

## 4.2 ผลการสำรวจและคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการจำนวน 10 แห่ง และ ศูนย์การแพทย์ในส่วนกลาง 2 แห่ง

จากนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันที่ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยได้มุ่งยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประชากรเยอะเข้าเกณฑ์เป็น Primary Care Cluster : PPC หรือคลินิกหมอครอบครัว และจากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลกจำนวนถึง 147 แห่ง ล้วนแล้วอยู่ห่างไกลกันออกไปตามระยะทางของแต่ละอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราศจากแพทย์ประจำโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความต้องการแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลศูนย์เพื่อช่วยในการรักษาผู้เข้ารับบริการทั้งในรูปแบบของการนัดรักษาตามเวลา หรือในภาวะฉุกเฉิน และจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์และจากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีมาก จากปัญหาระยะทางที่ไกลทำให้แพทย์ผู้รักษาต้องใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการแพทย์ทางไกลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วย

ปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาความสามารถในการรักษาเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลในพื้นที่ชนบททั้งระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จนถึงโรงพยาบาลชุมชน คือการคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมในการให้ความต้องการเพื่อการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมต่อความต้องการทางด้านสุขภาพ (Health Need) ที่แท้จริง ดังนั้นการพิจารณาเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง จึงดำเนินการโดยการเชิญผู้เกี่ยวข้องเพื่อหารือดังนี้

### 4.2.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการในการประชุม

ในการประชุมเพื่อพิจารณาโรงพยาบาลเพื่อเข้าร่วมโครงการ จะประกอบด้วย

1. กลุ่มแพทย์ คือ คณบดีแพทยศาสตรมหาวิทาลัยนเรศวร สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระประชาคนครไทย และทีมแพทย์ผู้ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. กลุ่มพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรผู้ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. กลุ่มวิศวกรรม คือ อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล
4. กลุ่มภาคเอกชน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.1 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 1

รายชื่อ	หน่วยงาน
1. รองศาสตราจารย์ นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์
2. นายแพทย์ ปิยะ ศิริลักษณ์	สสจ.พิษณุโลก
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง	คณะวิศวกรรมศาสตร์
4. นายแพทย์ นนท์ โสวัณณะ	คณะแพทยศาสตร์
5. นางสาว สมศรี คำพันธ์	คณะแพทยศาสตร์
6. นาย สหกรณ์ บัวงาม	คณะทำงาน
7. นางสาว ศุภรัตน์ ยงค์เจาะ	คณะทำงาน
8. นางสาว รวิวรรณ ลิมพิบูลย์	เลขานุการ

ตารางที่ 4.2 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2

รายชื่อ	หน่วยงาน
1. รศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์	สสจ.พิษณุโลก
3. รศ.ดร.ไพศาล มุณีสว่าง	คณะวิศวกรรมศาสตร์
4. นายสหกรณ์ บัวงาม	คณะทำงาน
5. นายแพทย์นนท์ โสวัณณะ	คณะแพทยศาสตร์
6. น.ส.สมศรี คำพันธ์	คณะแพทยศาสตร์
7. ผอ.รพ.สต.ท่าโพธิ์	คณะแพทยศาสตร์
8. ผอ.รพ.สต.ท่าทอง	คณะแพทยศาสตร์
9. ผอ.รพ.สต.บ้านเสาทิน	คณะแพทยศาสตร์
10. นายพิทักษ์ เขียวฟ้า	รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย
11. นายสุธี ทับแปลง	รพ.สต.นาบัว อ.นครไทย

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.2 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 (ต่อ)

รายชื่อ	หน่วยงาน
12. นายอุปลัมภ์ พูลหน่าย	รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย
13. นายแพทย์วิโรจน์ วรรณภิริ	โรงพยาบาลพุทธชินราช
14. นายแพทย์สิริพรรณ อีระกาญจน	โรงพยาบาลพุทธชินราช
15. แพทย์หญิงนภาวรรณ เจียรพิรพงศ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช
16. นายแพทย์เชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช
17. นางพรรณพัชร สมชิต	รพ.สต.จี่งวาม
18. นางกนกวรรณ เกษน้อย	รพ.สต.วังน้ำคู้
19. นางนิภากร สุพิณะ	รพ.สต.วัดพริก
20. นายมนัส เมืองพระฝาง	รพ.สต.ท่าโพธิ์
21. นายธนพล แก้วคำป่า	คณะแพทยศาสตร์
22. นายธนากร พงษ์ขลิบ	คณะแพทยศาสตร์
23. นางอัญชุลี ทองเขม	คณะแพทยศาสตร์
24. นายเกรียงศักดิ์ พลทอง	คณะแพทยศาสตร์
25. น.ส.รวีวรรณ ลิ้มพิบูลย์	คณะทำงาน

ตารางที่ 4.3 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 3

รายชื่อ	หน่วยงาน
1. รศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์ ประธาน
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
3. รศ.ดร.ไพศาล มณีสว่าง	คณะวิศวกรรมศาสตร์
4. ศ.ดร.เวคิน นพินิตย์	คณะแพทยศาสตร์
5. นายแพทย์นนท์ ไสวฉันทะ	คณะแพทยศาสตร์
6. นายแพทย์เชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์	รพ.พุทธชินราช
7. นายแพทย์ศิษฏ์ภูมิคม เบ็ญจจันทร์	ผอ.รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.3 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 3 (ต่อ)

รายชื่อ	หน่วยงาน
8. นาง นันทน์ภัส สารพานิช	ผอ.รพ.สต.ท่าทอง
9. นายสุธี ทับแปลง	รพ.สต.นาบัว
10. นางกนกภรณ์ เกษน้อย	รพ.สต.วังน้ำคู้
11. นายอติพงษ์ สุขเพ็ญ	รพ.สต.บ้านนาจาน
12. นางอารีวรรณ แก้วคำมา	รพ.สต.ท่าโพธิ์
13. น.ส.ชลธิชา พงษ์นรินทร์	รพ.สต.ท่าโพธิ์
14. นายบำรุง ใจทัน	รพ.สต.จิวงาม
15. ญ.วรรณศิริ นิมพิทักษ์ชัยมาศ	ประธานหอการค้าจังหวัดพิษณุโลก
16. น.ส.สมศรี คำพันธ์	คณะแพทยศาสตร์
17. นายธนพล แก้วคำปา	คณะแพทยศาสตร์
18. นายธนากร พงษ์ปลื้ม	คณะแพทยศาสตร์
19. นายรินทร์ณภัทร โตคำ	คณะแพทยศาสตร์
20. นางกรรณิการ์ ไคว้เจริญ	คณะแพทยศาสตร์
21. นายสหกรณ์ บัวงาม	คณะทำงาน
22. น.ส.รวีวรรณ ลิมพิบูลย์	คณะทำงาน

#### 4.2.1.1 กลุ่มโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

ทั้งนี้โครงการได้แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการเป็น 3 ระดับ

1. โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่มีความพร้อมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือในการรักษา โดยจะมีแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การดูแล โดยภายใต้โครงการนี้ได้คัดเลือก 2 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลพุทธชินราช และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

2. โรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในอำเภอซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญขาดแคลน และความพร้อมทางเครื่องยังไม่พอเพียง ซึ่งต้องการคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลศูนย์ในการรักษาผู้ป่วยในภาควิชาที่ขาดแคลน รักษาโรคเฉพาะทางไป โดยภายใต้โครงการนี้ได้คัดเลือก 1 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นโรงพยาบาลระดับตำบลปราศจากแพทย์ประจำโรงพยาบาล แต่จะมีแพทย์ลงตรวจประจำเดือนละครั้ง ทำให้ไม่สามารถตรวจผู้ป่วยได้ทั่วถึง ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้คัดกรองว่าผู้ป่วยคนใดจะได้พบแพทย์ กรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินก็ต้องทำการส่งต่อ

ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ความเสี่ยงจากการเดินทางในระยะทางไกล และการกระจุกตัวของ  
ผู้ป่วยที่ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โดยภายใต้โครงการนี้ได้คัดเลือก 9 โรงพยาบาล ประกอบด้วย  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจี่งาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลวังน้ำคู้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนิน  
เพิ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจวน

#### 4.2.1.2 กลุ่มของข้อมูลจากการวิเคราะห์เบื้องต้น

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของในการวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ  
จึงได้มีการพิจารณาเพื่อแบ่งกลุ่มข้อมูลเบื้องต้นในแต่ละกลุ่มเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและนำไปใช้ใน  
การออกแบบและพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง โดยแบ่งกลุ่มข้อมูลในแต่ละ  
กลุ่มดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์ แบ่งกลุ่มข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปในการบริหาร
- ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร
- ข้อมูลทั่วไปด้านการบริการ
- ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

โรงพยาบาลแม่ข่าย แบ่งกลุ่มข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปในการบริหาร
- ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร
- ข้อมูลทั่วไปด้านการบริการ
- ข้อมูลทั่วไปด้านโรค
- ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม
- ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย
- ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งกลุ่มข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปในการบริหาร
- ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร
- ข้อมูลทั่วไปด้านการบริการ
- ข้อมูลทั่วไปด้านโรค
- ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

- ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย
- ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

#### 4.2.2 โรงพยาบาลพุทธชินราช

##### 4.2.2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล โดยต้นสังกัดในส่วนกลางคือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และต้นสังกัดในพื้นที่คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมจังหวัด พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัยและอุตรดิตถ์ ระดับของการให้บริการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งอยู่ในตัวเมืองพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,063 เตียง โดยมีอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ จำนวน 100 หลัง โดยแบ่งเป็นอาคารรักษาพยาบาลและสนับสนุนอื่นๆ 39 หลัง อาคารพักอาศัย 57 หลัง และสถานที่สักการะ 4หลัง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ทันตแพทย์ ทีมพยาบาล และทีมสนับสนุนบริการที่มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการเปิดคลินิกนอกเวลาราชการ คลินิกประกันสังคม รูปที่ 4.1 แสดงโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลพุทธชินราช

##### 4.2.2.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

จำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน บุคลากรทั้งหมด 2,626 คน เป็นข้าราชการ 1,221 คน ลูกจ้างประจำ 260 คน พนักงานราชการ 67 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 972 คน ลูกจ้างชั่วคราว 19 คน ลูกจ้างรายคาบ 80 คน และลูกจ้างรายวัน 7 คน ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน

สาขา	ทำงานเต็มเวลา (คน)
<b>ผู้อำนวยการ</b>	1
<b>กลุ่มงานอายุรกรรม</b>	
- อนุสาขาอายุรศาสตร์	7
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โภชนาการบำบัด	1
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม	1
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต	3
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบต่อมไร้ท่อ	2
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ	4
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคทางเดินอาหาร	2
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	2
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด	2
- อนุสาขาดจวิทยา	1
- อนุสาขาประสาทวิทยา	4
- อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง	3
<b>รวม</b>	<b>32</b>
<b>กลุ่มงานศัลยกรรม</b>	
- สาขาศัลยศาสตร์	11
- สาขาประสาทศัลยศาสตร์	4
- สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก	3
- สาขากุมารศัลยศาสตร์	2
- สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง	3
- สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	5
<b>รวม</b>	<b>28</b>
<b>กลุ่มงานโสต คอ นานสิก</b>	
- สาขาโสต นานสิก ลาริงส์	6



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน

สาขา	ทำงานเต็มเวลา (คน)
<b>กลุ่มงานจักษุวิทยา</b>	
- สาขาจักษุวิทยา	7
<b>กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม</b>	
- สาขาสูติ-นรีเวชกรรม	5
- อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	1
- อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	1
- อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา	1
<b>รวม</b>	<b>8</b>
<b>กลุ่มงานกุมารเวชกรรม</b>	
- สาขากุมารเวชศาสตร์	11
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	1
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	2
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ	1
- สาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด	1
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม	2
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา	1
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต	1
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	1
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและโรคตับ	1
- อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ	1
<b>รวม</b>	<b>23</b>
<b>กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์</b>	
- สาขาออร์โธปิดิกส์	12
<b>กลุ่มงานเวชกรรมสังคม</b>	
- สาขาสูติ-นรีเวชวิทยา	2

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน

สาขา	ทำงานเต็มเวลา (คน)
<b>กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว</b>	
- สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	8
<b>กลุ่มภารกิจด้านการศึกษาและวิจัย</b>	
- สาขาวิสัญญีแพทย์	1
<b>กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช</b>	
- สาขานิติเวชศาสตร์	2
- สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2
<b>รวม</b>	<b>4</b>
<b>กลุ่มงานรังสีวิทยา</b>	
- สาขารังสีวิทยาทั่วไป	3
- สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย	4
- สาขารังสีวิทยาและมะเร็งวิทยา	3
<b>รวม</b>	<b>10</b>
<b>กลุ่มงานจิตเวช</b>	
- สาขาจิตเวชศาสตร์	1
- สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	1
<b>รวม</b>	<b>2</b>
<b>กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค</b>	
- สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค	5
- สาขาพยาธิวิทยาคลินิก	-
<b>รวม</b>	<b>5</b>
<b>กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา</b>	
- วิสัญญีแพทย์	7
- อนุสาขาวิสัญญีวิทยาเพื่อการผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก	0
- อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท	1

