0	64.28	89	37	22 เดินได้ 7 คน	28	32.58
2	คนพิการ	49	1	41	7	83.67	95	9	24	64	15.26
3	โรคเบาหวาน	87	0	68	19	78.16	55	2	33	20	60.00
4	โรคความดันโลหิตสูง	232	0	198	34	85.34	432	13	264	105	61.11
5	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	164	0	134	30	81.70	302	13	152	147	50.33
6	แผลกดทับ	9	0	8	1	88.88	18	5	8 แผลกดทับหาย 3 คน	2	61.11



4. ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)



4.1 งานพัฒนาคุณภาพบริการและการรับรองมาตรฐาน

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้สถานบริการต้องมีมาตรฐานในการดำเนินงานเนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้กำหนดมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อควบคุมกำกับให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการที่มีมาตรฐาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงได้นำมาตรฐานต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาล โดยกำหนดให้เป็นเป้าหมายสำคัญขององค์กร ปัจจุบันได้กำหนดมาตรฐานที่มุ่งดำเนินการให้ผ่านการรับรอง จำนวน 27 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐาน	ปีที่รับการประเมิน			
	2561	2562	2563	2564
1 HA ทุก 3 ปี	/	-	-	/
2 โรงพยาบาลคุณธรรม ทุก 1 ปี	/	/	/	/
3 ISO15189 ทุก 2 ปี	-	/	-	/
4 ISO15190 ทุก 2 ปี	-	/	-	/
5 มาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก (MCH) ทุก 2 ปี	/	-	/	/
6 มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุก 3 ปี	/	-	-	/
7 โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ทุก 1 ปี	-	/	/	/
8 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (สบส.) ทุก 1 ปี	-	/	/	/
9 มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ทุก 2 ปี	/	-	/	-
10 มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ทุก 1 ปี	/	/	/	/

มาตรฐาน	ปีที่รับการประเมิน			
	2561	2562	2563	2564
11 Green And Clean Hospital ทุก 1 ปี	/	/	/ (plus)	/ (plus)
12 มาตรฐานอาชีวอนามัย ทุก 3 ปี	-	/	-	-
13 มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ทุก 1ปี	/	/	/	/
14 มาตรฐานงานคุ้มครองผู้บริโภค ทุก 1 ปี	-	/	/	/
15 การใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU) ทุก1ปี	-	/	/	/
16 มาตรฐานรับรองห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ทุก 1ปี	/	/	/	/
17 มาตรฐานงานอนามัยวัยรุ่น ทุก 1 ปี	/	/	/	/
18 พัฒนาศติปัญญาเด็กไทย 6 โปรแกรม ทุก 1 ปี	/	/	/	/
19 มาตรฐาน ESC (Emergency care system) ทุก 1 ปี	-	/	/	/
20 มาตรฐาน NCD clinic plus ทุก 1 ปี	/	/	/	/
21 คลินิกทันตกรรมคุณภาพ ทุก 1 ปี	/	/	/	/
22 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ทุก 3 ปี	-	/	-	-
23 มาตรฐานงานยาเสพติด ทุก 3 ปี	/	-	-	/
24 มาตรฐานคลินิกวัณโรค ทุก 1 ปี	/	/	/	/
25 มาตรฐาน DHSA	-	-	-	/
26 มาตรฐาน HA IT ทุก 3 ปี	-	ผ่านขั้น 1	-	รอประเมิน
27 มาตรฐานการควบคุมภายใน (EIA)	-	/	/	/

ผลการดำเนินการปี 2564 ผ่านการประเมินจำนวน 26 มาตรฐาน และอยู่ระหว่างรอรับการประเมินมาตรฐาน HA IT

4.2 องค์การคุณธรรมต้นแบบ

การพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม เป็นการพัฒนาบุคลากร ในมิติด้านจิตใจ มุ่งเน้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ทำงาน ด้วยความมีคุณธรรม โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ตั้งแต่ ปี 2556 จนกระทั่งปัจจุบัน มีกระบวนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับ การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสร้างสุข และการพัฒนา จิตตปัญญา โดยดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีองค์ประกอบการ ดำเนินงานบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางของรางวัลคุณภาพ แห่งชาติ (TQA : Thailand Quality Award) ที่สอดคล้องกับ แนวทางการพัฒนาบุคลากรในงานพัฒนาคุณภาพ (HA) ประกอบด้วย

1. **การนำองค์กร** โดยการน้อมนำพระราชดำรัสของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 10 มาเป็นแนวทาง ในการทำงาน และนโยบายของ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ที่ได้ให้แนวทางการพัฒนาองค์กรคุณธรรม โดยผู้อำนวยการ ได้กำหนดเป็นนโยบายการควบคุมกำกับองค์กร ให้บุคลากร ทำงานด้วยความมีสติ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นประโยชน์ให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ และประชาชน
2. **แผนยุทธศาสตร์** โดยกำหนดวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ และ มุ่งเน้นยุทธศาสตร์บุคลากรมีความสุข (Happy Workfoce) กำหนดค่านิยม “จงรักภักดี มีคุณธรรม เป็นผู้นำ สร้างความ สุข” แสดงให้เห็นถึงทิศทางขององค์กรที่ชัดเจนว่า “คุณธรรม”

เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่ต้องการให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ ค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง ของ Mastery และกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ

3. **พัฒนา “กระบวนกร” (Facilitator)** ซึ่งมีการทำงานเป็นทีม จำนวน 11 คน เป็นผู้ดำเนินการผ่านกระบวนการหลัก ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาด้านจิตตปัญญา มีทักษะ สมาธิ สติ การฟังอย่างลึกซึ้ง การจับประเด็น การตั้งคำถามและการถอด บทเรียน ในการดำเนินการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มิติด้านจิตใจภายในองค์กร กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่เน้นการ ทำให้ คุณธรรมที่อยู่ในจิตใจได้แสดงออกมา



