

เอกสารประกอบการรับนิเทศงานผสมผสาน

ปีงบประมาณ 2567 รอบที่ 2



คปสอ. บางแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

คำนำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ได้จัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้ประกอบการนิเทศงานผสมผสาน รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง โดยรายละเอียดเอกสาร ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางแก้ว ปีงบประมาณปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ แผนการบริหารงบประมาณ แผนการบริหารงบ UC ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผลงานเด่น สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ต้องขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ อนึ่งหากเอกสารฉบับนี้ มีส่วนหนึ่งส่วนใดผิดพลาดบกพร่อง คณะผู้จัดทำยินดีรับข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุง ในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กันยายน ๒๕๖๗

สารบัญ

หน้า

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑
๑. ข้อมูลทั่วไปอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง	๑
๒. ข้อมูลสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ	๖
๓. ความครอบคลุมผู้มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกรายสถานบริการสาธารณสุข	๑๒
ตอนที่ ๒ แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางแก้ว ปีงบประมาณปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗	๑๓
วิสัยทัศน์ (VISION)	๑๓
พันธกิจ (MISSION)	๑๓
ค่านิยม (CORE VALUE)	๑๓
ประเด็นยุทธศาสตร์ (STRATEGIC ISSUE)	๑๓
กลยุทธ์	๑๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ	๑๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๑๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน	๑๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๑๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ	๑๖
การวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT ANALYSIS)	๑๗
ลำดับความสำคัญของปัญหาทางสาธารณสุขและการวิเคราะห์ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง	๑๘
การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอำเภอบางแก้ว	๑๙
สรุปการจัดสรรงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.บางแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๓๒
สรุปงบประมาณแยกตามยุทธศาสตร์	๔๒
สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์ คปสอ.บางแก้ว	๔๒
ตอนที่ ๓ แผนประมาณการรายได้ – รายจ่าย แผนเงินบำรุง แผนบริหารอัตรากำลังคน	๔๓
แผนประมาณการรายได้ รายจ่าย	๔๓
สถานะเงินบำรุง	๔๕
ตอนที่ ๔ การบริหารจัดการงบ UC ภายใน คปสอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๔๖
ตอนที่ ๕ แผนงบลงทุน UC/NONUC	๔๗
๕.๑ รายงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๗	๔๗
๕.๒ รายงานครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม) จำนวนเงินสนับสนุนระดับเขต (รพ.บางแก้ว)	๔๗
๕.๓ รายงานครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม) จำนวนเงินสนับสนุนระดับจังหวัด ๑๕% (สสอ.บางแก้ว)	๔๗
๕.๔ รายงานครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม) จำนวนเงินสนับสนุนระดับ CUP ๗๐ % (สสอ.บางแก้ว)	๔๘
๕.๕ แผนการจัดซื้อครุภัณฑ์/ที่ดิน/สิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รพ.บางแก้วลงทุนด้วยเงินบำรุง	๔๘
ตอนที่ ๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๕๑
๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๕๑
๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๕๒
๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๕๒

๔. กลุ่มงานโรคติดต่อ	๗๔
๕. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๗๗
๖. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๙๕
๗. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑๐๔
๘. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๑๐๙
๙. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๑๑๑
๑๐. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๑๑๖
๑๑. กลุ่มงานกฎหมาย	๑๑๘
๑๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๑๘
๑๓. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๒๑
๑๔. งานตรวจสอบและควบคุมภายใน	๑๒๔
๑๕. งานเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๒๔
สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด <i>MOU</i>	๑๒๙
ตอนที่ ๗ ผลงานเด่น	๑๓๐
ตอนที่ ๘ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๑๓๒

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑	ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายการให้บริการด้านสุขภาพ แบ่งตามช่วงอายุ.....	๓
ตารางที่ ๒	ข้อมูลประชากรแยกตามสถานบริการสาธารณสุข อำเภอบางแก้ว.....	๓
ตารางที่ ๓	แสดงจำนวนประชากร และข้อมูลประกอบ อำเภอบางแก้ว จำแนกตามสถานบริการ	๔
ตารางที่ ๔	แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนอัตราการตั้งครรภ์และกำหนดกรอบอัตรา	๕
ตารางที่ ๕	อัตราการตั้งครรภ์เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗.....	๖
ตารางที่ ๖	แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	๖
ตารางที่ ๗	แสดงสถิติชีพ ของอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปี ย้อนหลัง.....	๖
ตารางที่ ๘	แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปี ย้อนหลัง.....	๗
ตารางที่ ๙	แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๗
ตารางที่ ๑๐	แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายสถานบริการ.....	๙
ตารางที่ ๑๑	สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับ ๕ ปีย้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖.....	๙
ตารางที่ ๑๒	แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗.....	๑๐
ตารางที่ ๑๓	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖	๑๐
ตารางที่ ๑๔	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑๑
ตารางที่ ๑๕	สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖.....	๑๑
ตารางที่ ๑๖	สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗.....	๑๒
ตารางที่ ๑๗	ความครอบคลุมสิทธิของประชากร ราย ตำบล	๑๒
ตารางที่ ๑๘	ความครอบคลุมสิทธิของประชากรทั้งหมด	๑๒
ตารางที่ ๑๙	ความครอบคลุมสิทธิของประชากรทั้งหมด	๑๒
ตารางที่ ๒๐	แผนรายได้-ค่าใช้จ่ายตาม PLANFIN ๒๕๖๗	๔๔
ตารางที่ ๒๑	แสดงสถานะเงินบำรุงสถานบริการในอำเภอบางแก้ว ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗.....	๔๕
ตารางที่ ๒๒	งบประมาณ UC แยกเป็นรายปี	๔๖

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ ๑	แผนที่อำเภอบางแก้ว	๒
ภาพที่ ๒	แสดงโครงสร้างของประชากรตามกลุ่มอายุ	๓

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ข้อมูลทั่วไปอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

๑.๑ ประวัติศาสตร์การจัดตั้งอำเภอ

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๕ นายนิพนธ์ บุญญฤทธิ์โร ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง ในขณะนั้น ได้เดินทางมาตรวจราชการที่อำเภอเขาชัยสน พบว่าราษฎรมาติดต่อราชการที่อำเภอเป็นจำนวนมาก แต่กำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ทำให้การบริการไม่ทั่วถึง จึงมีแนวคิดที่จะจัดตั้งกิ่งอำเภอ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระและเพื่อความเจริญของท้องถิ่น และได้ให้สภาตำบลท่ามะเตี๋ย ขอแยกตำบล ต่อ นายเกรียงไกร รัตนบุรี นายอำเภอเขาชัยสน ในขณะนั้น โดยในปี พ.ศ.๒๕๒๖ มีการแยกเป็นตำบลโคกสัก อีกตำบลหนึ่ง

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๓๓ สภาตำบลท่ามะเตี๋ย สภาตำบลโคกสัก และสภาตำบลนาปะขอ ได้เสนอขอจัดตั้งกิ่งอำเภอ ต่อนายประธาน โกละกะ นายอำเภอเขาชัยสน โดยรวมพื้นที่ ๓ ตำบล หมู่บ้าน ๒๒ หมู่บ้าน เนื้อที่ประมาณ ๑๑๓ ตารางกิโลเมตร ประชากร ๒๖,๐๕๕ คน คร่าวเรือน ๓,๓๔๔ ครัวเรือน อำเภอเขาชัยสน ได้ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และเห็นชอบให้จัดตั้งกิ่งอำเภอ ชื่อ “กิ่งอำเภอบางแก้ว” มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๓๓ และในปี ๒๕๓๘ ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะกิ่งอำเภอบางแก้วเป็นอำเภอ ตั้งแต่วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๓๘

ที่ว่าการอำเภอบางแก้ว ตั้งอยู่หมู่ที่ ๖ ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง อยู่ห่างทิศใต้ของจังหวัดพัทลุง ห่างจากจังหวัดพัทลุง ประมาณ ๔๕ กิโลเมตร ไปทางทิศตามเส้นทางถนนเพชรเกษม

๑.๒ สภาพภูมิศาสตร์

อำเภอบางแก้ว ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ๑๘๖ หมู่ที่ ๖ ตำบลนาปะขอ ซึ่งห่างจากตัวจังหวัดพัทลุง ระยะทางประมาณ ๔๕ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด ๑๑๓.๗๒ ตารางกิโลเมตร เป็นอำเภอเล็กๆแยกมาจากอำเภอ เขาชัยสน ปี พ.ศ.๒๕๓๓ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๓๓ ตั้งเป็นกิ่งอำเภอ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๓๓ และยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๓๘ บ้านบางแก้ว เป็นชุมชนที่มีความเจริญรุ่งเรืองมาก่อนในยุคที่ประชาชนใช้เส้นทางรถไฟในการคมนาคมเป็นหลัก ปรากฏหลักฐานว่ามีชาวจีนอพยพครอบครัวและพรรคพวกลี้ภัยการเมืองมาตั้งรกรากอยู่ที่บางแก้ว และเห็นพื้นที่บางแก้วและนาปะขอเหมาะแก่การทำนาเพาะปลูกมีการสร้างโรงสีข้าวขนาดใหญ่ จำนวน ๓ โรง มีการผลิตข้าวส่งจำหน่ายทั่วภาคใต้เป็นที่มียี่ห้อเสียงในนาม “ข้าวบางแก้ว” ต่อมาสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ได้มีการเปลี่ยนแปลงชาวจีนที่อยู่อาศัยเดิมได้แยกย้ายกันไปทำมาค้าขายในจังหวัดใกล้เคียงและกรุงเทพมหานคร ประกอบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๔๑ สายเพชรเกษมตัดผ่านตำบลโคกสักซึ่งห่างจากตัวอำเภอบางแก้ว ประมาณ ๑๐ กิโลเมตร ประชาชนได้เปลี่ยนค่านิยมจากการเดินทางโดยรถไฟเป็นการใช้บริการรถยนต์ทำให้สภาพเปลี่ยนแปลงไป

๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นที่ราบเอียงจากเทือกเขาบรรทัดไปทางทิศตะวันออก ถึงทะเลสาบสงขลา มีลักษณะลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก จำแนกพื้นที่ออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ จากถนนเพชรเกษมกับทางรถไฟสายใต้ ส่วนที่ ๒ จากถนนรถไฟไปถึงทะเลสาบสงขลา มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำนาโดยทั่วไป สำหรับพื้นที่ริมทะเลสาบเหมาะแก่การทำประมง

๑.๔ สภาพภูมิอากาศ

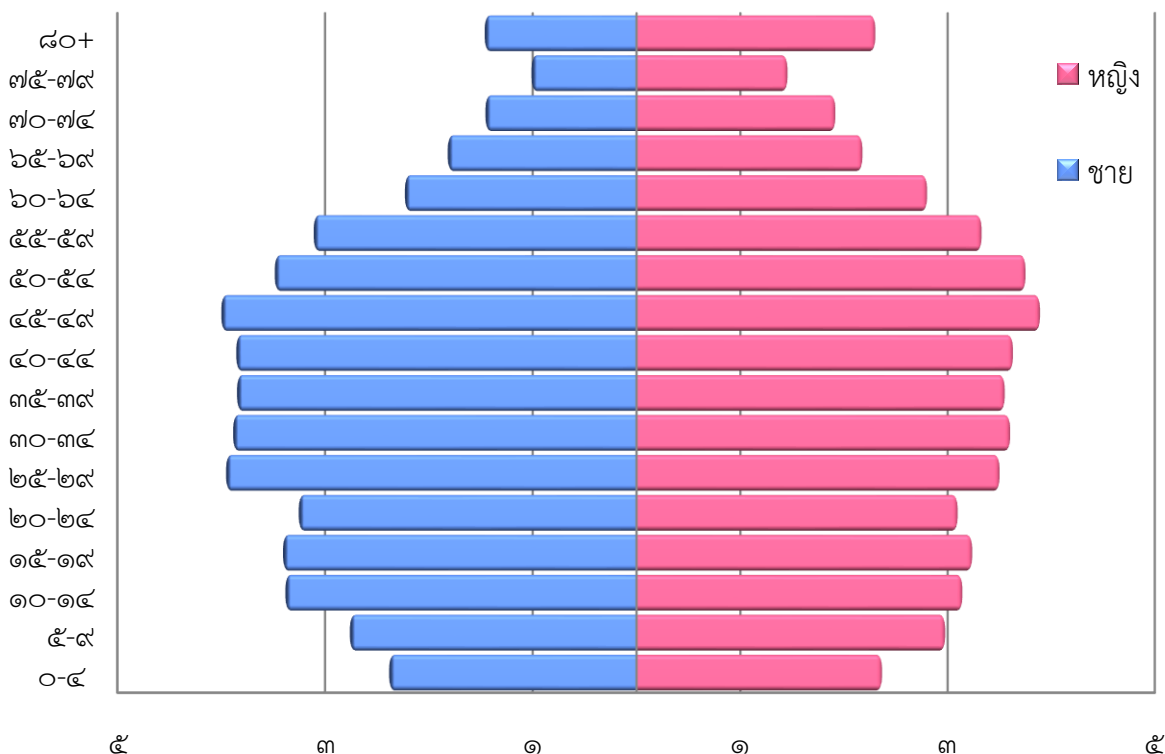
สภาพภูมิอากาศแบบร้อนชื้น ฝนตกชุก มี ๒ ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน อยู่ช่วงประมาณเดือนมีนาคม-กันยายน อุณหภูมิเฉลี่ย ๓๒-๓๘ องศาเซลเซียส และฤดูฝนได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ อยู่ในช่วงประมาณเดือน ตุลาคม-กุมภาพันธ์ อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๘-๓๕ องศาเซลเซียส จะมีฝนตกชุกประมาณระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๒,๐๙๓ มิลลิเมตร

ตารางที่ ๑ ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายการให้บริการด้านสุขภาพ แบ่งตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๐ - ๔ ปี	๑,๒๕๔	๔.๗๕
๕ - ๑๔ ปี	๓,๒๓๘	๑๒.๒๖
๑๕ - ๕๙ ปี	๑๗,๐๐๔	๖๔.๓๗
๖๐ ปีขึ้นไป	๔,๙๑๙	๑๘.๖๒

ที่มา : ข้อมูลประชากร HDC ON Cloud ณ ธันวาคม ๒๕๖๖

ภาพที่ ๒ แสดงโครงสร้างของประชากรตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ข้อมูลประชากร HDC ON Cloud ณ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๒ ข้อมูลประชากรแยกตามสถานบริการสาธารณสุข อำเภอบางแก้ว

ลำดับ	ตำบล	สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)
๑	นาปะขอ	รพ.สต.บ้านนาปะขอ	๕	๒,๖๐๕
๒		รพ.สต.บ้านหาดไข่เต่า	๖	๕,๖๑๙
๓		รพ.สต.บ้านเกาะเคียน	๓	๒,๐๙๓
๔	โคกสัก	รพ.สต.บ้านหนองบ่อ	๔	๓,๕๑๔
๕		รพ.สต.บ้านลอน	๖	๓,๕๕๙
๖		รพ.สต.บ้านต้นสน	๓	๑,๘๗๓
๗	ท่ามะเตี๋ย	รพ.สต.บ้านท่ามะเตี๋ย	๒	๑,๐๔๘
๘	ท่ามะเตี๋ย	PCU รพ.บางแก้ว	๕	๖,๑๐๔
	รวม		๓๔	๒๖,๔๑๕

ที่มา : ข้อมูลประชากร HDC ON Cloud ณ ธันวาคม ๒๕๖๖

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากร และข้อมูลประกอบ อำเภอบางแก้ว จำแนกตามสถานบริการ

รพ.สต.	ประชากร(คน)			หมู่ บ้าน (หมู่)	หลังคา เรือน (หลัง)	อสม. (คน)	จำนวน จนท. (คน)
	ชาย	หญิง	รวม				
รพ.สต. บ้านนาปะขอ	๑,๓๑๐	๑,๒๙๒	๒,๖๐๕	๕	๗๒๘	๖๗	๕
รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	๒,๕๘๑	๒,๗๔๕	๕,๓๒๖	๖	๑,๕๒๘	๗๔	๔
รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	๑,๒๒๖	๑,๐๕๙	๒,๒๘๕	๓	๕๙๓	๔๕	๓
รพ.สต. บ้านหนองบ่อ (อปท)	๑,๗๕๒	๑,๗๕๙	๓,๕๑๑	๔	๘๙๐	๖๓	๓
รพ.สต. บ้านลอน	๑,๗๖๕	๑,๗๘๘	๓,๕๕๓	๖	๙๐๕	๗๓	๖
รพ.สต. บ้านต้นสน	๘๙๑	๙๘๖	๑,๘๗๗	๓	๕๒๓	๔๑	๓
รพ.สต. บ้านท่ามะเตี๋ย	๔๙๕	๕๔๔	๑,๐๓๙	๒	๓๐๖	๒๘	๓
PCU รพ.บางแก้ว	๒,๙๘๘	๓,๑๘๖	๖,๑๗๔	๕	๑,๗๗๐	๑๑๘	๕
รวม	๑๓,๐๒๓	๑๓,๔๗๔	๒๖,๔๙๗	๓๔	๗,๒๔๓	๕๐๙	๓๐

ที่มา : ข้อมูลประชากร HDC ON Cloud ณ ธันวาคม ๒๕๖๖

๑.๘ เขตการปกครอง

อำเภอบางแก้ว แบ่งการปกครองออกเป็น ๓ ตำบล จำนวน ๓๔ หมู่บ้าน ดังนี้

ตำบลท่ามะเตี๋ย จำนวน ๗ หมู่บ้าน

ตำบลนาปะขอ จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน

ตำบลโคกสีก จำนวน ๑๓ หมู่บ้าน

บ้านเรือนทั้งหมด ๗,๒๔๓ ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น ๒๖,๕๔๗คน เมื่อพิจารณาพื้นที่เป็นรายตำบลพบว่าตำบลนาปะขอ พื้นที่มากที่สุดและมีประชากรมากที่สุด รองลงมา ตำบลโคกสีก และตำบลท่ามะเตี๋ย ตามลำดับ

๑.๙ การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๕ โรงเรียน

โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๑ โรงเรียน

วิทยาลัยการอาชีพ จำนวน ๑ แห่ง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑๑ แห่ง

วัด/มัสยิด/โบสถ์คริสต์จักรจำนวน ๑๔ / ๕ / ๑ แห่ง

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๗๐ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๒๕ และศาสนาอื่นๆ ร้อยละ ๕

๑.๑๐ ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข

อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุงมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ประเภทโรงพยาบาล ๓๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง หน่วยปฐมภูมิประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗ แห่ง (สังกัดท้องถิ่น ๒ แห่ง) และ PCU รพ. ๑ แห่ง โดยอัตรากำลังที่ควรมีและกรอบอัตรา ดังแสดงในตารางที่ ๔ และตารางที่ ๕

ตารางที่ ๔ แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนอัตรากำลังที่ควรมีและกำหนดกรอบอัตรา

ตำแหน่ง	กรอบ ปี ๒๕๖๗	อัตรากำลังที่มี					
		มีจริง	ขรก	พรก	พกส	ลจ	หมายเหตุ
			มีจริง	มีจริง			
แพทย์	๗	๕	๕	-	-	-	+๒
ทันตแพทย์	๓	๓	๓	-	-	-	
เภสัชกร	๕	๕	๕	-	-	-	
พยาบาลวิชาชีพ	๔๖	๓๗	๓๗	-	-	-	
นักกายภาพบำบัด/จพ.เวชกรรมฟื้นฟู	๔	๓	๒	-	-	๑	+๑
นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๓	๔	๔	-	-	-	-๑
นักรังสีการแพทย์/เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๒	๑	๑	-	-	-	+๑
นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา	๑	๑	-	-	๑	-	
แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข	๕	๒	๑	-	๑	-	+๓
นักโภชนาการ/โภชนากร	๑	๑	-	-	๑	-	
นวก.สาธารณสุข(เวชสถิติ)/เจ้าพนักงานเวช สถิติ	๒	๑	๑	-	-	-	+๑
นักปฏิบัติการฉุกเฉิน/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	๓	๓	๒	-	๑	-	
นวก.สาธารณสุข/นักสาธารณสุข/จพ. สาธารณสุข	๑๔	๗	๕	-	-	๒	+๗
นวก.สาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)/ จพ.ทันตสาธารณสุข	๓	๔	๔	-	-	-	-๑
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓	๔	๔	-	-	-	-๑
ผู้ช่วยพยาบาล	๕	-	-	-	-	-	
นักจัดการงานทั่วไป	๑	๑	๑	๑	-	-	-๑
นักวิชาการเงินและบัญชี	๑	๑	-	๑	-	-	
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๔	๓	๑	-	๒	-	+๑
เจ้าพนักงานธุรการ	๔	๒	๑	-	-	๑	+๒
นักวิชาการพัสดุ	๑	๑	-	๑	-	-	
เจ้าพนักงานพัสดุ	๑	-	-	-	-	-	+๑
นายช่างเทคนิค	๒	-	-	-	-	-	+๒
นวก.คอมพิวเตอร์	๒	๒	-	-	๑	๑	

ที่มา : มติ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๖

ข้อมูล ณ สิงหาคม ๒๕๖๗

ตารางที่ ๕ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

อันดับ	สถานบริการ (รพ.สต.)	ประชากร	ตำแหน่ง							ทั้งหมด
			ข้าราชการ			พกส.			ลูกจ้าง ชั่วคราว	
			พยาบาล วิชาชีพ	นวก./ จพ/ ทันตะ	รวม	นวก./จพ/ ทันตะ	อื่นๆ	รวม		
๑	นาปะขอ	๒,๖๐๒	๑	๒	๓	๑	-	-	๑	๕
๒	หาดไร่เต่า	๕,๓๒๖	๑	๓	๔	-	-	-	๑	๕
๓	เกาะเคียน	๒,๓๘๕	-	๓	๓	-	-	-	-	๓
๔	ลอน	๓,๕๕๓	๑	๔	๕	-	๑	๑	-	๖
๕	ท่ามะเดื่อ	๑,๐๓๙	๑	๒	๓	-	-	-	-	๓
	รวม	๑๔,๙๐๕	๔	๑๔	๑๘	-	๑	๑	๒	๒๘
	สสอ.บางแก้ว		๑	๕	๖	-	๑	-	๑	๘

ที่มา:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว, ๒๕๖๗

สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตารางที่ ๖ แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ร้านขายยา
คลินิกเวชกรรม ๑ แห่ง	ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ๖ แห่ง
การพยาบาลและผดุงครรภ์ ๒ แห่ง	ขายยาบรรจสุเสร็จ (ขย.๒) ๑ แห่ง
รวม ๓ แห่ง	ขายยาแผนโบราณ (ขยบ.) ๑ แห่ง
	รวม ๘ แห่ง

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภค

๒. ข้อมูลสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

๒.๑ ข้อมูลสถิติชีพของอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

ตารางที่ ๗ แสดงสถิติชีพ ของอำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปี ย้อนหลัง

ข้อมูลสถิติชีพ	สถานการณ์				
	พ.ศ.๒๕๖๒	พ.ศ.๒๕๖๓	พ.ศ.๒๕๖๔	พ.ศ.๒๕๖๕	พ.ศ.๒๕๖๖
อัตราทารกเกิด (ต่อพัน)	๒.๑๙	๒.๘๗	๒.๘๖	๑.๗๗	๑.๗๐
อัตราตาย (ต่อพัน)	๑.๖๑	๑.๘๗	๑.๘๘	๖.๕๖	๒.๙๕
อัตราการเพิ่มประชากร (ต่อร้อย)	๐.๐๓	๐.๑๖	๐.๑๒	-๐.๔๘	-๐.๑๓

ที่มา : สำนักทะเบียนอำเภอบางแก้ว

๒.๒ สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- สถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปี ย้อนหลัง

ตารางที่ ๘ แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปี ย้อนหลัง

ลำดับ	โรค	อัตราป่วยต่อแสน				
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔*	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑	Influenza,total (๑๕,๙๑)	๑๙๗.๖๖	๗๙.๑๐	-	๓๔๕.๘๖	๖๙๙.๒๕
๒	Pneumonia	๒๗๕.๑๕	๑๓๙.๓๘	๗.๕๓	๒๗๔.๔๔	๖๕๐.๓๘
๓	D.H.F,Total (๒๖,๒๗,๖๖)	๑๕๘.๙๐	๙๔.๑๒	-	๓๐.๐๘	๖๒๔.๐๖
๔	Diarrhoea	๒๘๒.๑๔	๑๙๗.๖๖	๒๒๖.๐๑	๖๖๕.๔๑	๕๑๕.๐๔
๕	H.conjunctivitis	๑๙๗.๖๖	๒๒๖.๐๑	-	๑๕๐.๓๘	๕๐๗.๕๒
๖	Hand,foot and mouth disease	๘๑.๓๙	๑๖๑.๙๘	-	๖๗.๖๗	๙๗.๗๔
๗	S.T.D.,total (๓๗-๔๑,๗๙-๘๑,๘๘-๘๙)	๒๗.๑๓	๕๒.๗๔	-	๑๘.๘๐	๖๐.๑๕
๘	Leptospirosis	๓.๘๘	๗.๗๕	-	๑๘.๘๐	๔๘.๘๗
๙	Chickenpox	๗๓.๗๔	๒๖.๓๖	-	๓๐.๐๓	๓๗.๕๙
๑๐	Food Poisoning	๒๗.๑๓	๓๗.๖๗	๓.๗๖	๗๑.๔๓	๒๒.๕๖