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกตามระดับการบริหาร และลักษณะงาน

สาขา	ทำงานเต็มเวลา (คน)
รวม	8
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	
- สาขาเวชกรรมฟื้นฟู	2
รวมแพทย์(ไม่รวมทันตแพทย์)	159
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ(ปี ๑ ปี ๒ และปี ๓)	32
รวมแพทย์ทั้งหมด (ไม่รวมทันตแพทย์)	191
ทันตแพทย์	24
รวมแพทย์และทันตแพทย์ทั้งหมด	215

โครงสร้างของเครือข่ายบริการและเครือข่ายความร่วมมือ

1. เครือข่ายโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒
2. เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลก
3. เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยจังหวัดพิษณุโลก
4. เครือข่ายคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5. เครือข่ายความร่วมมือจากชมรมจิตอาสาและมิตรภาพบำบัดจังหวัดพิษณุโลก

4.2.2.3 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริการ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีเตียงผู้ป่วยใน 1,063 เตียง (อัตราครองเตียง 88.3) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงกลุ่มงานและเตียงผู้ป่วย

กลุ่มงาน	จำนวนเตียงสามัญ	จำนวนเตียง ICU	รวมทั้งหมด
อายุรกรรม	278	44	322
ศัลยกรรม	230	29	259
สูติ - นรีเวชกรรม	88	-	88
กุมารเวชกรรม	90		118

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.5 แสดงกลุ่มงานและเตียงผู้ป่วย

กลุ่มงาน	จำนวนเตียงสามัญ	จำนวนเตียง ICU	รวมทั้งหมด
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	90	-	90
จักษุวิทยา	30	-	30
โสต ศอ นาสิก	20	-	20
ตึกพิเศษ	96	-	96
เคมีบำบัด	10	-	10
หอผู้ป่วยทั่วไป	30	-	30
<b>รวมทั้งหมด</b>			<b>1,063</b>

1) ขอบเขตของการให้บริการ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีหอผู้ป่วย 43 หอ จำนวน 1,063 เตียงโดยมีขอบเขตของการให้บริการดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางในการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต ของ 5 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่างและเขตจังหวัดใกล้เคียง โดยมุ่งเป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence center) ด้านมะเร็ง หัวใจ ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายไต

2. ให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข รับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา รวมทั้งให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างผสมผสานและเป็นองค์รวม

3. ร่วมผลิตและฝึกอบรมแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

4. สนับสนุนและนิเทศงานให้กับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ

ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการครอบคลุมสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้กับหน่วยงาน สถาบันหรือองค์กรต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

## 2) ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร

เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง ให้บริการครอบคลุม มีความพร้อมทั้งบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและ  
เครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. มะเร็ง (Cancer center)
2. หัวใจ (Cardiac center)
3. ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด (neonatal and perinatal center)
4. อุบัติเหตุ (Trauma center)
5. ปลุกถ่ายไต (Kidney Transplantation center)
6. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า/ ข้อสะโพกทางกล้อง (Endoscopic knee and hip replacement center)
7. ศูนย์ให้คำปรึกษาภาวะผู้มีบุตรยาก (Infertility clinic)
8. พัฒนาการเด็ก (Child development center)

## 3) บริการ / กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องส่งต่อหรือจัดบริการโดยประสานความร่วมมือ

กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลศัลยกรรมสูงกว่า 5 อันดับ ได้แก่

1. Breast cancer
2. Thyroid cancer
3. Thyrotoxicosis with diffuse goiter
4. Degeneration of macula and posterior pole
5. Schizophrenia

## 4) ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก รับผิดชอบให้บริการประชาชนในเขตอำเภอเมือง พิษณุโลก  
ร่วมกับ สถานบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระ  
นเรศวรมหาราช, เทศบาลนคร พิษณุโลก และโรงพยาบาลกอบปิน 46 ประกอบด้วย 20 ตำบล, 173  
หมู่บ้าน, 1 เทศบาลนคร, 1 เทศบาลเมือง, 4 เทศบาลตำบล, 15 อบต., ประชากรรวมทั้งหมด 320,536  
คน รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง ครอบคลุมประชากรในจังหวัดพิษณุโลก  
924,728 คน และรับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงในเขตบริการที่ ๒ รวม  
ประชากรในความรับผิดชอบทั้งสิ้นประมาณ 3,642,895 คน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

**(1) ระดับจังหวัด/เขต**

จำนวนประชากรในจังหวัดพิษณุโลก 924,728 คน แบ่งเป็น

1. ประชากรในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 638,583 คน คิดเป็นร้อยละ 69.05
2. ประชากรในกลุ่มประกันสังคม จำนวน 139,571 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09

**(2) ระดับอำเภอ**

ประชากรในเขตอำเภอเมือง จำนวน 320,536 คน แบ่งเป็น

1. ประชากรในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 197,039 คน คิดเป็นร้อยละ 61.47
2. ประชากรในกลุ่มประกันสังคม จำนวน 48,113 คน คิดเป็นร้อยละ 15.01

**(3) ระดับตำบล**

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก รับผิดชอบ 14 ตำบล ประชากร 153,501 คน แบ่งเป็น

1. ประชากรในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 99,131 คน คิดเป็นร้อยละ 64.51
2. ประชากรในกลุ่มประกันสังคม จำนวน 24,132 คน คิดเป็นร้อยละ 15.72

**(4) ชุมชนหรือกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นเป้าหมาย (Targeted Customers) ได้แก่**

1. ประชาชนในเขต Catchment area ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ผู้ป่วยประกันสังคมที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีต้นสังกัด และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ระบบการเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง
4. ผู้ป่วยส่งต่อทั้งในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง และจากโรงพยาบาล

ชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ ๒

**ตารางที่ 4.6** กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วย	ความต้องการ
กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (Trauma, Non trauma)	สะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ปลอดภัย หายจากโรคและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา พฤติกรรมบริการสุขภาพ
กลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (กลุ่มโรคเรื้อรัง, โรคไม่เรื้อรัง)	สะดวก ปลอดภัย หายจากโรคและไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม
กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ	ปลอดภัย หายจากโรค ไม่แพร่เชื้อสู่ชุมชน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข
กลุ่มแม่และเด็ก	เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามปกติ ได้รับภูมิคุ้มกันอย่างครบถ้วน ปลอดภัย

โครงการพัฒนาด้านแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.6 กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วย	ความต้องการ
	แม่ปลอดภัย มีความรู้ในการดูแลตนเองและลูกได้อย่างเหมาะสม
กลุ่มผู้ป่วยในชุมชน	ได้รับการเฝ้าระวังและรู้ภาวะคุกคามอย่างรวดเร็ว ได้รับการดูแลและเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง แกนนำชุมชนมีความรู้สามารถดูแลตัวเองและคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธ์ภาพที่ดี พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยในเครือข่ายได้สะดวก รวดเร็ว

5) ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

ปัจจุบันมีอุปกรณ์และครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญ ได้แก่

1. เครื่อง Cath Lab
2. เครื่อง Heart - Lung Machine
3. CT. ๖๔ slide
4. เครื่องฉายรังสีโคบอลต์
5. เครื่องฉายรังสีอนุภาค (LINAC)
6. เครื่องใส่แร่ High Dose Rate Brachytherapy
7. เครื่องจำลองรังสี ๓ มิติ (๓-D Simulator)

จากศักยภาพที่มีอยู่ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งมีการส่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ต่อมายังโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มุ่งเข้ามาเข้ารับบริการ เพื่อจะได้รักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งปัจจุบันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้ให้คำแนะนำกับแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย จากการสื่อสารทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นการติดต่อในรูปแบบเสียงทำให้การรักษาขาดข้อมูลในหลายด้าน หากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลศูนย์สามารถที่จะเห็นผู้ป่วยและข้อมูลการรักษาที่ครบถ้วน จะทำให้การรักษาทางไกลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศกับดิจิทัลความเร็วสูงมาใช้ จะสามารถช่วยให้สื่อสารกันระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถที่สื่อสารได้ทุกมิติ เป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลในการรักษาพยาบาล

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

### 4.2.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



รูปที่ 4.2 แสดงภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

#### 4.2.3.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

โรงพยาบาลเริ่มให้บริการประชาชน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเดิมที่เป็นสถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของคณะแพทยศาสตร์ ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของจังหวัดพิษณุโลก จากศักยภาพและความพร้อมทุกด้าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจและรักษาผู้ป่วย อาคารสถานที่ที่กว้างขวางจัดสรรใช้พื้นที่ได้ลงตัว การบริหารจัดการที่ดีของผู้บริหาร ทำให้โรงพยาบาล ได้พัฒนาขึ้น การนำเทคโนโลยี เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยในการจัดการระบบ ช่วยอำนวยความสะดวกให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วย กับผู้ป่วย และผู้มาใช้บริการ เป็นการเอื้อต่อการดูแลรักษาประชาชนให้ดีที่สุด

จากรูปที่ 4.3 ผังโครงสร้าง ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โดยโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้อำเภอที่ต้องดูแล จำนวน 6 แห่ง คือ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก



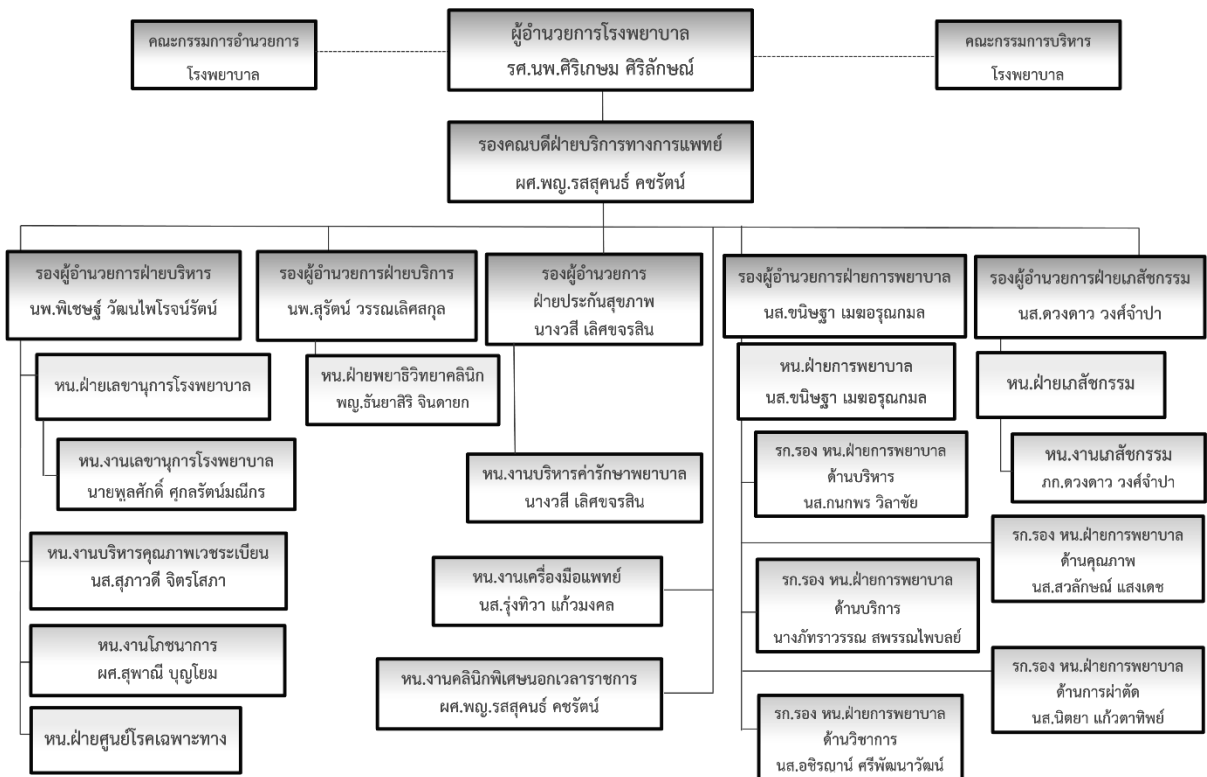
โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังงาม
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้

ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 6 แห่ง ได้รับการดูแลจาก โรงพยาบาลมหาลีนเรศวร โดยมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจาก รพ.นเรศวร รวมให้บริการและเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษษกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง และทีมแพทย์ยังต้องลงพื้นที่เพื่อทำการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาทำการรักษาเองได้ยังสถานบริการทางการแพทย์ โดยแพทย์จะทำตารางการลงตรวจขึ้นอยู่กับอาการนั้นๆของผู้ป่วย แพทย์จึงเป็นที่ต้องการในการลงตรวจรักษาทุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีประชากรแตกต่างกันไป การออกตรวจแค่เดือนละ 1 ครั้ง ไม่สามารถทำให้การตรวจกระจายได้ทั่วถึง

ผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ณ 1 กุมภาพันธ์ 2559



รูปที่ 4.3 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

จึงทำให้ความต้องการในการรักษาสำหรับผู้ป่วยยังมีอยู่มากมาย ผู้ป่วยโดยมากยังต้องการที่จะพบแพทย์โดยตรงมากกว่าที่จะตรวจรักษาที่พยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเห็นว่า หากผู้ป่วยเกิดมีอาการป่วยที่รุนแรงหรือประสบอุบัติเหตุ ที่พยาบาลไม่สามารถทำการรักษาได้และแพทย์ไม่ได้อยู่ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเกิดปัญหาขึ้นมาทั้งผู้ป่วยและพยาบาล มีความเสี่ยงในการรักษา ซึ่งปัจจุบันพยาบาลได้ทำการติดต่อกับแพทย์ที่ดูแล โดยการโทรหาโดยตรง ในการติดต่อกี้จะประสบปัญหาว่าแพทย์อยู่ที่ โรงพยาบาลก็มีภารกิจในการตรวจ หรืองานด้านอื่นๆ ไม่สามารถที่จะรับสายเพื่อให้คำแนะนำรักษา พยาบาลก็จะแก้ไขปัญหาโดยการส่งต่อผู้ป่วยมายัง รพ.ศูนย์ หรือในกรณีมีอาการผู้ป่วยไม่แรงด่วน ก็ทำการสอบถามให้ข้อมูลปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ หากแพทย์ติดภารกิจก็ยังไม่สามารถตอบได้ในทันทีทันใด ผู้ป่วยก็ต้องคอยคำตอบจากแพทย์เพื่อตอบการรักษา ดังนั้นหากสามารถที่ติดต่อแพทย์ได้ตลอดเวลา เพื่อให้คำปรึกษาในการรักษาได้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการใช้บริการมากยิ่งขึ้น ลดการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีการกระจุกตัวมากในปัจจุบัน

โรงพยาบาลมหาลัยนเรศวร ยังมีหน่วยงานที่มีข้อตกลงความร่วมมือ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก จำนวน 5 แห่ง คือ

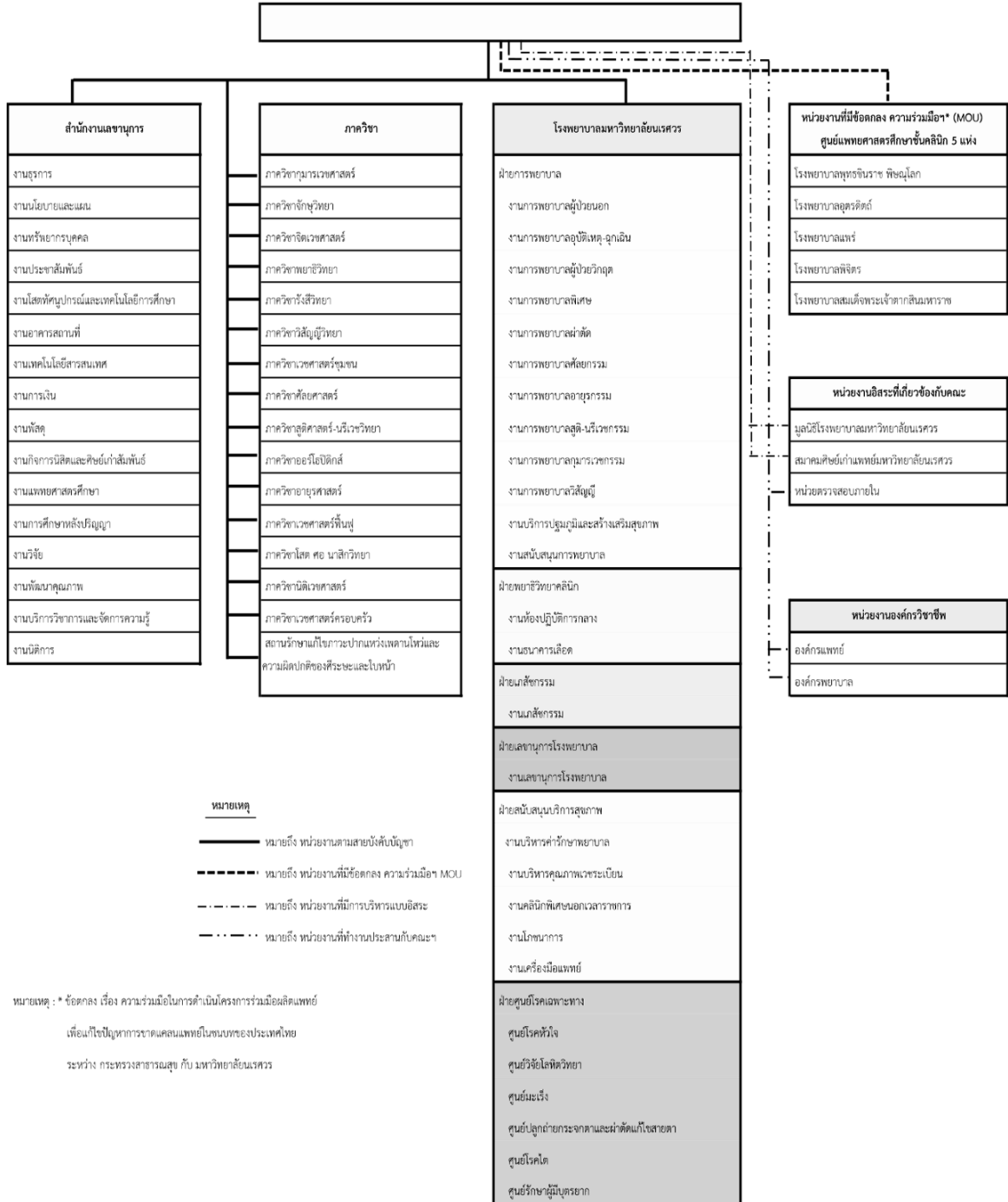
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
- โรงพยาบาลแพร่
- โรงพยาบาลพิจิตร
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

#### 4.2.3.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

จากรูปที่ 4.4 แสดงโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรได้จัดการองค์กรไว้ เพื่อรองรับการให้บริการกับประชาชนที่เข้ามารับการบริการ ไว้อย่างครบถ้วน สำหรับอนาคตที่สังคมผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในวัยต่างๆ

โครงการพัฒนาด้านแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

โครงสร้างองค์กร



รูปที่ 4.4 แสดงโครงการองค์กร

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

4.2.3.3 โครงสร้างบุคลากรทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. ข้อมูลบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ (ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560)

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560

ประเภทบุคลากร	จำนวน
แพทย์	232 คน
พยาบาล	430 คน
สหสาขาวิชาชีพ	98 คน
สายสนับสนุน	849 คน
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1609 คน</b>

4.2.3.4 โครงสร้างบุคลากรทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลแพทย์แต่ละภาควิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ณ มีนาคม 2560

ภาควิชา	จำนวน
สูติรีเวชกรรม	8 คน
ศัลยกรรม	16 คน
อายุรกรรม	28 คน
กุมารเวชกรรม	13 คน
จักษุ	11 คน
โสต ศอ นาสิก	5 คน
ออร์โธปิดิกส์	7 คน
จิตเวช	4 คน
วิสัญญี	7 คน
พยาธิวิทยา	8 คน
นิติเวช	2 คน
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2 คน
รังสีวิทยา	12 คน
เวชศาสตร์ครอบครัว	5 คน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลแพทย์แต่ละภาควิชาที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ณ มีนาคม 2560

ภาควิชา	จำนวน
เวชศาสตร์ชุมชน	4 คน
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>132 คน</b>

#### 4.2.3.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริการ

##### 1) จำนวนเตียงผู้ป่วย

ตารางที่ 4.9 จำนวนเตียงผู้ป่วย ณ เดือน มกราคม 2560

ประเภทเตียง	จำนวน
เตียงผู้ป่วยใน	320 เตียง
เตียงวิกฤต	38 เตียง
เตียงอื่นๆ	70 เตียง
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>428 เตียง</b>

##### 2.) ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้ใช้บริการ (ข้อมูลตามปีงบประมาณ)

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้ใช้บริการ

ประเภทผู้ป่วย	ปีงบ 2558	ปีงบ 2559	ปีงบ 2560 (ณ กุมภาพันธ์)
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
ผู้ป่วยนอก	271,687	308,308	132,795
ผู้ป่วยใน	12,750	14,028	5,925

จากแพทย์จำนวน 232 คน ในแต่ละภาควิชา ซึ่งศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในพื้นที่ และพื้นที่ใกล้เคียงได้อย่างเพียงพอ และการรักษาครอบคลุมในแต่ละวิชา จำนวน 15 ภาควิชา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ เป็นที่ต้องการ แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ที่ เพราะผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษา มีความหลากหลายของลักษณะอาการป่วย แพทย์จึงต้องเฉพาะเจาะจง เชี่ยวชาญในแต่ละโรค เพื่อการรักษาที่ดีที่สุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีเพียงพยาบาลวิชาชีพจึงต้องการคำแนะนำ จาก

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำในการรักษาบรรเทาอาการของผู้ป่วย ลดการนำส่งผู้ป่วยมากระจุกตัวที่โรงพยาบาลศูนย์

พยาบาลจำนวน 430 คน ซึ่งสอดคล้องกับ จำนวนเตียงคนไข้ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 428 เตียง เห็นได้ว่า สามารถที่ดูแลผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ จากสถิติผู้ป่วยรวมแต่ละปี จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี การมีความพร้อมในทุกๆด้าน การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อช่วยลดภาระการทำงานที่ซ้ำซ้อน จะช่วยให้แพทย์และพยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยได้จำนวนมากขึ้นโดยปริยาย

**ตารางที่ 4.11 (ก) ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามประเภทปีงบประมาณ 2559-2560**

แผนก	2559	2560 (ณ มีนาคม)
อายุรกรรม	68,202	40,061
ศัลยกรรม	19,834	10,195
สูตินรีเวชกรรม	16,828	8,605
กุมารเวชกรรม	16,947	9,205
โสต ศอ นาสิก	10,771	5,733
จักษุกรรม	25,587	13,670
ออโรโธปิดิกส์	27,465	14,625
จิตเวช	5,524	3,029
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	28,731	13,948
ไตเทียม	4,683	2,994
คลินิกนอกเวลา	25,642	13,067
คลินิกปฐมภูมิ	17,935	9,629
อื่นๆ	57,693	28,832
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>328,401</b>	<b>173,593</b>

**ตารางที่ 4.11(ข) ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามประเภทปีงบประมาณ 2559-2560**

แผนก	2559	2560 (ณ มีนาคม)
โสต ศอ นาสิก	570	271
จักษุกรรม	1,785	900
อายุรกรรม	4,409	2,267

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.11(ข) ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยในแยกตามประเภทปีงบประมาณ 2559-2560

แผนก	2559	2560 (ณ มีนาคม)
สูติ นรีเวชกรรม	1,126	647
ออโรโธปิดิกส์	1,289	659
กุมารเวชกรรม	2,400	1,264
ศัลยกรรม	2,449	1,242
รวมทั้งสิ้น	16,587	7,250

4.2.3.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จากข้อมูลตารางข้างต้น เห็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษามากขึ้นกว่าปีที่แล้ว เมื่อเทียบแค่จำนวนสามเดือนของปีนี้ ดังนั้นหากการสื่อสารกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้โดยมีเทคโนโลยีดิจิทัลเข้าช่วย ก็จะทำให้การรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลศูนย์ก็จะลดการกระจุกตัวของผู้ป่วยและการทำงานของแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ลงได้

4.2.4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย



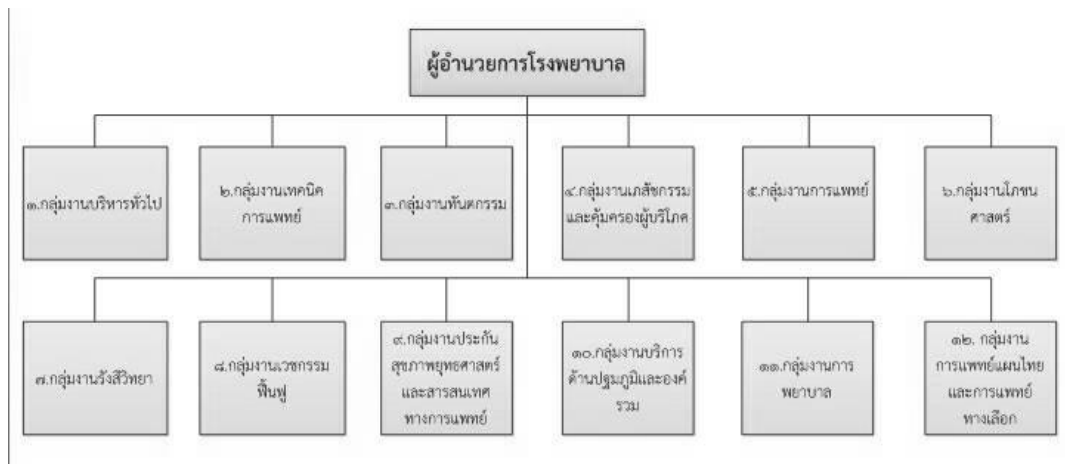
รูปที่ 4.5 แสดงรูปภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