4. **การพัฒนาบุคลากร 100%** คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลได้กำหนดให้พัฒนาบุคลากรทุกคน ร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการองค์กรคุณธรรม 100% โดยแบ่งเป็น รุ่นละ 40 คน จำนวน 7 รุ่น มีการสำรวจอัตลักษณ์ ทบทวน อัตลักษณ์ ประกาศเจตนารมณ์ ในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 โดยมี นพ.สจ.เพชรบูรณ์ เป็นสักขีพยาน และให้แนวทาง ในการพัฒนาคุณธรรม อบรมกำหนดตัวชี้วัดอัตลักษณ์ และบูรณาการรพ.สร้างสุขสู่รพ.คุณธรรม และจัดอบรม การพัฒนาจิตให้เป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร (MIO)
5. **การส่งเสริมให้เป็นวัฒนธรรมคุณธรรมขององค์กร** โดยกำหนดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น Check in Check out สุขสำราญก่อนเริ่มงาน เบิกบานก่อนกลับบ้าน สอนผู้ป่วยนั่ง สมาธิที่แผนกผู้ป่วยนอก สมาธิ 5 นาทีก่อนการประชุมและ สมาธิก่อนการทำงาน กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมประจำเดือน สวดมนต์ต้อนรับปีใหม่ รดน้ำดำหัวสร้างสุข ลอยกระทงสร้าง สุข ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ใฝ่คุณธรรมหลักสูตร 7 วัน รวมไปถึง สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดคุณธรรม สร้างสรรค์ นวัตกรรมระฆังสติ ทุก 15 นาทีทั่วโรงพยาบาล ติดตั้ง Mascott ตุ๊กตาเตือนสติ ป้ายเตือนสติทางเดิน พัฒนานวัตกรรมสติ Stop และสติ Gym ป้ายเตือนสติถนนในโรงพยาบาล และสวนเกษตร พอเพียง นอกจากนี้ ยังสร้างระบบงานคุณธรรม ได้แก่ การประเมินผลงานรายบุคคล (PMS : Performance Management System) การมอบประกาศนียบัตรบุคลากร คุณธรรม และจดหมายข่าวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หล่มเก่า



6. **ผลลัพธ์คุณธรรม** อัตลักษณ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หล่มเก่า คือ “มีน้ำใจ โปร่งใส รับผิดชอบ”

จากผลการประเมิน Happinometer พบว่าความสุข ของบุคลากรนั้นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วน ของ “น้ำใจดี” แสดงให้เห็นถึงค่าน้ำใจมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น จากค่าเฉลี่ยที่ 3.76 ในปี 2558 เป็น 3.86 ในปี 2564 ตามลำดับ จากการทำโรงพยาบาลฯ เกิดวิกฤติทางการเงินการคลัง ซึ่งจากการบริหารจัดการโดยการมีส่วนร่วม โดยใช้คุณธรรมที่แสดง ถึงอัตลักษณ์ “ความโปร่งใส” ที่ได้รับการตรวจสอบและช่วยเหลือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์และเขตสุขภาพ ที่ 2 ทำให้สถานการณ์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 นั้น คลี่คลาย ลงอย่างมาก และบรรลุระดับปกติในปี 2564

“ความรับผิดชอบต่อ” ของบุคลากรนั้นสามารถแสดงให้เห็น เป็นได้จากประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ดังผลงานที่แสดงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการมากมาย

จากการดำเนินงานที่ผ่านมานั้นส่งผลให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าผ่านการประเมินจาก สำนักงานวัฒนธรรม จังหวัด ด้วยระดับคะแนนเต็มในทุกหัวข้อ มาตลอดระยะเวลา 4 ปี จึงถูกเชิดชูให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ จังหวัดเพชรบูรณ์ และได้รับรางวัล 1 ใน 150 หน่วยงาน สนับสนุนการขับเคลื่อน “บวร” ในการพัฒนาชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรม จากกระทรวง วัฒนธรรม เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2563



4.3 การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL



ปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนซึ่งมีสาเหตุจากสิ่งต่าง ๆ มากมาย เช่น การขยายตัวภาคอุตสาหกรรม มลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ การใช้สารเคมีในการเพาะปลูก ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ของประชาชน รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกกระทรวงดำเนินการตามยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมุ่งเน้นการจัดการสุขภาพเฝ้าระวังอย่างยั่งยืน และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมโดยการดำเนินกิจกรรม GREEN ได้แก่

G

G : Garbage
การจัดการมูลฝอยและการใช้ประโยชน์จากขยะและสิ่งปฏิกูลด้วยหลัก 3 Rs ประกอบด้วย Reduce Reuse Recycle

R

R : Restroom
การจัดการส้วมสาธารณะให้ได้มาตรฐาน HAS ตลอดจนส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะอย่างถูกต้อง

E

E : Energy
ลดการใช้พลังงานและพลังงานทดแทนจากชีวภาพและชีวมวล และลดการใช้พลังงานไฟฟ้าเพื่อประหยัดทรัพยากร

E

E : Environment
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดภาวะโลกร้อนและเอื้อต่อสุขภาพโดยเน้นหลัก 5 ส. จัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ นำทำงาน และปลูกต้นไม้เพื่อความร่มรื่น

N

N : Nutrition
รณรงค์อาหารปลอดภัย พืช ดูแลสุขภาพด้วยการบริโภคผักพื้นบ้านอาหารพื้นเมืองเพื่อลดการใช้สารเคมี

โรงพยาบาลที่พัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีกระบวนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตามหลักการแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าเห็นความสำคัญ และได้มุ่งมั่นพัฒนาจนเกิดผลลัพธ์ ดังนี้

1. โรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับ Plus
2. ศูนย์เรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพในชุมชน : เครือข่ายผู้ผลิตและผู้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย เครือข่ายการจัดการขยะในอำเภอหล่มเก่า ชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม



4.4 โครงการสนับสนุนการลงทุนการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ในโรงพยาบาลของรัฐ (Matching Fund) ระยะที่ 3

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในโครงการสนับสนุนการลงทุนการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ในโรงพยาบาลของรัฐ (Matching Fund) ระยะที่ 3 จาก กรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน (พพ.) โดยเป็นค่าสนับสนุนการลงทุนปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ จำนวน 3 มาตรการ เป็นจำนวนเงิน 4,895,590 บาท และค่าสนับสนุน ที่ปรึกษาในการออกแบบ ควบคุมงาน เป็นจำนวนเงิน 349,685 บาท

ลำดับ	ชื่อมาตรการ	เงินลงทุน (บาท)	ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (บาท/ปี)	ระยะเวลาคืนทุน (ปี)	จำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุน (บาท)
1	มาตรการเปลี่ยนหลอด LED	359,000	382,212.13	0.93	251,300
2	มาตรการเครื่องปรับอากาศ Inverter	2,284,700	656,512.56	3.48	1,599,290
3	มาตรการ Solar Rooftop	4,350,000	964,768	4.51	3,045,000
รวม		6,993,700	2,003,492.69	3.49	4,895,590

1. มาตรการเปลี่ยนหลอด LED

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เปลี่ยนเป็นหลอด LED Tube สามารถประหยัดค่าไฟฟ้า เฉลี่ย 31,000 บาท/เดือน โดยได้เปลี่ยนขนาดหลอดไฟฟ้าแสงสว่าง ดังนี้

- 1.1 LED Tube (60 cm) ขนาดไม่เกิน 9 วัตต์ จำนวน 40 หลอด
- 1.2 LED Tube (120 cm) ขนาดไม่เกิน 18 วัตต์ จำนวน 682 หลอด

2. มาตรการเครื่องปรับอากาศ Inverter

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เปลี่ยนเครื่องปรับอากาศ Inverter ใหม่จำนวน 45 เครื่อง ประหยัดไฟ เฉลี่ย 54,709 บาท/เดือน

3. มาตรการการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากแสงอาทิตย์บนหลังคา (Solar Rooftop)

มาตรการ Solar Rooftop ในระบบผลิตไฟฟ้าจากแสงอาทิตย์บนหลังคา ทั้งนี้ โรงพยาบาลฯ ได้ดำเนินการติดตั้งและดำเนินงานทดสอบระบบผลิตไฟฟ้าจากแสงอาทิตย์บนหลังคาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากแสงอาทิตย์บนหลังคา (Solar Rooftop) ขนาด 100 กิโลวัตต์ ค่าเฉลี่ยในการผลิตกระแสไฟฟ้า เฉลี่ย 4.4226 MMH/เดือน ประหยัดค่าไฟฟ้า เฉลี่ย 50,750 บาท/เดือน

ตั้งแต่ติดตั้งแล้วเสร็จเมื่อเดือนตุลาคม 2562 จนถึงธันวาคม 2564

- สามารถผลิตกระแสไฟฟ้าได้รวม 266.03 MWh
- คิดเป็นค่าไฟที่ประหยัดได้ 975,448.8 บาท
- สามารถลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) ได้ 95,395.79 กิโลกรัม
- เทียบเท่ากับการปลูกต้นไม้จำนวน 2,945.75 ต้น



5. ยุทธศาสตร์ชุมชนและสังคมมีความสุข (Happy Society)



5.1 การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอหล่มเก่าได้ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อำเภอหล่มเก่า โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต สังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความ โดยในปี 2559 อำเภอหล่มเก่า เป็น 1 ใน 73 พื้นที่นำร่องระดับประเทศ ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหล่มเก่า โดยได้น้อมนำพระราชดำรัสที่ทุกพระองค์ทรงพระราชทานไว้ มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนคนหล่มเก่าให้เกิดความ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ภายใต้ร่มใหญ่ของโครงการ “แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง” และในปี 2560 ได้รับคัดเลือก ให้เป็น 1 ใน 9 เมืองที่ก่อสร้าง ก้าวอย่างที่ถูกตาม การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในปี 2563 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยมีนายอำเภอหล่มเก่าเป็นประธานในการขับเคลื่อนโครงการ “แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง”



แผ่นดินธรรม : ธรรมะ

คนในอำเภอหล่มเก่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ส่วนราชการ ร่วมรักษาศีล 5 ร้อยละ 85 เป็นการบูรณาการเพื่อขัดเกลาจิตใจของคนในชุมชน มีตำบลวังบาลเป็นชุมชนต้นแบบ “หมู่บ้านรักษาศีล 5” ทุกวันพระ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะเข้าวัดมาทำบุญ และฟังธรรม โดยมีภาครัฐมาช่วยสนับสนุนงบประมาณและมาเข้าร่วมทุกครั้ง ที่เรียกว่า “บวรอร” ร่วมมือกันในการทำกิจกรรมทุกครั้ง อาชญากรรมลดลงจากเมื่อก่อน คนในชุมชนคอยเป็นหูเป็นตาสอดส่องดูแลให้แก่กัน คนในชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีวัฒนธรรมประเพณีที่ยังคงเอกลักษณ์ไว้อยู่ (แต่งกายในชุดไทหล่มมาวัด) โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางมีการกำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานศพ “งานศพเป็นงานเศร้า ไม่มีเหล้าให้ดื่มกิน”