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแก้ว ,๒๕๖๖

* สถานการณ์โควิด-๑๙

- สถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๙ แสดงโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย/แสน
๑	๓๑	Pneumonia	๑๒๐	๔๕๑.๑๓
๒	๑๕	Influenza,total(๑๕,๙๑)	๑๐๗	๔๐๒.๒๖
๓	๒๖	D.H.F,Total(๒๖,๒๗,๖๖)	๔๙	๑๘๔.๒๑
๔	๐๓	Food Poisoning	๑๙	๗๑.๔๓
๕	๗๑	Hand,foot and mouth disease	๑๗	๖๓.๙๑
๖	๔๔	Scrub Typhus	๑๕	๕๖.๓๙
๗	๓๗	S.T.D.,total(๓๗-๔๑,๗๙-๘๑,๘๘-๘๙)	๑๕	๕๖.๓๙
๘	๑๗	Chickenpox	๑๓	๔๘.๘๗
๙	๔๓	Leptospirosis	๔	๑๕.๐๔

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแก้ว, ๒๕๖๗

- สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สสอ.บางแก้ว ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวน ๔๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘๔.๒๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๒๘ ราย เพศชาย ๒๑ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๓๓ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๖๔๓.๖๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วย เท่ากับ ๕๒๓.๓๒, ๓๒๑.๑๓, ๑๔๙.๖๑, ๑๒๐.๘๘, ๘๗.๙๘, ๗๖.๖๙, ๕๖.๘๒ และ ๓๘.๐๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

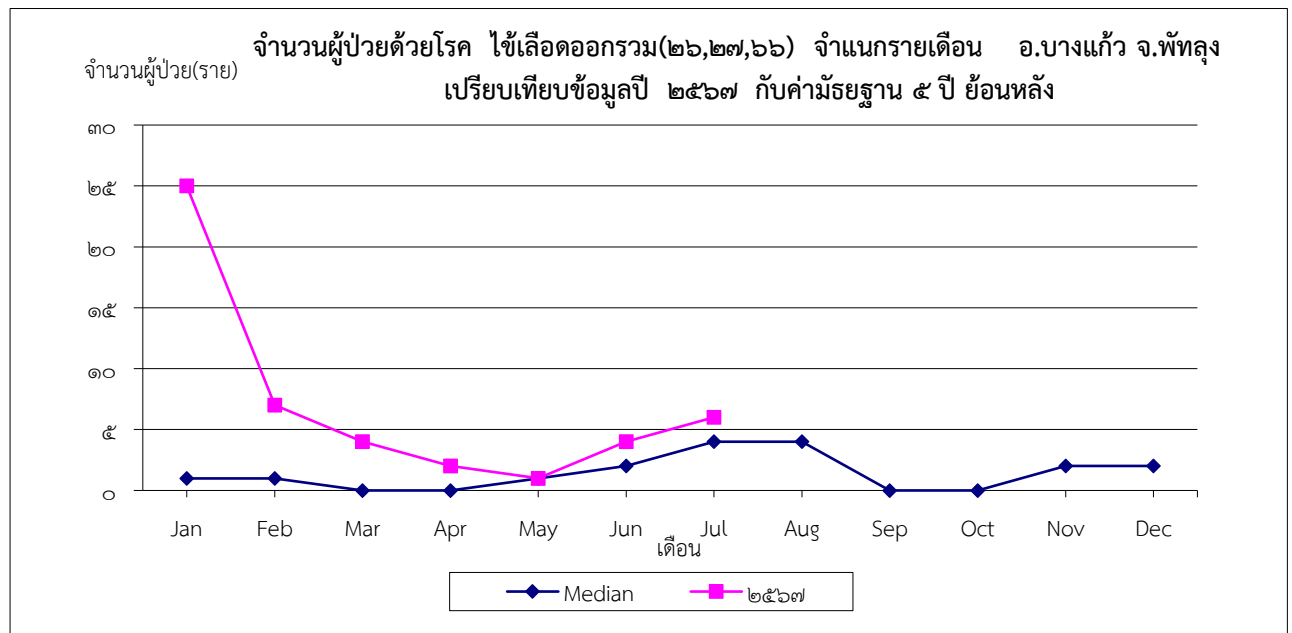
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นปค. จำนวนผู้ป่วย ๒๒ ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพเกษตร จำนวนผู้ป่วย ๑๖,๕,๔,๒ ราย ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย ๒๕ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม ๒๕ ราย กุมภาพันธ์ ๗ ราย มีนาคม ๔ ราย เมษายน ๒ ราย พฤษภาคม ๑ ราย มิถุนายน ๔ ราย กรกฎาคม ๖ ราย

ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ตำบลท่ามะเดื่อ อัตราป่วย ๒๓๑.๘๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือตำบลนาปะขอ, ตำบลโคกสัก, อัตราป่วย ๑๗๓.๐๓ , ๑๕๗.๙๔ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม (๒๖, ๒๗, ๖๖) จำแนกรายเดือน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๖๗ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง

กราฟที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง



ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแก้ว, ๒๕๖๗

- อัตราป่วย/ตายโรคไข้เลือดออกแยกรายสถานบริการปี ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๐ แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายสถานบริการ

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อแสน
๑.	รพ.บางแก้ว	๑๗	๒๗๓.๙๓
๒.	รพ.สต.บ้านหาดไข่มุก	๑๓	๒๓๒.๙๒
๓.	รพ.สต.บ้านลอน	๗	๑๙๖.๙๑
๔.	รพ.สต.บ้านต้นสน	๓	๑๖๒.๒๕
๕.	รพ.สต.บ้านเกาะเคียน	๓	๑๔๔.๔๔
๖.	รพ.สต.บ้านหนองบ่อ	๔	๑๑๕.๖๑
๗.	รพ.สต.บ้านนาปะขอ	๒	๗๖.๘๐
๘.	รพ.สต.บ้านท่ามะเตี๋ย	๐	๐.๐๐

ที่มา : ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางแก้ว, ๒๕๖๗

๒.๓ สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

- สาเหตุการป่วย ผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปีย้อนหลัง

ตารางที่ ๑๑ สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับ ๕ ปีย้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

ลำดับ	กลุ่มอาการ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๑,๐๐๘	๓,๑๐๐	๑๑,๓๘๔	๙,๙๗๙	๑๐,๕๖๐
๒	เบาหวาน	๖,๑๙๐	๑,๕๑๘	๕,๒๒๑	๕,๒๒๔	๕,๗๔๙
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	๗,๐๐๗	๒,๒๘๔	๓,๓๑๙	๔,๘๖๔	๕,๑๗๗
๔	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๔,๓๕๔	๑,๑๑๙	๒,๔๑๒	๒,๕๒๒	๓,๗๕๘
๕	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๔,๑๕๓	๑,๐๙๗	๒,๘๓๓	๒,๔๔๘	๓,๐๗๒
๖	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓,๕๐๐	๘๔๕	๒,๗๓๘	๒,๓๗๖	๒,๗๔๙
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	๑,๗๖๑	๔๘๒	๑,๕๘๔	๑,๓๗๓	๑,๗๑๘
๘	ฟันผุ	๑,๙๙๑	๑,๙๙๖	๖๙๑	๖๑๖	๑,๕๓๑
๙	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๖๓๗	๔๑๗	๑,๑๔๗	๘๔๓	๑,๓๔๗
๑๐	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๘๗๖	๒๕๕	๘๙๑	๘๗๘	๑,๑๒๒

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คปสอ.บางแก้ว HDC On Cloud ธันวาคม ๒๕๖๖

- สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๒ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	กลุ่มอาการ	ชาย	หญิง	รวม
๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒,๘๙๗	๕,๙๒๗	๘,๘๒๔
๒	เบาหวาน	๑,๕๓๙	๓,๕๕๕	๕,๐๙๔
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑,๕๔๙	๒,๓๖๒	๓,๙๑๑
๔	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๘๔๓	๑,๘๙๐	๒,๗๓๓
๕	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๙๑๖	๑,๗๘๒	๒,๖๙๘
๖	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๑๗๑	๑,๐๒๘	๒,๑๙๙
๗	ฟันผุ	๕๕๖	๘๙๗	๑,๔๕๓
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดิวเดนัม	๔๘๐	๘๗๖	๑,๓๕๖
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔๔๒	๘๖๒	๑,๓๐๔
๙	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔๕๘	๕๐๙	๙๖๗

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คปสอ.บางแก้ว HDC On Cloud (๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

๒.๔ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

- สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปีย้อนหลัง

ตารางที่ ๑๓ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑	ปอดบวม	๑๑๐	๔๗	๑๐๕	๔๑๑	๒๕๔
๒	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑๖๙	๔๘	๙๑	๖๓	๑๕๑
๓	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔๕	๒๐	๔๑	๔๔	๑๒๗
๔	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	๐	๗๔	๗๙	๐	๑๐๕
๕	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๑๐๖	๘๙	๐	๐	๙๙
๖	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๖๒	๒๖	๔๒	๓๓	๘๗
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๐๐	๒๖	๘๐	๔๕	๗๖
๘	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๕๗	๑๙	๐	๓๓	๖๙
๙	โรคหืด	๑๔๓	๙๗	๔๙	๐	๖๔
๑๐	หัวใจล้มเหลว	๖๓	๕๑	๘๐	๔๖	๕๘

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คปสอ.บางแก้ว HDC On Cloud ณ ธันวาคม ๒๕๖๖

- สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๔ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
๑	ปอดบวม	๘๓	๘๗	๑๗๐
๒	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๖๗	๕๘	๑๒๕
๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖๒	๔๒	๑๐๔
๔	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	๒๙	๗๓	๑๐๒
๕	โรคหลอดเลือดอักเสบ ฤลงมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๘๙	๑	๙๐
๖	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๔๕	๓๐	๗๕
๗	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	๒๗	๔๑	๖๘
๘	หัวใจล้มเหลว	๑๘	๔๔	๖๒
๙	เบาหวาน	๑๘	๒๘	๔๖
๑๐	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๐	๔๓	๔๓

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คปสอ.บางแก้ว HDC On Cloud (๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

๒.๕ สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

- สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ๕ ปีย้อนหลัง

ตารางที่ ๑๕ สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖
๑	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	๔	๒๒	๑๙	๓๕	๓๔
๒	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๑๐	๓	๘	๘	๑๐
๓	อาการและอาการแสดงอื่นที่ระบุรายละเอียดของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ	๐	๐	๐	๓	๕
๔	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๐	๔	๒	๓	๔
๕	สมองฝ่อมีเขตรอบ	๐	๒	๖	๔	๔
๖	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๓
๗	เยื่อหุ้มปอดอักเสบ	๐	๐	๐	๐	๒
๘	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด	๐	๐	๐	๐	๒
๙	หัวใจล้มเหลว	๕	๐	๐	๐	๒
๑๐	มะเร็ง ณ จุดเริ่มของหลอดเลือดและปอด	๐	๐	๐	๐	๑

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คปสอ.บางแก้ว HDC On Cloud ณ ธันวาคม ๒๕๖๖

- สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๖ สาเหตุการตายของผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
๑	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีได้จำแนกไว้ที่ใด	๑๒	๗	๑๙
๒	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	๔	๔	๘
๓	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	๓	๑	๔
๔	วัยชรา	๒	๒	๔
๕	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด	๐	๓	๓
๖	โรคของหลอดเลือดสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	๓	๐	๓
๗	สมองฝ่อมีเขตรอบ	๓	๐	๓
๘	ไตวายเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	๑	๑	๒
๙	การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน	๑	๑	๒
๑๐	เนื้องอกร้ายของสมอง ไม่ระบุตำแหน่ง	๐	๒	๒

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ คปสอ.บางแก้ว HDC On Cloud (๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

๓. ความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกรายสถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๗ ความครอบคลุมสิทธิของประชากร ราย ตำบล

สิทธิ	ท่ามะเตือ	นาปะขอ	โคกสัก	รวม	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	๕,๑๗๘	๗,๕๓๖	๖,๓๑๓	๑๘,๐๒๗	๘๒.๑๗
ข้าราชการ	๙๑๐	๘๒๐	๗๖๗	๒,๔๙๗	๑๐.๗๘
ประกันสังคม	๓๔๑	๔๖๒	๓๕๗	๑,๑๖๐	๕.๐๑
ข้าราชการท้องถิ่น	๑๔๐	๑๒๘	๙๗	๓๖๕	๑.๕๘
สิทธิอื่นๆ	๒๗	๓๒	๔๗	๑๐๖	๐.๔๖
รวม	๖,๕๙๖	๘,๙๗๘	๗,๕๘๑	๒๓,๑๕๕	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพระดับเขต ๑๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๘ ความครอบคลุมสิทธิของประชากรทั้งหมด

สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ	๑๘,๐๒๗	๘๒.๑๗
ข้าราชการ	๒,๔๙๗	๑๐.๗๘
ประกันสังคม	๑,๑๖๐	๕.๐๑
ข้าราชการท้องถิ่น	๓๖๕	๑.๕๘
สิทธิอื่น ๆ	๑๐๖	๐.๔๖
ประชากรทั้งหมด	๒๓,๑๕๕	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพระดับเขต ๑๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตอนที่ ๒

แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางแก้ว ปีงบประมาณปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗

วิสัยทัศน์ (VISION)

เครือข่ายบริการสุขภาพมีระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ชุมชนพึ่งตนเองได้ มุ่งสู่การมีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

พันธกิจ (MISSION)

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการ
๒. พัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน
๔. ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ค่านิยม (Core Value)

เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (STRATEGIC ISSUE)

๑. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
๒. การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
๓. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน
๔. การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๕. การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ
๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงในองค์กร
๔. พัฒนาองค์กรคุณธรรม
๕. ส่งเสริมด้านการจัดการสุขภาพ และสวัสดิการของบุคลากร
๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสรรหาบุคลากรสายงานที่ขาดแคลน
๗. ส่งเสริมให้บุคลากรมีผลงานทางวิชาการ
๘. พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๙. ส่งเสริมให้ชุมชนสร้างระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง
๑๐. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
๑๑. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษา ปันฟู และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

เป้าประสงค์

๑. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ
๒. บุคลากรปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะ เป็นเลิศทางวิชาการ และมีความสุข

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ
๒. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงในองค์กร
๓. พัฒนองค์กรคุณธรรม
๔. ส่งเสริมด้านการจัดการสุขภาพ และสวัสดิการของบุคลากร
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสรรหาบุคลากรสายงานที่ขาดแคลน
๖. ส่งเสริมให้บุคลากรมีผลงานทางวิชาการ

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. สถานบริการมีระบบการเงินบัญชี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
๒. รพ.บางแก้ว ผ่านเกณฑ์ TPS Score ระดับ B
๓. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ร้อยละ ๑๐๐
๔. ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของ คปสอ. ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕
๕. ระดับความสำเร็จของ สสอ. ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์กำหนด (PMQA)
๖. สสอ.บางแก้ว และรพ.บางแก้ว ผ่านเกณฑ์ความสำเร็จขององค์กรคุณธรรม ระดับ ๕
๗. สสอ.บางแก้ว และรพ.บางแก้ว ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๕
๘. รพ.สต.ทุกแห่ง ได้รับการตรวจสอบภายใน ร้อยละ ๑๐๐
๙. มีการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง
๑๐. ทุกหน่วยบริการมีผลงานวิชาการอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๑๑. Happinometer ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐
๑๒. บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์

๑. สถานบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ
๒. ระบบสุขภาพผ่านเกณฑ์
๓. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์

๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงในองค์กร
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสรรหาบุคลากรสายงานที่ขาดแคลน
๔. ส่งเสริมให้บุคลากรมีผลงานทางวิชาการ
๕. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
๖. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. หน่วยงานผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์
- ๑.๒ ร้อยละของสถานบริการที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green and Clean)
- ๑.๓ รพ.ผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital
- ๑.๕ ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยเจริญพันธุ์
- ๑.๖ ศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC)
- ๑.๗ รพ.ผ่านเกณฑ์ HAIT ขั้นพื้นฐาน
- ๑.๘ รพ. จัดร่งคุณภาพ HA ยาเสพติด
- ๑.๙ รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ
- ๑.๑๐ ห้องปฏิบัติการผ่านเกณฑ์คุณภาพ LA
- ๑.๑๑ รพ. จัดร่งคุณภาพ HA ระดับ ๓
- ๑.๑๒ รพ.ผ่านคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป
- ๑.๑๓ งานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
- ๑.๑๔ NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก
- ๑.๑๕ รพ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน EMS ระดับ The must
- ๑.๑๖ ร้อยละ ๔๐ การเข้าถึงคลินิกผู้สูงอายุ

๒. ทุกสถานบริการมีช่องทางสื่อสารในการให้บริการและดูแลผู้ป่วย

- ๒.๑ ทุกสถานบริการมี Care D Plus Team

๓. ความสำเร็จของการดำเนินงานตาม Service Plan

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน

เป้าประสงค์

๑. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และพึ่งตนเองได้

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริม ให้ชุมชนสร้างระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง
๒. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
๓. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษา พิษณุ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
๒. ทุกหน่วยบริการมีชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ อย่างน้อยแห่งละ ๑ ชุมชน
๓. เครือข่ายสุขภาพ/องค์กรภายนอก สนับสนุนทรัพยากรในการสร้างสุขภาพ
๔. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ด้านการจัดการสุขภาพ (UCCARE)
๕. สนับสนุน อบต. เปิดบริการ FR อย่างน้อย ๑ แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้
๒. โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ลดลง

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
๒. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม (เครื่องมือจากกองสุขศึกษา)

อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๒. อัตราป่วย/ตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและภัยสุขภาพลดลง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ
๒. ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
๓. ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และปลอดภัย

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. ประชาชนมี Digital ID ร้อยละ ๖๐
๒. อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ร้อยละ ๘๐
๓. รพ.มีการดำเนินงาน FDH ตามเกณฑ์
๔. รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน HAIT ขั้นพื้นฐาน
๕. รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมินรพ.อัจฉริยะ
๖. ประชาชนได้รับบริการ Telemedicine ไม่ต่ำกว่า ๓๐ ครั้ง/เดือน

การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT Analysis)

จุดแข็ง

๑. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน / ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กร
๒. ทีมสุขภาพมีความเข้มแข็ง / ทำงานเป็นทีม / บุคลากรมีความรักสามัคคี / ยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
๓. บุคลากรมีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ
๔. บุคลากรโรงพยาบาลมีความสามารถทางเทคโนโลยี
๕. มีระบบติดต่อสื่อสารการดำเนินงานระหว่าง สสอ. , รพ.สต และรพ.
๖. สามารถบริหารจัดการงานภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด
๗. รพ.สต.บ้านท่ามะเดื่อ ชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เป็นชุมชนเกษตรอินทรีย์ / รพ.สต.บ้านนาปะขอ เป็นแหล่งการเรียนรู้ในการปลูกกล้วยาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ /รพ.สต.บ้านลอน และรพ.สต.ต้นสน มีศูนย์ DIC

จุดอ่อน

๑. ระบบการดำเนินงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.น้อยลง
๒. ขาดบุคลากรเฉพาะสาขา
๓. ขาดอัตรากำลังของรพ.สต./สสอ.
๔. บุคลากรขาดความรู้ในการจัดทำผลงานทางวิชาการ
๕. ขาดความรู้ในการบันทึกข้อมูลของโปรแกรมสปสช.
๖. ระบบการติดตาม KPI ขาดความต่อเนื่อง

โอกาส

๑. กระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน
๒. มีกฎหมาย ข้อบังคับ และมาตรการต่างๆที่ส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น
๓. ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอที่เข้มแข็ง
๔. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / กองทุนสุขภาพตำบล / ภาคประชาชน
๕. มีภูมิปัญญาท้องถิ่นและประเพณีวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพ
๖. มีฟาร์มตัวอย่างในพระราชดำริ
๗. ความก้าวหน้าสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพง่ายขึ้น
๘. นโยบายการจัดสรรงบประมาณของสปสช. เอื้อต่อการดำเนินงาน

อุปสรรค

๑. นโยบายการกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่น ทำให้ขาดบุคลากร
๒. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จากวิถีชีวิตของชุมชน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ
๓. สื่อสังคมออนไลน์ มีผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการเล่นแบบที่ผิด
๔. ประชาชนบางส่วนมีการทำงานต่างถิ่น วัยแรงงานออกไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้กลุ่มวัยพึ่งพิงขาดการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม วัยแรงงานขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เอื้อต่อการเกิดโรค
๕. การพิจารณาโครงการต่าง ๆ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ลำช้า
๖. การฟ้องร้องทางสุขภาพและด้านคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น
๗. ภาวะเศรษฐกิจและราคาผลผลิตทางการเกษตร ตกต่ำกระทบต่อรายได้

๘. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง / ติดเตียง / ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วย SMI-V เพิ่มขึ้น
๙. มีปัญหาสังคมวัยรุ่น (ยาเสพติด, ตั้งครรภ์ก่อนวัย)
๑๐. มีนโยบายเร่งด่วนมากที่กระทบต่อแผนงานประจำ
๑๑. ระบบ Internet ไม่มีความเสถียร
๑๒. ระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ยังไม่มีความชัดเจน
๑๓. ไม่มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล
๑๔. ภัยธรรมชาติที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ลำดับความสำคัญของปัญหาทางสาธารณสุขและการวิเคราะห์ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
(ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แก้ปัญหาปีงบประมาณ ๒๕๖๗)

๑. โรคไข้เลือดออก
๒. โรคเบาหวาน
๓. โรคความดันโลหิตสูง
๔. โรคแทรกซ้อนจาก NCD (โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ)
๕. สุขภาพจิต/ยาเสพติด
๖. ภาวะหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
๗. มะเร็งทุกชนิด
๘. ภาวะชดในหญิงตั้งครรภ์
๙. อุบัติเหตุจราจร
๑๐. โรคฉี่หนู

การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอำเภอบางแก้ว

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
๑.โรค ไข้เลือดออก	โรคไข้เลือดออกกระบาดต่อเนื่องโดย มีอัตราป่วยดังนี้ อัตราป่วย ๑๒๕.๑๓ /แสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราป่วย ๑๑๖.๒๗/แสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราป่วย ๖๐.๑๖ /แสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราป่วย ๙๔.๐๙ /แสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่มีผู้ป่วย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อัตราป่วย ๒๒.๖ / แสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (มกราคม- พฤศจิกายน) อัตราป่วย ๔๘๘.๗๒ ต่อแสนประชากร อัตราตาย ๓.๗๖ ต่อแสนประชากร	ผู้ป่วย มารับการรักษา/ใช้บริการใน คลินิก/การวินิจฉัยล่าช้า กระบวนการ การรักษาผู้ป่วยตามแนวทาง ทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต. พฤติกรรม ๑.ความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อม ๒.การมีส่วนร่วมของชุมชน/สถานที่ราชการ/ วัด มีสยิด ๓.ประชาชนขาดความตระหนักในการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยหลัก ๕ป.๑ข.ที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง	๑.ให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เรื่อง อันตรายของโรคไข้เลือดออก/การมารับบริการอย่าง รวดเร็วในสถานพยาบาลของรัฐ ๒.การทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยทั้งในระดับ โรงพยาบาล/ในรพ.สต. ๓. จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ๑ ครั้ง/ เดือน	โครงการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอำเภอบางแก้ว จังหวัด พัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
-------	---------------------	----------------	--------------------------	-----------------------

๒. เบา หวาน	รายงานสถิติข้อมูลการเจ็บป่วย				ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเสี่ยง ๑. กลุ่มเสี่ยงปฏิเสธ ไม่ยอมรับการรักษา เกรงกลัวการรับประทานยา ๒. ประชาชนขาดความรู้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง กลุ่มป่วย ๑. การติดตามผลเลือดประจำปี ไม่ครอบคลุม - ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจ HbA๑C ลดลง - ผู้ป่วยได้เข้าระบบการเรียนรู้ กระตุ้นเสริมพลังในสถานบริการลดลง - การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยรายใหม่ไม่เป็นไปตาม CPG ๒. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค	๑. ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่ม Uncontrolled ๒. การติดตามระดับน้ำตาลโดย SMBG ๓. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจ HbA๑C ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ๔. ส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค ๕. จัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ๖. ติดตามผลการตรวจเลือดผู้ป่วยประจำปีให้ครอบคลุมมากขึ้น ๗. ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการตรวจรักษาเบื้องต้น	๑. โครงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประจำปี ๒๕๖๗ ๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน uncontrolled (ของกองทุนตำบล) ๓. โครงการบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ๔. ทุกสถานบริการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน และติดตามให้ครอบคลุม ๕. จัดการรายกรณี ผู้ป่วย Uncontrol ๖. โครงการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG : Self-monitoring of blood glucose) ในผู้ป่วยเบาหวาน
	รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖			
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	๑,๒๖๔	๑,๓๑๗	๑,๓๖๙			
	ร้อยละของผู้ป่วยDMรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง<๒.๔%	๑.๑๑	๑.๖๔	๑.๘๙			
	อัตรา Pt. DM คุม น้ำตาลได้ ≥๔๐%	๓๔.๔๙	๒๔.๗๕	๒๔.๑๑			
	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยDM ≥ ๖๗	๔๐.๐๘	๓๘.๙๓	๘๓.๑๒			
	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl ≥ ๖๐ %	๑๑.๐๐	๑๑.๔๗	๑๙.๒๖			
	ร้อยละของผู้ป่วยDM ที่มี ความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ ≥ ๖๐ %	๔๓.๒๐	๕๓.๑๙	๕๑.๔๒			
	ร้อยละของผู้ป่วยDM ที่มีภาวะอ้วนลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา ≥๕%	๐.๑๘	๑.๑๖	๕.๐๕			
	ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยDM ≤ ๒%	๑.๗๔	๒.๑๓	๑.๖๑			