4.2.4.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

โรงพยาบาลได้เริ่มก่อตั้ง ปี พ.ศ. 2518 เดิมเป็นสุซศาลาประจำอำเภอ นครไทย จนปี พ.ศ. 2521 รัฐบาลได้เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล โดยต้นสังกัดใน ส่วนกลางคือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และต้นสังกัดในพื้นที่คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก เขตสุขภาพที่ ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันได้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ประจำอำเภอ นครไทย ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลพุทธชินราช ได้ดูแลประชากรในพื้นที่และพื้นที่ ไกลเคียง ถึงแม่ศึกยภาพยังไม่มากมาย แต่ประชากรก็เข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก การมีวิสัยทัศน์ของ ผู้บริหาร เห็นความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่จะนำมาใช้กับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาการจัดการ ทุกๆด้าน โดยข้อมูลต่างๆจะช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถึง สารสนเทศที่ดีอยู่ แต่สิ่งที่สำคัญคือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละภาควิชา เป็นปัญหาของการแพทย์ไทย ซึ่ง ปัจจุบันแพทย์ศัลยกรรมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย มีเพียง 2 คน ที่สามารถผ่าตัดได้ แต่ แพทย์ที่สามารถผ่าตัดได้จริงคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย เพราะมี ประสบการณ์และสามารถที่ตัดสินใจ โดยแพทย์อีกท่านก็จะสามารถทำการผ่าตัดได้ เมื่อผู้อำนวยการ อนุญาตให้ทำการผ่าตัด และผู้อำนวยการต้องทำงานอยู่ในบริเวณของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นคร ไทย เพื่อจะได้ให้คำแนะนำกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน หรือผ่าตัดแล้วเกิดกรณีที่ผิดปกติ จากโรคที่ทำการ รักษา เช่น ผ่าตัดไส้ติ่ง แต่ไปเปิดแล้วก้อนเนื้อที่ผิดปกติ ก็จะต้องการคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำในการรักษาผู้ป่วยว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป เป็นการนำศักยภาพจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลศูนย์มาช่วย แพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายที่อยู่พื้นที่ไกล ซึ่งในกรณีภาวะฉุกเฉิน หากสามารถให้คำแนะนำแบบทันทีทันใด ก็จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มากขึ้น

4.2.4.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร



รูปที่ 4.6 แสดงโครงสร้างองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ได้แบ่งกลุ่มงาน ออกเป็น 12 กลุ่ม ตามงานพื้นฐาน ไม่ได้มุ่งเน้นงานแพทย์เชี่ยวชาญของแต่ละ  
ภาควิชา ต่างกับโรงพยาบาลศูนย์ เพราะแพทย์ส่วนมากจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์  
อายุรศาสตร์ ขาดแคลนแพทย์เชี่ยวชาญในแต่ละภาควิชา จึงกลุ่มงานไม่มากเหมือนโรงพยาบาลศูนย์  
ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีจำนวน ทั้งหมด 17 คน ดังตาราง  
ที่ 4.12

**ตารางที่ 4.12 ข้อมูลแพทย์แต่ละแผนก**

ลำดับ	ภาควิชา	จำนวน
1	เวชศาสตร์ครอบครัว	3
2	อายุรศาสตร์	2
3	กุมารเวชศาสตร์	1
4	แพทย์ทั่วไป (กำลังศึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว)	3
5	แพทย์ทั่วไป	8

จะเห็นว่าจำนวนแพทย์ เพียง 17 คนตามตารางข้างต้น ยังขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละโรคที่  
เฉพาะเจาะจง ยกตัวอย่าง เช่น แพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์วิสัญญี อันมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะตรวจ  
รักษาผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ทำให้โรงพยาบาลต้องทำการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลศูนย์ทุกครั้ง ที่  
ผู้ป่วยมีอาการเฉพาะเจาะจงไปในโรคที่โรงพยาบาลไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการ  
เคลื่อนย้ายขนส่งผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลศูนย์ หากไม่สามารถถึงมือแพทย์ได้ทันเวลา ก็จะทำให้ผู้ป่วย  
เสียชีวิตได้ การที่แพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่  
โรงพยาบาลศูนย์ก็จะใช้การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการติดต่อในรูปแบบเสียงทำให้การรักษาขาด  
ข้อมูลในหลายด้าน หากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลศูนย์สามารถที่จะเห็นผู้ป่วยและข้อมูลการรักษาที่  
ครบถ้วน จะทำให้การรักษาทางไกลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากข้อมูลตารางข้างต้น เห็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษามากขึ้นกว่าปีที่แล้ว เมื่อเทียบแค่  
จำนวนสามเดือนของปีนี้ ดังนั้นหากการสื่อสารกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้โดยมีเทคโนโลยีดิจิทัลเข้าช่วย ก็  
จะทำให้การรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลศูนย์ก็  
จะลดการกระตุกตัวของผู้ป่วยและการทำงานของแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ลงได้

จำนวนเตียงผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย แยกออกได้ดังนี้

1. จำนวนเตียงผู้ป่วยนอก (er observe)

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

- ประมาณ 5 เตียง (ซึ่งไม่เท่ากันในแต่ละวัน)
- 2. จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (รวม 80 เตียง)
  - ผู้ป่วยในหญิง 30 เตียง
  - ห้องคลอด 11 เตียง
  - ผู้ป่วยในชาย 39 เตียง

#### 4.2.4.3 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริการ

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลบริการ ผู้ป่วยนอก แยกแผนก

ลำดับ	แผนก	ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560	
		ครั้ง	คน	ครั้ง	คน
1	อายุรกรรม	74,393	21,604	36,791	16,728
2	ศัลยกรรม	17,788	7,395	9,433	4,097
3	สูติกรรม	720	572	332	259
4	นรีเวชกรรม	1,408	872	692	478
5	กุมารเวชกรรม	16,660	5,879	6,592	3,082
6	โสต ศอ นาสิก	1,447	955	848	568
7	จักษุ	1,896	1,379	1,263	1,011
8	ศัลยกรรมกระดูก	4,232	2,609	2,726	1,845
9	จิตเวช	3,056	831	1,798	684
10	รังสีวิทยา	-	-	-	-
11	ทันตกรรม	13,581	8,136	7,908	5,877
12	อนามัยมารดา	5,033	1,138	2,425	654
13	อนามัยเด็กดี	726	467	315	251
14	วางแผนครอบครัว	2,310	1,558	2,955	2,457
15	อื่น ๆ	13,150	10,289	3,977	3,425

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลบริการ ผู้ป่วยนอก แยกแผนก

ลำดับ	แผนก	ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560	
		ครั้ง	คน	ครั้ง	คน
16	ฉุกเฉิน	1,866	1,474	379	328

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลบริการ ผู้ป่วยใน แยกแผนก

ลำดับ	แผนก	ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560	
		ครั้ง	คน	ครั้ง	คน
1	อายุรกรรม	4,908	3,350	2,835	2,040
2	ศัลยกรรม	663	623	255	242
3	สูติกรรม	476	452	314	295
4	นรีเวชกรรม	35	33	11	11
5	กุมารเวชกรรม	1,398	1,066	558	437
6	โสต ศอ นาสิก	1	1	3	3
7	จักษุ	3	3	-	-
8	ศัลยกรรมกระดูก	46	44	20	19
9	จิตเวช	25	25	17	17
10	รังสีวิทยา	-	-	-	-
11	ทันตกรรม	5	5	1	1
12	อนามัยมารดา	12	12	-	-
13	อื่น ๆ	3	3	-	-
14	ฉุกเฉิน	4	4	-	-
	<b>รวม</b>	<b>7,579</b>	<b>5,621</b>	<b>4,014</b>	<b>3,065</b>

#### 4.2.4.4 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

ซึ่งจำนวนเตียงสำหรับแพทย์เฉพาะภาคีที่มีอยู่ ก็ยังไม่เพียงพอซึ่งขณะนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ได้ทำการสร้างอาคารเพื่อเตรียมรองรับผู้ที่เข้าใช้บริการ และเพิ่มแพทย์ในภาคีวิชาอื่นๆ จะได้ลดการส่งตัวผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลศูนย์ เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์มีการกระจุกของผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เมื่อผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ จะต่อใช้เวลานานทั้งวัน ตั้งแต่เช้าเริ่มยื่นบัตรจนกระทั่งรับยาเสร็จสิ้น และยิ่งต้องเดินทางมาระยะไกล มากกว่าหนึ่งร้อยกิโลเมตร ผู้ป่วยที่จะมาใช้บริการต้องหายานพาหนะในการเดินทาง เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับประชาชนที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วยบางรายจึงไม่พร้อมที่จะมาทำการรักษาพยาบาลกับแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยบางรายจึงยอมป่วยโดยไม่ไปทำการรักษา เป็นปัญหาสำหรับการกระจายระบบสาธารณสุขไปยังพื้นที่ห่างไกล

ดังนั้นการแพทย์ทางไกลจึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศูนย์ กับแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางก็จะมีโอกาสมาพบแพทย์โดยผ่านระบบการสื่อสารที่พัฒนา ช่วยให้การรักษาพยาบาลกระจายไปถึงผู้ป่วยที่เสียโอกาส

ทั้งนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยยังต้องดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกจำนวน 20 แห่ง

1. รพ.สต.ห้วยเหี้ย
2. รพ.สต.บ้านนาจาน
3. รพ.สต.บ้านบุงตารอด
4. รพ.สต.เนินเพิ่ม
5. รพ.สต.น้ำเลา
6. รพ.สต.บ่อโพธิ์
7. รพ.สต.เกษตรสุข
8. รพ.สต.หนองหิน
9. รพ.สต.นาคล้อ
10. รพ.สต.นาบัว
11. รพ.สต.น้ำกุ่ม
12. รพ.สต.นครชุม
13. รพ.สต.ห้วยตีนตั้ง
14. รพ.สต.หนองกะท้าว
15. รพ.สต.บ้านห้วยทรายเหนือ

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

16. รพ.สต.บ้านแยง
17. รพ.สต.บ้านบางยางพัฒนา
18. รพ.สต.บ้านพร้าว
19. รพ.สต.แก่งทุ่ง
20. รพ.สต.ยางโกลน

เนื่องจากแพทย์จำนวนเพียง 17 คน ไม่สามารถที่จะลงพื้นที่ได้ทั่วถึง เพราะพื้นที่ค่อนข้างไกลและ  
ลำบากในการเดินทางบางพื้นที่ จึงมีความต้องการในการนำเทคโนโลยีมาผสมผสาน เพื่อใช้ช่วยในการ  
รักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีด้านการสื่อสารหรือการเรียกใช้ข้อมูลได้ง่ายและสะดวกในการใช้งาน

#### 4.2.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง

##### 4.2.5.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ ซึ่งอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 7 กม.  
โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยาก เพราะโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล ครอบคลุมพื้นที่เป็นจำนวนมาก ซึ่งบางหมู่บ้านอยู่ไกลออกไปมาก จึงต้องมีการทำงานเชิง  
รุกของ รพ.สต. โดยการจัดทำตารางนัดกับผู้ป่วยเพื่อทำการลงพื้นที่ไปตรวจและให้บริการ การทำงานนอก



รูปที่ 4.7 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

สถานที่จึงเป็นเรื่องที่ยาก ต้องนำแฟ้มผู้ป่วยออกไปเพื่อที่จะดูประวัติข้อมูลของผู้ป่วย หากบางรายมาโดยไม่แจ้งให้ทราบก็จะไม่สามารถรู้ประวัติผู้ป่วย ต้องติดต่อกันผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทำให้การตรวจรักษาว่านวยมากขึ้น ยิ่งรถโดยสารในพื้นที่ที่ยังไม่มีให้บริการ ต้องจัดการรถยนต์เหมาเพื่อใช้เดินทาง เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงและทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเสียสละเวลาการทำงาน สูญเสียรายได้ลงไปอีก ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 11,596 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของรพ.สต.จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 11 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร
บ้านกอก	564	1,116
บ้านจุฬามณี	486	1,434
บ้านท่าทอง/ออก	358	1,235
บ้านจุงนาง	289	1,181
บ้านท่าทอง/ตก	316	1,128
บ้านไร่	383	1,487
บ้านหนองห้วยยาง	307	964
บ้านวังกะบาก	456	1,365
บ้านไผ่ม่วง	199	627
บ้านต้นหว้า	126	492
บ้านจุงนางนอก	229	569

นอกจาก 11 หมู่บ้าน แล้วยังต้องดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวังท่าทอง 3 แห่ง คือ

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตชด.31
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าทอง
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสว่างอารมณ์

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง

1. โรงเรียนบ้านหนองหัวยาง
2. โรงเรียนวัดศรีรัตนาราม
3. โรงเรียนวัดจุฬามณี
4. โรงเรียนวัดสว่างอารมณ์
5. โรงเรียนท่าทองพิทยาคม
6. โรงเรียนพิชญ์โลกพิทยาคม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองมีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การพัฒนาการ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกๆด้าน ประกอบด้วยบุคลากร ในหน่วยงานคือ

#### 4.2.5.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

1. ฝ่ายบริหาร ผอ.รพ.สต.
2. ฝ่ายอำนวยการ ระดับต้น จำนวน 1 คน
3. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 4 คน
4. ฝ่ายทั่วไป ระดับชำนาญการ จำนวน 1 คน และ ระดับชำนาญการ จำนวน 1 คน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 7 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแลประชากร 1,657 คนโดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ รพ.สต. ซึ่งจะต้องมาทำการตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่รพ.สต. ผู้ป่วยก็จะมารอพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มาตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์พยาบาลประจำ รพ.สต.จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วนจะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็นและสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษามากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.5.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.16 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลท่าทอง

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Essential(primary)hypertension	950
2	Non- insulin- dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	300
3	Dental examination	1183
4	Attention to surgical dressings and sutures	201
5	Myalia Shoulder region	180
6	Myalia Lower leg	150
7	Laboratory examination	130
8	Low back pain	110
9	General medical examination	84
10	Follow- up examination after unspecified treatment for other condition	75

จะเห็นว่าปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่อันดับแรกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย  
อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทายต่อเนื่อง และเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณ  
ผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุกวัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง  
เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่านอาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่  
ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสำคัญในการ  
ดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทายที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่ โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่าง  
ต่อเนื่อง

อันดับสอง โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับ  
การดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอ  
ประสาทตาเสื่อม



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับสาม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear ในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป โดยนัดตรวจประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีละครั้ง หากตรวจพบความผิดปกติ จะนัดส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่ รพ.