แผ่นดินธรรม : เป็นไทย

- คนในชุมชนทั้งอำเภอหล่มเก่าร่วมกัน เทิดทูนชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- ทุกหมู่บ้านเปิดหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ในช่วงเวลา 05.00 น. ให้เปิดธรรมะพระธรรมเทศนา จากนั้นก็เปิดข่าวสารทั่วไป พอถึงเวลา 08.00 น. จะต้องเปิดเพลงชาติ ในทุก ๆ วัน
- ทุกวันพระที่สองของเดือนจัดให้มีการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า โดยจะมีคนในชุมชนแต่งกายในชุด “ผ้าซิ่นหัวแดงตีนกำน” ซึ่งเป็นผ้าซิ่นและเป็นเอกลักษณ์ของชาวไทหล่ม เพื่อรักษากลิ่นอายของวัฒนธรรมประเพณีให้ยังคงอยู่ตลอดไป
- กำหนดให้ทุกวันศุกร์ ข้าราชการ นักเรียนในอำเภอหล่มเก่าแต่งกายชุดแต่งกายพื้นเมือง เพื่อเป็นการดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ประเพณีดั้งเดิม

แผ่นดินธรรม : เป็นธรรม

กำหนดให้ทุกหมู่บ้านทุกส่วนราชการมีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ (ศูนย์ดำรงธรรม) หากคนในชุมชนมีปัญหาหรือวิวาทหรือขัดแย้งอะไร ก็ไปหาผู้ใหญ่บ้านช่วยไกล่เกลี่ยในเบื้องต้น แต่หากไกล่เกลี่ยไม่ได้ ก็มาที่กำนัน หากกำนันไกล่เกลี่ยไม่ได้ก็ส่งมาที่อำเภอ ทุกเรื่องต้องมีที่สิ้นสุดไม่มีตกค้าง โดยจะจัดให้ผู้ใหญ่บ้านในทุกหมู่บ้านมาอบรมในเรื่องของกฎหมายเบื้องต้น การไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทเล็กน้อย มี อบต. และสำนักยุติธรรมจังหวัดในรูปแบบตำบลมาให้คำแนะนำและให้ความรู้

แผ่นดินทอง : สุขภาพดี เศรษฐกิจดี สังคมดี

ผู้แทนทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกัน ค้นหา “ทุกข์” ของคนหล่มเก่า ปี 2563 ได้ทั้งหมด 15 ปัญหา คัดเลือกประเด็นที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ตอบสนองต่อนโยบาย ความเป็นไปได้ในการแก้ไข และเกิดประโยชน์ต่อประชาชน นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน หล่มเก่าประเด็นสุขภาพ โดยมีการดำเนินการตามนโยบาย “บ้านเฮาน่าอยู่ หมู่เฮาสุขใจ ใช้ชีวิตพอเพียง” ดังนี้

“บ้านเฮาน่าอยู่”

- อำเภอหล่มเก่ามีความมั่นคง ได้แก่ ปลอดภัยจากภัยยาเสพติด ไม่มีอาชญากรรม ทรัพย์สินปลอดภัย มีการศึกษาขั้นพื้นฐาน เข้าถึงบริการของรัฐได้ทุกหน่วยงาน
- มีความปลอดภัย ได้แก่ ปลอดภัยจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุทางท้องถนน อาหารปลอดภัย
- สิ่งแวดล้อมสะอาดสวยงามเป็นระเบียบ ได้แก่ ไม่มีมลพิษ ไม่มีสิ่งปฏิกูล

“หมู่เฮาสุขใจ”

- มีการพึ่งพาอาศัยกัน ได้แก่ ประชาชนมีจิตอาสา ดูแลซึ่งกันและกัน
- มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ได้แก่ มีสุขภาวะตามบริบท เข้าถึงบริการสุขภาพได้ทุกระดับ
- จิตใจมีความสุข ได้แก่ การมีสุขภาพจิตดี มีสติ มีความมั่นคงทางอารมณ์
- ปลอดภัยโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคติดต่อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม “ใช้ชีวิตพอเพียง”
- ประชาชนอำเภอหล่มเก่าใช้ชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีรายได้ที่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ไม่มีหนี้สินล้นพ้นตัว

การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีการจัดประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา และสรุปผลเวทีค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพ และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอหล่มเก่า ผลจากการนำเสนอปัญหาด้วยการระดมความคิดเห็น คัดเลือก ปัญหาที่จะใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอหล่มเก่าประจำปี 2563 และได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาสุขภาพทั้ง 5 ประเด็น ดังนี้

1. การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยมีผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอหล่มเก่า เป็นประธานคณะกรรมการ
2. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและคนด้อยโอกาส โดยมีพัฒนาการอำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการ
3. การบริหารจัดการขยะ โดยมีท้องถิ่นอำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการ
4. การลดการเกิดโรคติดต่อ (ไข้เลือดออก, วัณโรค, โรค COVID- 19) โดยมีหน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์อำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการ
5. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีหน่วยงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นประธานคณะกรรมการ

คณะกรรมการ การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	→	สภ.หล่มเก่า, สวส., เทศบาล, อปท., อปพร. งานปกครอง, กำนัน, หมวดการทาง
คณะกรรมการ การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	→	พัฒนาชุมชน, งานปกครอง, คณะกรรมการผู้สูงอายุ สวส., อปท., ผู้นำชุมชน, พม., กคน., สาธารณสุข
คณะกรรมการ การบริหารจัดการขยะ-ในชุมชน	→	ท้องถิ่นอำเภอ, งานปกครอง, อปท., ผู้นำชุมชน, สวส., สาธารณสุข
คณะกรรมการ ลดการเกิดโรคติดต่อ	→	ปศุสัตว์, อปท., ผู้นำชุมชน, สวส., สาธารณสุข
คณะกรรมการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	→	สวส., สาธารณสุข