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	วิเคราะห์ปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗																								
๓ . ความ ดัน โลหิต สูง	รายงานสถิติข้อมูลการเจ็บป่วย <table><tr><th>รายการ</th><th>๒๕๖๔</th><th>๒๕๖๕</th><th>๒๕๖๖</th></tr><tr><td>จำนวนผู้ป่วย (คน)</td><td>๓,๐๓๙</td><td>๓,๐๕๕</td><td>๓,๐๔๔</td></tr><tr><td>อัตราผู้ป่วย HT คุมความดันได้ ≥๖๐%</td><td>๔๙.๕๒</td><td>๕๘.๑๙</td><td>๕๖.๒๒</td></tr><tr><td>ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ๗๐%</td><td>๗๙.๕๗</td><td>๓๘.๖๔</td><td>๘๓.๘๒</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยความดันรายใหม่จาก pre-HT < ๒.๔ %</td><td>๒.๑</td><td>๓.๕๓</td><td>๗.๑๖</td></tr><tr><td>ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง ≥ ๔๐%</td><td>๓๖.๐</td><td>๓๔.๓๘</td><td>๕๔.๘๕</td></tr></table>	รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	จำนวนผู้ป่วย (คน)	๓,๐๓๙	๓,๐๕๕	๓,๐๔๔	อัตราผู้ป่วย HT คุมความดันได้ ≥๖๐%	๔๙.๕๒	๕๘.๑๙	๕๖.๒๒	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ๗๐%	๗๙.๕๗	๓๘.๖๔	๘๓.๘๒	ร้อยละของผู้ป่วยความดันรายใหม่จาก pre-HT < ๒.๔ %	๒.๑	๓.๕๓	๗.๑๖	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง ≥ ๔๐%	๓๖.๐	๓๔.๓๘	๕๔.๘๕	ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเสี่ยง ๑. ผู้ป่วยปฏิเสธ ไม่ยอมรับการรักษา เกรงกลัวการรับประทานยา ๒. ประชาชนขาดความรู้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง กลุ่มป่วย ๑. การติดตามผลเลือดประจำปี ไม่ครอบคลุม ๒. การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยรายใหม่ไม่เป็นไปตาม CPG ๓. เทคนิคการวัดความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ ๔. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค	๑. ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่ม Uncontrolled ๒.บูรณาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง ๓. การติดตามความดันโลหิตสูงที่บ้าน Home BP ๔.ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค ๕. จัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ๖.ติดตามผลการตรวจเลือดผู้ป่วยประจำปีให้ครอบคลุมมากขึ้น ๗. ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการตรวจรักษาเบื้องต้น	๑. โครงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประจำปี ๒๕๖๗ ๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยความดัน uncontrolled (ของบกองทุนตำบล) ๓. โครงการลดความดันโลหิต โดยการหายใจอย่างช้า+๓๐๒ส ๔. โครงการบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ๕. ทุกสถานบริการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน และติดตามให้ครอบคลุม ๖.จัดการรายกรณี ผู้ป่วย Uncontrol
รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖																									
จำนวนผู้ป่วย (คน)	๓,๐๓๙	๓,๐๕๕	๓,๐๔๔																									
อัตราผู้ป่วย HT คุมความดันได้ ≥๖๐%	๔๙.๕๒	๕๘.๑๙	๕๖.๒๒																									
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ๗๐%	๗๙.๕๗	๓๘.๖๔	๘๓.๘๒																									
ร้อยละของผู้ป่วยความดันรายใหม่จาก pre-HT < ๒.๔ %	๒.๑	๓.๕๓	๗.๑๖																									
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ ๒๐% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง ≥ ๔๐%	๓๖.๐	๓๔.๓๘	๕๔.๘๕																									
ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	วิเคราะห์ปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗																								

๔. โรคแทรกซ้อนจาก NCD - โรคไตเรื้อรัง	รายงานสถิติข้อมูลการเจ็บป่วย				ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๑. การติดตามผลเลือดประจำปี ไม่ครอบคลุม ๒. ผู้ป่วยได้เข้าระบบการเรียนรู้ กระตุ้นเสริมพลังในสถานบริการลดลง ๓. มีการเข้าถึงการคัดกรองและวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ๒. กลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับโรคได้อย่างเต็มที่ เช่น การบริโภคอาหาร ตลอดจนความสามารถในการดูแลพฤติกรรมตนเองในการออกกำลังกาย ๔. ขาดผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลหลักขาดความรู้ ๕. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค	๑. มาตรการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมและให้ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัยตามแนวทาง ๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยโดยมาตรการลดเค็มชะลอไต ๓. Education care Giver ๔. มาตรการ CKD Clinic คุณภาพ ๕. ติดตามผลการตรวจเลือดผู้ป่วย ประจำปีให้ครอบคลุมมากขึ้น	๑. กิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างคร่ำ ๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic Plus/CKD Clinic คุณภาพ ๓. กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน ๔. ทุกสถานบริการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน และติดตามให้ครอบคลุม ๕. จัดการรายกรณี ผู้ป่วย Uncontrol
	รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖			
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	๔๑๓	๓๘๑	๔๒๙			
	อัตราการลดลงของ eGFR <๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ≥๖๕%	๖๑.๓๔	๖๖.๘๕	๕๙.๖๒			
	ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง > ๘๐%	๗๒.๗๔	๗๐.๐	๗๗.๔๕			
	ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการได้รับยา ACEI/ARB ≥ ๖๐%	๖๔.๐๑	๕๙.๐๘	๕๙.๙๔			
	ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP<๑๔๐/๙๐mmHg ≥ ๘๐%	๔๓.๐๗	๔๔.๕๕	๕๐.๖๒			
	ผู้ป่วย CKD ที่มี DM ร่วม ได้รับการตรวจ HbA๑C และมีค่าตั้งแต่ ๖.๕% - ๗.๕% ≥ ๔๐%	๑๑.๓	๑๘.๔๕	๑๔.๖๓			

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
-------	---------------------	----------------	--------------------------	-----------------------

-โรคหลอดเลือดสมอง	รายงานสถิติข้อมูลการเจ็บป่วย				ด้านผู้ป่วย ๑. ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณ อาการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ๒. ขาดยา ด้านระบบบริการ - ระบบ EMS ลำช้า - ผลการส่งต่อผู้ป่วย stroke fast track ล่าช้า	๑. มาตรการระบบบริการ Stroke Fast tract : Pre hospital care /In Hospital/Referral ๒. มาตรการรณรงค์การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การรับรู้สัญญาณอาการ เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องรีบมา รพ. ให้ครอบคลุม ทุกสถานบริการและชุมชน ๓. การพัฒนาระบบ stroke fast track ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ทันเวลา	- พัฒนาระบบการเข้าถึง ระบบ EMS - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย In Hospital Care And Referral - พัฒนาระบบให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ การรับรู้สัญญาณอาการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง																				
	<table><tr><th>รายการ</th><th>๒๕๖๔</th><th>๒๕๖๕</th><th>๒๕๖๖</th></tr><tr><td>จำนวนผู้ป่วย (คน)</td><td>๘๒</td><td>๗๙</td><td>๑๑๕</td></tr><tr><td>ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มอาการ stroke มา รพ. ภายใน ๓ ชม. (เกณฑ์ > ร้อยละ ๖๐)</td><td>๓๕.๓๖</td><td>๔๑.๗๗ (๓๓ ราย)</td><td>๓๒.๑๗ (๓๗ ราย)</td></tr><tr><td>ระบบการดูแล door to refer ภายใน ๓๐ นาที ในผู้ป่วย stroke fast tract (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐)</td><td>NA</td><td>๓๙.๓๙ (๑๓ ราย)</td><td>๕๙.๔๕ (๒๒ ราย)</td></tr><tr><td>อัตราผู้ป่วย stroke ที่มี ADL > ๑๕ เกณฑ์ > ๘๐%</td><td>๘๕.๗๑</td><td>๗๖.๐๘</td><td></td></tr></table>	รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕				๒๕๖๖	จำนวนผู้ป่วย (คน)	๘๒	๗๙	๑๑๕	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มอาการ stroke มา รพ. ภายใน ๓ ชม. (เกณฑ์ > ร้อยละ ๖๐)	๓๕.๓๖	๔๑.๗๗ (๓๓ ราย)	๓๒.๑๗ (๓๗ ราย)	ระบบการดูแล door to refer ภายใน ๓๐ นาที ในผู้ป่วย stroke fast tract (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐)	NA	๓๙.๓๙ (๑๓ ราย)	๕๙.๔๕ (๒๒ ราย)	อัตราผู้ป่วย stroke ที่มี ADL > ๑๕ เกณฑ์ > ๘๐%	๘๕.๗๑	๗๖.๐๘				
	รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖																							
	จำนวนผู้ป่วย (คน)	๘๒	๗๙	๑๑๕																							
	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มอาการ stroke มา รพ. ภายใน ๓ ชม. (เกณฑ์ > ร้อยละ ๖๐)	๓๕.๓๖	๔๑.๗๗ (๓๓ ราย)	๓๒.๑๗ (๓๗ ราย)																							
	ระบบการดูแล door to refer ภายใน ๓๐ นาที ในผู้ป่วย stroke fast tract (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐)	NA	๓๙.๓๙ (๑๓ ราย)	๕๙.๔๕ (๒๒ ราย)																							
	อัตราผู้ป่วย stroke ที่มี ADL > ๑๕ เกณฑ์ > ๘๐%	๘๕.๗๑	๗๖.๐๘																								
. ปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ คือ HT และ DM จำนวน ๗๗ ราย และสูบบุหรี่ ๑๘ ราย / มา รพ. ช้า ๗๘ ราย																											

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
-------	---------------------	----------------	--------------------------	-----------------------

-โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	รายงานสถิติข้อมูลการเจ็บป่วย				ด้านผู้ป่วย ๑. ปัจจัยเสี่ยงมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง DM / HT /หัวใจ จำนวน ๒๕ ราย อีก ๙ ราย ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ๒. มา รพ. ซ้ำ ๑๘ ราย สูงสุด ๑ เดือน ๓.ผู้ป่วย admitted ที่ ward เพื่อตามผล EKG , Trop I ซ้ำ ๓ ราย ด้านระบบบริการ - Delay Door to refer	๑. มาตรการระบบบริการ Fast tract : Pre hospital care /In Hospital/Referral ๒. มาตรการรณรงค์การให้ความรู้ประชาสัมพันธ์การรับรู้สัญญาณอาการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ต้องรับมารพ. ให้ครอบคลุม ทุกสถานบริการ และชุมชน	พัฒนาระบบการเข้าถึง ระบบ EMS พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย In Hospital Care and Referral พัฒนาระบบให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การรับรู้สัญญาณอาการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
	รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖			
	จำนวนผู้ป่วย ACS	๓๔	๑๕	๓๕			
	จำนวนการเสียชีวิตใน รพ. เกณฑ์ ๐ ราย	๐	๐	๐			
	อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ รพ.ภายใน ๑ ชม. ๓๐ นาที >๘๐% เกณฑ์ ๕๐%	๓๑.๒ ๕	๕๓.๘๔ (๗ ราย)	๔๐ (๑๔ราย)			
	STEMI จำนวน ๑๒ ราย NSTEMI จำนวน ๑๓ ครั้ง SK at ER ก่อน refer ๓ ราย , PCI ๖ ราย						

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลยุทธ์/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗																																	
๕.งาน สุขภาพจิต/ ยาเสพติด	ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูล/ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">เป้าหมาย (ร้อยละ)</th><th colspan="3">ผลปฏิบัติ</th></tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th><th>๒๕๖๔</th><th>๒๕๖๕</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ</td><td>สะสมตั้งแต่ปี ๕๒ร้อยละ๗๔</td><td>๑๗๙ (๖๕.๓๔)</td><td>๓๕๘ (๗๐.๕๒)</td><td>๓๗๗ (๗๕.๕๕)</td></tr> <tr> <td>๒. ผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการ</td><td>สะสมตั้งแต่ปี ๕๗ร้อยละ๘๕</td><td>๑๑๒ (๖๒.๔๓)</td><td>๑๑๔ (๖๕.๓๕)</td><td>๑๑๘ (๖๗.๘๒)</td></tr> <tr> <td>๓. ผู้ป่วยโรคจิต กำเริบซ้ำจากสารเสพติด</td><td>ไม่เกินร้อยละ ๑๐</td><td>๓</td><td>๗</td><td>๑๐</td></tr> <tr> <td>๔. อัตราฆ่าตัวตาย สำเร็จ</td><td>ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร</td><td>๑๔.๒๘</td><td>๑๔.๒๘</td><td>๒๖.๔๙</td></tr> <tr> <td>๕. ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จไม่ทำซ้ำใน๑ปี</td><td>ไม่เกินร้อยละ ๙๐</td><td>๑๐๐</td><td>๑๐๐</td><td>๗๗.๗</td></tr> </tbody> </table> ปัญหาสุขภาพจิต พบแนวโน้มสูงขึ้น อัตราฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ปัญหาโรคจิตจากสารเสพติดมีความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (สำนักงาน ป.ป.ส. ๒๕๖๓) แต่การเข้าถึงการเข้ารับบริการบำบัดรักษายังน้อย แม้ว่าจะมีนโยบายผู้เสพผู้ติดคือผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้วก็ตาม และพบว่าอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทยังต่ำกว่าเกณฑ์ เพียงร้อยละ ๖๗.๘๒ และปัญหาทางสุขภาพจิตและยาเสพติดยังก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายตายสำเร็จสูงถึงร้อยละ ๒๖.๒๓ อีกด้วย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบูรณาการให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลปฏิบัติ			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ	สะสมตั้งแต่ปี ๕๒ร้อยละ๗๔	๑๗๙ (๖๕.๓๔)	๓๕๘ (๗๐.๕๒)	๓๗๗ (๗๕.๕๕)	๒. ผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการ	สะสมตั้งแต่ปี ๕๗ร้อยละ๘๕	๑๑๒ (๖๒.๔๓)	๑๑๔ (๖๕.๓๕)	๑๑๘ (๖๗.๘๒)	๓. ผู้ป่วยโรคจิต กำเริบซ้ำจากสารเสพติด	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๓	๗	๑๐	๔. อัตราฆ่าตัวตาย สำเร็จ	ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร	๑๔.๒๘	๑๔.๒๘	๒๖.๔๙	๕. ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จไม่ทำซ้ำใน๑ปี	ไม่เกินร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๗.๗	<u>ด้านผู้ป่วย</u> -มีโรคประจำตัว ติดสารเสพติดหลายชนิด -พันธุกรรม -ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย -รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง <u>ด้านบุคลากร</u> -เจ้าหน้าที่ มีสมรรถนะความรู้เฉพาะ ด้านไม่เพียงพอ มีเฉพาะทาง ๑ คนไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น -อาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทคนิคการสัมภาษณ์ในการทำแบบคัดกรอง <u>ด้านกระบวนการ</u> ๑.การสำรวจข้อมูลการคัดกรองไม่ครอบคลุม ถูกต้องและครบถ้วน ๒.ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะของสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ๓.ผู้ดูแลหลักหวาดกลัวผู้ป่วยโรคจิต ๔.ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก <u>ด้านสิ่งแวดล้อม</u> ๑.ขาดผู้ดูแลหลัก ๒.ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดอาการกำเริบซ้ำยาเสพติดหาได้ง่ายชุมชน ๓.ปัญหาเศรษฐกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอ ๔.ครอบครัวทอดทิ้ง ไม่ต้องการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต	๑.ทบทวนกระบวนการในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนก ๒.ทบทวนแนวทางดำเนินงานในด้านคัดกรองสุขภาพจิต/ยาเสพติด ๓.เพิ่มการเข้าถึงบริการ/ประเมินกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมโดยใช้เครื่องมือ Mental Health check in อย่างต่อเนื่องทั้งในรพ.และชุมชน	๑.จัดบริการคัดกรองสุขภาพจิต/ยาเสพติด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ที่ประสบวิกฤติสุขภาพจิต ๒.จัดกิจกรรมทบทวนกระบวนการ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนก ๓.จัดกิจกรรมทบทวนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ/ประเมินกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมโดยใช้เครื่องมือ Mental Health check in อย่างต่อเนื่องทั้งในรพ.และชุมชนโดยเน้นให้อสม.คัดกรอง
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)			ผลปฏิบัติ																																	
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕																																	
๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ	สะสมตั้งแต่ปี ๕๒ร้อยละ๗๔	๑๗๙ (๖๕.๓๔)	๓๕๘ (๗๐.๕๒)	๓๗๗ (๗๕.๕๕)																																	
๒. ผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการ	สะสมตั้งแต่ปี ๕๗ร้อยละ๘๕	๑๑๒ (๖๒.๔๓)	๑๑๔ (๖๕.๓๕)	๑๑๘ (๖๗.๘๒)																																	
๓. ผู้ป่วยโรคจิต กำเริบซ้ำจากสารเสพติด	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๓	๗	๑๐																																	
๔. อัตราฆ่าตัวตาย สำเร็จ	ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร	๑๔.๒๘	๑๔.๒๘	๒๖.๔๙																																	
๕. ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จไม่ทำซ้ำใน๑ปี	ไม่เกินร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๗.๗																																	

ลำดับที่	สถานการณ์และแนวโน้ม							สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
๖.ภาวะ สมอง เสื่อม และหกล้มใน ผู้สูงอายุ	ข้อมูล/KPI	ผลการดำเนินงาน						ภาวะสมองเสื่อม ๑.อายุมากขึ้น ๒.มีโรคประจำตัว เช่น HT DM หลอดเลือด สมอง สมองขาดเลือด Parkinson ๓.พักผ่อนน้อย ๔.กรรมพันธุ์ ๕.สูบบุหรี่ ๖.ใช้ยาแก้ปวดบ่อยๆ ภาวะหกล้ม ปัจจัยภายใน ๑. ความอ่อนแอทางด้านร่างกายในวัยชรา ๒. ความบกพร่องของการมองเห็น เช่น ต้อ กระจก ๓. การเดินและการทรงตัวผิดปกติ ๔. โรคของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น HT หัวมิด วิงเวียนศีรษะ ๕. การได้ยาหลายชนิดพร้อมกัน ปัจจัยภายนอก ๑. แสงสว่างไม่เพียงพอ ๒. พื้นลื่น / พื้นต่างระดับ ๓. เลี้ยงสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่นสัตว์เลี้ยง วิ่งชน ๔. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแล	๑.คัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่องและ ๙ ด้านโดยอสม/ประเมินซ้ำโดย เจ้าหน้าที่ ๒.ประเมินการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันประเมินคะแนนADL - คะแนนADL ๕-๑๑ คะแนน ต่ำ บ้าน - คะแนนADL ๐-๔ คะแนน ต่ำ ๓.ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายใน หมู่บ้านเพื่อเชิญชวนเข้าชมรม ผู้สูงอายุและในกรณีที่ผู้พบปัญหา ผู้สูงอายุส่งต่อมารับบริการที่คลินิก ผู้สูงอายุ	๑.Wellness Plan ๒.คลินิกผู้สูงอายุ ๓.กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียน ผู้สูงอายุ
		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖				
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
	๑. ผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อม	๙๔	๒.๕๗	๗๔	๒.๐๘	๖๑	๑.๘๓			
	๒.ผู้สูงอายุที่มี ภาวะหกล้ม	๒๑๓	๕.๘๕	๒๕๔	๗.๐๔	๑๒๕	๓.๒๕			
สถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอบางแก้ว ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง แต่ผู้สูงอายุสมองเสื่อมและหกล้มยังเข้าถึง บริการน้อยเนื่องจากขาดผู้ดูแลและไม่มีเวลาพาผู้สูงอายุมารับบริการ										

ลำดับ ที่	สถานการณ์และแนวโน้ม								สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการ แก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
๗. มะเร็ง	รายการ/ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน						๑.กลุ่มเป้าหมายขาดความรู้และความตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ๒.ขาดทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ๓.กลุ่มเป้าหมายไม่กล้าตรวจ (เขินอาย/กลัวเจ็บ/กลัวพบว่าเป็น) ๔.พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ๕.กรรมพันธุ์ ๖.การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง	๑.จัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยใช้สื่อออนไลน์/จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมารับบริการ ๒.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๓.สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (HPV self-sample) ๔.ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดย อสม.ในพื้นที่ ๕.ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจด้วย	๑.โครงการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ อำเภอบางแก้ว ๒.โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่(Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ๔ หน่วย ๔ ภาค ทั่วประเทศ เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ในโอกาสเจริญพระชนมพรรษาครบ ๗๐ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕
	๑. ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	≥๘๐	๔,๔๒๕	๙๑.๖๙	๓,๘๑๔	๗๙.๔๓	๓,๘๓๙	๘๑.๕๙			
	๒.ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥๗๐	๓,๗๖๗	๔๔.๐๑	๘๙๖	๔๓.๑๙	๑๔๖	๑๗.๖๕			
	๓.ร้อยละของประชากร อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥๕๕	๒๘๐	๘๖.๐๗	๔๓๘	๗๑.๖๘	๘๑๗	๘๗.๖๖			
	๔.อัตราป่วย										
	- มะเร็งเต้านม		๒๙	๐.๓๐	๓๐	๐.๓๑	๒๙	๐.๓๑			
	- มะเร็งปากมดลูก		๑๙	๐.๒๐	๑๗	๐.๑๘	๑๖	๐.๑๗			
	- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง		๑๔	๐.๓๒	๑๔	๐.๓๒	๑๓	๐.๒๙			

ลำดับที่	สถานการณ์และแนวโน้ม							สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗																																
	<table><tr><td>๕.อัตราผู้ป่วยรายใหม่</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>- มะเร็งเต้านม</td><td>๒</td><td>๖.๘๙</td><td>๒</td><td>๖.๖</td><td>๑</td><td>๓.๔๔</td><td></td></tr><tr><td>- มะเร็งปากมดลูก</td><td>๑</td><td>๕.๒๖</td><td>๒</td><td>๑๖.๗๖</td><td>๐</td><td>๐</td><td></td></tr><tr><td>- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</td><td>๑</td><td>๗.๑๘</td><td>๑</td><td>๗.๑๔</td><td>๐</td><td>๐</td><td></td></tr></table>							๕.อัตราผู้ป่วยรายใหม่								- มะเร็งเต้านม	๒	๖.๘๙	๒	๖.๖	๑	๓.๔๔		- มะเร็งปากมดลูก	๑	๕.๒๖	๒	๑๖.๗๖	๐	๐		- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	๑	๗.๑๘	๑	๗.๑๔	๐	๐			วิธี HPV DNA test , Pap smear เชิงรุกในชุมชนโดยรถและเก้าอี้ตรวจเคลื่อนที่ ๖.ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่โดยใช้สมุดบันทึก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	
๕.อัตราผู้ป่วยรายใหม่																																										
- มะเร็งเต้านม	๒	๖.๘๙	๒	๖.๖	๑	๓.๔๔																																				
- มะเร็งปากมดลูก	๑	๕.๒๖	๒	๑๖.๗๖	๐	๐																																				
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	๑	๗.๑๘	๑	๗.๑๔	๐	๐																																				

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม						สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗
๘.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	สถานการณ์และแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง						๑.ขาดความรู้เรื่องการป้องกันภาวะโลหิตจางและผลกระทบต่อมารดาตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ๒.มีพาหะธาลัสซีเมีย ๓.ปัญหาเศรษฐกิจ ๔.ขาดความตระหนักในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์	๑.ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตรในชุมชน ๒.จัดอบรมให้ความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์และผลกระทบจากภาวะโลหิตจาง ๓.ให้ยาเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตร ๔.จัดคนในครอบครัวกำกับการรับประทานยาของหญิงตั้งครรภ์ ๕.การคืนข้อมูลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้ชุมชน	๑.โครงการวัยเจริญพันธุ์ป้องกันภาวะโลหิตจาง ๒. โครงการการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ๓.การดำเนินงานโดยกระบวนการ MCH Broad อำเภอบางแก้ว
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖			
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกิน๑๗	๑๒.๒๓	๑๕.๗๓	๑๙.๗๙	N/A			
	ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	น้อยกว่าเท่ากับ๑๔	N/A	N/A	N/A	๒๔.๔๙			