อันดับสี่ การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ เช่น ของมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับห้า การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเฉพาะหัวไหล่

อันดับหก การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเฉพาะขา

อันดับเจ็ด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ ส่วนใหญ่จากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นการตรวจประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยนัดผู้ป่วยมาเก็บส่งตรวจที่ รพ.สต.และมานำส่งที่ รพ.นเรศวร

อันดับแปด อาการปวดหลัง สาเหตุการใช้งานและการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดการปวดหลัง

อันดับเก้า การตรวจสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป

อันดับสิบ การฉีดยาแบบต่อเนื่องตามการรักษาของโรคซึ่งอาจมาจากการส่งต่อการรักษาจากรพ.

#### 4.2.5.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับไขมัน
2. การควบคุมป้องกันโรค จากโรคติดต่อ
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)
4. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้ในด้านต่างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

#### 4.2.5.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.pcu เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

- วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
- แก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบในพื้นที่

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

- วางแผนการปฏิบัติการในปีต่อไป

ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สสจ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช.

โดยข้อมูลที่น่าส่งได้แก่

- PT ทั้งหมด
- PT เรื้อรัง
- ข้อมูลผู้พิการ
- ข้อมูลประชากรเกิดและตาย
- ข้อมูลโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่

การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง (โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้

- ข้อมูล 43 แฟ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย
  1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
  2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
- ข้อมูล Chroniclink ให้ สสจ. ทุกวันที่ 15 ของเดือน

#### 4.2.5.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม HosXp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุยเพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆด้าน

#### 4.2.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์

##### 4.2.6.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ซึ่งอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 8 กม.โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยากถึงแม้คมนาคมจะสะดวกแต่รถโดยสารประจำทางที่ใช้ในการเดินทางก็ไม่มี และเนื่องด้วยเป็น

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง



รูปที่ 4.8 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์

ชุมชนที่ใหญ่มากประชากรจึงนิยมที่จะมาใช้บริการที่ รพ.สต.ท่าโพธิ์ เพราะการให้บริการที่กันเอง จากการทำงานพื้นที่และสะดวกกว่าเดินทางมายัง รพ.ศูนย์ ซึ่งต้องมารอคิวนานและความแออัดของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 10,457 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของรพ.สต.จากการเก็บข้อมูลของ เจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 11 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
วังส้มซ่า หมู่ 1	292	333	625
วังส้มซ่า หมู่ 2	360	419	779
วังวน	550	585	1,135
คลองคู	223	242	465
บ้านยาง	358	364	722

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
บ้านยางเอน	405	420	825
ท่าโพธิ์	573	549	1,122
บ้านแขก	480	509	989
คลองหนองเหล็ก	1,180	1,843	3,023
หัวกระติง	212	198	410
บ้านในไร่	157	155	312

นอกจาก 11 หมู่บ้าน แล้วยังต้องดูแลอีก 5 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าโพธิ์ 5 แห่ง

- |                                    |      |   |
|------------------------------------|------|---|
| 1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวังส้มซ่า     | หมู่ | 2 |
| 2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังวน     | หมู่ | 3 |
| 3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดยางเอน     | หมู่ | 6 |
| 4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดคู้งวาริ   | หมู่ | 8 |
| 5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองหนองเหล็ก | หมู่ | 9 |

โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.ท่าโพธิ์

1. โรงเรียนวัดสะกัคน้ำมัน
2. โรงเรียนวัดยางเอน
3. โรงเรียนวัดคู้งวาริ
4. โรงเรียนคลองหนองเหล็ก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การพัฒนาการ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกๆด้าน

บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายบริหาร ระดับต้น 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 4 คน
3. ฝ่ายวิชาการ ระดับปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 6 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแล  
ประชากร 1,743 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การ  
รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและ  
เป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์  
จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลซึ่งจะต้องมาทำการตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยก็จะมารอบพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วย  
ความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่  
มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่ง่เร่งด่วนจะปรึกษาผ่าน  
แอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็นและสนทนาผ่าน  
เทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา  
มากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.6.2 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่า  
โพธิ์

ตารางที่ 4.17 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ท่าโพธิ์

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Special screening examination for neoplasm of breast Essential(primary)hypertension	1734
2	Essential(primary)hypertension	597
3	Attention to surgical dressings and sutures	404
4	Special screening examination for neoplasm of cervix	290
5	Low back pain	264
6	Non- insulin- dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	247
7	Dental examination	201
8	Myalgia Lower leg	200

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.17 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ท่าโพธิ์

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
9	Routine child health examination	188
10	Need for immunization against tetanus alone	161

อันดับหนึ่ง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นกลุ่มอายุ 30 ปี  
ขึ้นไป โดยนัดตรวจประจำ รพ.สต.ปีละครั้ง และทำการตรวจเต้านมโดยตนเองเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง  
ซึ่งรพ.สต.เป็นผู้สอนแนะนำ หากตรวจพบความผิดปกติ จะส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่ รพ.

อันดับสอง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม  
การบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และ  
เฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุก  
วัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่าน  
อาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง รพ.สต. จึงมี  
ความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่  
รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับสาม การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ  
เช่น ขงมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับสี่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear ในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป  
โดยนัดตรวจประจำ รพ.สต.ปีละครั้ง หากตรวจพบความผิดปกติ จะนัดส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและ  
รักษาที่ รพ.

อันดับห้า อาการปวดหลัง สาเหตุการใช้งานและการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดการปวดหลัง

อันดับหก โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการ  
ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอ  
ประสาทตาเสื่อม

อันดับเจ็ด การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยรพ.สต.จะออกตรวจตามโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กที่  
ดูแล ในคนไข้โรคเบาหวานซึ่งมีการนัดมาตรวจเพื่อรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่น  
เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมาก หากปวดฟันแล้วไม่รีบทำการรักษาก็จะ  
ลุกลามไปโรคอื่นๆที่เกี่ยวกับช่องปากได้

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับแปด อาการปวดกล้ามเนื้อที่ขา เกิดจากทำงานประกอบอาชีพและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการให้  
คำแนะนำและทำการรักษาตามอาการ

อันดับเก้า การตรวจสุขภาพของเด็กทั่วไป และพัฒนาการของเด็ก

อันดับสิบ การฉีดวัคซีนคอตีบและบาดทะยัก โดยรณรงค์ในช่วงอายุ 20-50 ปี

#### 4.2.6.3 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรค  
เกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง

2. การควบคุมป้องกันโรค จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด

3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)

4. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้ในด้านต่างเกี่ยวกับ

การดูแลสุขภาพ การทันตกรรม

#### 4.2.6.4 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจุบัน รพ.สต. ได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ 3BB ความเร็วที่  
ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่ง  
โปรแกรม Host xp.pcu เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของ รพ.สต. ที่ รพ.สต.ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. บันทึกการรักษาพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคต่างๆ

3. บันทึกข้อมูลตามบัญชีตามระบบที่กำหนดให้

4. ประมวลผลข้อมูลพื้นฐาน

5. ทำระเบียบรายงาน

ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต). โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก

โดยนำเสนอเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงาน และประเมินตัวชี้วัด การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง  
(โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

- ข้อมูล 43 แพ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย
  1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
  2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
- ข้อมูล Chroniclink ให้ สสจ. ทุกวันที่ 15 ของเดือน

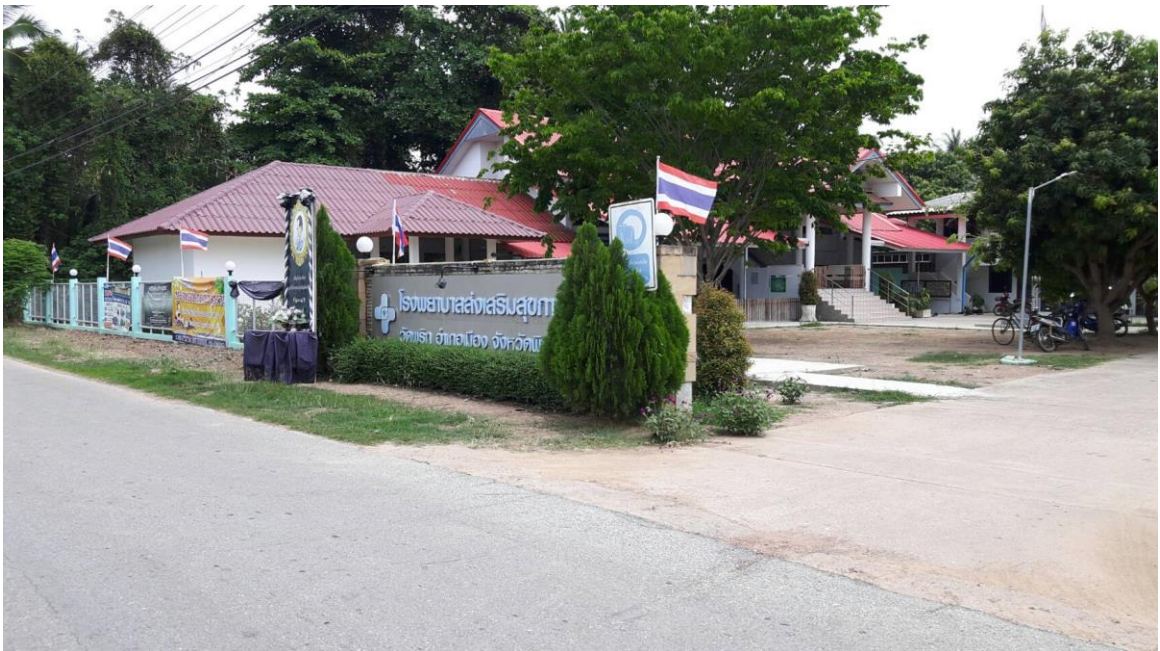
#### 4.2.6.5 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆ ด้าน

#### 4.2.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจิ้งงาม

##### 4.2.7.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง ซึ่งอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 19 กม. โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยากถึงแม้คมนาคมจะสะดวกแต่



รูปที่ 4.9 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจิ้งงาม



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

รถโดยสารประจำทางที่ใช้ในการเดินทางก็ไม่มี และเนื่องด้วยเป็นชุมชนที่ไม่ใหญ่มากประชากรจึงนิยมที่จะมาใช้บริการที่ รพ.สต.จี้วังาม เพราะสะดวกกว่าเดินทางมายัง รพ.ศูนย์ ซึ่งต้องมารอคิวนานและความแออัดของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 3,831 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยรพ.สต.จี้วังาม มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ตั้งอยู่ดูแล จำนวน 7 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
ดงพิง หมู่ 1	218	216	434
ปากพิง หมู่ 2	259	286	545
ปากพิง หมู่ 3	294	297	591
จี้วังาม หมู่ 4	499	524	1,023
บางทราย หมู่ 5	192	207	399
ปากพิง หมู่ 6	267	279	546
บึงขุนนนท์ หมู่ 7	142	151	293

นอกจาก 7 หมู่บ้าน แล้วยังต้องดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจี้วังาม คือ

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจี้วังาม หมู่ 2
2. โรงเรียนวัดจี้วังาม
3. โรงเรียนวัดปากพิงตะวันตก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การพัฒนาการ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกๆด้าน

#### 4.2.7.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คือ

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

1. ฝ่ายบริหาร ระดับต้น 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน
3. ฝ่ายวิชาการ ระดับปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 4 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแลประชากร 957 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจะต้องมาทำการตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยก็จะมารอพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์ พยาบาลประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วนจะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็นและสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา มากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.7.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.19 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จั๊วงาม

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Special screening examination for neoplasm of breast	737
2	Essential(primary)hypertension	628
3	Laboratory examination	502
4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	263
5	Special screening examination For mental and behavioral disorders	254
6	Attention to surgical dressings and sutures	221
7	Routine child health examination	165

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

**ตารางที่ 4.19** รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จังหวัด

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
8	Acute pharyngitis unspecified	155
9	Dental examination	145
10	Acute nasopharyngitis (common cold)	134

อันดับหนึ่ง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นกลุ่มอายุ 30 ปี  
ขึ้นไป โดยนัดตรวจประจำ รพ.สต.ปีละครั้ง และทำการตรวจเต้านมโดยตนเองเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง  
ซึ่งรพ.สต.เป็นผู้สอนแนะนำ หากตรวจพบความผิดปกติ จะส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่ รพ.