กำหนดให้การขับเคลื่อนโดยจัดประชุมสัญจรพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล อำเภอหล่มเก่า (พชต.สัญจร) โดยบูรณาการร่วมกับ โครงการอำเภอยิ้มเคลื่อนที่สร้างความสุขให้ประชาชนทุกเดือน เพื่อประชาสัมพันธ์รับทราบปัญหาในพื้นที่และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาสุขภาพ โดยมีนายอำเภอหล่มเก่าเป็นประธาน ทุกตำบล



มีการกำหนดเป้าประสงค์การดำเนินงาน และกิจกรรมการดำเนินงานโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อน การดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ และกำหนดแนวทางการติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน				
			การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	การดูแลผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาส	การบริหารจัดการขยะในชุมชน	ลดการเกิดโรคติดต่อ	การส่งเสริมการใช้ยาในชุมชนอย่างสมเหตุผล
1. การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจรไม่เกิน 18 ต่อแสน ประชากร	1. ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงาน	- มีคำสั่งแต่งตั้ง 1. คณะทำงาน พขอ. 2. คณะอนุกรรมการ พขอ.				- คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน - รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		2. การขับเคลื่อนระดับตำบล โดยทุกภาคส่วน มีการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง	- มีการประชุมระดับตำบล 4 ครั้ง				- รายงานการประชุมให้ผู้บังคับบัญชา - ผลงานภาพถ่ายการดำเนินงาน
		3. มีป้ายเตือนจุดเสี่ยง จุดอันตราย และมีการดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง	- จัดทำป้ายเตือนจุดเสี่ยง จุดอันตราย จำนวน 9 ตำบล - ดำเนินแก้ไขจุดเสี่ยง 1 จุด บริเวณข้าง รร.หล่มเก่าพิทยาคม				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		4. ขับเคลื่อนการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในชุมชน หน่วยงาน และสถานศึกษาทุกแห่ง	- จัดทำ MOU ขับเคลื่อนการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุในชุมชน หน่วยงานและสถานศึกษาทุกแห่ง				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		5. ขยายเครือข่าย RTI –Team ให้ครอบคลุมทุกตำบล	- อบรบ RTI –Team 9 ตำบล - อบรบ RTI –Team 4 โรงเรียน				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		5. การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	- ซ่อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ 2 ครั้ง 1. ทางขึ้นทับเบิก กิโลเมตรที่ 7 2. สี่แยกแก่งเสี้ยว ตำบลนาซ่า				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
2. การดูแลผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาส	ผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาสได้รับการดูแลและอยู่ในสังคมอย่างสมศักดิ์ศรี	1. ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับอำเภอทุก 3 เดือน	- ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับ 2 ครั้ง				- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ - รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		2. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	- 1 คลินิก				- รายงานการประชุม - รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		3. ประสานเครือข่ายครูอาสา ให้ความรู้ในโรงเรียนสร้างสุข	- มีเครือข่ายครูอาสาพัฒนาชุมชนในโรงเรียนสร้างสุข 15 แห่ง				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		4. พัฒนาการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพในทุกตำบล	- 9 ศูนย์				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		5. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรมผู้สูงวัยสุขภาพดีด้วยวิถีไทหล่ม	- อยู่ระหว่างดำเนินการ				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
3. การบริหารจัดการขยะในชุมชน	1. เพื่อรณรงค์ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาและทำความสะอาดบ้านตามหลักสุขาภิบาล 2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนที่ถูกต้อง 3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน 4. เพื่อสร้างจิตสำนึกและความตระหนักให้ประชาชนมีความใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี	1. ขับเคลื่อนโครงการ Lomkao Zero Waste	- ประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		2. จัดตั้งศูนย์ Data center ด้านการบริหารจัดการขยะในอำเภอ	- 1 ศูนย์				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		3. บูรณาการการบริหารจัดการขยะ โรงเรียน เชื่อมโยง วัด และชุมชน	- อปท. ทุกแห่งดำเนินการ ร่วมกับ ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		4. ส่งเสริมให้มินิวัดกรรมจากขยะในชุมชน	- อปท. ทุกแห่งดำเนินการ ร่วมกับ ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน				- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	การติดตาม
4. ลดการเกิดโรคติดต่อ (ไข้เลือดออก, วัณโรค, COVID-19)	โรคไข้เลือดออก 1. มีทีมเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2. เพื่อให้ SRRT ตำบลดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามมาตรฐาน 3. เพื่อให้ SRRT ตำบลสามารถดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างอย่างเข้มแข็งและ ยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง	1. รมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันและควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผน รมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันและควบคุมโรค	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		2. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค	- แจ้งสถานการณ์ของโรคในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เป็นประจำทุกเดือน - อบรมให้ความรู้กับ อสม.	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		3. ขับเคลื่อน 3 เก็บป้องกัน 3 โรคด้วยกิจกรรม 3 ห. (ห้องนอน, ห้องน้ำ, ห้องครัว) ในชุมชน	- ดำเนินการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
	โรควัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความซับซ้อน ได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยชุมชน ผู้นำชุมชน อปท. แบบมีส่วนร่วม	1. ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน	- ดำเนินการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกหมู่บ้านและกลุ่มเสี่ยง	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
	2. ให้ความรู้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ และเข้าใจโรค วัณโรคสามารถดูแลป้องกันตนเองได้	- ให้ความรู้ สุขศึกษา กลุ่มเสี่ยง - ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม	
5. การส่งเสริมการใช้ยา ในชุมชน อย่างสมเหตุผล	1. หมู่บ้านในอำเภอหล่มเก่ามีมาตรการควบคุม ป้องกันรถเร็วจำหน่าย ร้อยละ 100 2. ร้านชำในอำเภอหล่มเก่าปลอดภัยอันตราย ร้อยละ 85	1. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย RDU โดยการส่งเสริมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ และอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	- ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 38 หมู่ 8 ตำบล - ออกมาตรการควบคุมป้องกันรถเร็วขายยา ร้อยละ 60 ร้านชำในหมู่บ้านปลอดภัยอันตราย ร้อยละ 60	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		2. การสร้างความรู้เท่าทันความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประชาชนสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยได้ เช่น สามารถตรวจสอบเลขสารบบ อย. ได้ ด้วยตนเอง	- ดำเนินการส่งเสริมมาตรการจัดการรถเร็ว ร้อยละ 38.8 หมู่บ้าน 8 ตำบล ใน 38 หมู่บ้าน - ดำเนินการตรวจร้านชำ 114 ร้าน มียาจำหน่ายเหมาะสมร้อยละ 88 มากขึ้นจากเดิมมีเพียง 20% - กรรกฎาคม ทุกหมู่บ้านมีการจัดการรถเร็วขายยาทุกหมู่บ้านร้อยละ 100 - จัดทำป้ายไวนิล 99 แผ่น	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		3. ส่งเสริมให้มีการสร้างข้อตกลงร่วมกันระดับหมู่บ้าน ตำบล แก่ผู้ประกอบการ ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ มีการกำหนดรายการยาที่สามารถขายได้หรือขายไม่ได้ในร้านชำ	- ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในตำบลหล่มเก่า โดยส่งเสริมสร้างความเข้าใจการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ และอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม
		4. สร้างระบบเฝ้าระวังและรายงานความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เช่น เมื่อมีรถเร็วขายยาเข้ามา ในหมู่บ้านต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้ใหญ่บ้าน กำหนด สารวัตรหมู่บ้าน เพื่อช่วยสกัดรถเร็วขายยา โดยการแนะนำตัวขอคืนสินค้า ยาที่เข้ามาขาย และขอบัตรประชาชน และหากพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งต่อข้อมูล ไปยังสำนักงานสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ต่อไป	- สร้างความรู้เท่าทันความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ - แจ้งระบบเฝ้าระวังและรายงานความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	- รายงานความก้าวหน้า - ภาพกิจกรรม