ลำดับ	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางการแก้ปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗														
๙.อุบัติเหตุจราจร	รายงานสถิติข้อมูลการเจ็บป่วยอุบัติเหตุจราจร	สรุปข้อมูลจากอุบัติเหตุจราจร ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๔ ราย ๑. สภาพถนน พบว่า มีผู้ป่วย ๒ ราย นำส่งจากการเกิดอุบัติเหตุในอำเภอป่าบอนและ อ. ตะโหมด โดยกู้ชีพนำส่ง - ผู้ป่วยรายที่ ๑ ใน อ.ป่าบอน เกิดเหตุช่วงเวลาตอนค่ำ ลักษณะถนนกำลังก่อสร้าง - ผู้ป่วยรายที่ ๒ ของ อ.ตะโหมด เกิดตรงสี่แยกไฟแดง ลักษณะถนนปกติ สำหรับอีก ๒ ราย - ผู้ป่วยรายที่ ๓ เกิดเหตุตอนเที่ยง ฝนตก ลักษณะถนนปกติ - ผู้ป่วยรายที่ ๔ เกิดเหตุตอนเช้า ถนนเป็นหลุม ๒. การปรับปรุงห้อง โดยมีการปรับเปลี่ยนหน้าต่างใหม่ระหว่างห้องทำแผล จัดให้มีการรับผู้ป่วยในห้องทำแผล และมีเสียงดังทำให้ไม่ได้ยินวิทยุที่แจ้งจากศูนย์เรนทร ซึ่งได้มีการทบทวน มีการทำ RCA แล้ว มีการมอบหมายงาน ในการรับวิทยุ ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย trauma ๓. การ x-ray มีการทบทวนแนวทางแล้ว ให้มีการ x-ray ในท่าที่จำเป็นในผู้ป่วย trauma	๑. การเข้าถึงระบบ EMS ๒. รณรงค์การใช้รถในช่วงเทศกาล	พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย trauma care โดยการจัดทำโครงการ														
	<table><tr><td>ตัวชี้วัด</td><td>๒๕๖๔</td><td>๒๕๖๕</td><td>๒๕๖๖</td></tr><tr><td>จำนวนผู้ป่วย</td><td>๓๙๑</td><td>๓๐๙</td><td>๓๒๔</td></tr><tr><td>จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร</td><td>๖</td><td>๓</td><td>๔</td></tr></table>				ตัวชี้วัด	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	จำนวนผู้ป่วย	๓๙๑	๓๐๙	๓๒๔	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	๖	๓	๔		
	ตัวชี้วัด				๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖											
	จำนวนผู้ป่วย				๓๙๑	๓๐๙	๓๒๔											
	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร				๖	๓	๔											

ลำดับที่	สถานการณ์และแนวโน้ม	สาเหตุของปัญหา	กลวิธี/แนวทางแก้ไขปัญหา	แผนงาน/โครงการปี ๒๕๖๗																																	
๑๐. วัณโรค	ผลการดำเนินงานวัณโรคปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ <table><tr><th rowspan="2">ข้อมูล/ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">เป้าหมาย (ร้อยละ)</th><th colspan="5">ผลการปฏิบัติงาน</th></tr><tr><th>๒๕๖๒ (n=๗)</th><th>๒๕๖๓ (n=๓๗)</th><th>๒๕๖๔ (n=๒๖)</th><th>๒๕๖๕ (n=๒๒)</th><th>๒๕๖๖ (n=๒๘)</th></tr><tr><td>๑. อัตราผลสำเร็จของการรักษา ในผู้ป่วยวัณโรค</td><td>>๘๕</td><td>๑๐๐</td><td>๘๓.๓</td><td>๘๒.๖</td><td>๘๖.๓๖</td><td>๘๘.๗๒</td></tr><tr><td>๒. อัตราการขาดยานานเกิน ๒ เดือน</td><td><๑๐</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td></tr><tr><td>๓. อัตราตายในผู้ป่วย</td><td><๑๐</td><td>๐</td><td>๘.๑๒</td><td>๑๗.๔๐</td><td>๑๓.๖๓</td><td>๑๔.๒๑</td></tr></table> การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างรักษาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้้อัตราการรักษาสำเร็จไม่บรรลุเป้าหมาย จากสถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคพบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าอัตราการตายเพิ่มมากขึ้น สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลต่อการดำเนินพยาธิสภาพของโรค และการหายของโรคล่าช้าจนถึงเสียชีวิต ส่วนสาเหตุอื่นๆ เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ ไม่มีผู้ดูแลหลัก เป็นต้น	ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการปฏิบัติงาน					๒๕๖๒ (n=๗)	๒๕๖๓ (n=๓๗)	๒๕๖๔ (n=๒๖)	๒๕๖๕ (n=๒๒)	๒๕๖๖ (n=๒๘)	๑. อัตราผลสำเร็จของการรักษา ในผู้ป่วยวัณโรค	>๘๕	๑๐๐	๘๓.๓	๘๒.๖	๘๖.๓๖	๘๘.๗๒	๒. อัตราการขาดยานานเกิน ๒ เดือน	<๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓. อัตราตายในผู้ป่วย	<๑๐	๐	๘.๑๒	๑๗.๔๐	๑๓.๖๓	๑๔.๒๑	๑. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ๒. ผู้ป่วยใช้สารเสพติดและมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ๓. ไม่มีผู้ดูแลหลัก ๔. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม	๑. เพิ่มการค้นหาผู้ป่วย เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ๒. ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีปริมาณเชื้อวัณโรคในเสมหะมาก ๓. ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาให้ทำ DOT กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกราย ๔. การคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนและท้องถิ่น เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ๕. การทำ Case conference ในผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ๖. การทบทวน Case โดยผู้ที่ชำนาญกว่า	๑. โครงการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อรพ.และชุมชน ๒. โครงการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)			ผลการปฏิบัติงาน																																	
		๒๕๖๒ (n=๗)	๒๕๖๓ (n=๓๗)	๒๕๖๔ (n=๒๖)	๒๕๖๕ (n=๒๒)	๒๕๖๖ (n=๒๘)																															
๑. อัตราผลสำเร็จของการรักษา ในผู้ป่วยวัณโรค	>๘๕	๑๐๐	๘๓.๓	๘๒.๖	๘๖.๓๖	๘๘.๗๒																															
๒. อัตราการขาดยานานเกิน ๒ เดือน	<๑๐	๐	๐	๐	๐	๐																															
๓. อัตราตายในผู้ป่วย	<๑๐	๐	๘.๑๒	๑๗.๔๐	๑๓.๖๓	๑๔.๒๑																															

สรุปการจัดสรรงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.บางแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ						
๑	นิเทศผสมผสานงานสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว	-	๔,๔๐๐	-	๔,๔๐๐	สสอ.บางแก้ว (พลกฤต / มารุพร)
๒	ตรวจสอบภายใน	-	-	-	-	สสอ.บางแก้ว (พลกฤต / อรุณช)
๓	บริการขนส่งยาและเวชภัณฑ์	-	๙๖,๐๐๐	-	๙๖,๐๐๐	สสอ.บางแก้ว (พลกฤต / มารุพร)
๔	สรุปผลงานดำเนินงานปี ๒๕๖๖ และทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๗	-	๑๒๐,๐๐๐	-	๑๒๐,๐๐๐	คปสอ. (ณอมขวัญ/ มารุพร/ ชัตติยา)
๕	ความโปร่งใสภาครัฐ สาธารณสุขบางแก้วใสสะอาด	-	-	๔,๔๐๐	๔,๔๐๐	คปสอ. (พลกฤต / สุมนชา)
๖	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่การเงินและเจ้าหน้าที่พัสดุ	-	-	๔,๘๐๐	๔,๘๐๐	คปสอ. (พลกฤต/ สมศรี/ นิภาวรรณ)
๗	สนับสนุนการจัดการความรู้ด้านวิชาการ	-	๖,๙๐๐	-	๖,๙๐๐	คปสอ. (โชษิตา / พลกฤต)
๘	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารยาและเวชภัณฑ์	-	-	-	-	สุทธิพงษ์/ ศุภสวัสดิ์/ โชษิตา/ อมรพันธ์/ จิตรวดี/ มารุพร
๙	อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการใช้ยา บุคลากร คปสอ.บางแก้ว	-	-	-	-	ภก.สุนทร พันฤทธิ์ดำ
๑๐	อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการใช้งานระบบบริการ Mitnet	-	-	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	คณะกรรมการ IM รพ.บางแก้ว

ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ						
๑๑	พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร	-	-	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐	คปสอ. (พลกฤต / สุมนชา)
๑๒	องค์กรคุณธรรมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	-	-	๓,๓๐๐	๓,๓๐๐	สสอ.บางแก้ว (พลกฤต / มารุพร)
๑๓	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านบริหารจัดการ	-	-	๒๔๐,๘๕๐	๒๔๐,๘๕๐	กลุ่มการพยาบาล
๑๔	พัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดการระบบฐานข้อมูลและ การวิเคราะห์ส่งต่อข้อมูล	-	๗,๔๐๐	-	๗,๔๐๐	ทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ อ.บางแก้ว
๑๕	สอบเทียบเครื่องมือแพทย์	-	๓๐,๐๐๐	๔๕,๐๐๐.๐๐	๗๕,๐๐๐	วรรณา รัตนะโช / ทีมเครื่องมือแพทย์
๑๖	พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ปี ๒๕๖๗	-	-	๘๕,๐๐๐	๘๕,๐๐๐	นางวรรณดี
	รวม	-	๒๖๔,๗๐๐.๐๐	๕๐๗,๓๕๐.๐๐	๗๗๒,๐๕๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑	พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ	-	-	๑๓๖,๗๘๐	๑๓๖,๗๘๐	วรรณา/ อมรพันธ์/ ถนอมขวัญ/ วรรณดี/ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ / กฤติยาณี / สุทธิพงษ์ / อุมารณ์ / หัวหน้าหน่วยบริการ
๒	โครงการพัฒนา สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้มาตรฐาน	-	๖,๕๐๐	-	๖,๕๐๐	คณะกรรมการ รพ.สต.ติดดาวอำเภอบางแก้ว
๓	พัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๔๔,๒๐๐	-	-	๔๔,๒๐๐	อมรพันธ์ ทองพูล
๔	พัฒนามาตรฐานงานเภสัชกรรมตามเกณฑ์ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	-	-	-	-	นางมาธูพร พลพงษ์ / นายสุทธิพงษ์ รักเล่ง
๕	พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	-	-	๔๙,๐๐๐	๔๙,๐๐๐	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๖	ปรับปรุงสถานที่ให้คำปรึกษาด้านยา ตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	-	-	๘,๕๐๐	๘,๕๐๐	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๗	โครงการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗	-	๓,๖๐๐	-	๓,๖๐๐	วรรณา รัตนะโซ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๘	พัฒนาคุณภาพระบบบริการ Service plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน	-	-	-	-	บุญศรี ขาวสุด / คณะกรรมการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๙	พัฒนาคุณภาพระบบบริการ Service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	-	-	-	-	บุญศรี ขาวสุด
๑๐	พัฒนาคุณภาพระบบบริการ Service plan สาขาโรคหัวใจ	-	-	-	-	บุญศรี ขาวสุด / คณะกรรมการสาขาฯ
๑๑	พัฒนาคุณภาพระบบบริการ Service plan สาขาอายุรกรรม : Sepsis	-	-	-	-	นางวรรณ รัตนโช/ นางอัมพร ภิวัฒนกุล และ คณะ กก.PCT
๑๒	พัฒนาคุณภาพระบบบริการ Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD CLINIC PLUS	-	-	-	-	จันทนา พรหมจันทร์ / จตุพร ขุนพิทักษ์ และทีม NCD อำเภอ
๑๓	พัฒนาคุณภาพระบบบริการ Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง COPD Asthma	-	-	-	-	พิมพ์ใจ คงกาล
๑๔	การพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care (IMC) คปสอ.บางแก้ว	-	-	-	-	นางอัมพร ภิวัฒนกุล / นายไพศาล ช่วยเนียม และ คณะกรรมการ
๑๕	พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คปสอ.บางแก้ว	-	-	-	-	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รพ.บางแก้ว
๑๖	การพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก คปสอ.บางแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	-	๓,๕๕๐	-	๓,๕๕๐	MCH board อำเภอบางแก้ว
๑๗	พัฒนาระบบบริการทันตกรรม	-	-	-	-	นายธีรไนย ลูกเซ็น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑๘	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด คปสอ.บางแก้ว ประจำปี ๒๕๖๗	-	-	๘,๖๐๐	๘,๖๐๐	กรรมการจิตเวชและยาเสพติด
๑๙	การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment Modernization Smart Service)	-	-	๑,๓๖๔,๖๗๐	๑,๓๖๔,๖๗๐	คณะกรรมการบริหาร รพ.
๒๐	โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปี ๒๕๖๗	-	-	-	-	ทีม ENV
๒๑	ตลาดสดน้ำซ้อย	-	-	-	-	มารุพร พลพงษ์
๒๒	ร้านอาหารและแผงลอยผ่านเกณฑ์	๔,๐๐๐	-	-	๔,๐๐๐	มารุพร พลพงษ์
๒๓	โครงการพัฒนาคุณภาพ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) รพ.สต. ได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน	-	๑,๖๕๐	-	๑,๖๕๐	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
๒๔	โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่าน HAS อำเภอบางแก้ว	-	-	๗,๕๐๐	๗,๕๐๐	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
๒๕	โครงการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่วัดสถานรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy Temple	-	๔,๔๐๐	-	๔,๔๐๐	คปสอ.บางแก้ว
๒๖	พัฒนาคลินิกแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.	-	-	-	-	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
๒๗	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
๒๘	โครงการพัฒนาคลินิกบริการหมอครอบครัว ๓ หมอรู้จักคุณ	๕,๐๐๐	-	-	๕,๐๐๐	คปสอ.บางแก้ว / ทีมหมอครอบครัว / รพ.สต.บ้านหาดไช้เต่า / รพ.สต.บ้านลอน
๒๙	โครงการอบรมและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	-	๓,๐๐๐	-	๓,๐๐๐	บุญศรี ขาวสุด/รติตา เสงี่ยมานิ
	รวม	๕๓,๒๐๐.๐๐	๒๒,๖๐๐.๐๐	๑,๕๗๕,๐๕๐.๐๐	๑,๖๕๐,๘๕๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑	โครงการมหกรรมวัน อสม. แห่งชาติ	๕๐,๙๐๐	-	๔๐,๕๐๐	๙๑,๔๐๐	มารุพร พลพงษ์ และผู้รับผิดชอบงาน อสม.ทุก สถานบริการ
๒	การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	-	-	๑๖,๒๕๐	๑๖,๒๕๐	สสอ.บางแก้ว
๓	อบรมฟื้นฟูศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)	๔,๔๐๐	-	-	๔,๔๐๐	ทีม LTC อ.บางแก้ว
๔	โครงการพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านและแพทย์แผน ไทยสู่มาตรฐาน ปี ๒๕๖๗	-	-	-	-	ทีมหมอพื้นบ้านอำเภอบางแก้ว
๕	โครงการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ต้นแบบ ๑ หมู่บ้าน ๑ สถานบริการ (เป้าหมายเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน)	-	-	๒๒,๔๐๐	๒๒,๔๐๐	คปสอ.บางแก้ว
๖	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่/ ทดแทน ปี ๒๕๖๗	-	-	๗,๔๘๐	๗,๔๘๐	มารุพร พลพงษ์ / กรรณิศา เย็นทั่ว
๗	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและ ภาคีเครือข่ายในการพ่นหมอกควัน	๒,๘๖๐	-	-	๒,๘๖๐	มารุพร พลพงษ์
	รวม	๕๘,๑๖๐.๐๐	-	๘๖,๖๓๐.๐๐	๑๔๔,๗๙๐.๐๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑	ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	๒๗,๐๐๐	-	-	๒๗,๐๐๐	มารุพร พลพงษ์
๒	ป้องกันและควบคุมโรค Leptospirosis อำเภอบางแก้ว	-	-	-	-	มารุพร พลพงษ์
๓	ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางแก้ว ปี ๒๕๖๗	-	-	-	-	มารุพร พลพงษ์
๔	ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG)	๑๓,๕๐๐	-	-	๑๓,๕๐๐	จันทนา พรหมจันทร์ และทีม NCD อำเภอบางแก้ว
๕	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประจำปี ๒๕๖๗	-	-	-	-	จันทนา พรหมจันทร์ และทีม NCD อำเภอบางแก้ว
๖	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหอบหืด	๖,๐๐๐	-	-	๖,๐๐๐	พิมพ์ใจ คงกาล และทีม NCD
๗	บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	-	-	-	-	วรรณดี
๘	To be number one	-	-	-	-	วรรณดี
๙	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้การปรึกษาและ OSCC	-	-	-	-	สสอ.บางแก้ว
๑๐	เฝ้าระวังปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต	๓,๓๐๐	-	-	๓,๓๐๐	งานจิตเวชและยาเสพติด
๑๑	ป้องกันและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและหกล้ม	-	-	-	-	น.ส.ปานจันทร์ ทรัพย์ปรุง และพยาบาลรพ.สต.ในเครือข่าย
๑๒	โครงการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อำเภอบางแก้ว	-	-	-	-	ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งทุกสถานบริการ
๑๓	การลดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์	-	-	-	-	ผู้รับผิดชอบงานทุกสถานบริการ / คณะกรรมการ MCH board อำเภอบางแก้ว

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑๔	ป้องกันควบคุมโรค อัมเอบางแก้ว ปี ๒๕๖๗	-	-	-	-	เนตรชนก / มารุพร
๑๕	โครงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร first line drug	๒,๐๐๐	-	-	๒,๐๐๐	งานแพทย์แผนไทย รพ.บางแก้ว
๑๖	โครงการนวดพื้นฟูเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน	๓,๒๐๐	-	-	๓,๒๐๐	งานแพทย์แผนไทย รพ.บางแก้ว
๑๗	ส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กอายุ ๐-๒ ปี	๖,๔๒๐	-	-	๖,๔๒๐	นางสาวศิริลักษณ์ หนูยิ้ม
๑๘	ห้วงใยฟันน้ำนมในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๑๕,๐๓๐	-	-	๑๕,๐๓๐	นายเทพกร เกื้อเกตุ
๑๙	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก “ ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ”	๒๕,๖๓๐	-	-	๒๕,๖๓๐	นางสาวชรียา หยูอินทร์
๒๐	ผู้สูงอายุยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพช่องปาก	๑๒,๑๐๐	-	-	๑๒,๑๐๐	นางสาววิจิตา แก้วคงทน
๒๑	ร้านชำคุณภาพ	๖,๖๒๐	-	-	๖,๖๒๐	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มารุพร พลพงษ์
๒๒	ระดับความสำเร็จของการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย	-	-	-	-	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มารุพร พลพงษ์
๒๓	พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Community)	๔,๔๐๐	-	-	๔,๔๐๐	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มารุพร พลพงษ์
๒๔	ติดตามปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคไต)	-	-	-	-	ภก.สดาญ เวชสิริรังษี
๒๕	โครงการ พื้นฟูเครือข่าย อสม.ตาไว	๓,๓๐๐	-	-	๓,๓๐๐	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มารุพร พลพงษ์
๒๖	คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (สถานที่ผลิตน้ำ)	-	-	-	-	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มารุพร พลพงษ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๒๗	การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๒,๗๕๐	-	-	๒,๗๕๐	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มาธุพร พลพงษ์
๒๘	ตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาลและร้านยา	-	-	-	-	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มาธุพร พลพงษ์
๒๙	ตรวจเฝ้าระวังร้านจำหน่ายเครื่องสำอาง	๑,๐๐๐	-	-	๑,๐๐๐	สุทธิพงษ์ รักเล่ง/ มาธุพร พลพงษ์
๓๐	การดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอวี	-	-	-	-	เนตรชนก เกียรติคุณกุลชัย / มาธุพร พลพงษ์
๓๑	ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	-	-	-	-	เนตรชนก เกียรติคุณกุลชัย / มาธุพร พลพงษ์
๓๒	เฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน	๑,๕๐๐	-	-	๑,๕๐๐	คุณกฤติยาณี สสอ.บางแก้ว
๓๓	เข้าถึงสิทธิผู้พิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	-	-	-	-	นางกฤติยาณี คงคาวงค์ / นางสาวจริยา สมุทเสนีย์โต
๓๔	ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๖,๑๒๐	-	-	๖,๑๒๐	นางกฤติยาณี คงคาวงค์ / นางกรรณิการ์ ช่วยชู
๓๕	ส่งเสริมอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ อำเภอบางแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๔,๗๕๐	-	-	๔,๗๕๐	นางกฤติยาณี คงคาวงค์ / ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น
๓๖	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ในสตรีกลุ่มเสี่ยงฯ	๑๓,๐๘๐	-	-	๑๓,๐๘๐	นางณอมขวัญ เบื้องบน
๓๗	โครงการการป้องกันการจมน้ำ	-	-	-	-	ณัฐจิตรา ทองกั้ง / มาธุพร พลพงษ์
	รวม	๑๕๗,๗๐๐.๐๐	-	-	๑๕๗,๗๐๐.๐๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑	บัตรประชาชนใบเดียว	-	-	-	-	คณะกรรมการ IM รพ.บางแก้ว
๒	พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)	-	-	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	คณะกรรมการ IM รพ.บางแก้ว
๓	พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ	-	-	๙๑๒,๖๐๓	๙๑๒,๖๐๓	คณะกรรมการ IM รพ.บางแก้ว
	รวม	-	-	๑,๔๑๒,๖๐๓.๐๐	๑,๔๑๒,๖๐๓.๐๐	

โครงการที่เร่งรัดหรือตอบสนองนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข						
ลำดับ	โครงการ	แหล่งงบประมาณ			รวม	ผู้รับผิดชอบ
		งบ กองทุน PP	งบ คปสอ.(OP)	เงินบำรุง /งบอื่นๆ		
๑	ประชุมราชการรับการตรวจนิเทศงานเขต ๑๒	-	๒๐,๐๐๐	-	๒๐,๐๐๐	คปสอ.บางแก้ว
๒	ออกหน่วย พอสว.	-	๑๐,๐๐๐	-	๑๐,๐๐๐	คปสอ.บางแก้ว
๓	โครงการเฉลิมพระเกียรติ/ส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	-	๓๐,๐๐๐	-	๓๐,๐๐๐	คปสอ.บางแก้ว
	รวม	-	๖๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐	

สรุปงบประมาณแยกตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	กองทุน PP	กองทุน OP	เงินบำรุง/กองทุนอื่น ๆ	งบประมาณ (บาท)
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ	-	๒๖๔,๗๐๐	๕๐๗,๓๕๐	๗๗๒,๐๕๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๕๓,๒๐๐	๒๒,๖๐๐	๑,๕๗๕,๐๕๐	๑,๖๕๐,๘๕๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน	๕๘,๑๖๐	-	๘๖,๖๓๐	๑๔๔,๗๙๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๑๕๗,๗๐๐	-	-	๑๕๗,๗๐๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ	-	-	๑,๔๑๒,๖๐๓	๑,๔๑๒,๖๐๓
๖. โครงการที่เร่งรัดหรือตอบสนองนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข	-	๖๐,๐๐๐	-	๖๐,๐๐๐
รวม	๒๖๙,๐๖๐	๓๔๗,๓๐๐	๓,๕๘๑,๖๓๓	๔,๑๙๗,๙๙๓

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์ คปสอ.บางแก้ว

ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	จำนวนโครงการที่แล้วเสร็จ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ	๑๖	๑๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	๒๙	๒๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน	๗	๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๓๗	๓๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ	๓	๓
รวม	๙๒	๗๖

ตอนที่ ๓

แผนประมาณการรายได้ – รายจ่าย แผนเงินบำรุง แผนบริหารอัตรากำลังคน

แผนประมาณการรายได้ รายจ่าย

การบริหารรายได้

โรงพยาบาลบางแก้ว ได้มีการบริหารจัดการด้านรายได้ ตามหมวดรายได้ของโรงพยาบาล ตามแผนบริหารรายได้ เงินนอกงบประมาณ ซึ่งมีการติดตามการเรียกเก็บเงินจากประเภทลูกหนี้ที่สามารถเรียกเก็บได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีการติดตามหนี้เป็นระยะเพื่อให้สามารถนำเงินรายได้มาใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การบริหารรายจ่าย

รายจ่ายโรงพยาบาลบางแก้ว ได้มีการบริหารจัดการด้านการบริหารเงินนอกงบประมาณรายจ่าย ตามแผนบริหารเงินนอกงบประมาณโรงพยาบาล มีการควบคุมกำกับการใช้จ่ายเงินเพื่อให้เป็นไปตามแผนอย่างเข้มงวด และถ้ามีความจำเป็นต้องปรับแผน หรือรายการใดที่มีความจำเป็นต่อการใช้งานอย่างเร่งด่วน ก็จะพิจารณาเป็นรายการโดยผ่านการพิจารณาในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ตารางที่ ๑๑ แผนรายได้-ค่าใช้จ่ายตาม planfin ๒๕๖๗

- แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายการ	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - ก.ค.๖๖)	คาดการณ์ ปี ๒๕๖๗	ประมาณการ ปี ๒๕๖๗	ร้อยละการ เพิ่มรายได้ลด ค่าใช้จ่าย (%)
รายได้					
รายได้ UC	๓๘,๐๐๗,๑๗๕.๙๐	๓๔,๐๕๐,๒๕๕.๗๐	๔๕,๕๔๒,๓๙๗.๓๖	๕๒,๓๗๐,๕๘๒.๖๗	๑๓.๐๔
รายได้จาก EMS	๑๗๑,๒๐๐.๐๐	๒๔๘,๖๕๐.๐๐	๔๙๙,๙๒๐.๐๐	๔๒๐,๐๐๐.๐๐	-๑๙.๐๓
รายได้ค่าธรรมเนียมบัณฑิต	๔๕,๒๔๕.๒๕	๑๒๑,๘๖๓.๐๕	๗๙,๑๙๔.๐๐	๑๐๑,๐๐๐.๐๐	๒๑.๕๙
รายได้ค่ารักษา อปท.	๑,๗๖๗,๑๖๒.๖๓	๑,๐๖๔,๔๔๐.๒๙	๑,๒๒๗,๔๖๗.๒๖	๑,๒๑๙,๙๐๐.๐๐	-๐.๖๒
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่าย ตรงกรมบัญชีกลาง	๑๑,๖๘๒,๓๘๓.๐๒	๕,๘๖๔,๒๑๔.๘๘	๖,๙๙๙,๓๖๒.๘๘	๖,๖๔๐,๐๐๐.๐๐	-๕.๔๑
รายได้ประกันสังคม	๗,๗๗๑,๑๖๔.๐๙	๙๕๓,๘๗๑.๙๕	๑,๑๒๐,๑๗๔.๓๙	๑,๑๕๗,๐๐๐.๐๐	๓.๑๘
รายได้แรงงานต่างด้าว	๘,๗๖๗.๔๐	๓๖,๗๕๑.๖๗	๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
รายได้ค่ารักษาและ บริการอื่น ๆ	๑๖,๔๖๔,๔๕๕.๖๗	๑,๙๑๕,๕๒๖.๑๔	๒,๓๖๘,๒๓๙.๕๕	๒,๒๐๓,๒๓๙.๗๕	-๗.๔๙
รายได้งบประมาณส่วน บุคลากร	๓๕,๓๙๕,๑๑๕.๔๙	๓๘,๗๒๒,๓๕๖.๗๒	๔๒,๐๖๗,๒๘๔.๖๒	๔๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-๕.๑๗
รายได้อื่น	๘,๙๔๔,๐๖๗.๒๑	๕,๓๐๘,๐๑๐.๙๖	๒,๕๐๘,๕๗๐.๗๙	๓,๗๔๖,๔๘๖.๕๐	๓๓.๐๔
รายได้อื่น (ระบบบัญชี บันทึกอัตโนมัติ)	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้งบลงทุน	๑,๕๕๕,๕๘๖.๕๖	๙๖๔,๑๓๖.๑๖	๐.๐๐	๗๘๐,๙๒๕.๐๑	๑๐๐.๐๐
รวมรายได้	๑๒๑,๘๔๒,๓๒๓.๒๒	๘๙,๒๕๐,๐๗๗.๕๒	๑๐๒,๔๑๒,๖๑๐.๘๖	๑๐๘,๖๕๖,๑๓๓.๙๓	๕.๗๕
ค่าใช้จ่าย					
ต้นทุนยา	๕,๗๑๗,๗๙๔.๘๒	๕,๕๖๑,๕๖๒.๗๐	๕,๔๑๑,๓๐๐.๗๔	๕,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑.๖๑
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีอายุ และวัสดุการแพทย์	๒,๕๙๔,๓๔๐.๐๔	๒,๓๖๙,๒๑๓.๕๔	๑,๗๘๘,๕๒๕.๒๔	๑,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๕.๘๗
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	๔๐๕,๕๔๒.๖๖	๔๒๖,๕๗๖.๖๓	๒๙๙,๓๑๘.๐๒	๓๒๙,๕๐๐.๐๐	๙.๑๖
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๔,๐๖๘,๗๔๙.๕๐	๑,๘๗๗,๒๘๒.๒๕	๒,๑๙๕,๔๙๘.๗๖	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-๙.๗๗
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๓๕,๓๘๐,๒๓๕.๔๙	๓๘,๗๐๖,๙๓๖.๗๒	๔๐,๕๑๖,๔๐๔.๖๒	๔๑,๐๐๗,๒๓๑.๐๐	๑.๒๐
ค่าจ้างชั่วคราว	๖,๓๘๕,๒๘๔.๘๕	๖,๙๕๕,๕๓๒.๐๐	๗,๖๕๐,๗๖๓.๒๐	๘,๑๘๑,๖๒๐.๐๐	๖.๔๙
ค่าตอบแทน	๑๒,๙๒๐,๗๔๘.๑๙	๑๒,๙๗๘,๕๗๓.๓๓	๑๓,๒๕๔,๑๗๓.๓๓	๑๔,๓๙๐,๖๓๕.๐๐	๗.๙๐
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑๐,๖๐๘,๑๐๖.๙๓	๒,๕๕๘,๘๒๒.๒๖	๒,๕๐๔,๖๓๖.๔๐	๒,๖๗๗,๐๒๐.๓๕	๖.๔๔
ค่าใช้สอย	๓,๗๓๔,๔๖๕.๕๔	๔,๘๘๐,๘๘๒.๐๗	๖,๕๒๕,๗๗๒.๑๘	๕,๙๐๐,๐๙๒.๐๐	-๑๐.๖๐
ค่าสาธารณูปโภค	๑,๗๓๙,๑๓๒.๘๑	๒,๓๑๓,๒๓๖.๑๒	๑,๘๘๑,๗๖๕.๑๐	๒,๐๖๖,๒๒๘.๐๐	๘.๙๓
วัสดุทั่วไป	๔,๗๕๕,๒๒๓.๐๖	๓,๐๖๙,๓๘๙.๑๗	๒,๗๖๓,๕๖๒.๑๘	๓,๓๖๖,๓๙๕.๐๐	๑๗.๙๑

รายการ	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - ก.ค.๖๖)	คาดการณ์ ปี ๒๕๖๗	ประมาณการ ปี ๒๕๖๗	ร้อยละการ เพิ่มรายได้ลด ค่าใช้จ่าย(%)
ค่าเสื่อมราคาและค่า ตัดจำหน่าย	๓,๙๒๔,๖๙๔.๒๖	๓,๔๕๘,๔๒๗.๙๕	๓,๔๙๔,๗๙๑.๓๙	๓,๘๖๑,๔๘๘.๗๖	๙.๕๐
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	๔,๔๗๘.๖๐	๗,๗๖๕.๕๐	๕,๐๑๔.๘๗	๔,๔๖๐.๐๐	-๑๒.๔๔
ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๑,๐๑๓,๕๕๗.๓๙	๑๗,๒๗๔,๐๔๗.๕๖	๑๔,๐๕๖,๒๗๑.๐๒	๑๓,๗๗๘,๖๖๐.๐๐	-๒.๐๑
ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบ บัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รวมค่าใช้จ่าย	๑๐๓,๒๕๒,๓๕๔.๑๔	๑๐๒,๔๓๗,๒๕๗.๘๐	๑๐๒,๓๔๗,๗๙๗.๐๓	๑๐๔,๙๖๓,๓๓๐.๑๑	๒.๔๙
ส่วนต่างรายได้หัก ค่าใช้จ่าย (NI)	๑๘,๕๘๙,๙๖๙.๐๘	-๑๓,๑๘๗,๑๘๐.๒๘	๖๔,๘๑๓.๘๒	๓,๖๙๒,๘๐๓.๘๓	
รวมรายได้ (ไม่รวม รายได้อื่น (ระบบบัญชี บันทึกอัตโนมัติ) และ รายได้งบลงทุน)	๑๒๐,๒๕๖,๗๓๖.๖๖	๘๘,๒๘๕,๙๔๑.๓๖	๑๐๒,๔๑๒,๖๑๐.๘๖	๑๐๗,๘๗๕,๒๐๘.๙๒	
รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวม ค่าเสื่อมราคาและค่า ตัดจำหน่าย และ ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบ บัญชีบันทึกอัตโนมัติ))	๙๙,๓๒๗,๖๕๙.๘๘	๙๘,๙๗๘,๘๒๙.๘๕	๙๘,๘๕๓,๐๐๕.๖๔	๑๐๑,๑๐๑,๘๔๑.๓๕	
EBITDA - รายได้หัก ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	๒๐,๙๒๙,๐๗๖.๗๘	-๑๐,๖๙๒,๘๘๘.๔๙	๓,๕๕๙,๖๐๕.๒๒	๖,๗๗๓,๓๖๗.๕๗	
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	แผนขาดดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	

สถานะเงินบำรุง

ตารางที่ ๑๒ แสดงสถานะเงินบำรุงสถานบริการในอำเภอบางแก้ว ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

หน่วยงาน	ยอดยกมาจาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	รับ	จ่าย	คงเหลือ ธันวาคม ๒๕๖๖	หนี้สิน
๑. รพ.สต.ท่ามะเดื่อ	๓๓๕,๐๑๙.๔๘	๗๒๐,๑๗๓.๓๔	๑๖๓,๗๙๗.๔๕	๘๙๑,๓๙๕.๓๗	
๒. รพ.สต.นาปะขอ	๖๘๑,๗๘๒.๓๑	๓๗๘,๓๒๘.๙๐	๕๘๕,๕๐๔.๙๙	๔๗๔,๖๐๖.๒๒	
๓. รพ.สต.เกาะเคียน	๖๕๐,๔๒๕.๕๖	๒๗๘,๓๑๘.๘๐	๒๕๒,๙๕๙.๖๙	๖๗๕,๗๘๔.๖๗	
๔. รพ.สต.หาดไข่มุก	๑,๖๖๔,๔๔๕.๙๓	๒๔๐,๘๑๙.๑๙	๓๙๑,๗๐๒.๗๙	๑,๕๑๒,๖๖๒.๔๓	
๕. รพ.สต.บ้านลอน	๑,๐๙๓,๗๓๓.๑๙	๒๑๒,๐๖๖.๔๔	๔๐๕,๑๗๗.๐๑	๙๐๐,๖๒๒.๖๒	
๖. รพช.บางแก้ว	๔๙,๕๗๔,๑๓๒.๒๓	๓๐,๓๙๗,๔๘๓.๐๖	๔๐,๒๑๘,๑๐๑.๓๐	๓๙,๗๕๓,๕๑๓.๙๙	๔,๓๙๘,๓๐๒.๕๘
๗. สสอ.บางแก้ว	๑,๓๗๙,๗๐๕.๗๕	๖๗๓,๓๔๘.๘๔	๘๘๐,๒๘๐.๓๐	๑,๑๗๒,๗๗๔.๒๙	

ที่มา : งานการเงิน รพ.บางแก้ว

ตอนที่ ๔

การบริหารจัดการงบ UC ภายใน คปสอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓ งบประมาณ UC แยกเป็นรายปี

หมวด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
OP	๑๓,๐๕๐,๖๕๑.๐๘	๑๒,๕๐๔,๕๑๕.๗๐	๑๐,๒๔๘,๒๙๖.๗๙
PP	๒,๖๐๕,๓๗๕.๘๗	๒,๔๘๖,๓๕๕.๔๘	๒,๐๗๑,๙๖๔.๗๒
IP	๔,๒๔๖,๕๕๙.๔๑	๓,๙๑๖,๖๑๔.๓๖	๓,๓๓๐,๗๐๗.๑๔
รวมOP+PP+IP	๑๙,๙๐๒,๖๑๖.๓๖	๑๘,๙๐๗,๔๘๕.๕๔	๑๕,๖๕๐,๙๖๘.๖๕
CF ระดับเขต	๐	๒,๐๐๕,๔๐๖.๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
PP nonuc	๓๗๓,๙๙๐.๐๐	๗๕๖,๗๖๓.๕๕	๗๐๖,๐๐๘.๙๐
หมายเหตุ : ผลงาน IPD หักเงินเดือน คปสอ. ๕๒๐,๑๗๙.๙๑/เดือน (๒๕๖๗)			

ตารางที่ ๒๓ การจัดสรรงบ UC ภายใน คปสอ.ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หมวด	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
OP	๑๐,๒๔๘,๒๙๖.๗๙	
PP	๒,๐๗๑,๙๖๔.๗๒	
IP	๓,๓๓๐,๗๐๗.๑๔	
ค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (บริการ)	๕,๑๑๙,๐๔๔.๐๐	
Fix cost รพ.สต. (๑๗,๐๐๐/เดือน/รพ.สต.)	๑,๐๒๐,๐๐๐.๐๐	
ค่ายาและวัสดุเภสัชกรรม	๔,๐๐๐,๖๐๒.๒๖	
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ใช้ไป	๑,๙๐๒,๕๐๐.๐๐	
เวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์	๑,๖๑๙,๘๐๙.๕๕	
วัสดุทันตกรรม	๔๘๔,๐๐๐.๐๐	
ค่าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	
วัสดุเอกซเรย์	๒๙๗,๕๐๐.๐๐	
ตามจ่ายOP นอกจังหวัด	๓๕๔,๐๐๐.๐๐	
ตามจ่ายOPD referรพ.พัทลุง และ MRI	๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	
ตามจ่ายในจังหวัด/เขตรอยต่อ	๒๔,๐๐๐.๐๐	
ค่าจ้าง จพง.การเงินและบัญชี สสอ.	๑๓๘,๐๐๐.๐๐	
โครงการ ด้วยกองทุน PP	๓๑๓,๘๐๐.๐๐	
โครงการ ด้วยกองทุน OP	๓๘๓,๓๒๖.๐๐	
รวมประมาณการค่าใช้จ่ายปี ๒๕๖๗	๑๘,๐๕๖,๕๘๑.๘๑	
ยอดรวม OP+PP	๑๕,๐๘๔,๒๗๓.๐๐	-๒,๙๗๒,๓๐๘.๘๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ รพ.บางแก้ว

ตอนที่ ๕

แผนงบลงทุน UC/NonUC

๕.๑ รายงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๗

งบทั้งหมด	๑. ระดับเขต ๑๕ % - บาท ๒. ระดับจังหวัด ๑๕ % ๓๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท ๓. ระดับ Cup ๗๐ % ๑,๐๐๓,๐๒๕.๐๑ บาท
โรงพยาบาลบางแก้ว	๗๘๐,๙๒๕.๐๑ บาท
สสอ.บางแก้ว	๕๗๒,๑๐๐ บาท

๕.๒ รายงานครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม) จำนวนเงินสนับสนุนระดับเขต (รพ.บางแก้ว)

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ	สมทบ เงินบำรุง	รวมวงเงิน (บาท)	ขั้นตอน ดำเนินการ
๑	ไฟส่องผ่าตัด จำนวน ๑ ตัว	๑๕,๐๐๐.๐๐	๐	๑๕,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับแล้ว
๒	เครื่องติดตามสัญญาณชีพ จำนวน ๒ เครื่อง	๑๓๖,๙๒๕.๐๑	๑๓,๐๗๔.๙๙	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับแล้ว
๓	รถเข็นนอนปรับระดับได้ จำนวน ๑ ตัว	๓๕,๐๐๐.๐๐	๐	๓๕,๐๐๐.๐๐	เบิกจ่ายเงินแล้ว
๔	ระบบ Alarm ออกซิเจน	๙๐,๐๐๐.๐๐	๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับแล้ว
๕	เครื่องอัลตราซาวด์เพื่อการรักษา จำนวน ๑ เครื่อง	๙๐,๐๐๐.๐๐	๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับแล้ว
๖	เตียงผู้ป่วย จำนวน ๔ เตียง	๗๐,๐๐๐.๐๐	๐	๗๐,๐๐๐.๐๐	เบิกจ่ายเงินแล้ว
๗	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติแบบสอดแขน จำนวน ๑ เครื่อง	๖๔,๐๐๐.๐๐	๐	๖๔,๐๐๐.๐๐	เบิกจ่ายเงินแล้ว
๘	เครื่องซังน้ำหนักดิจิตอล จำนวน ๑ เครื่อง	๑๒,๐๐๐.๐๐	๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับแล้ว
๙	เครื่องซักผ้าแบบอุตสาหกรรม ขนาด ๕๐ ปอนด์	๒๖๘,๐๐๐.๐๐	๐	๒๖๘,๐๐๐.๐๐	ตรวจรับแล้ว
รวม รพ.บางแก้ว		๗๘๐,๙๒๕.๐๑	๑๓,๐๗๔.๙๙	๗๙๔,๐๐๐.๐๐	

๕.๓ รายงานครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม) จำนวนเงินสนับสนุนระดับจังหวัด ๑๕% (สสอ.บางแก้ว)

ลำดับ	สถานบริการ	รายการ	รวมวงเงิน (บาท)	สมทบ เงินบำรุง	รวมวงเงิน (บาท)	ขั้นตอน ดำเนินการ
๑	รพ.สต.บ้านท่ามะเดื่อ	ปรับปรุงคลินิกผู้สูงอายุ	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๐	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	ขออนุมัติจัดซื้อ/จัด จ้างแล้ว
รวม สสอ.บางแก้ว			๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๐	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	

๕.๔ รายงานครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง (ค่าเสื่อม) จำนวนเงินสนับสนุนระดับ Cup ๗๐ % (สสอ.บางแก้ว)

ลำดับ	สถานบริการ	รายการ	รวมวงเงิน (บาท)	สมทบ เงินบำรุง	รวมวงเงิน (บาท)	ขั้นตอน ดำเนินการ
๑	รพ.สต.บ้านท่ามะเดื่อ	โรงจอดรถสำหรับผู้มารับบริการ	๑๘๐,๐๐๐.๐๐	๐	๑๘๐,๐๐๐.๐๐	ทำสัญญา เรียบร้อยแล้ว
๒	รพ.สต.บ้านเกาะเคียน	กล้องโทรทัศน์วงจรปิด ชนิดเครือข่าย	๓๘,๐๐๐.๐๐	๐	๓๘,๐๐๐.๐๐	เบิกจ่ายเงินแล้ว
๓	รพ.สต.บ้านเกาะเคียน	เครื่องพิมพ์แบบฉีดหมึก	๔,๑๐๐.๐๐	๐	๔,๑๐๐.๐๐	เบิกจ่ายเงินแล้ว
รวม สสอ.บางแก้ว			๒๒๒,๑๐๐.๐๐	๐	๒๒๒,๑๐๐.๐๐	

๕.๕ แผนการจัดซื้อครุภัณฑ์/ที่ดิน/สิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รพ.บางแก้วลงทุนด้วยเงินบำรุง

๑) แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ๑ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามนโยบายการลงทุน Environment , Modernization And Smart Service : EMS หน่วยบริการ โรงพยาบาลบางแก้ว วงเงินลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๖,๖๖๒,๘๖๐ บาท

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	รวมเป็นเงิน (บาท)	ประเภทงบ (ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)	สอดคล้อง นโยบาย	ขั้นตอน ดำเนินการ
ครุภัณฑ์							
๑	โทรศัพท์ มือถือ	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑	๑๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๒	เครื่องปรับอากาศ ขนาด ๑๓,๐๐๐ BTU พร้อมค่าติดตั้ง	๒๓,๐๐๐.๐๐	๑	๒๓,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๓	เตียงรักษา (เตียงไม้เตียงพร้อม หุ้มเบาะ)	๑๖,๐๐๐.๐๐	๒	๓๒,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๔	เครื่องปรับอากาศ ขนาด ๒๔,๐๐๐ BTU พร้อมค่าติดตั้ง	๓๗,๙๐๐.๐๐	๑	๓๗,๙๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๕	เครื่องนับเม็ดยา	๙๕,๐๐๐.๐๐	๑	๙๕,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ดำเนินการแล้ว
๖	จอแสดงคิว ๔๓" (TV+ขาแขวน)	๑๓,๑๔๐.๐๐	๕	๖๕,๗๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ดำเนินการแล้ว
๗	IPD-Paperless	๔๙๐,๐๐๐.๐๐	๑	๔๙๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๘	เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One	๒๐,๐๐๐.๐๐	๓๐	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๙	เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก	๑๙,๐๐๐.๐๐	๒	๓๘,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๑๐	Access control (กลอนประตู สแกนนิ้ว) รวมติดตั้ง	๑๒,๐๐๐.๐๐	๒	๒๔,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ดำเนินการแล้ว
๑๑	spinal board + ชุด immobilization	๒๐,๐๐๐.๐๐	๓	๖๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๕. Smart ER	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวน	รวมเป็นเงิน (บาท)	ประเภทงบ (ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)	สอดคล้อง นโยบาย	ขั้นตอน ดำเนินการ
๑๒	เครื่องวัดปริมาณแก๊ส คาร์บอนไดออกไซด์ในลม หายใจและความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด (ET CO๒)	๖๕,๐๐๐.๐๐	๑	๖๕,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๕. Smart ER	ยังไม่ดำเนินการ
๑๓	หุ่น CPR ขนาดครึ่งตัว	๓๕,๐๐๐.๐๐	๑	๓๕,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๕. Smart ER	ดำเนินการแล้ว
๑๔	เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (O๒ sat)	๓๕,๐๐๐.๐๐	๒	๗๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๑๕	Slide board เคลื่อนย้าย ผู้ป่วย	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑	๑๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ยังไม่ดำเนินการ
๑๖	รถส่งอาหาร	๖๐,๐๐๐.๐๐	๑	๖๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ดำเนินการแล้ว
๑๗	ผ้าจับจีบโต๊ะห้องประชุมเล็ก	๑๒,๐๐๐.๐๐	๑	๑๒,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ยังไม่ดำเนินการ
๑๘	กล้องถ่ายภาพ	๒๕,๐๐๐.๐๐	๑	๒๕,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ยังไม่ดำเนินการ
๑๙	จอแสดงคิว ๕๕" (smart TV)	๒๓,๐๐๐.๐๐	๒	๔๖,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๒๐	เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล พร้อมที่ วัดส่วนสูง	๑๖,๐๐๐.๐๐	๑	๑๖,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๒๑	ม่านม้วนห้องห้องพิเศษ ผู้ป่วย ใน	๑๓,๔๔๐.๐๐	๑	๑๓,๔๔๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ยังไม่ดำเนินการ
๒๒	ม่านปรับแสงห้องโถงผู้ป่วยใน	๒๘,๕๔๔.๐๐	๑	๒๘,๕๔๔.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ยังไม่ดำเนินการ
๒๓	Mobile Untrasound Pregnancy Service	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๒๔	Windows server license	๓๗,๐๐๐.๐๐	๑	๓๗,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๔. Smart OPD	ยังไม่ดำเนินการ
๒๕	สัญญาณกันขโมย	๓๖,๒๗๖.๐๐	๑	๓๖,๒๗๖.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-ครุภัณฑ์	๘.อื่นๆ	ยังไม่ดำเนินการ
สิ่งก่อสร้าง							
๑	อาคารทันตกรรม	๓,๐๐๐,๐๐๐. ๐๐	๑	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐ ๐	งบลงทุนเงินบำรุง-สิ่งก่อสร้าง	๔. Smart OPD	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๒	ปรับปรุงต่อเติมห้องแยก ๑	๔๕๐,๐๐๐.๐๐	๑	๔๕๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-สิ่งก่อสร้าง	๘.อื่นๆ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๓	อาคารเก็บของรอกการขาย ทอดตลาด	๔๕๐,๐๐๐.๐๐	๑	๔๕๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-สิ่งก่อสร้าง	๓.EMS : ปรับปรุงภูมิ ทัศน์	ดำเนินการแล้ว
๔	ที่ตั้งออกซิเจน	๑๔๓,๐๐๐.๐๐	๑	๑๔๓,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-สิ่งก่อสร้าง	๓.EMS : ปรับปรุงภูมิ ทัศน์	ดำเนินการแล้ว
๕	อาคารผู้สูงอายุด้วยเงินบริจาค	๔๙๐,๐๐๐.๐๐	๑	๔๙๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุนเงินบำรุง-สิ่งก่อสร้าง	๓.EMS : ปรับปรุงภูมิ ทัศน์	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
รวม			๗๐	๖,๖๖๒,๘๖๐			

๒) แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ๒ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘-๒๕๖๙ ตามนโยบายการลงทุน Environment , Modernization And Smart Service : EMS หน่วยบริการ โรงพยาบาลบางแก้ว วงเงินลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ จำนวน ๑๓,๔๕๙,๗๐๐ บาท