อันดับสอง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม  
การบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และ  
เฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุก  
วัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่าน  
อาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่  
ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่ รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การ  
รักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับสาม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ ส่วน  
ใหญ่จากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นการตรวจประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และตรวจตามแผนการ  
รักษาของแพทย์ โดยนัดผู้ป่วยมาเก็บส่งตรวจที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมานำส่งที่ รพ.  
นเรศวร

อันดับสี่ โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการ  
ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอ  
ประสาทตาเสื่อม

อันดับห้า การตรวจคัดกรองเกี่ยวกับสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชนที่มีผู้ป่วย เช่น  
โรคซึมเศร้า

อันดับหก การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ  
เช่น ขงมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับเจ็ด การตรวจการพัฒนาก่อนการของเด็ก ว่ามีเด็กผิดปกติในชุมชน เช่น พัฒนาการช้าก็จะให้  
ผู้ดูแลมาเรียนรู้ถึงวิธีปฏิบัติต่อดี เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น

อันดับแปด โรคคออักเสบเฉียบพลัน ก็รักษาและให้ยาตามอาการ

อันดับเก้า การตรวจทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั่วไปในพื้นที่ รพ.สต.

อันดับสิบ โรคไข้หวัด อันเกิดจากการเจ็บป่วยปกติ รพ.สต.ก็รักษาและให้ยาตามอาการที่ตรวจพบ

#### 4.2.7.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรค  
เกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค การฉีดวัคซีน จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบ  
ไหลเวียนเลือด
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)
4. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้ในด้านต่างเกี่ยวกับ  
การดูแลสุขภาพ การทำทันตกรรม

#### 4.2.7.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ใน รพ.สต.ปัจจุบัน รพ.สต. ได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ  
CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงาน  
ต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.pcu เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของ รพ.สต. ที่ รพ.สต.ได้นำมาใช้  
ประโยชน์เพื่อ

1. บันทึกข้อมูลประชากรเป้าหมาย
2. บันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ
3. การบันทึกสถิติโรคและทะเบียนโรคเรื้อรัง

ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย

โดยนำเสนอเพื่อรายงานข้อมูลงบประมาณ และประเมินตัวชี้วัด การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง(โปรแกรม  
Host Sxp.) จะส่งดังนี้

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

- ข้อมูล 43 แพ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย
  1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
  2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
- ข้อมูล Chroniclink ให้ สสจ. ทุกวันที่ 15 ของเดือน

#### 4.2.7.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆ ด้าน

#### 4.2.8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน



รูปที่ 4.10 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน

#### 4.2.8.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ซึ่งอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 9 กม. โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยากถึงแม้คมนาคมจะสะดวกแต่รถโดยสารประจำทางที่ใช้ในการเดินทางก็ไม่มี และเนื่องด้วยเป็นชุมชนที่ไม่ใหญ่มากประชากรจึงนิยมที่จะมาใช้บริการที่ รพ.สต.บ้านเสาทิน เพราะสะดวกกว่าเดินทางมายัง รพ.ศูนย์ ซึ่งต้องมารอคิวนานและความแออัดของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 2,397 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 5 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
วัดพริก	324	353	677
เสาทิน	182	202	384
ยางโทนตะวันตก	322	359	681
ท่าโรงตะวันตก	234	245	479
บ้านลำไ้	80	86	166

นอกจาก 5 หมู่บ้าน แล้วยังต้องดูแลอีก 1 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดพริก โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาทิน คือ โรงเรียนวัดท่าโรงตะวันตกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เช่น การพัฒนาการ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกๆด้าน

#### 4.2.8.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายบริหาร ระดับต้น 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 3 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแล  
ประชากร 799 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การ  
รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและ  
เป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์  
จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ รพ.สต. ซึ่งจะต้องมาทำการ  
ตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่รพ.สต. ผู้ป่วยก็จะมารอพบ  
แพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอ  
ตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์  
พยาบาลประจำ รพ.สต.จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วน  
จะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็น  
และสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการ  
ดูแลรักษามากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.8.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.21 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลเสาชิน

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Essential(primary)hypertension	994
2	Spacial screening examination for neoplasm of breast	553
3	Attention to surgical dressings and sutures	508
4	Laboratory examination	376
5	Non- insulin- dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	154
6	Dental examination	133
7	Hyperlipidaemia unspecified	95
8	Acute nasopharyngitis(common cold)	95
9	Acute pharyngitis unspecified	91
10	Other specified medical care	74

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

จะเห็นว่าปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่อันดับแรกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุกวัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่านอาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับสอง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นกลุ่มอายุ 30 ปี ขึ้นไป โดยนัดตรวจประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปีละครั้ง และทำการตรวจเต้านมโดยตนเองเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้สอนแนะนำ หากตรวจพบความผิดปกติ จะส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่ รพ.

อันดับสาม การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ เช่น ขงมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับสี่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ ส่วนใหญ่จากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นการตรวจประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยนัดผู้ป่วยมาเก็บส่งตรวจที่ รพ.สต.และนำมาส่งที่ รพ.นเรศวร

อันดับห้า โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม

อันดับหก การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยรพ.สต.จะออกตรวจตามโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กที่ดูแลในคนไข้โรคเบาหวานซึ่งมีการนัดมาตรวจเพื่อรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต.เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมาก หากปวดฟันแล้วไม่รีบทำการรักษาก็จะลุกลามไปโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับช่องปากได้

อันดับเจ็ด โรคไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเกิดได้ในทุกวัย หากพบผู้ป่วยมีผลการตรวจไขมันที่ผิดปกติ จะรายงานแพทย์ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

อันดับแปด โรคไข้หวัด อันเกิดจากการเจ็บป่วยปกติ รพ.สต.ก็รักษาและให้ยาตามอาการที่ตรวจพบ



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับเก้า โรคคออักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากสุขภาพที่อ่อนแอ เกิดการติดเชื้อซึ่งจะพบผู้ป่วยเป็น  
มากในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว

อันดับสิบ การฉีดยาโดยการส่งต่อจาก รพ.นเรศวร มีคำสั่งแพทย์ เช่น การฉีดยาเสริมธาตุเหล็ก  
การให้ยาฆ่าเชื้อโดยนัดแบบต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด

#### 4.2.8.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน  
โรคเกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค การฉีดวัคซีน จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบ  
ไหลเวียนเลือด
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)
4. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้ในด้านต่างเกี่ยวกับการ  
การดูแลสุขภาพ

#### 4.2.8.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้  
ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดย  
เชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.pcu เป็น  
โปรแกรมมาตรฐานหลักของ รพ.สต. ที่ รพ.สต.ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. ดูข้อมูลผู้ป่วย เพื่อใช้ในการดูแลประวัติการรักษา
2. ส่งรายงานประจำเดือน
3. ป้อนข้อมูลการรักษาพยาบาลคนไข้
4. ป้อนข้อมูลการคัดกรองต่างๆ

ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. รพ.สต.เครือข่าย

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

โดยนำเสนอเพื่อรายงานข้อมูลงบประมาณ และประเมินตัวชี้วัด การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง(โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้

- ข้อมูล 43 แพ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย
  1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
  2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
- ข้อมูล Chroniclink ให้ สสจ. ทุกวันที่ 15 ของเดือน

#### 4.2.8.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆด้าน

#### 4.2.9 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้



รูปที่ 4.11 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้

#### 4.2.9.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ซึ่งอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 23 กม. โดยประมาณ การเดินทางมารับบริการที่รพ.นเรศวร โดยรถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนบุคคลและรถบริการรับ-ส่ง ซึ่งมีวันละ 1 รอบเท่านั้น เนื่องจากไม่มีรถโดยสารประจำทางมาถึง รพ. ผู้ป่วยบางรายต้องเหมารถยนต์เพื่อใช้ในการเดินทาง ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยากถึงแม้คมนาคมจะสะดวกแต่รถยนต์ที่ใช้ในการเดินทางก็ไม่มี ยิ่งรถโดยสารในพื้นที่ซึ่งไม่มีให้บริการ ต้องจัดหารถยนต์เพื่อใช้ในการเดินทาง เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงและทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเสียสละเวลาการทำงาน สูญเสียรายได้ลงไปอีก ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 3,077 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของรพ.สต.จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 8 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	ชาย	หญิง	รวม
ปากดอน	107	149	179	328
บางขวัญม้า	108	157	162	319
คู้งวัง	198	257	305	562
บางทราย	149	187	203	390
ไผ่หลงราษฎรเจริญ	153	188	225	413
หนองหญ้า	93	121	141	262
วังยาง	140	210	230	440
วังน้ำคู้	114	169	194	363

นอกจาก 8 หมู่บ้าน แล้วยังต้องดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่งและโรงเรียน 4 แห่ง คือ

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.วังน้ำคู้
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบางทราย

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.วังน้ำคู้

1. โรงเรียนวัดบางทราย
2. โรงเรียนบ้านวังยาง
3. โรงเรียนบ้านหนองหญ้า
4. โรงเรียนวัดปางพิงตะวันออก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การพัฒนาการ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกๆด้าน

#### 4.2.9.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายอำนวยการ ระดับต้น จำนวน 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน
3. ฝ่ายทั่วไป ระดับปฏิบัติการ จำนวน 3 คน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 6 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแลประชากร 512 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษีกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจะต้องมาทำการตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยก็จะมารอพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์ พยาบาลประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วนจะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็นและสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา มากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.9.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.23 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลวังน้ำคู้

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Essential(primary)hypertension	2225
2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	1583
3	Dental examination	1183
4	Other specified surgical Follow-up care	475
5	Occupational health examination	322
6	Caries of dentine	281
7	Need for immunization against influenza	280
8	Attention to surgical dressings and sutures	261
9	Acute nasopharyngitis(common cold)	239
10	Acute pharyngitis unspecified	213

จะเห็นว่าปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่อันดับแรกของ รพ.สต. ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุกวัยและผู้สูงอายุก็น้อยบ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่านอาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่ รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับสอง โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม

อันดับสาม การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยรพ.สต.จะออกตรวจตามโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กที่ดูแล ในคนไข้โรคเบาหวานซึ่งมีการนัดมาตรวจเพื่อรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต.เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมาก หากปวดฟันแล้วไม่รีบทำการรักษาก็จะลุกลามไปโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับช่องปากได้

อันดับสี่ การทำแผล จากสาเหตุต่างๆ เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือจากการขับขี่ต่าง ๆ รวมไปถึงจากการเจ็บป่วย และแผลจากการผ่าตัดและแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน

อันดับห้า การตรวจคัดกรองสารพิษในเกษตรกร ประชากรส่วนมากประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ต้องใส่ปุ๋ยและฉีดสารเคมีต่างๆในการทำงาน รพ.สต.จึงเข้าไปตรวจสารพิษ หากตรวจพบก็จะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

อันดับหก โรคฟันผุ จากการดูแลช่องปากไม่ดี รพ.สต.จะทำการรักษาโดยการถอนหรืออุดฟัน

อันดับเจ็ด การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อป้องกันการระบาดผู้ป่วย จะเน้นในกลุ่มเสี่ยงของ 7 กลุ่มคือโรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย และผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป หากกลุ่มนี้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะความรุนแรงและเสียชีวิตได้

อันดับแปด การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ เช่น ขงมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับเก้า โรคไข้หวัด อันเกิดจากการเจ็บป่วยปกติ รพ.สต.ก็รักษาและให้ยาตามอาการที่ตรวจพบ

อันดับสิบ โรคคออักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากสุขภาพที่อ่อนแอ เกิดการติดเชื้อซึ่งจะพบผู้ป่วยเป็นมากในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว

#### 4.2.9.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น
4. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้ในด้านต่างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