5.2 การรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System - DHS) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาเป็นไปตามคุณลักษณะการดำเนินงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Standards; DHSA) และได้รับการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2564 นับเป็นอำเภอแรกของจังหวัดเพชรบูรณ์ และเขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข



วิธีดำเนินการ

1. จัดตั้งคณะทำงาน และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีท่านนายอำเภอหล่มเก่าเป็นประธานในการขับเคลื่อน
2. คณะทำงานศึกษาดูงานการพัฒนาคุณภาพ DHSA ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
3. คณะกรรมการ DHSA ร่วมกับคณะกรรมการพชอ. ประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
4. โครงการเยี่ยมเสริมพลัง internal survey เพื่อการพัฒนาสุขภาพอำเภอ (DHSA)
5. โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อการพัฒนาสู่มาตรฐานระบบสุขภาพอำเภอ (Pre-survey for District Health System Accreditation; DHSA)
6. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหล่มเก่าในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม



5.3 งานกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดชุมชน

ภายใต้โครงการเคาะประตูบ้าน งานกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดออกให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน ผู้ป่วยเด็กพิการทั้งทางร่างกายและสติปัญญา คนพิการที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ โดยออกให้บริการไปเคาะประตูบ้านของผู้รับบริการ พร้อมให้การประเมินความพิการและให้อุปกรณ์เครื่องช่วยที่บ้าน โดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางเข้ามาที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ไม่ต้องเสียค่ารถและเสียเวลาเดินทาง

Physical Assistance (PA) ผู้ช่วยคนพิการ และศูนย์บริการคนพิการทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ในปี 2563 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เข้าร่วมกับกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่อง 32 แห่ง ที่จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในโรงพยาบาล และได้ทำการคัดเลือกบุคคล 5 คน เข้าทำการฝึกอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน (Physical Assistance) กับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้มาปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยคนพิการในพื้นที่ อ.หล่มเก่า ผู้ช่วยคนพิการทั้ง 5 คน ได้ผ่านการอบรมและเข้าปฏิบัติงานเพื่อช่วยดูแลคนพิการจำนวน 25 คนในเขตอำเภอหล่มเก่า ซึ่งสามารถดูแลคนพิการที่ไร้ญาติ คนพิการที่ญาติต้องไปทำงานในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ทั้งจัดหาอาหาร ดูแลเรื่องยา พามาพบแพทย์หรือไปธุระที่จำเป็น ช่วยทำงานบ้าน เป็นเพื่อนพูดคุย รวมถึงช่วยในการทำแผล การฟื้นฟูสภาพเบื้องต้นตามที่นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์ พยาบาล ได้ทำการฝึกให้ไว้ ฯลฯ ซึ่งการมีผู้ช่วยคนพิการทำให้มีคุณภาพชีวิตคนพิการที่ผู้ช่วยคนพิการดูแลดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การที่ได้รับการจัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ทำให้โรงพยาบาลสามารถสนับสนุนคนพิการได้มากยิ่งขึ้นทั้งในเรื่องผู้ช่วยคนพิการ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ การส่งเสริมอาชีพ ซึ่งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปจะสามารถทำได้เอง และอีกทั้งยังเป็นที่พึ่งให้คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เพื่อเข้ามาขอความช่วยเหลือและประสานงานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป



5.4 การจ้างงานคนพิการ

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้เล็งเห็นความสำคัญของ คนพิการ จึงเข้าร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมมือระดับนโยบายการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ ระหว่างกระทรวงการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข และได้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เมื่อปี พ.ศ. 2562 เพื่อช่วยเหลือให้คนพิการ ในพื้นที่และต่างพื้นที่ ที่ยังมีศักยภาพในการทำงาน ให้ได้มีอาชีพและรายได้ โดยร่วมมือกับมูลนิธินวัตกรรม และ พมจ.จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการ

1. ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมมือระดับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ (สมัครเข้าร่วมโครงการ)
2. สสำรวจคนพิการในพื้นที่อำเภอหล่มเก่าและอำเภอใกล้เคียง ด้วยตนเองและหาข้อมูลจาก พมจ.เพชรบูรณ์
3. ประชาสัมพันธ์คนพิการ / ญาติ ประชาชน ได้รับทราบเกี่ยวกับการ ขึ้นทะเบียนเพื่อเข้าทำงานรับขึ้นทะเบียน
4. ประเมินความพิการเพื่อให้ตรงกับลักษณะงานในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์
5. ส่งข้อมูลส่วนตัวของคนพิการให้ทางมูลนิธินวัตกรรมฯ เพื่อส่งให้บริษัทเอกชนคัดเลือก
6. มอบหมายงานให้คนพิการตามความเหมาะสม โดยจ้างใน มาตรา 35 และ มาตรา 33

ข้อมูลการจ้างงานคนพิการ

- ปี 2562 มีคนพิการได้รับการจ้างเข้าทำงาน จำนวน 5 ราย
- ปี 2563 ได้รับการจ้างเข้าทำงาน จำนวน 10 ราย
- ปี 2564 รพร.หล่มเก่า ได้ส่งข้อมูลคนพิการให้ทางมูลนิธินวัตกรรมฯ จำนวน 10 ราย เพื่อส่งให้บริษัทเอกชนคัดเลือกและทำสัญญาจ้าง
- ปี 2565 รพร.หล่มเก่า ได้ส่งข้อมูลคนพิการให้ทางมูลนิธินวัตกรรมฯ จำนวน 10 ราย เพื่อส่งให้บริษัทเอกชนคัดเลือกและทำสัญญาจ้าง แต่ด้วยสถานการณ์โควิด-19 ทำให้การจ้างลดลงเหลือ 9 ราย



ผลที่คนพิการได้รับจากการจ้างงาน

- คนพิการที่ได้รับคัดเลือก ได้มีอาชีพ มีรายได้
- คนพิการรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม
- สุขภาพคนพิการดีขึ้น
- คนพิการมีความสุข

5.5 การบริหารจัดการขยะอำเภอหล่มเก่า



การบริหารจัดการขยะอำเภอหล่มเก่า มีจุดประสงค์เพื่อลด ปริมาณขยะต้นทางในครัวเรือน หมู่บ้าน และชุมชนในอำเภอ หล่มเก่าให้เป็นศูนย์ เน้นการลงมือปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนในอำเภอหล่มเก่า ตั้งแต่หน่วยงานราชการ องค์กร เอกชนและภาคประชาชนโดยมีเป้าหมายสู่การรักษาสิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน ปัจจุบันชุมชนมีขยะที่เกิดขึ้นในแต่ละปีเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่ถูกนำเข้าสู่กระบวนการฝังกลบหรือโดยวิธีการเผา ซึ่งวิธีการดังกล่าวถึงแม้จะเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย แต่ไม่ได้เป็นแนวทางที่สามารถลดปัญหาขยะได้อย่างแท้จริง เพราะจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางบก ทางน้ำ และทำให้เกิดสารพิษปนเปื้อนในอากาศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

วิธีดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชน ผ่านทางหอกระจายเสียง ของชุมชน หมู่บ้าน
2. ขับเคลื่อนโครงการ Lomkao Zero Waste เน้นกิจกรรม ลดการสร้างขยะ จัดตั้งศูนย์ Data Center ด้านการบริหาร จัดการขยะ ส่งเสริมให้มินิวัตกรรมการขยะในชุมชน
3. บูรณาการ การบริหารจัดการขยะ เชื่อมโยง โรงเรียน วัด ชุมชน
4. ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สัมผัสขยะขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น อำเภอหล่มเก่า

ผลลัพธ์

1. ในเขตเทศบาล
 - ออกเทศบัญญัติ เรื่องหลักเกณฑ์การคัดแยกมูลฝอย พ.ศ. 2562
 - หน้าบ้านปลอดถังขยะ ถนนปลอดถังขยะ
 - ปริมาณขยะทั่วไปลดลงจากเดิม 6 ตัน/วัน ลดเหลือ 2.5 ตัน/วัน
 - ขยายชุมชนด้านการจัดการขยะจากหมู่ 6 บ้านกุดช้าง (ขยะรีไซเคิล) เพิ่มหมู่ 9 บ้านพรวน (ขยะอินทรีย์)
2. ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดการขยะมูลฝอย ทั้ง 5 ประเภท มีความชัดเจนมากขึ้น
 - ขยะเปียก ครัวเรือนชุดหลุมขยะเปียก ครอบคลุมหมู่บ้าน
 - ขยะทั่วไป ครัวเรือนคัดแยก โดยเมืองการบริหารส่วนตำบล นำไปกำจัด จากเดิมครัวเรือนเผาเองที่บ้าน
 - ขยะรีไซเคิล ครัวเรือนคัดแยกแล้วนำไปขาย
 - ขยะอันตราย องค์การบริหารส่วนตำบลจัดหาจตุรรวบรวม และส่ง อบจ. นำไปกำจัด
 - ขยะติดเชื้อ ครัวเรือนรวบรวมส่งที่ รพ.สต. โดย รพร.หล่มเก่า จัดเก็บและนำส่งกำจัด



ความก้าวหน้าการดำเนินงานสำคัญ และผลการแก้ไขปัญหาคอขวด

ความก้าวหน้าการดำเนินงานสำคัญ และการแก้ไขปัญหาคอขวดในการให้บริการ ตามข้อสั่งเกตของคณะกรรมการมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จากการตรวจเยี่ยมเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 มีดังนี้