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย (บ.)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ ๒๕๖๙		รวม ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙		ประเภท (ครุภัณฑ์/ สิ่งก่อสร้าง)	สอดคล้อง นโยบายด้าน ใด
			จำนวน หน่วย	เป็นเงิน	จำนวน หน่วย	เป็นเงิน	จำนวน หน่วย	เป็นเงิน		
ครุภัณฑ์				๑,๐๐๐,๐๐๐		๑,๖๗๗,๕๐๐		๒,๖๗๗,๕๐๐		
๑	พัฒนาระบบคิว	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑	๑๕๐,๐๐๐.๐๐			๑	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- ครุภัณฑ์	ผ.อื่นๆ
๒	เครื่องสำรวจ ขนาดของพื้น (Surveyor)	๒๕,๐๐๐.๐๐	๑	๒๕,๐๐๐.๐๐			๑	๒๕,๐๐๐.๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- ครุภัณฑ์	ผ.อื่นๆ
๓	Solar call	๔๙๐,๐๐๐.๐๐	๑	๔๙๐,๐๐๐	๑	๔๙๐,๐๐๐	๒	๙๘๐,๐๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- ครุภัณฑ์	๑. EMS : Solar Cell
๓	เครื่อง EKG	๑๓๐,๐๐๐.๐๐	๑	๑๓๐,๐๐๐			๑	๑๓๐,๐๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- ครุภัณฑ์	ผ.อื่นๆ
๔	เครื่องกระตุก ไฟฟ้า	๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๑	๔๐๐,๐๐๐			๑	๔๐๐,๐๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- ครุภัณฑ์	๕. Smart ER
๕	เครื่องอบผ้า ๑๐๐ ปอนด์	๒๘๔,๐๐๐.๐๐			๑	๒๘๔,๐๐๐	๑	๒๘๔,๐๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- ครุภัณฑ์	ผ.อื่นๆ
สิ่งก่อสร้าง										
๑	บ้านพักแพทย์ ๑ หลัง	๑,๒๖๓,๒๐๐. ๐๐	๑	๑,๒๖๓,๒๐๐			๑	๑,๒๖๓,๒๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- สิ่งก่อสร้าง	๖. ปรับปรุง/ สร้างที่พัก อาศัย
๒	ปรับปรุงภายใน ห้องพิเศษ	๔๘๐,๐๐๐.๐๐	๖	๔๘๐,๐๐๐			๖	๔๘๐,๐๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- สิ่งก่อสร้าง	ผ.อื่นๆ
๓	อาคารห้อง พิเศษและ กายภาพ	๖,๑๐๐,๐๐๐. ๐๐	๑	๖,๑๐๐,๐๐๐.๐ ๐			๑	๖,๑๐๐,๐๐๐.๐ ๐	งบลงทุน เงินบำรุง- สิ่งก่อสร้าง	๔. Smart OPD

ลำดับ	รายการ	ราคาต่อหน่วย (บ.)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		ปีงบประมาณ ๒๕๖๙		รวม ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙		ประเภท (ครุภัณฑ์/ สิ่งก่อสร้าง)	สอดคล้อง นโยบายด้าน ใด
			จำนวน หน่วย	เป็นเงิน	จำนวน หน่วย	เป็นเงิน	จำนวน หน่วย	เป็นเงิน		
๔	งานติดตั้งระบบ ปรับ-ระบาย อากาศห้อง แยกโรค ๑	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑	๕๐๐,๐๐๐.๐๐			๑	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- สิ่งก่อสร้าง	๓.EMS ปรับปรุงภูมิ ทัศน์
๕	อาคารที่พัก ยานพาหนะ	๔๗๐,๐๐๐	๑	๔๗๐,๐๐๐			๑	๔๗๐,๐๐๐	งบลงทุน เงินบำรุง- สิ่งก่อสร้าง	๓.EMS ปรับปรุงภูมิ ทัศน์
รวม			๑๕	๑๑,๐๐๘,๒๐๐	๒	๒,๔๕๑,๕๐๐	๑๗	๑๓,๔๕๙,๗๐๐		

ตอนที่ ๖

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ไม่มีตัวชี้วัด

๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ตัวชี้วัด ๑ ระดับความสำเร็จในการก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะ งบลงทุน (ค่าเสื่อม) ของ คปสอ. ในสังกัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (เกณฑ์ ระดับ ๕) MOU

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	PCU รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๒	-	๒	-	-	๙	๑๓
ผลงาน	๒	-	๒	-	-	๙	๑๓
ร้อยละ	๑๐๐	-	๑๐๐	-	-	๑๐๐	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

คปสอ.บางแก้ว ได้รับอนุมัติงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ รายการ อยู่ระหว่างการดำเนินการ ขออนุมัติซื้อ/จ้างแล้ว จำนวน ๒ รายการ ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว ๖ รายการ และเบิกจ่ายเงินแล้ว จำนวน ๕ รายการ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ ดำเนินการการจัดหาก่อหนี้ผูกพันให้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนด

๕.๒ รายงานสถานะการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไป

ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีดิจิทัลไอดีเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อ (บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ , ประชาชน ร้อยละ ๓๐) MOU

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ บุคลากร : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๓	๔	๔	๓	๔	๑๕๐	๑๖๗
ผลงาน	๓	๔	๔	๑	๒	๖๒	๗๖
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓๓.๓๓	๕๐	๔๑.๓๓	๔๕.๕๑

๑.๒ ประชาชน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะ ขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	PCU รพ. บางแก้ว	รวม
----------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------	--------------------	-----

เป้าหมาย	๗๙๗	๑,๘๖๓	๑,๕๑๒	๓,๗๐๘	๒,๒๐๙	๓,๘๗๓	๑๓,๙๖๒
ผลงาน	๔๘๕	๑,๑๙๐	๔๗๐	๙๘๔	๑,๐๑๐	๕๙๐	๔,๗๒๙
ร้อยละ	๖๐.๘๕	๖๓.๘๘	๓๑.๐๘	๒๖.๕๓	๔๕.๗๒	๑๕.๒๓	๓๓.๘๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ประชาชนมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๓.๘๗

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ในส่วนของบุคลากรมีการดำเนินการผ่านแอปพลิเคชัน ThaiID ร้อยละ ๑๐๐ แต่ช่องทางนี้ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบ Provider ID ได้ จึงทำให้ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๓.๒ ระบบ Provider ID มีการกำหนดเกณฑ์การตั้งรหัสผ่านหลายข้อ

๔. แนวทางแก้ไข

แนะนำการตั้งรหัสผ่านสำหรับเจ้าหน้าที่ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำขั้นตอนการ ลงทะเบียน Provider ID ที่ชัดเจน

๕.๒ ติดตามการลงทะเบียนโดยการลงชื่อผ่าน ฟอรัม google sheet

๕.๓ กำหนดระยะเวลาการลงทะเบียน Provider ID

๕.๔ จัดสถานที่ลงทะเบียน Provider ID

ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีบริการทางการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด MOU เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๓๐

๑. ผลการดำเนินงาน ๑๑.๕๒ ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เริ่มดำเนินการจัดบริการการแพทย์ทางไกล เมื่อ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กลุ่ม Uncontrol ที่รักษาที่ รพ.สต. และสมัครใจรับบริการทาง Telemedicine ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ถึง ปี ๒๕๖๗ (ต.ค. ๖๖ - ก.ค. ๖๗) จำนวน ๓๐ และ ๒๐๒ ราย ตามลำดับ

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไคร้เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. บ้านหนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๖๘	๒๖๒	๑๔๐	๔๓๗	๑๒๖	๔๙	๒๓๗	๔๓๕	๑,๗๕๔
ผลงาน	๑๑	๓๔	๐	๒๓	๓๓	๗	๐	๙๔	๒๐๒
ร้อยละ	๑๖.๑๘	๑๒.๙๘	๐	๕.๒๖	๒๖.๑๙	๑๔.๒๙	๐	๐	๑๑.๕๒

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยในการทำ Tele – med ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ กลุ่ม Un – control / ไข้ยา ๓ ชนิดขึ้นไป / ไขมันในเลือดสูง / ไม่สะดวกมา รพ. / ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง / ผู้พิการ

๒.๒ เปิดบริการ Tele med ๓ วัน/สัปดาห์

๓. ปัญหาและอุปสรรค

internet ไม่เสถียรในการใช้ระบบ R12 Network

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขณรงค์ให้ความรู้การใช้งาน R12Network หมอรู้จักคุณผ่าน อสม. หรือผู้นำชุมชนในพื้นที่

๔.๒ ทหารระบบ R12 ชัดข้อ ให้ใช้ระบบ Application Line

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ดำเนินการเข้าร่วมวางแผนประชุมชี้แจงผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน CUP

ตัวชี้วัด ๔ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ

๑. ผลการดำเนินงาน

ผ่านการประเมินระดับทอง : คะแนนการประเมิน ๘๔๓ คะแนน

๒. Small Success

มาตรฐานด้านบริหารจัดการ management ได้ ๒๕๐ คะแนนเต็ม

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ โรงพยาบาลไม่มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric

๓.๒ โรงพยาบาลมาไม่มี Antivirus

๓.๓ โรงพยาบาลไม่มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์

๓.๔ โรงพยาบาลยังไม่มีการใช้งาน IPD paperless

๓.๕ โรงพยาบาลไม่มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ โรงพยาบาลรอการสนับสนุนซื้อ Antivirus จากส่วนกลาง

๔.๒ โรงพยาบาลกำลังพัฒนาระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์

๔.๓ IPD paperless กำลังดำเนินการพัฒนาระบบ อยู่ในแผนพัฒนาปี ๒๕๖๘

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินรพ.อัจฉริยะ

๕.๒ ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง จัดทำตามเกณฑ์ที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินรพ.อัจฉริยะ

๕.๓ ประเมินตนเองซ้ำหลังจากดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง จัดทำตามเกณฑ์ที่ยังไม่ผ่าน เพื่อประเมินรพ.อัจฉริยะ ระดับเพชร ลำดับต่อไป

ตัวชี้วัด ๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

๑. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผ่านการตรวจเยี่ยม
----------	-------------------

ผลงาน	ขอรับการตรวจเยี่ยม กำลังดำเนินการตามมาตรฐาน
ร้อยละ	-

๒. Small Success

มีห้อง Data Center ตามมาตรฐาน HAIT

๓. ปัญหาและอุปสรรค

บุคลากรที่รับผิดชอบยังขาดความรู้ ความเข้าใจ การเชื่อมโยงในแต่ละด้าน ของการประเมิน HAIT

๔. แนวทางแก้ไข

จัดโครงการประชุมการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และแผนปฏิบัติการที่กำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการตามแผนในช่วง ๓ - ๕ ปี เป็นลายลักษณ์อักษร

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยี การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๕.๒ ประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)

๕.๓ ขอรับการตรวจเยี่ยมจากทีมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล (HAIT)

ตัวชี้วัด ๖ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

๑. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	พัฒนาตู้อัตโนมัติ Kiosk เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกอาการสำคัญด้วยตัวเอง
ผลงาน	ผู้ป่วยบันทึกอาการสำคัญด้วยตัวเอง เพื่อได้รับการรักษาทันเวลา
ร้อยละ	๙๐% ของผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒. Small Success

สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้ทันเวลา ร้อยละ ๙๐

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการรักษาในเวลาที่ไม่ควบคุม

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ พัฒนาตู้อัตโนมัติ Kiosk เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกอาการสำคัญด้วยตัวเอง เพื่อได้รับการรักษาทันเวลา

๔.๒ พยาบาลรักษาผู้ป่วยตามเกณฑ์ประเมินความฉุกเฉิน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำตู้อัตโนมัติ Kiosk เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกอาการสำคัญด้วยตัวเอง

๕.๒ ประเมินความก้าวหน้ารายเดือนเปรียบเทียบผู้รับบริการแผนฉุกเฉิน

๕.๓ ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการแผนฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด ๗ คปสอ. มีการจัดทำงานวิจัยและพัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหาระดับอำเภอ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คปสอ.บางแก้ว มีแผนงานพัฒนาบุคลากรในงานวิชาการงานวิจัย จำนวน ๑ โครงการ งบประมาณ ๖,๙๐๐ บาท ชื่อแผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้ด้านวิชาการ และมิงานวิจัย ประเภท R2R จำนวน ๑ เรื่อง คือ การพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตพื้นที่ตำบลนาปะขอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ดำเนินการแล้วเสร็จ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากมีภาระงานอื่นๆเข้ามา ทำให้การดำเนินกิจกรรมล่าช้าไปจากกำหนดเดิม

๔. แนวทางแก้ไข

ปรับแผนให้ยาวขึ้น เพื่อรองรับกรณีมีภาระงานด่วนเข้ามา

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้ด้านวิชาการ

๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ตัวชี้วัด ๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)

ปี ๖๗ ≥ ร้อยละ ๗๐

****ประเมินระดับจังหวัด*****

ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง

๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ ๗๒

๑. ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๕.๔๕ ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีสถิติผู้ป่วยสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗ (๙ เดือน) คือ ๒๙๕ , ๑๗๓ และ ๑๑๐ ราย ตามลำดับ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ (๙ เดือน) พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับน้ำตาลสุ่มที่โรงพยาบาล คือ ร้อยละ ๓๘.๖๔, ๕๒.๕๑ และ ๘๕.๔๕ ตามลำดับ

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไไข่เต่า	รพ.สต. บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ.สต. บ้านต้น สน	PCU รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๕	๒	๑๓	๑๙	๖	๑๙	๑๓	๑๗	๑๑๐
ผลงาน	๕	๓	๒๑	๒๒	๙	๑๙	๑๓	๑๘	๙๔
ร้อยละ	๑๐๐	๖๖.๖๗	๖๑.๕	๘๖.๓๖	๖๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๔๔	๘๕.๔๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มี Road Map ในการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒.๒ มีการกำกับงานในทุกระดับและรายงานผลและติดตามการดำเนินงานในการประชุม คป.สอ.

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมาตรวจยืนยันการวินิจฉัยได้ภายใน ๑๘๐ วัน เนื่องจากผู้ป่วยเดินทางไปอยู่ต่างจังหวัด

๓.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจเลือดประจำปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงไม่มารับการตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัย

๓.๓ กลุ่มเสี่ยงปฏิเสธการมาตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ปรับระบบการนัดติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด มารับการตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยให้เร็วขึ้น

๔.๒ ติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ผลการคัดกรอง DTX เพื่อมาตรวจยืนยันการวินิจฉัย

๔.๓ ประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจ ความสำคัญในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการตรวจยืนยันเพื่อเข้าถึงการวินิจฉัยโรคให้เร็ว ในชุมชน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ ระบบการคืนข้อมูลกลับพื้นที่หลังการตรวจเลือดเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

๕.๒ จัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ

๕.๓ จัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน และติดตามให้ครอบคลุม

๕.๔ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

๒) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ ๙๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีสถิติผู้ป่วยสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ (๙ เดือน) คือ ๘๐๑ , ๘๑๕ และ ๖๗๙ ราย ตามลำดับ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ (๙เดือน) พบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย คือ ร้อยละ ๙๘.๘๘, ๙๙.๐๒ และ ๙๖.๓๒ ตามลำดับ

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. .บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ.สต. บ้านต้น สน	PCU รพ. บางแก้ว	รวม
----------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------	-----

เป้าหมาย	๓๔	๘๖	๘๒	๑๙๐	๖๐	๓๑	๕๗	๑๑๔	๖๗๙
ผลงาน	๓๔	๙๐	๙๕	๑๙๐	๖๑	๓๒	๕๘	๑๑๙	๖๕๔
ร้อยละ	๑๐๐	๙๕.๕๖	๘๖.๓๒	๑๐๐	๙๘.๓๖	๙๖.๘๘	๙๘.๒๘	๙๕.๘๐	๙๖.๓๒

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มี Road Map ในการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒.๒ มีการกำกับงานในทุกระดับและรายงานผลและติดตามการดำเนินงานในการประชุม คปสอ.

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ ระบบการคืนข้อมูลกลับพื้นที่หลังการตรวจเลือดเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

๕.๒ จัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคให้เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ

๕.๓ จัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน และติดตามให้ครอบคลุม

ตัวชี้วัด ๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สรุปสถานการณ์

สถิติโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางแก้วปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ จำนวน ๔๘ , ๕๕ , ๕๔ , ๘๐ และ ๑๑๕ รายตามลำดับ ในปี ๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - มิถุนายน ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วย ๑๒๓ ราย ซึ่งพบผู้ป่วยในเขตอำเภอบางแก้ว จำนวน ๑๐๖ ราย และผู้ป่วยนอกเขตจำนวน ๑๗ ราย มีผู้ป่วยจำนวน Stroke Fast Tract จำนวน ๔๐ คน ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุงทุกราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วย stroke จำแนกราย รพ.สต. ระยะเวลา ต.ค. ๒๕๖๖ – มิ.ย. ๒๕๖๗

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. บ้านหนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑	๑๐	๖	๑๙	๑๐	๖	๑๗	๓๗	๑๐๖
ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ จัดระบบบริการ Stroke Fast tract

๒.๒ มีระบบเครือข่าย stroke fast tract ของ รพ.พัทลุง ช่องทางการ consult และ refer

๒.๓ มาตรการรณรงค์การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การรับรู้สัญญาณอาการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ต้องรับมา รพ.

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ มาตรการระบบบริการ Stroke Fast tract : Pre hospital care /In Hospital/Referral

๕.๒ สร้างความรอบรู้อาการและสัญญาณเตือน BEFAST

๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq$ ร้อยละ ๘๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.บางแก้ว
เป้าหมาย	๑๑๖
ผลงาน	๑๑๖
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ การจัดการ Pre hospital care ให้ความรู้ Alert stroke / แจก สติกเกอร์

๒.๒ การจัดการ In Hospital Screening Fast tract Stroke

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ รพ.ล่าช้า เกิน ๓ ชม. หลังมีอาการเนื่องจากกลุ่มอาการไม่ชัด นานสุด ๑๐ วัน

๔. แนวทางแก้ไข

เพิ่มมาตรการให้ความรู้ Alert stroke

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

สร้างความรอบรู้ Alert stroke ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ตัวชี้วัด ๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๙

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เข้ารับการรักษาปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒ , ๔ และ ๑๒ ราย ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - มิถุนายน ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วย ๔ ราย ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลพัทลุงทั้งหมด ไม่พบผู้เสียชีวิต

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้น สน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๔
ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มาตรการระบบบริการ Fast tract : Pre hospital care /In Hospital/Referral

๒.๒ ศูนย์รักษาโรคหัวใจ รพ. พัทลุง ระบบการส่งต่อที่ชัดเจน

๒.๓ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย STEMI

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยมา รพ. ล่าช้า ผู้ป่วยไม่ทราบอาการเตือนหลอดเลือดหัวใจ

๔. แนวทางแก้ไข

สร้างความรอบรู้อาการเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ มาตรการระบบบริการ Fast tract : Pre hospital care /In Hospital/Referral

๕.๒ สร้างความรอบรู้อาการและสัญญาณเตือน

๒) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

จากการ consult line STEMI ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลพัทลุงให้ส่งต่อผู้ป่วยไปทำ primary PCI ทุกราย ไม่มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การใช้ยา SK

๓) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

จากการ consult line STEMI ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลพัทลุงให้ส่งต่อผู้ป่วยไปทำ primary PCI ทุกราย ไม่มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การใช้ยา SK

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีระบบสำรองยา SK อย่างเพียงพอตลอด ๒๔ ชม.

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

กำกับสมรรถนะพยาบาลในการให้ยา SK

๔) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๔
ผลงาน	๔
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ ระบบการจัดบริการ STEMI FAST TRACT มีศูนย์รักษาโรคหัวใจ

๒.๒ ระบบการ Consult ที่รวดเร็ว

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

Training บุคลากร การดูแลผู้ป่วยส่งต่อในระบบ STEMI FAST Tract

ตัวชี้วัด ๕ ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อน
สรุปสถานการณ์

อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง มีสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ จำนวน ๘ และ ๙ ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ จำนวน ๑ และ ๑ ราย ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยไตวายรายใหม่เรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ต.ค. - มิ.ย.๖๗) มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ จำนวน ๑๐ ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ จำนวน ๑ ราย

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๐
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๑.๑๑

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

เพิ่มความคล่องในการตรวจยืนยัน/ติดตาม

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอเชื่อว่ากินยามากทำให้ไตแย่ลง

๓.๒ ผู้ป่วยขาดนัด เนื่องจากไม่มีคนนำส่ง ขาด care giver

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ การให้ความรู้ให้ประชาชนมี Health Literacy

๔.๒ ระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด / ระบบการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ขาดนัดบ่อย

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย โดยมาตรการลดเค็มชะลอไต

๕.๒ Education care Giver

ตัวชี้วัด ๖ ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๙.๐๙

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ ระยะเวลาการคอยคิวนาน เนื่องจากต้องส่งต่อพบจิตแพทย์
- ๓.๒ ผู้ปกครองมองไม่เห็นถึงความสำคัญเร่งด่วนมากกว่าปัญหาเศรษฐกิจ
- ๓.๓ บุคลากรสมรรถนะไม่พร้อมในเรื่องการคัดกรองและบันทึกข้อมูลเข้าHDC / ภาระงานมาก
- ๓.๔ การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม / คัดกรองโดยใช้โทรศัพท์(อาจเชื่อถือไม่ได้)
- ๓.๕ ผู้ปกครองปฏิเสธการรักษา / รักษาไม่ต่อเนื่อง

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ประชาสัมพันธ์ผ่านหลากหลายช่องทางเน้นย้ำ อสม.ผู้ปกครองพ่อแม่ให้เห็นความสำคัญของโรงเรียนพ่อแม่มากขึ้น

๔.๒ ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงบริการ

๔.๓ สร้างความรอบรู้ทางด้านโรคในเด็กแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อการสังเกตความผิดปกติได้อย่างทันทั่วทั้งที่

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดกิจกรรมเชิงรุกให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในที่ประชุมผู้ปกครองในโรงเรียน/ศพด.

ตัวชี้วัด ๗ ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน $\geq$ ร้อยละ ๓๘

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๖๗
ผลงาน	๕๒
ร้อยละ	๒๙.๓๙

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ครูประเมินเด็กล่าช้าและไม่ครบถ้วน ไม่ส่งต่อข้อมูลให้ โรงพยาบาลทำให้เด็กบางคนไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่

๓.๒ ผู้ปกครองยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นที่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการรักษา

๓.๓ ผู้ปกครองไม่สะดวกในการมารับบริการต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปกครองบางท่านไม่มีโทรศัพท์มือถือและไปทำงานนอกบ้าน

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ลงติดตามสร้างความเข้าใจกับครูอนามัยโรงเรียนเพื่อเน้นย้ำคุณครูให้เข้าใจเกณฑ์การประเมินให้มากขึ้น

๔.๒ ร่วมประชุมกับคุณครูและผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และแนวทางการรักษา

๔.๓ เพิ่มช่องทางการติดต่อทางไลน์และช่องทางสื่อสารที่หลากหลายให้กับคุณครูและผู้ปกครองเพื่อให้เข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น

๔.๔ ติดต่อประสานงานกับรพ.สต. และอสม. เพื่อติดตามผู้ป่วยที่ไม่มีช่องทางสื่อสารทางเทคโนโลยี

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดกิจกรรมทบทวนแนวทางการประเมินร่วมกับคุณครูในโรงเรียนในการประเมินผู้ป่วยสมาธิสั้น โดยใช้เครื่องมือ ประเมินโรค ๔ ด้าน และSNAP-IV

๕.๒ จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมของสมาธิสั้นในที่ประชุมผู้ปกครอง แต่ละภาคเรียน

๕.๓ มีแผนปฏิบัติการคัดกรองเชิงรุกในนักเรียนที่มีความผิดปกติโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม ๔ โรค โดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและนักจิตวิทยา

ตัวชี้วัด ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๒๙
ผลงาน	๒๘
ร้อยละ	๙๖.๕๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน ร้อยละ ๙๖.๕๕

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การคัดกรอง ไม่ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม มักมุ่งเน้นโรคทางกาย

๓.๒ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทำให้ไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้

๓.๓ ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ

๓.๔ มีปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่น ด้านกฎหมายโดนคดีความ หรือการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ ทำความเข้าใจเครือข่าย/กลุ่มเสี่ยงเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรักษา

๔.๒ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยมีติดตามเยี่ยมเสริมพลังกรณีกลุ่มเปราะบาง

๔.๓ โทรเตือนผู้ป่วยก่อนวันนัด/ประสานรพ.สต.ในพื้นที่ในการติดตามแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อนวันนัด

๔.๔ บูรณาการงานร่วมกับ อปท.ในการดูแลแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นรายกรณี

๔.๕ จัดทำแนวทางในการวินิจฉัยโรคให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๙ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq$ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq$ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย (คน)	๒.๑๑
---------------	------

ผลงาน (คน)	๔
ร้อยละ	๑๕.๑๔

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การสำรวจข้อมูลการคัดกรองไม่ครอบคลุม
- ๓.๒ ผู้ดูแลขาดความรู้ ความตระหนักและทักษะการสังเกตสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
- ๓.๓ ความไม่เข้าใจ/การทะเลาะกันในครอบครัว ภรรยาแยกทางโดยพาลูกไปด้วย
- ๓.๔ ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก
- ๓.๕ ทักษะที่ดีไม่ดีต่อผู้ป่วยที่มองว่า อ่อนแอ สร้างปัญหา
- ๓.๖ มีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดอาการกำเริบซ้ำและกระทำซ้ำโดยเฉพาะการใช้สุรา ยาเสพติด
- ๓.๗ ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สินทางออกไม่ได้

๔. แนวทางแก้ไข

เฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ๕.๑ มีคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตายและทีมสอบสวนการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) ระดับอำเภอ
- ๕.๒ มีการดำเนินงาน
 - ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนการดำเนินงาน/ กำหนดมาตรการ/แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ
 - มีแผนงาน/โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย
 - มีการลงสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายทุกราย และมีการบันทึก รง ๕๐๖S ในระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับชาติ
 - มีการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรค ๕๐๖DS เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล
 - มีการทบทวนเคสฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยทีมจิตแพทย์
 - โครงการเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๗