#### 4.2.9.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ซึ่ง  
มีอยู่หลายบริษัทที่เป็นผู้ให้บริการ การเลือกใช้งานของ รพ.สต. จะอ้างอิงกับหน่วยงานหลักคือ สสจ.  
เป็นผู้ให้การสนับสนุน ปัจจุบันเครือข่ายที่ใช้อยู่เป็นของ CAT ใช้ Fiber optic ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ดีที่สุด  
ในพื้นที่ขณะนี้ ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลที่เก็บ  
มาได้ไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.pcu เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. ดูข้อมูลการรักษาพยาบาล เพื่อใช้ในการดูแลประวัติการรักษา เพื่อสามารถรักษาแบบต่อเนื่องได้
  2. ดูข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง จะเห็นได้จากข้อมูล 10 อันดับโรคที่เข้ามาใช้บริการที่ รพ.สต.
  3. ดูข้อมูลประชากร เพื่อนำผลจากข้อมูลไปใช้ในการจัดทำงบประมาณ
  4. ดูข้อมูลการใช้เวชภัณฑ์ยา จะได้ดูการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและต่อเนื่อง
  5. ดูข้อมูลการรับวัคซีนเด็กในเขตรับผิดชอบ เพื่อควบคุมให้เด็กมีภูมิคุ้มกันตามวัยที่กำหนด
- ข้อมูลต่างๆที่ป้อนเข้าโปรแกรม Host Sxp. เหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงานต้นสังกัด

1. สาธารณสุขอำเภอ(สสอ.)
2. สาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)

โดยนำเสนอเพื่อรายงานความก้าวหน้าในการให้บริการและการคัดกรองโรค  
การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง จะส่งดังนี้

- ข้อมูลชุดที่ 1 ส่งข้อมูล วันที่ 1-15 ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน
- ข้อมูลชุดที่ 2 ส่งข้อมูลวันที่ 1-31 ส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

#### 4.2.9.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ  
ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่าง  
มีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย  
เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆด้าน

#### 4.2.10 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก



รูปที่ 4.12 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก

##### 4.2.10.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ซึ่งอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 16 กม. โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องยากถึงแม้คมนาคมจะสะดวกแต่รถโดยสารประจำทางที่ใช้ในการเดินทางก็ไม่มี และเนื่องด้วยเป็นชุมชนที่ไม่ใหญ่มากประชากรจึงนิยมที่จะมาใช้บริการที่ รพ.สต.วัดพริก เพราะสะดวกกว่าเดินทางมายัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศูนย์ ซึ่งต้องมารอคิวและความแออัดของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 6,431 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของรพ.สต.จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 7 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
บ้านใหม่ตะวันออก(ในเขต)	1,169	1,268	2,437



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
ท่าโรงตะวันออก	272	296	568
ยางโตน	400	473	873
วัดพริก	264	296	560
คู้งวัง	553	630	1,183
ท่าโรงตะวันตก	209	227	436
บ้านใหม่ตะวันตก	169	205	374

นอกจาก 7 หมู่บ้าน แล้วยังต้องดูแลโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก คือ

1. โรงเรียนวัดบ้านใหม่
2. โรงเรียนวัดอินทรีย์
3. โรงเรียนวัดท่าโรงตะวันออก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เช่น การพัฒนาการ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการส่งเสริมป้องกันโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทุกๆด้าน

#### 4.2.10.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายบริหาร ระดับต้น 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน
3. ฝ่ายทั่วไป ระดับชำนาญงาน จำนวน 1 คน
4. ฝ่ายทั่วไป ระดับปฏิบัติงาน จำนวน 1 คน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 5 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแลประชากร 1,287 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การรักษายาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจะต้องมาทำการตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่รพ.สต. ผู้ป่วยก็จะมารอพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วนจะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็นและสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษามากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.10.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.25 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาหิน

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Spacial screening examination for neoplasm of breast	982
2	Essential(primary)hypertension	543
3	Other specified surgical follow-up care	315
4	Non- insulin- dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	190
5	Attention to surgical dressings and sutures	149
6	Caries of dentine	144
7	Acute nasopharyngitis(common cold)	92
8	Routine postpartum follow-up	49
9	Dental examination	47
10	Hyperlipidaemia unspecified	43

อันดับหนึ่ง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยนัดตรวจประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีละครั้ง และทำการตรวจเต้านมโดยตนเอง

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

เป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้สอนแนะนำ หากตรวจพบความผิดปกติ จะส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่ รพ.

อันดับสอง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุกวัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่านอาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง รพ.สต. จึงมีความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่ รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับสาม การทำแผล จากสาเหตุต่างๆ เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือจากการขับขี่ต่าง ๆ รวมไปถึงจากการเจ็บป่วย และแผลจากการผ่าตัดและแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน

อันดับสี่ โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม

อันดับสี่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ ส่วนใหญ่จากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นการตรวจประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยนัดผู้ป่วยมาเก็บส่งตรวจที่ รพ.สต.และมานำส่งที่ รพ.นเรศวร

อันดับห้า การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ เช่น ขงมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับหก การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยรพ.สต.จะออกตรวจตามโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กที่ดูแลในคนไข้โรคเบาหวานซึ่งมีการนัดมาตรวจเพื่อรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต.เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมาก หากปวดฟันแล้วไม่รีบทำการรักษาก็จะลุกลามไปโรคอื่นๆที่เกี่ยวกับช่องปากได้

อันดับเจ็ด โรคไข้หวัด อันเกิดจากการเจ็บป่วยปกติ รพ.สต.ก็รักษาและให้ยาตามอาการที่ตรวจพบ

อันดับแปด การออกตรวจหญิงหลังคลอด ตามรูปแบบที่กำหนด

อันดับเก้า การตรวจทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั่วไปในพื้นที่ รพ.สต.

อันดับสิบ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเกิดได้ในทุกวัย หากพบผู้ป่วยมีผลการตรวจไขมันที่ผิดปกติ จะรายงานแพทย์ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

#### 4.2.10.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค การฉีดวัคซีน จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)
4. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้ในด้านต่างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การทำทันตกรรม

#### 4.2.10.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.pcu เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. บันทึกข้อมูลการให้บริการ
2. บันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ
3. การบันทึกสถิติโรคและผู้เข้ารับบริการ
4. นำข้อมูลรายงานให้ สสอ.
5. ค้นหาประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. รพ.สต.เครือข่าย

โดยนำเสนอเพื่อรายงานข้อมูลงบประมาณ และประเมินตัวชี้วัดการนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง(โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้

- ข้อมูล 43 แฟ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย
- 1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
- 2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

- ข้อมูล Chroniclink ให้ สสจ. ทุกวันที่ 15 ของเดือน

#### 4.2.10.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆ ด้าน

#### 4.2.11 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินเพิ่ม

##### 4.2.11.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ ซึ่งอยู่ห่าง รพ.แม่ข่ายคือ รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย เป็นระยะทาง 6 กม.และอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 83 กม.โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยมายัง รพ.แม่ข่ายซึ่งถือว่าอยู่ใกล้ที่สุดสำหรับการเข้ารับรักษา แต่ก็ยังเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยบางคนที่ป่วยเป็นโรคเฉพาะทาง ซึ่งต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง



รูปที่ 4.13 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินเพิ่ม

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ที่อยู่ รพ.ศุภณีย์เท่านั้น การเดินทางจึงเป็นปัญหาสำคัญและค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงต่อครั้ง การเสียเวลาในแต่ละครั้งเป็นวัน ทำให้ผู้ป่วยจึงไม่ยอมที่จะมารักษาที่ รพ.ศุภณีย์ ซึ่งต้องมารอคิวนานและความแออัดของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 6,170 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร์ ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยรพ.สต.นาบัว มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแลจำนวน 12 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
เนินเพิ่ม	306	353	659
สวนยาง	266	299	565
ห้วยนา	246	282	528
โป่งกะเหมอ	262	298	560
ท่าหินลาด	139	135	274
บ้านโคก	171	175	346
หัวเมือง	248	282	530
เนินขามป้อม	153	181	334
ลากผาทอง	192	204	396
เพิ่มนคร	314	337	651
แก่งออมสิงห์	240	252	492
แก่งเทิดพระเกียรติ	349	486	835

#### 4.2.11.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 3 คน
2. ฝ่ายทั่วไป ระดับชำนาญงาน จำนวน 2 คน
3. ฝ่ายทั่วไป ระดับปฏิบัติงาน 2 คน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 7 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแล ประชากร 881 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การ รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและ เป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์ จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลซึ่งจะต้องมาทำการตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันแพทย์มาลงตรวจที่ รพ.สต. ผู้ป่วยก็จะมารอพบแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับ เวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและ จำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์ พยาบาลประจำ รพ.สต.จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ใน กรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วนจะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหาก แพทย์สามารถปรากฏให้เห็นและสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษามากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.11.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.27 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเนินเพิ่ม

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	General medical examination	730
2	Attention to surgical dressings and sutures	444
3	Essential(primary)hypertension	424
4	Non- insulin- dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	344
5	Laboratory examination	278
6	Gynaecological examination(general)(routine)	240
7	Acute nasopharyngitis(common cold)	204
8	Surveillance of contraceptive drugs	135
9	Dyspepsia	103
10	Dental examination	99

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับหนึ่ง การตรวจสุขภาพทั่วไป ของร่างกายทั้งหมด

อันดับสอง การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ  
เช่น ข้อมือคัมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับสามโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม  
การบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และ  
เฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุก  
วัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่าน  
อาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง รพ.สต. จึงมี  
ความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่  
รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับสี่ โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการ  
ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอ  
ประสาทตาเสื่อม

อันดับห้า การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ ส่วน  
ใหญ่จากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นการตรวจประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และตรวจตามแผนการ  
รักษาของแพทย์ โดยนัดผู้ป่วยมาเก็บส่งตรวจที่ รพ.สต.และมานำส่งที่ รพ.นเรศวร

อันดับหก การตรวจเกี่ยวกับนารีเวช เช่น ช่องคลอด มดลูก รังไข่ สูดินารีเวช

อันดับเจ็ด โรคไข้หวัด อันเกิดจากการเจ็บป่วยปกติ รพ.สต.ก็รักษาและให้ยาตามอาการที่ตรวจ  
พบ

อันดับแปด ให้บริการคุมกำเนิด โดยการฉีดคุมกำเนิดและทานยาคุมกำเนิด ให้คำแนะนำในการ  
คุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว

อันดับสิบ การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยรพ.สต.จะออกตรวจตามโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กที่ดูแล  
ในคนไข้โรคเบาหวานซึ่งมีการนัดมาตรวจเพื่อรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต.เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน มีผล  
ต่อการใช้ชีวิตประจำวันมาก หากปวดฟันแล้วไม่รีบทำการรักษาก็จะลุกลามไปโรคอื่นๆที่เกี่ยวกับช่องปาก  
ได้

#### 4.2.11.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)
4. การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับทันตกรรม

#### 4.2.11.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.PCU เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของ รพ.สต. ที่ รพ.สต.ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. การประมวลผลงานต่างๆ
  2. ในงานเวชระเบียน การบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ/ค้นหาประวัติ การบันทึกข้อมูลในการรักษาพยาบาล การคัดกรองข้อมูลพื้นฐาน
  3. บันทึกข้อมูลในงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ และไม่ติดต่อ
  4. ระบบงานการบริหารเวชภัณฑ์ การแจ้งเตือนระบบการแพทย์
  5. ระบบงานชั้นสูตร ใช้ดูประวัติและตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง บันทึกข้อมูลแล็บและผลแล็บ ใช้เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลจาก Data center สามารถดูแลตรวจสอบข้อมูลได้
  6. ระบบงานเชิงรุก สามารถใช้ในการติดตามและเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มต่างๆได้
- ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
2. รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

โดยนำเสนอเพื่อประมวลผลงานและการติดตามตัวชี้วัด

การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง(โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้

- ข้อมูล 43 แฟ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย

1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

#### 4.2.11.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆ ด้าน

#### 4.2.12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว

##### 4.2.12.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ซึ่งอยู่ห่าง รพ.แม่ข่ายคือ รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย เป็นระยะทาง 13 กม.และอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 125 กม.โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยมายัง รพ.แม่ข่ายซึ่งถือว่าอยู่ไกลที่สุดสำหรับการเข้ารับรักษา



รูปที่ 4.14 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบัว

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

แต่ก็ยังเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยบางคนที่ป่วยเป็นโรคเฉพาทาง ซึ่งต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่อยู่ที่ รพ.ศุนย์เท่านั้น การเดินทางจึงเป็นปัญหาสำคัญและค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงต่อครั้ง การเสียเวลาในแต่ละครั้งเป็นวัน ทำให้ผู้ป่วยจึงไม่อยากจะมารักษาที่ รพ.ศุนย์ ซึ่งต้องมารอคิวนานและความแออัดของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 3,556 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของรพ.สต.จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่นฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาบัว มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 10 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.28 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
บุงสี่เสียด	100	135	235
บ้านโนน	257	256	513
นาบัว	177	219	396
น้ำทวน	165	215	380
นาไก่อ๊ะ	129	132	261
โนนบึง	146	143	289
ร้องกอก	84	107	191
บุงหอย	37	40	77
บ้านไร่พัฒนา	155	178	333
น้ำแจ้พัฒนา	436	445	881