1. การขอปรับระดับศักยภาพโรงพยาบาล และการขยายเตียงจาก 60 เตียง เป็น 120 เตียง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้ดำเนินการจัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มการขอยกระดับโรงพยาบาล โดยเสนอเรื่องผ่านตามขั้นตอนและระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ได้รับอนุมัติขยายเตียงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

สำหรับการปรับระดับศักยภาพจาก F1 เป็น M2 ยังมีหลายประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา เช่น จำนวนประชากร ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลใกล้เคียง และสถานะทางการเงินการคลัง เป็นต้น



2. อาคารหอผู้ป่วย 144 เตียง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบลงทุน **กระทรวงสาธารณสุข** ปี 2562 - 2564 เพื่อก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย 144 เตียง เพื่อลดความแออัดในหอผู้ป่วยปัจจุบัน และเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) ขณะนี้การก่อสร้างได้แล้วเสร็จเมื่อมิถุนายน 2564 และได้เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลสนามอำเภอหล่มเก่า ตั้งแต่กรกฎาคม 2564



3. ศูนย์กักตกรวมและศูนย์กายภาพบำบัด (อาคารประวัติ จิตรเจริญ)

มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า ได้รับบริจาคเงินจาก **คุณพัฒน์นิน กิติพราภรณ์** จำนวน 15,000,000 บาท (สิบห้าล้านบาทถ้วน) เพื่อออกแบบและก่อสร้างศูนย์กายภาพบำบัดและศูนย์กักตกรวม โดยมีแนวคิดในการออกแบบให้เป็นอาคารที่สวยงามและร่วมสมัย เป็นมิตรกับธรรมชาติและสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เพื่อให้อาคารเป็นแบบอย่างของอาคารบริการอื่น ๆ และจะเปิดดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2565 โดยผู้บริจาคให้ใช้ชื่ออาคารนี้ว่า “**อาคารประวัติ จิตรเจริญ**” เพื่อเป็นเกียรติแด่ **นายแพทย์ประวัติ จิตรเจริญ** อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ท่านแรก



4. พิพิธภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติสองแผ่นดิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นสถานที่สำคัญแห่งประวัติศาสตร์ ที่ซึ่งในหลวงรัชกาลที่ 9 เคยเสด็จเยี่ยม 2 ครั้ง และในหลวงรัชกาลที่ 10 เคยเสด็จถึง 3 ครั้ง นับเป็นสถานที่แห่งเดียวในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณเช่นนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์จึงได้มีนโยบายพัฒนาให้เป็นสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ เพื่อเฉลิมพระเกียรติและน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อชาวอำเภอหล่มเก่าและจังหวัดเพชรบูรณ์รวมถึงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

หล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง) ซึ่งเป็นอาคารที่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงเสด็จพระราชดำเนินมาวางศิลาฤกษ์และทำพิธีเปิดอาคาร เมื่อครั้งทรงดำรงพระราชอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เพื่อจัดสร้างเป็น “**พิพิธภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติสองแผ่นดิน**”

ซึ่งขณะนี้ได้ออกแบบแล้วเสร็จ และอยู่ในระหว่างการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัดเพชรบูรณ์



5. การรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System Accreditation (DHSA)

เป็นมาตรฐานที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้การรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพ ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีความเข้มแข็ง ลดรอยต่อในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ได้ร่วมกันพัฒนาระบบงานสำคัญ โดยเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มเก่า ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2564 นับเป็นอำเภอแรกของจังหวัดเพชรบูรณ์และเขตสุขภาพที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข

6. การรับรองมาตรฐาน Healthcare Accreditation Information Technology (HA IT)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ได้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือให้ระบบปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ ลดเวลา ลดงานซ้ำซ้อน ด้วยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้สารสนเทศสุขภาพ มีคุณภาพพร้อมใช้ในการพัฒนานโยบายงานวิชาการ นวัตกรรมและอื่น ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าจึงกำหนดใช้ระบบเวชระเบียนไร้กระดาษ (IPD/OPD paperless) ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ภายในปี พ.ศ. 2565 และระบบการวางแผนทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning, ERP) และ HosOffice ครอบคลุมทุกระบบ ภายในปี พ.ศ. 2566 โดยวางแผนได้รับการรับรองมาตรฐาน HA IT ภายในปี พ.ศ. 2567



7. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยหล่มเก่า (อโรคนาถ)

ด้วยการสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาหล่มเก่า และผู้มีจิตศรัทธา ได้บริจาคงบประมาณเพื่อปรับปรุงอาคารผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนแรกตั้ง) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเต็มรูปแบบ เป็นแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ให้การดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการผลิตยาสมุนไพรไทย



แผนการดำเนินงานสำคัญในรอบ 2 ปีต่อไป

1. เปิดบริการอาคารเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
2. ขยายศูนย์ไตเทียม เป็นขนาด 50 เตียง
3. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อก่อสร้างทางเดินเชื่อมและถนนโดยรอบอาคาร รวมถึงปรับปรุงภายในหอผู้ป่วยให้มีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา เพื่อรองรับการเปิดใช้อาคารหอผู้ป่วย 144 เตียง
4. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณและก่อสร้างฟิสิทริแกนต์เฉลิมพระเกียรติสองแผ่นดิน
5. ศูนย์ฝึกสมอง (Cognitive Fitness Center) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เครือข่ายโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
6. ดำเนินงานและขยายผลโครงการนักรับบาลชุมชนของพ่อ
7. ศูนย์สุขบริบาล (Personalized Care and Day Care for Elderly)
8. พัฒนาโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital และได้รับการรับรองมาตรฐาน HA IT
9. พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)





สระน้ำขนาด 10 ไร่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ส่วนขยาย)