#### 4.2.12.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายบริหาร ระดับต้น 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 3 คน
3. ฝ่ายวิชาการ ระดับปฏิบัติการ จำนวน 1 คน
4. ฝ่ายทั่วไป ระดับอาวุโส จำนวน 1 คน
5. ฝ่ายทั่วไป ระดับชำนาญการ 1 คน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 7 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแล ประชากร 508 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การ รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและ เป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์ จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ รพ.สต. ซึ่งจะต้องมาทำการ ตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่รพ.สต. ผู้ป่วยก็จะมารอพบ แพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอ ตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์ พยาบาลประจำ รพ.สต.จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วน จะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็น และสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการ ดูแลรักษามากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.12.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.29 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานบัว

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Attention to surgical dressings and sutures	170
2	Dental examination	719
3	Spacial screening examination for neoplasm of breast	780
4	Routine child health examination	354
5	Essential(primary)hypertension	294
6	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	264
7	Special screening examination for mental and behavioural disorders	537
8	Surveillance of contraceptive drugs	109
9	Laboratory examination	214
10	Acute pharyngitis unspecified	228

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับแรก การทำหัตถการ จากแผลที่จำเป็นต้องเย็บ เป็นแผลจากอุบัติเหตุที่มีการเปิดของเนื้อ  
เช่น ขงมีคมบาด อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

อันดับสอง การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยรพ.สต.จะออกตรวจตามโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กที่  
ดูแล ในคนไข้โรคเบาหวานซึ่งมีการนัดมาตรวจเพื่อรักษาต่อเนื่องที่รพ.สต.เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน  
มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมาก หากปวดฟันแล้วไม่รีบทำการรักษาก็จะลุกลามไปโรคอื่นๆเกี่ยวกับช่อง  
ปากได้

อันดับสาม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม รพ.สต.เน้นกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยนัดตรวจประจำ  
รพ.สต.ปีละครั้ง และทำการตรวจเต้านมโดยตนเองเป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งรพ.สต.เป็นผู้สอน  
แนะนำ หากตรวจพบความผิดปกติ จะส่งเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่ รพ.

อันดับสี่ การตรวจสุขภาพของเด็กทั่วไป และพัฒนาการของเด็ก

อันดับห้า โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม  
การบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และ  
เฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุก  
วัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่าน  
อาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง รพ.สต. จึงมี  
ความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่  
รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อันดับหก โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการ  
ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอ  
ประสาทตาเสื่อม

อันดับเจ็ด การคัดกรองจิตเวช จากเหตุภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันและรักษาอาการของผู้ป่วย

อันดับแปด ให้บริการคุมกำเนิด โดยการฉีดคุมกำเนิดและทานยาคุมกำเนิด ให้คำแนะนำในการคุมกำเนิด  
และวางแผนครอบครัว

อันดับเก้า การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ ส่วน  
ใหญ่จากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดัน เป็นการตรวจประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และตรวจตามแผนการ  
รักษาของแพทย์ โดยนัดผู้ป่วยมาเก็บสิ่งส่งตรวจที่ รพ.สต.และนำมาส่งที่ รพ.นเรศวร

อันดับสิบ โรคคออักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากสุขภาพที่อ่อนแอ เกิดการติดเชื้อซึ่งจะพบผู้ป่วยเป็น  
มากในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว

#### 4.2.12.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคความดัน โรคเกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด
3. การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(Stroke fast Track)
4. การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับทันตกรรม

#### 4.2.12.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host xp.PCU เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของ รพ.สต. ที่ รพ.สต.ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. ดูแลรักษาคนไข้
2. ศึกษาวิจัย
3. วางแผนการปฏิบัติงานประจำปี
4. สื่อสารกันระหว่างวิชาชีพ

ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
2. รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

โดยนำเสนอเพื่อรายงานข้อมูลงบประมาณ และประเมินตัวชี้วัด

การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง(โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้

- ข้อมูล 43 แฟ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย

1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

#### 4.2.12.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่าง



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

มีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุย เพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆด้าน

#### 4.2.13.1 ข้อมูลทั่วไปด้านการบริหาร

เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ซึ่งอยู่ห่าง รพ.แม่ข่ายคือ รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย เป็นระยะทาง 11 กม.และอยู่ห่าง รพ.ศูนย์เป็นระยะทาง 106 กม.โดยประมาณ ซึ่งบริบทชุมชนสำหรับการเดินทางมาสำหรับผู้ป่วยมายัง รพ.แม่ข่ายซึ่งถือว่าอยู่ใกล้ที่สุดสำหรับการเข้ารับรักษา แต่ก็ยังเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยบางคนที่เป็นโรคเฉพาะทาง ซึ่งต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่อยู่ที่ รพ.ศูนย์เท่านั้น การเดินทางจึงเป็นปัญหาสำคัญและค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงต่อครั้ง การเสียเวลาในแต่ละครั้งเป็นวัน ทำให้ผู้ป่วยจึงไม่อยากจะมารักษาที่ รพ.ศูนย์ ซึ่งต้องมารอคิวและความสะดวกของผู้ป่วย ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ 4,306 คน เป็นประชากรที่อยู่ในระบบของโรงพยาบาล

#### 4.2.13 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน



รูปที่ 4.15 แสดงภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำการบันทึกข้อมูลการเกิดและ  
เสียชีวิตของประชากรในพื้นที่ ที่เข้าอยู่ในทะเบียนราษฎร ยังไม่รวมถึงประชากรแฝงที่มีอยู่จากการย้ายถิ่น  
ฐาน เพื่อเข้ามาทำงานหรือย้ายมาเพื่อเปลี่ยนสถานศึกษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา  
จาน มีพื้นที่ควบคุมทั้งหมดที่ต้องดูแล จำนวน 8 หมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 4.30 แสดงจำนวนหมู่บ้านและประชากร

ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
นาโพธิ์	283	297	580
นาจาน	289	286	575
แก่งหว่า	470	462	932
แก่งไฮ	263	287	550
บุงเย็น	319	284	603
ห้วยแก้ว	251	210	461
โพธิ์เจริญ	221	229	450
ไร่วังเงิน	71	84	155

#### 4.2.13.2 ข้อมูลทั่วไปด้านบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย คือ

1. ฝ่ายบริหาร ระดับต้น 1 คน
2. ฝ่ายวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน 3 คน
3. ฝ่ายวิชาการ ระดับปฏิบัติการ จำนวน 1 คน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 5 คน คิดเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คนจะต้องดูแล  
ประชากร 861 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ 4 เดือน ทำหน้าที่ให้การ  
รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตอาชีพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากรพ.นเรศวร รวมให้บริการและ  
เป็นที่ปรึกษา ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยแพทย์  
จะออกให้บริการรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งปราศจากแพทย์ที่อยู่ประจำที่ รพ.สต. ซึ่งจะต้องมาทำการ  
ตรวจรักษาประชากร เพียงเดือนละครั้ง และทุกครั้งในวันที่แพทย์มาลงตรวจที่รพ.สต. ผู้ป่วยก็จะมารอพบ  
แพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องตรวจด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนคนไข้ที่มารอ  
ตรวจ ในวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจหากพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติและจำเป็นต้องตรวจรักษาโดยแพทย์



โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

พยาบาลประจำ รพ.สต.จะรายงานแพทย์โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีฉุกเฉิน แต่กรณีที่ไม่เร่งด่วน จะปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ และส่งแฟ้มผู้ป่วยมายัง รพ. ดังนั้นหากแพทย์สามารถปรากฏให้เห็น และสนทนาผ่านเทคโนโลยีที่พัฒนามาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษามากกว่าที่ปรึกษากับพยาบาลเพียงอย่างเดียว

#### 4.2.13.3 ข้อมูลทั่วไปด้านโรค

ตารางที่ 4.31 รายงานอันดับโรค 10 อันดับแรก ที่เข้าใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านนาจาน

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย
1	Essential(primary)hypertension	1077
2	acute nasopharyngitis(common cold)	696
3	Non- insulin- dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	485
4	Dyspepsia	420
5	Acute pharyngitis unspecified	338
6	Dizziness and giddiness	279
7	Myalgia multiple sites	215
8	Hyperlipidaemia unspecified	162
9	Headache unspecified	119
10	Acute pharyngitis unspecified	111

จะเห็นว่าปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่อันดับแรกของ รพ.สต. ซึ่งโรคเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ อายุ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการบริโภค (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา) และเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยมารับบริการซ้ำตามนัด ทุกครั้ง บริบทชุมชนก็พบว่าผู้ป่วยทุกวัยและผู้สูงอายุก็จะอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ บางท่านอาจจะต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างพื้นที่ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีใครดูแลต้องอยู่ตามลำพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญในการดูแลเบื้องต้น ตั้งแต่ติดตามอาการต่างๆ การรับประทานยาที่ต่อเนื่องโดยต้องไปรับยาที่ รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถมารับได้ ก็จะมี อสม.เป็นผู้นำยาไปให้ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

อันดับสอง โรคไข้หวัด อันเกิดจากการเจ็บป่วยปกติ รพ.สต.ก็รักษาและให้ยาตามอาการที่ตรวจพบ

อันดับสาม โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทานยาและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรค เช่น การติดเชื้อได้ง่าย ไตเสื่อม ไตวาย จอประสาทตาเสื่อม

อันดับสี่ อาการปวดท้อง เกิดจากการอึดอัด อาหารไม่ย่อย แน่นท้อง อาการมาจากหลายสาเหตุ  
อันดับห้า โรคคออักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากสุขภาพที่อ่อนแอ เกิดการติดเชื้อซึ่งจะพบผู้ป่วยเป็น  
มากในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว

อันดับหก โรคเวียนศีรษะ และระบบไหลเวียนของเลือด ให้การรักษาโดยให้ยารับประทานตาม  
อาการ

อันดับเจ็ด อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการทำงานประกอบอาชีพ

อันดับแปด โรคไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคได้ในทุกวัย หาก  
พบผู้ป่วยมีผลการตรวจไขมันที่ผิดปกติ จะรายงานแพทย์ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

อันดับเก้า อาการปวดศีรษะ จากสาเหตุต่างๆ

อันดับสิบ โรคคออักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากสุขภาพที่อ่อนแอ เกิดการติดเชื้อซึ่งจะพบผู้ป่วยเป็น  
มากในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว

#### 4.2.13.4 ข้อมูลทั่วไปด้านกิจกรรม

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มุ่งกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล จากกลุ่มโรคเรื้อรัง( NCD) ประกอบด้วยโรค เบาหวาน โรคเกี่ยวกับไขมัน โรคความดันโลหิตสูง
2. การควบคุมป้องกันโรค จากโรคติดต่อทั่วไป โรคไข้หวัดทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับการทำงานระบบกล้ามเนื้อ
3. การฉีดวัคซีน
4. การดูแลผู้ป่วย จากการบาดเจ็บต่างๆ การพ่นยาจากโรคหอบและให้ออกซิเจน
5. การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับทันตกรรม

#### 4.2.13.5 ข้อมูลทั่วไปด้านการใช้งานเครือข่าย

เครือข่ายที่ใช้ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทาง  
การแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบทโดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูง

ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้ระบบเครือข่าย ประเภท Corporate ADSL ของ CAT ความเร็วที่ให้บริการ คือ 30 mbp. โดยเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อใช้ในการนำส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งโปรแกรม Host Sxp.PCU เป็นโปรแกรมมาตรฐานหลักของ รพ.สต. ที่ รพ.สต.ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อ

1. บันทึกข้อมูลพื้นฐาน
  2. บันทึกข้อมูลการบริการรักษาพยาบาล
  3. บันทึกข้อมูลงานส่งเสริมสุขภาพ
  4. บันทึกข้อมูลเชิงสำรวจงานคัดกรองสุขภาพ
  5. การส่งข้อมูลตามรหัสมาตรฐาน 43 แฟ้ม
- ข้อมูลต่างๆเหล่านี้ จะส่งไปยังหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

โดยนำเสนอเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินตัวชี้วัดผลงาน

การนำส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง(โปรแกรม Host Sxp.) จะส่งดังนี้

- ข้อมูล 43 แฟ้ม ส่งเดือนละ 2 ครั้ง ให้ สสอ.เมือง โดย

1. วันที่ 1-15 ของเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือน
2. วันที่ 1-30 ของเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

#### 4.2.13.6 ผลการวิเคราะห์ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี

จะเห็นว่าโปรแกรม Host Sxp. มีความสำคัญสำหรับระบบสาธารณสุข แพทย์ต้องใช้ข้อมูลต่างๆที่บันทึกในโปรแกรมในการรักษาผู้ป่วย ทั้งประวัติการรักษาที่ผ่านมา การให้ยาต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแพทย์ยังไม่มี ทำให้ต้องส่งข้อมูลทางแฟ้มกระดาษ หรือโทรคุยเพื่อให้ข้อมูล หากแพทย์สามารถที่จะดูข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาก็เป็นผลดีแก่ทุกๆด้าน