๒. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ $\geq$ ร้อยละ ๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๒๒
ผลงาน	๓
ร้อยละ	๑๓.๖๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ จำนวนการคาดประมาณ เป้าหมายตามความชุก จำนวน ๒๒ คน พบว่ามีผู้เข้าถึงบริการจำนวน ๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๓.๖๓ มีผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาด แต่เมื่อสอบสวนโรค ๕๐๖DS ผลคือ ไม่เข้าเกณฑ์
- ๓.๒ ผู้ป่วยเพศชายไม่ยอมรับการเจ็บป่วย/ขาดนัด/เข้าใจว่าหายแล้ว/ปกปิดข้อมูลกลัวการเข้าใจผิดว่าอ่อนแอ
๔. แนวทางแก้ไข

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงและคัดกรองให้ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง
๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ
- ๕.๑ แผนงาน/โครงการเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๗
- ๕.๒ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ/ช่องทางหลากหลาย

ตัวชี้วัด ๑๐ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี MOU $\geq$ ร้อยละ ๙๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๓
ผลงาน	๓
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๓ คน และไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงฆ่าตัวตายซ้ำ ได้แก่ การใช้สารเสพติด สถานการณ์ทางสังคมและครอบครัว ยังเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขคือปัญหาครอบครัวที่ภรรยาขอแยกทางกลับไปอยู่ที่ต่างจังหวัด ๓.๒ การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย เรื่องยาเสพติด

๔. แนวทางแก้ไข

- ๔.๑ จัดหาผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องเฝ้าระวังระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
- ๔.๒ ประสานและส่งต่อข้อมูลไปที่ รพ.สต. เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง
- ๔.๓ ทีมสอบสวนโรค ๕๐๖DS ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ๕.๑ จัดบริการคัดกรองสุขภาพจิต/ยาเสพติด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ที่มีประวัติสุขภาพจิต
- ๕.๒ จัดกิจกรรมทบทวนกระบวนการ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนก
- ๕.๓ จัดกิจกรรมทบทวนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ/ประเมินกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมโดยใช้เครื่องมือ Mental Health check in อย่างต่อเนื่องทั้งในรพ.และชุมชนโดยเน้นให้ อสม.คัดกรองทุก ๓ เดือน ในกลุ่มเสี่ยง
- ๕.๔ โครงการเฝ้าระวังปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด ๑๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก MOU $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเตี๋ย	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. บ้านหนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
------------	-----------------------	-------------------	----------------------	-----------------------	----------------	------------------	--------------------	-------------	-----

เป้าหมาย	๕๐	๗๑	๗๐	๑๕๒	๑๑๐	๘๖	๑๑๔	๑๗๔	๘๒๗
ผลงาน	๒๐	๑๒	๔๙	๖๒	๒๐	๗๔	๓๐	๑๖๗	๔๓๔
ร้อยละ	๔๐	๑๖.๙	๗๐	๔๐.๗๘	๑๘.๑๘	๘๖.๐๕	๒๖.๓๑	๙๕.๙๗	๕๒.๔๘

อำเภอบางแก้ว กำลังอยู่ในช่วงดำเนินงานเนื่องจากชุดตรวจของอำเภอบางแก้วได้รับการจัดสรรจาก รพ.พัทลุง ครั้งละ ๑๐๐ ชุด ต้องเอาผลที่เก็บได้ไปแลกกลับคืนมา ทำให้เกิดความล่าช้าไปบ้าง ซึ่งตอนนี้ได้แก้ไข ปัญหาด้วยการให้ศูนย์วิทยมาช่วยดูแล ได้ให้พื้นที่หากกลุ่มเป้าหมายไว้ เพื่อตรวจชุดตรวจด้วยตัวเอง

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ เมื่อเปลี่ยนชุดตรวจจากตรวจด้วยเจ้าหน้าที่ มาเป็นตรวจด้วยตัวเอง หลังจากทีประชาสัมพันธ์ ผู้รับบริการให้ความร่วมมือมากขึ้น

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

๓.๒ ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก ทำให้ต้องจัดลำดับความสำคัญในการให้บริการในแต่ละงาน ในส่วนของมะเร็งปากมดลูก จึงรอชุดตรวจสลับหมุนเวียนไป ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

๔. แนวทางแก้ไข

รวบรวมกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินผลงานในเดือนสิงหาคมให้เสร็จ หลังจากได้รับชุดตรวจจากศูนย์วิทย เพิ่มวันที่ ๗ - ๘ สิงหาคมนี้

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

๒) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

๑. ผลการดำเนินงาน

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านตัน สน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๒
ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐	๕๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

อำเภอบางแก้วพบผลผิดปกติ ๒ ราย ได้รับการส่องกล้อง ๑ ราย อีก ๑ ราย รอตามนัดเดือนกันยายน ๒๕๖๗ ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ทีมให้กำลังใจ เสริมพลังบวกทำให้ผู้ป่วยลดอาการกังวลเรื่องโรค

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ในการตรวจ ต้องมีการติดตามจากพื้นที่ สอบถามผลการตรวจจากผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลจาก รพ.พัทลุงที่ทำการส่องกล้อง

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง MOU ≥ ร้อยละ ๕๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้น สน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๒๓	๕๕	๔๕	๑๐๒	๖๕	๔๗	๗๔	๑๓๔	๕๔๕
ผลงาน	๒๐	๔๓	๒๗	๘๑	๕๖	๔๕	๖๓	๘๐	๔๑๕
ร้อยละ	๘๖.๙๖	๗๘.๑๘	๖๐	๗๙.๔๑	๘๖.๑๕	๙๕.๗๔	๘๕.๑๔	๕๙.๗๐	๗๖.๑๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ให้ความร่วมมือในการคัดกรองดี

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๔. แนวทางแก้ไข

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๔) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ≥ ร้อยละ ๕๐

๑. ผลการดำเนินงาน

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้น สน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔	๕	๙	๑๒	๒	๕	๓	๑๖	๕๖
ผลงาน	๓	๔	๘	๖	๒	๒	๒	๘	๓๕
ร้อยละ	๗๕	๘๐	๘๘.๘๘	๕๐	๑๐๐	๔๐	๖๖.๖๖	๕๐	๖๒.๕๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้พบแพทย์เร็ว ของอำเภอบางแก้ว ได้มีการนัดรพ.พัทลุงให้ผู้รับผิดชอบงานมารับใบส่งตัวจากรพ.บางแก้ว เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ไม่เกิดความล่าช้า ในส่วนของการได้รับการรักษา มีการประสานงานในทีม ส่งทางไลน์

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยที่พบภาวะผิดปกติบางคน ไม่ยอมรับการรักษาด้วยการส่องกล้อง ปฏิเสธการรักษา

๔. แนวทางแก้ไข

ให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องของโรคมะเร็ง

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม > ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้น สน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๒๒๓	๔๑๕	๓๗๐	๘๘๖	๖๐๔	๔๒๒	๖๕๕	๑,๐๖๘	๔,๖๔๓
ผลงาน	๒๐๖	๓๗๒	๓๔๗	๘๑๙	๕๖๙	๓๖๓	๕๖๑	๙๕๓	๔,๑๙๐
ร้อยละ	๙๒.๓๘	๘๙.๖๔	๙๓.๗๘	๙๒.๔๔	๙๔.๒๑	๘๖.๐๒	๘๕.๖๕	๘๙.๒๓	๙๐.๒๔

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการตรวจเต้านมตัวเองมากขึ้น ได้รับความรู้จากผู้รับผิดชอบงานของแต่ละสถานบริการ มีการให้ความรู้ อสม.ในการประชุมประจำเดือน เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๖) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งเต้านม) ได้รับการทำ Mammogram > ร้อยละ ๗๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้น สน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๒	๓
ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๒	๓
ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

จากโครงการรถเคลื่อนที่ Mammogram มาให้บริการในเขตพื้นที่ มีการให้ความร่วมมือดีมากในกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจทั้งหมด ๓๗๒ รายในระยะเวลาการตรวจ ๑ วัน มีการร่วมด้วยช่วยกันของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ทำให้ผลงานในการคัดกรองมะเร็งเต้านมทำได้ดียิ่งขึ้น ประสบความสำเร็จมาก

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ-

ตัวชี้วัด ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่าน

เป้าหมาย	๑๕
ผลงาน	๑๐
ร้อยละ	๔๖.๖๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ความไม่ชัดเจนในนโยบายเป็นข้ออ้างให้ผู้ใช้อาสาสมัครมีทางเลือกในการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น และใช้ร่วมกันหลายชนิด

๓.๒ ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ยอมรับว่าตนเองติดสารเสพติดเพราะให้เหตุผลใช้เพื่อการทำงานตัดปาล์ม กรีดยาง ซึ่งมีความคิดต้องพึ่งยาเสพติด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจลดลง

๓.๓ ไม่สามารถควบคุม การกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยแบบสมัครใจ

๓.๔ ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหลัก

๓.๕ ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการรักษา ไม่มีงานทำ เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน

๓.๖ บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่สามารถบันทึกโปรแกรมการรักษา บสต.ให้เป็นปัจจุบันในทุกวันได้

๓.๗ การติดตามยากลำบาก เปลี่ยนเบอร์โทร เปลี่ยนสถานที่

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ทำข้อตกลงเบื้องต้น สร้างความเข้าใจให้ผู้เข้ารับทราบโปรแกรมการรักษาตั้งแต่เริ่มรับใหม่

๔.๒ ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามโปรแกรมการบำบัด

๔.๓ ให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๔.๔ โทรเตือนผู้ป่วยก่อนวันนัด/ประสานรพ.สต.ในพื้นที่ในการติดตามแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อนวันนัด

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ การดำเนินงานโครงการ CBTx กับหน่วยงานตำรวจในโครงการชุมชนยั่งยืน ผู้ป่วย ๒๐ คน ในตำบลนาปะขอ กำลังดำเนินการบำบัดทุกวันพฤหัสบดีและติดตามกลุ่มตามนัดในชุมชน ๑๘ คน ในตำบลโคกสัก

๕.๒ บำบัดนักเรียนโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน บางแก้วพิทยาคม ๓ คน โรงเรียนวัดลอน ๓ คน (ใช้สถานที่ รพ. สต บ้านลอน)

๕.๓ การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ผู้ป่วย ๕๐ คน กำลังดำเนินการติดตามกลุ่มตามนัดในชุมชนโดยทีมปกครอง(ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ)

๕.๔ การขับเคลื่อนโดยใช้กลไก พขอ.

๕.๕ การดำเนินงานรณรงค์ ด้านภัยยาเสพติด วันยาเสพติดโลก

ตัวชี้วัด ๑๓ ร้อยละของการดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการบำบัด (ศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด $\geq$ ร้อยละ ๙๒

๑. ผลการดำเนินงาน

สถานพยาบาลยาเสพติด	เป้าหมาย ๑	: ผลงาน ๑	ร้อยละ ๑๐๐
ศูนย์คัดกรอง	เป้าหมาย ๕	: ผลงาน ๕	ร้อยละ ๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการบำบัด เพื่อเป็นศูนย์คัดกรอง/สถานพยาบาลยาเสพติด ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนด ครบทุกหน่วยบริการ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจ เมื่อปฏิบัติกับผู้ป่วยยาเสพติด

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ พัฒนาศักยภาพทีม

๔.๒ โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้ทีม รพ.สต.

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

แผนพัฒนาร่วมกับ ทีม พขอ.

ตัวชี้วัด ๑๔ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ MOU $\geq$ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

อำเภอบางแก้ว มีการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง และอยู่ระหว่างการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุตามกระบวนการ

๑) จัดทำฐานข้อมูลสมาชิก/ ชมรม/ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE

๒) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ

๓) การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ

๔) การกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ และแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักของโครงการ TO BE NUMBER ONE

๕) การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

๖) การกำหนดแผน/ กิจกรรมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักโครงการ TO BE NUMBER ONE

ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

๗) การมีส่วนร่วมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภทในอำเภอ

๘) การพัฒนาศักยภาพสมาชิก/ ชมรม โดยส่งเสริมกิจกรรมฯ ของจังหวัด ภาค และประเทศอย่างต่อเนื่อง

๙) การพัฒนาศักยภาพสมาชิก/ ชมรม

๑๐) การสนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภท

๑๑) การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE

๑๒) การแสดงสัญลักษณ์การเป็นอำเภอ TO BE NUMBER ONE

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สถานศึกษาในพื้นที่อำเภอบางแก้ว มีการขับเคลื่อนกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๑๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) < ร้อยละ ๑๒

- ประเมินระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด ๑๖ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (รพ.ระดับ A S M๑) ≥ ร้อยละ ๓๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑,๒๒๙
ผลงาน	๑๕๒
ร้อยละ	๑๒.๓๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

จัดบริการหน่วย ALS จำนวน ๑ หน่วย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

FR ระดับตำบลไม่ครอบคลุมทุกตำบล

๔. แนวทางแก้ไข

ประสานภาคีเครือข่ายในการเปิดบริการ FR ระดับตำบล

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ ผ่านกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ / รพ.สต. / กิจกรรมชุมชน

ตัวชี้วัด ๑๗ อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) โรงพยาบาลระดับ A,S < ร้อยละ ๕

- ประเมินระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด ๑๘ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลร้อยละของระบบ ผ่านเกณฑ์การประเมิน < ร้อยละ ๕

- ประเมินระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด ๑๙ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ในระดับอำเภอ และตำบล ≥ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

มีคำสั่งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)

มีรายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ปีละ ๒ ครั้งๆ
 มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในระดับตำบล (อปท.)
 มีคำสั่งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล
 มีรายงานการเสียชีวิตในระบบ PHER Plus กระทรวงสาธารณสุข กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน
 ภายในเดือนที่เกิดเหตุ

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๒๐ ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ ๗๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑๑
ผลงาน	๑๑
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สถานบริการมีการจัดทำแผนการออกติดตามเยี่ยมทุกปี

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำแผนการออกติดตามเยี่ยมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด ๒๑ ร้อยละการคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๖๖๘	๑,๕๓๒	๑,๐๖๘	๒,๘๙๖	๑,๘๒๕	๑,๑๖๖	๑,๗๗๖	๓,๐๓๒	๑๓,๙๖๓
ผลงาน	๕๘๘	๕๓๐	๑,๐๐๖	๑,๕๔๙	๕๖๐	๑,๐๕๙	๑,๖๓๔	๒,๒๑๘	๙,๑๔๔
ร้อยละ	๘๘.๐๒	๓๔.๖๐	๙๕.๐๙	๕๓.๔๙	๓๐.๖๘	๙๐.๘๒	๙๒.๐๐	๗๓.๑๕	๖๕.๔๙

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

การคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๖๕

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่ได้ลงบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการซักถามประวัติการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่สุราทุกรายแต่ไม่ได้บันทึกหัตถ์กิจกรรมการคัดกรองให้เป็นปัจจุบัน

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ เน้นย้ำบุคลากรในการการให้ความสำคัญกับการคัดกรองพื้นฐาน เพราะบุหรี่เป็นสารตั้งต้นของปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติดอื่นพร้อมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโทษของการสูบบุหรี่

๔.๒ เน้นย้ำบุคลากรในการคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ แผนการนิเทศหน่วยงาน รับฟังปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

๕.๒ จัดทำโครงการเชิงรุกโดยบูรณาการคัดกรองกับงานยาเสพติดแก่ประชาชนในพื้นที่รวมถึงให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียน

ตัวชี้วัด ๒๒ ร้อยละการคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุราในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป $\geq$ ร้อยละ ๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต.บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๖๖๘	๑,๕๓๒	๑,๐๕๘	๒,๘๙๖	๑,๘๒๕	๑,๑๖๖	๑,๗๗๖	๓,๐๓๒	๑๓,๙๕๓
ผลงาน	๕๗๒	๒๙๗	๙๗๔	๑,๔๐๒	๓๒๙	๑,๐๔๕	๑,๕๕๗	๒,๑๖๒	๘,๓๓๘
ร้อยละ	๘๕.๓๙	๑๙.๓๙	๙๒.๐๖	๔๘.๔๑	๑๘.๐๓	๘๙.๖๒	๘๗.๖๗	๗๑.๓๑	๕๙.๗๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่ได้ลงบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการซักถามประวัติการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่สุราทุกรายแต่ไม่ได้บันทึกหัตถ์กิจกรรมการคัดกรองให้เป็นปัจจุบัน

๔. แนวทางแก้ไข

เน้นย้ำการให้ความสำคัญกับการคัดกรองพื้นฐานและการบันทึกผล เพราะเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงด้านยาเสพติดและจิตเวช

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ แผนการนิเทศหน่วยงาน รับฟังปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

๕.๒ จัดทำโครงการเชิงรุกโดยบูรณาการคัดกรองกับงานยาเสพติดแก่ประชาชนในพื้นที่

ตัวชี้วัด ๒๓ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี < ร้อยละ ๔.๑ ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีแสนคน

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในพื้นที่อำเภอบางแก้ว จำนวน ๑ ราย ในพื้นที่ หมู่ที่ ๒ ตำบลท่ามะเดื่อ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุงคิดเป็นอัตราตาย ๒๘.๔๑ ต่อประชากรเด็กแสนคน

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่เป็นที่เล่นน้ำของเด็กและประชาชนและเสี่ยงกับการจมน้ำหลายแห่ง

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ มีการจัดตั้งทีมก่อการดี ประเมินตัวเองผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

๔.๒ เทศบาลและชุมชนร่วมกันติดป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังอันตรายจากการจมน้ำ

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

๔. กลุ่มงานโรคติดต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางการจัดการ พาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล $\geq$ ร้อยละ ๘๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

คะแนนรวมของตัวชี้วัด อำเภอบางแก้วได้ ๗๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๕ คะแนน ซึ่งคะแนนมาจาก รายการข้อมูล ๓ รายการดังนี้

- อำเภอมีผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการ พาหะแบบผสมผสานในระดับตำบล (๕ คะแนน) อำเภอบางแก้ว มี ๓ ตำบล อำเภอบางแก้วได้ดำเนินการประเมินฯ ครบทุกตำบล ได้ ๕ คะแนน

- ตำบลมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางการจัดการแบบผสมผสานในตำบล ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (๗๐ คะแนน) อำเภอบางแก้วได้ ๗๐ คะแนน

- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอของอำเภอบางแก้ว ๑๗๖.๖๙ ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังเท่ากับ ๓๓.๗๐ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ได้ ๑ คะแนน

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีทีมและภาคีเครือข่ายในการทำงานที่เข้มแข็ง มีการทำงานเป็นทีม และมีระบบในการส่งต่อข้อมูล ที่รวดเร็ว ทันเวลา

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การควบคุมโรคของอำเภอบางแก้ว ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง และ ดำเนินการโดย รพ.สต. ๑ แห่ง โดยรับการสนับสนุนงบประมาณ จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ แห่ง

๓.๒ เครื่องพ่นหมอกควันและเครื่องพ่นละอองฝอยทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานควบคุมโรค ที่ ๑๒ สงขลา และ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคนำโดยแมลงที่ ๑๒.๓ ตรัง มีบางเครื่องที่ประสิทธิภาพในการพ่นไม่เต็ม ร้อย อยู่ในระหว่างการจัดทำแผนหาซื้อเครื่องพ่นทดแทน

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑ ปี $\geq$ ร้อยละ ๙๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ในส่วนในพื้นที่ ที่ลงความครอบคลุมได้ครบถ้วน มีทีมงานลงประสานงานและเก็บข้อมูลมาลงได้ครบถ้วน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ รพ.สต.ที่ลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนได้ไม่ครบถ้วน เนื่องด้วยยังขาดในส่วนของเด็กที่ย้ายที่อยู่

๓.๒ การติดตามลงข้อมูลยังล่าช้าในบางพื้นที่

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ กำหนดแนวทาง และวางแผนงาน ประสานงานหมอคนที่๑ ลงสำรวจและนำข้อมูลคืนกลับและลงให้เป็นปัจจุบัน

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไช้เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔	๖	๕	๓๐	๗	๒๕	๗๗
ผลงาน	๔	๖	๔	๓๐	๖	๒๔	๗๔
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๘๕.๗๑	๙๖.๑๐	๙๖.๑๐

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR๒ ในเด็กอายุครบ ๓ ปี $\geq$ ร้อยละ ๙๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไช้เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๗	๙	๔	๒๒	๑๐	๒๙	๘๑
ผลงาน	๗	๙	๔	๒๒	๑๐	๒๗	๗๙
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๓.๑๐	๙๗.๕๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการเสริมกำลังใจทีมงานให้ช่วยกัน ในส่วนของการดูแลความครอบคลุมเรื่องของวัคซีนเด็ก

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ในเด็กบางคนอายุไม่ถึงการได้รับวัคซีน ทำให้ผลงานยังไม่ถึงเกณฑ์

๓.๒ บางพื้นที่ลงความครอบคลุมไม่ครบถ้วน และข้อมูลเด็กบางคนต้องให้อสม.ลงไปขอข้อมูล แล้วนำส่งให้จนท.ลงข้อมูล

๔. แนวทางแก้ไข

ให้อสม.ประสานงานขอข้อมูลเมื่อเด็กไปรับวัคซีนที่อื่น มีการใช้เครื่องมือสื่อสาร ทางไลน์ เพื่อความถูกต้องรวดเร็ว

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัดที่ ๔ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ ผ่านการประเมินระดับ ๕ มีคำสั่ง EOC มีการซ้อมแผน เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑.๒ มีการซ้อมแผนบนโต๊ะ เพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) เนื่องจากอำเภอบางแก้ว มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน ๓ คน จากพื้นที่รพ.สต.หาดไข่เต่า ๒ คน รพ.สต.หนองบ่อ ๑ คน เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เดินทางกลับวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ ดำเนินการซ้อมแผนเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๑.๓ ผลการเฝ้าระวังหลังผู้ป่วยเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อ

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มีแนวทางการดำเนินงานและแนวทางเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ในผู้แสวงบุญในผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ตั้งแต่ก่อนเดินทาง และหลังจากเดินทางกลับ

๒.๒ มีทีมและภาคีเครือข่ายในการทำงานที่เข้มแข็ง และมีระบบในการประสานข้อมูลที่รวดเร็ว ทันเวลา

๒.๓ มีการฝึกซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อม

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน

๓.๒ ผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมแผน ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของภารกิจตนเอง

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ มีจัดการอบรมระดับจังหวัด

๔.๒ กิจกรรมซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง

๔.๓ ทบทวนบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานและการบัญชาการเมื่อเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ โครงการ / กิจกรรมซ้อมแผนรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปีละ ๑ ครั้ง

๕.๒ เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรที่สำคัญ ได้แก่ ยา อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้

ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอบำบัดรักษาและควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) $\geq$ ร้อยละ ๘๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑๐๐
ผลงาน	๘๖
ร้อยละ	๘๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีทีมและภาคีเครือข่ายในการทำงานที่เข้มแข็ง และมีการสนับสนุนข้อมูลทุกด้านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง โรงพยาบาลแม่ข่าย และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง $\geq$ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	-
ผลงาน	๙๙	๘๕	๘๘.๕	๘๘.๕	๙๑	๘๕	๙๒	-
ร้อยละ	๙๙	๘๕	๘๘.๕	๘๘.๕	๙๑	๘๕	๙๒	-

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการทำงานเป็นทีมและมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งทำให้การดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์

๓. ปัญหาและอุปสรรค

มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งในส่วนของ รพ.สต. ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และบุคลากรบางส่วนยังไม่ผ่านการอบรมในส่วนของระบาดวิทยา และในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

๕. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	PCU รพ.บางแก้ว	รพ.สต. บ้านหนองบ่อ	รพ.สต. บ้านต้นสน	รวม
เป้าหมาย	๓	๒	๔	๑๔	๑๐	๑๔	๑๖	๑๑	๗๔
ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

- ๒.๑ ดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ MCH Board อำเภอบางแก้ว และจาก MCH Board พัทลุง
- ๒.๒ มีมาตรการการคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะคลอด
- ๒.๓ การประเมินความเสี่ยงมารดาคลอดระยะรับใหม่โดยแพทย์ทุกราย
- ๒.๔ กำกับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลมารดาครรภ์เสี่ยง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปกปิดการตั้งครรภ์
- ๓.๒ มารดาใช้สารเสพติด
- ๓.๓ มารดา Multipara มา ANC ช้า
- ๓.๔ มารดาคลอด NO ANC

๔. แนวทางแก้ไข

- ๔.๑ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงครรภ์เสี่ยง
- ๔.๒ ค้นหาและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ๕.๑ รณรงค์การฝากครรภ์เร็ว
- ๕.๒ การรณรงค์ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตรที่มีความเสี่ยง
- ๕.๓ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่และหญิงครรภ์เสี่ยง
- ๕.๔ การประเมินและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด อย่างต่อเนื่องโดยทีมจิตเวช/ยาเสพติด
- ๕.๕ การติดตามในชุมชน
- ๕.๖ การคืนข้อมูลการฝากครรภ์ให้ชุมชน
- ๕.๗ เพิ่มสมรรถนะบุคลากรในดูแลมารดาคลอดเสี่ยงสูง

ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ ๕๐ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะ ขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	PCU รพ.บาง แก้ว	รพ.สต. บ้านหนอง บ่อ	รพ.สต. บ้านต้น สน	รวม
เป้าหมาย	๕	๑	๒	๑๕	๑๐	๑๖	๑๖	๑๑	๗๖
ผลงาน	๐	๐	๑	๘	๖	๑๐	๗	๔	๓๖
ร้อยละ	๐	๐	๕๐.๐๐	๕๓.๓๓	๖๐.๐๐	๖๒.๕	๔๓.๗๕	๓๖.๓๖	๔๗.๓๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๓.๒ ฝากครรภ์ช้าจากไม่ทราบว่ามีการตั้งครรภ์ เนื่องจากประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

๓.๓ การมาฝากครรภ์ บางรายต้องรอให้ญาติ/สามีหรือคนในครอบครัวพาไป ต้องลางาน และไม่ได้มาฝากครรภ์ในช่วงวันที่กำหนด

๓.๔ การคลอดก่อน ๓๙ สัปดาห์ จากมีข้อบ่งชี้ ได้แก่ ประวัติคลอด c/s และเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ชุมชนค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๔.๒ ทำระบบนัด ตรวจสอบและติดตามการมาตามนัดทุก visit

๔.๓ เน้นย้ำผู้เกี่ยวข้องและผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ตามเกณฑ์

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ รณรงค์การฝากครรภ์เร็ว

๕.๒ ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามแนวปฏิบัติ

๕.๓ การติดตามในชุมชน / จัดทำแผนลงเยี่ยมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๕.๔ การคืนข้อมูลการฝากครรภ์ให้ชุมชน

ตัวชี้วัด ๓ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๕ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

ไม่มีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เสียชีวิต

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ การฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๒ ห้องคลอดคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๓ บุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดทุกรายตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๔ เครื่องตรวจสภาพทารกในครรภ์เพียงพอพร้อมใช้ได้มาตรฐาน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์และติดสารเสพติด

๔. แนวทางแก้ไข

ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนและตรวจคัดกรองสารเสพติดทุกราย

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดโครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร Newborn Resuscitation ปีละครั้ง

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี $\geq$ ร้อยละ ๖๘ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. หนองบ่อ	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔๗	๗๘	๕๙	๑๘๗	๑๐๒	๑๕๓	๘๓	๑๙๓	๙๐๒
ผลงาน	๓๔	๓๔	๒	๑๑๗	๔๑	๑๒๖	๗	๙	๓๗๐
ร้อยละ	๗๒.๓๔	๕๗.๖๓	๕๐	๙๑.๔๑	๖๕.๐๘	๘๔.๕๖	๕๓.๘๕	๔๕.๐	๗๖.๖๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ พ่อแม่ /ผู้ดูแลเด็กขาดความรู้/ความตระหนักเรื่องอาหารตามวัยที่มีประโยชน์

๓.๒ ภาระงานของผู้ปกครองมีความเร่งรีบในตอนเช้า จึงให้ได้บริโภคอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่

๓.๓ ภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้มีความจำกัดในการบริโภคอาหาร

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารตามวัยที่มีประโยชน์ และเข้าใจโทษของภาวะการขาดสารอาหาร โทษของอาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วนแก่ผู้ปกครองเด็ก

๔.๒ สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความสำคัญของภาวะโภชนาการ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำแผน/โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี แก่ผู้ปกครองเด็กและครูผู้ดูแลเด็ก ในเขตรับผิดชอบ โดยรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.ในพื้นที่

ตัวชี้วัด ๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสมวัย $\geq$ ร้อยละ ๘๖

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔๐	๗๔	๕๐	๑๖๒	๘๔	๖๙	๑๓๒	๑๒๖	๗๗๕
ผลงาน	๓๒	๕๖	๓๔	๑๑๔	๕๘	๔๖	๙๗	๑๑๗	๕๕๖
ร้อยละ	๘๐.๐	๗๕.๖๘	๖๘	๗๐.๓๗	๖๙.๐๕	๖๖.๖๗	๗๓.๔๘	๙๒.๘๕	๗๑.๗๔

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน มีการคัดกรองได้มากขึ้น ส่วนร้อยละการคัดกรอง ๗๕.๑๐ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๑.๗๔ ผลงานยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องด้วยเด็กยังไม่ถึงที่คัดกรองได้ ต้องรอรยะเวลา

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ปกครอง ไม่ให้ความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

๓.๒ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กให้เด็กเล่นโทรศัพท์ ดูทีวีก่อนวัยและเวลาไม่เหมาะสม

๓.๓ พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด เด็กอยู่ในความดูแลของปู่ย่า/ตายาย

๓.๔ ภาระทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ปกครองมีเวลาในการดูแลเด็กน้อยลง

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเด็ก เกี่ยวกับความสำคัญของการคัดกรองพัฒนาการตามวัย และได้รับรู้ถึงผลเสียของการมาคัดกรองพัฒนาการล่าช้า

๔.๒ แนะนำผู้ปกครองใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ (DSPM) อย่างต่อเนื่องตามช่วงวัย

๔.๓ ให้ความรู้ อสม. ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำโครงการอบรมผู้ปกครองเด็ก ร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี

ตัวชี้วัด ๖ ระดับความสำเร็จของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือนทุกคน

๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM $\geq$ ร้อยละ ๙๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ การติดตามทำได้ดีมากขึ้น เนื่องจากมีอสม.จะประสานไปยังกลุ่มเป้าหมาย หากไม่มาตรวจพัฒนาการ มีการลงบริการเชิงรุก ในเคสที่ไม่มารับบริการ ซึ่งเมื่อลงพื้นที่ทำความเข้าใจปัญหาได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น

๒.๒ ทุกสถานบริการมีมุมพัฒนาการเด็กตามมาตรฐาน มีอุปกรณ์ครบถ้วน

สถานบริการ	รพ.สต.บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต.บ้านนาปะขอ	รพ.สต.บ้านเกาะเคียน	รพ.สต.บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต.บ้านลอน	รพ.สต.บ้านต้นสน	รพ.สต.หนองบ่อ	รพ.บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔๐	๗๔	๕๐	๑๖๒	๘๔	๖๙	๑๓๒	๑๖๔	๗๗๕
ผลงาน	๓๒	๕๘	๓๗	๑๑๖	๖๕	๔๙	๙๙	๑๒๖	๕๘๒
ร้อยละ	๘๐.๐	๗๘.๓๘	๗๔.๐	๗๑.๖๐	๗๗.๓๘	๕๓.๖๒	๗๕.๐	๗๖.๘๓	๗๕.๑๐

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กบางคน ขาดความรู้ความตระหนักในการพาเด็กมาตรวจคัดกรองพัฒนาการตามช่วงวัย

๓.๒ พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด เด็กอยู่ในความดูแลของปู่ย่า/ตายาย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเด็ก เกี่ยวกับความสำคัญของการคัดกรองพัฒนาการตามวัย และได้รับรู้ถึงผลเสียของการมาคัดกรองพัฒนาการล่าช้า

๔.๒ ให้ความรู้ อสม. เรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำโครงการอบรมผู้ปกครองเด็ก ร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี

๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM พบมีพัฒนาการล่าช้า/สงสัยล่าช้า $\geq$ ร้อยละ ๒๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านหนอง บ่อ	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔๐	๗๔	๕๐	๑๖๒	๘๔	๑๓๒	๖๙	๑๒๖	๗๗๕
ผลงาน	๙	๑๔	๗	๗	๑๑	๒๐	๑๒	๔๐	๑๒๐
ร้อยละ	๒๒.๕	๑๘.๗๕	๑๔.๐	๔.๓	๑๓.๒๕	๑๕.๑๕	๑๗.๕๕	๓๑.๗๕	๑๕.๕๘

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM พบมีพัฒนาการล่าช้า/สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๑.๗๕

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กยังไม่ได้ฝึกและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยทำให้เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/และล่าช้า

๔. แนวทางแก้ไข

แนะนำผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ๐-๕ ปี อย่างต่อเนื่องให้ความรู้ อสม.เรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำโครงการอบรมผู้ปกครองเด็ก ร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี

๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน พบพัฒนาสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน $\geq$ ร้อยละ ๙๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนา ปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. หนองบ่อ	รพ.สต. บ้านต้น สน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๙	๑๔	๗	๗	๑๑	๒๐	๑๒	๔๐	๑๒๐
ผลงาน	๙	๑๒	๕	๖	๔	๑๙	๙	๓๖	๑๐๐
ร้อยละ	๑๐๐	๘๕.๗๑	๗๑.๔๓	๘๕.๗๑	๓๖.๓๖	๙๕	๗๕	๙๐.๐๐	๘๓.๓๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน พบพัฒนาสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน ๓๐ วัน ยังติดตามได้ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๙๐.๐๐ เนื่องจากบางรายยังไม่ครบกำหนดในการติดตามกระตุ้น

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการมาคัดกรองพัฒนาการตามนัด

๓.๒ พ่อแม่ทำงานต่างจังหวัด เด็กอยู่ในความดูแลของปู่ย่า/ตายาย

๓.๓ อบรมผู้ดูแลเด็ก อสม.ให้มีความรู้ในการใช้คู่มือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

คืนข้อมูลเด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการล่าช้าแก่ อสม.ในเขตรับผิดชอบ เพื่อกระตุ้นและติดตามพัฒนาการให้มาตรวจตามนัด

๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น $\geq$ ร้อยละ ๗๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะ ขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๓	๖
ผลงาน	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๓	๖
ร้อยละ	๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๑๐๐

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ปกครองบางรายไม่พาบุตรหลานมากระตุ้นพัฒนาการ ตามนัด เนื่องจากทำงานและมีภาระกิจ

๓.๒ ผู้ปกครองบางรายไม่ยอมรับว่าบุตรหลานของตนเองมีพัฒนาการล่าช้า จะให้เหตุผลว่าเด็กโตขึ้นก็จะมีพัฒนาการปกติ

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ร่วมกับ อสม.

๔.๒ มีการโทรติดตามโดยเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

เน้นการค้นหาและติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ลงเชิงรุกให้มากขึ้น คืนข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ สสอ. รพ.สต.ที่ส่งเด็กล่าช้ามากระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA๔I เพื่อช่วยในการติดตามเด็ก

ตัวชี้วัด ๗ ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน MOU $\geq$ ร้อยละ ๕๙

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่า มะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะ ขอ	รพ.สต. บ้านเกาะ เคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. หนองบ่อ	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔๘	๑๒๒	๓๙	๑๓๙	๒๖๒	๓๐๐	๕๗	๓๐	๑,๔๖๓
ผลงาน	๓๐	๗๗	๑๙	๘๓	๑๓๔	๑๘๒	๒๗	๑๔	๗๙๖
ร้อยละ	๖๒.๕๐	๖๓.๑๑	๔๘.๗๒	๕๙.๗๑	๕๑.๑๕	๖๐.๖๗	๔๗.๓๗	๕๖.๖๗	๕๔.๔๑

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ทำให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง
- ๓.๒ สถานศึกษามีเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน
- ๓.๓ บริเวณหน้าโรงเรียนมีแหล่งจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ

๔. แนวทางแก้ไข

- ๔.๑ ให้ความรู้ครู ผู้ปรุงอาหาร เรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสมตามช่วงวัยในการปรุงอาหารให้กับนักเรียน
- ๔.๒ ให้ความรู้นักเรียน และผู้ปกครองในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
- ๔.๓ ให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้าหน้าโรงเรียนให้เลือกจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร/ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค
- ๔.๔ ประสานความร่วมมือกับโรงเรียนในการกำหนดมาตรการในการเลือกอาหาร

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ๕.๑ โครงการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครื่องสำอาง อาหารและน้ำในโรงเรียนเขตเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
- ๕.๒ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะโภชนาการนักเรียน เขตเทศบาลตำบลท่ามะเดื่อ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (โรงเรียนอนุบาลบางแก้ว)

ตัวชี้วัด ๘ ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) $\geq$ ร้อยละ ๕๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน ต้นสน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑	๒	๑	๒	๒	๑	๓	๔	๑๖
ผลงาน	๑	๒	๑	๒	๒	๑	๓	๓	๑๕
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๕	๙๓.๗๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน เล็งเห็นถึงความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่ายในอำเภอบางแก้ว

๓. ปัญหาและอุปสรรค

โรงเรียนขาดความพร้อมในการรับประเมิน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๐๐

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ประเมินความพร้อมและหาแนวทางสนับสนุนในส่วนขาด

๔.๒ จัดทำแผนเยี่ยมและประเมินโรงเรียนตามมาตรฐาน

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับสากล (GSHPs) แก่โรงเรียนในเขตพื้นที่

ตัวชี้วัด ๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ไม่เกิน ๒๑ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน MOU

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน ต้นสน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑๙	๖๓	๓๙	๑๙๒	๑๒๒	๔๙	๕๕	๑๓๖	๖๗๕
ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๒
ต่อพัน	๐	๐	๐	๐	๘.๒๐	๐	๑๘.๑๘	๐	๒.๙๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ สร้างภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงานเป็นระบบอย่างสม่ำเสมอ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป

๓.๒ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

๓.๓ วัยรุ่นที่ไม่ได้ศึกษาต่อแต่งงานมีครอบครัว

๓.๔ วัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน/ สถานศึกษา

๔.๒ ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม

๔.๓ สร้างค่านิยมเรื่องเพศที่ถูกต้อง

๔.๔ สร้างทักษะชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นร่วมกับสถานศึกษา

๔.๕ ประชาสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๔.๖ พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง

๔.๗ ติดตามเยี่ยมบ้านวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

๔.๘ อบรมให้ความรู้เรื่องเพศแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อการสื่อสารกับลูก

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ คลินิกวัยรุ่น จัดกิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา ให้ความรู้เรื่องเพศเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต การคุมกำเนิด ตลอดจนให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เอกสาร สิ่งพิมพ์

๕.๒ สถานศึกษาสอนเพศศึกษารอบด้าน/จัดกิจกรรมเรียนรู้,เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด มีแกนนำวัยใสให้คำปรึกษาเครือข่าย YFHS, ระบบดูแลช่วยเหลือ/ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน,

๕.๓ เทศบาล สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ,ดำเนินโครงการ กิจกรรม

๕.๔ ชุมชน/ครอบครัว เป็นเครือข่าย YFHS เป็นผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรมเพื่อวัยรุ่นและเยาวชน

๕.๕ วัยรุ่น/เยาวชน เป็นเครือข่าย YFHS/แกนนำวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม

ตัวชี้วัด ๑๐ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ครอบคลุมประเมินอย่างต่อเนื่อง (๓ ปี) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สร้างภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนครอบคลุมทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ค่านิยมเรื่องเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนไป

๓.๒ วัยรุ่นขาดความตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ สร้างค่านิยมเรื่องเพศที่ถูกต้อง

๔.๒ สร้างทักษะชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นร่วมกับสถานศึกษา

๔.๓ ประชาสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ คลินิกวัยรุ่น จัดกิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา ให้ความรู้เรื่องเพศเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต การคุมกำเนิด ตลอดจนให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เอกสาร สิ่งพิมพ์

๕.๒ สถานศึกษาสอนเพศศึกษารอบด้าน/จัดกิจกรรมเรียนรู้,เพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด มีแกนนำวัยใสให้คำปรึกษาเครือข่าย YFHS, ระบบดูแลช่วยเหลือ/ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน,

๕.๓ เทศบาล สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ,ดำเนินโครงการ กิจกรรม

๕.๔ ชุมชน/ครอบครัว เป็นเครือข่าย YFHS เป็นผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรมเพื่อวัยรุ่นและเยาวชน

๕.๕ วัยรุ่น/เยาวชน เป็นเครือข่าย YFHS/แกนนำวัยรุ่น เป็นผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม

ตัวชี้วัด ๑๑ ร้อยละของอำเภอที่ครอบคลุมประเมินอย่างต่อเนื่อง (๓ ปี) ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ $\geq$ ร้อยละ ๓๐

๑. ผลการดำเนินงาน : รอการประเมิน

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ เพื่อรอรับการประเมินจากศูนย์เขต ๑๒

ร้อยละ	-
--------	---

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำแผนงานโครงการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับคปสอ.

ตัวชี้วัด ๑๒ จำนวนคนลงทะเบียนกิจกรรมก้าวท้าใจ season ๖ ≥ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑๐,๕๔๑
ผลงาน	๓,๒๖๕
ร้อยละ	๓๐.๙๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

การเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ การส่งเสริมชมรมในการขับเคลื่อนด้านองค์กรรอบรู้ด้านการออกกำลังกาย

๔.๒ การกระตุ้นให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ด้านการออกกำลังกาย

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดกิจกรรมรณรงค์โครงการสุขภาพดี ชีวีมีสุข ระดับอำเภอบางแก้ว ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด ๑๓ ประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ≥ ร้อยละ ๕๓

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้าน ต้นสน	รพ. บางแก้ว	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รวม
------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------	---------------------------	-----

เป้าหมาย	๓๘๑	๘๘๘	๕๘๗	๑,๘๗๘	๑,๑๗๕	๗๙๖	๑,๗๓๑	๑,๐๙๙	๘,๕๕๕
ผลงาน	๒๙๘	๔๓๕	๕๓๑	๙๗๕	๖๔๑	๖๙๘	๑,๑๓๕	๙๗๘	๕,๖๙๑
ความครอบคลุม	๗๒.๒๒	๔๘.๔๔	๙๐.๔๖	๕๑.๙๒	๕๔.๕๕	๘๗.๖๙	๖๕.๕๗	๘๘.๙๙	๖๖.๖๐
ดัชนีมวลกาย ปกติ	๑๑๙	๑๗๖	๑๙๑	๓๖๓	๒๓๖	๒๘๐	๔๘๔	๓๗๗	๒,๒๒๖
ร้อยละ	๓๙.๙๓	๔๐.๔๖	๓๕.๙๗	๓๗.๒๓	๓๖.๘๒	๔๐.๑๑	๔๒.๖๔	๓๘.๕๕	๓๙.๑๑

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักในการรับประเมินภาวะสุขภาพที่เหมาะสม ความตระหนักของประชาชนวัยทำงานยังน้อย เนื่องจากมุ่งเน้นการทำงานมากกว่าการดูแลสุขภาพ

๓.๒ ความรอบรู้ในด้านการดูแลสุขภาพมีน้อยยังไม่ทั่วถึง

๓.๓ ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ขณะที่มีการประเมินภาวะสุขภาพ

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ส่งเสริมความรอบรู้ในด้านการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มไลน์ หอกระจายข่าว ฯลฯ

๔.๒ ให้อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายติดตามภาวะสุขภาพ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำแผนงานโครงการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕.๒ จัดทำโครงการให้ความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพแก่ อสม.และกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่ร่วมกับอปท.

๕.๓ บูรณาการงานร่วมกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑๔ ประชาชนวัยทำงานอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ $\geq$ ร้อยละ ๔๗

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน ต้นสน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๓๓๔	๗๒๔	๕๑๕	๑,๔๙๐	๙๒๒	๗๑๓	๑,๐๒๐	๑,๔๙๕	๗,๒๑๓
ผลงาน	๒๘๖	๔๓๒	๔๙๐	๙๗๒	๖๓๗	๖๔๖	๙๑๕	๑,๑๑๔	๕,๔๙๒
ร้อยละ	๘๕.๖๓	๕๙.๖๗	๙๕.๑๕	๖๕.๒๓	๖๙.๐๙	๙๐.๖๐	๘๙.๗๑	๗๔.๕๒	๗๖.๑๔

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ สถานบริการมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒ ส่งเสริมการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำโครงการประกวดผู้ที่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ในระดับชุมชนและอำเภอ

ตัวชี้วัด ๑๕ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน MOU ≥ ร้อยละ ๗๑

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑๐๐
ผลงาน	๘๕
ร้อยละ	๘๕.๘๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการร่วมมือของภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อนในชุมชน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ยังมีประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และขาดความตระหนักในการเข้าถึงสื่อทางด้านสุขภาพ

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน

๔.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรอบรู้และสร้างความตระหนัก

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำสื่อที่มีความสำคัญ เข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕.๒ ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑๖ ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ≥ ร้อยละ ๙๖.๗๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. บ้านหนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๒๔๓	๕๒๑	๓๙๖	๖๙๔	๔๗๓	๒๗๘	๕๗๐	๑,๐๕๑	๔,๒๒๖
ผลงาน	๒๒๘	๔๗๗	๙๙	๕๑๓	๓๘๘	๑๐๙	๕๓๑	๑,๐๑๑	๓,๓๕๖
ร้อยละ	๙๓.๘๓	๙๑.๕๕	๒๕	๗๓.๙๒	๘๒.๐๓	๓๙.๒๑	๙๓.๑๖	๙๖.๑๙	๗๙.๔๑

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

หน่วยบริการบางแห่งยังไม่ได้บันทึกข้อมูลครบถ้วน ทำให้ข้อมูลภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์

๔. แนวทางแก้ไข

เร่งรัดการบันทึกข้อมูล

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๑๗ ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) MOU $\geq$ ร้อยละ ๕๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเต๋อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต. บ้านหนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑๒๐	๒๑๖	๑๕๕	๒๘๗	๑๒๔	๑๕๓	๑๓๒	๔๗๑	๑,๖๕๘
ผลงาน	๙๖	๒๑๕	๐	๒๗๒	๑๒๔	๒๖	๑๓๒	๒๖๐	๑,๑๒๕
ร้อยละ	๘๐	๙๙.๕๔	๐	๙๔.๗๗	๑๐๐	๑๖.๙๙	๑๐๐	๕๕.๒	๖๗.๘๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สถานบริการมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุทุกสถานบริการ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีสมาร์ตโฟนในการบันทึกข้อมูล

๓.๒ ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม

๓.๓ ปัญหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการควบคุมกำกับมีหลายโปรแกรม และเจ้าหน้าที่เปลี่ยนงานผู้รับผิดชอบบ่อย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการบันทึกข้อมูล

๔.๒ จัดให้บริการเชิงรุกในชุมชน

๔.๓ แจกแจงแนวทางการบันทึกให้แก่เจ้าหน้าที่และสนับสนุนคู่มือในการทำงาน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ การประสานงานร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน ให้มีการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๕.๒ มีการวางแผนการทำงานรายไตรมาสในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน และลงติดตามควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามแผนงาน ประเมินรายสถานบริการเพื่อดำเนินการให้ผ่านตัวชี้วัด เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงวัย ชะลอการติดเตียง

ตัวชี้วัด ๑๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

- ระดับ M๒ ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

- ระดับต่ำกว่า M๒ ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับพื้นฐาน

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๐๐

๑.๑ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันอังคารช่วงบ่าย ที่คลินิกโรคเรื้อรัง

๑.๒ โดยรับผู้สูงอายุที่คัดกรองความเสี่ยงจาก รพ.สต.เครือข่าย และผู้ป่วยที่ walk in มาในแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกโรคเรื้อรัง

๑.๓ มีระบบการส่งต่อทั้งภายใน และภายนอก รพ.

๑.๔ มีระบบการดูแลต่อเนื่องโดยทีม HHC

๑.๕ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการจัดบริการแบบ one stop service โดยทีมสหวิชาชีพ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้รับผิดชอบคลินิกมีการะงานประจำ จึงทำให้ไม่สามารถเปิดจำนวนวันรับบริการได้มากขึ้น

๓.๒ การเข้าถึงบริการ ยังมีผู้เข้ารับบริการน้อย

๔. แนวทางแก้ไข

ประชาสัมพันธ์คลินิก (ในกรณี walk in)

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องร่วมกับ รพ.สต.

ตัวชี้วัด ๑๙ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndromes เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ ๕๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑๑	๒๓	๐	๔๒	๒๐	๕	๓๖	๑๒๗
ผลงาน	๑๑	๖	๐	๐	๑	๔	๒	๒๔
ร้อยละ	๑๐๐	๒๖.๐๘	๐	๐	๕	๘๐	๕.๕	๒๐.๔๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มีการจัดตั้งคลินิกใช้รูปแบบ one stop service โดยทีมสหวิชาชีพ

๒.๒ จัดบริการเชิงรุก Mobile Service สร้างสุขผู้สูงอายุ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การบริการเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมทุกรพ.สต. เนื่องจากความไม่พร้อมในพื้นที่ บางพื้นที่ยังขาดผู้รับผิดชอบหลัก

๓.๒ ผู้สูงอายุมารับบริการน้อย

๓.๓ ผู้สูงอายุและญาติไม่คิดว่าเป็นความเจ็บป่วย

๓.๔ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่ครอบคลุมและชัดเจน

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่อ คปสอ.

๔.๒ จัดบริการเชิงรุก Mobile Service สร้างสุขผู้สูงวัย ครอบคลุมทุก รพ.สต.

๔.๓ บริการเชิงรุกในคลินิกโรคเรื้อรัง

๔.๔ การประชาสัมพันธ์คลินิก

๔.๕ ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูล

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดบริการเชิงรุก Mobile Service สร้างสุขผู้สูงวัยครอบคลุมทุก รพ.สต.

๕.๒ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโดยการจัดการบริการ Telemedicine

๕.๓ ร่วมจัดทำแผนร่วมกับ คปสอ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๓๒	๖๐	๑๐	๖๕	๓๘	๑๐	๕๙	๒๗๓
ผลงาน	๒๓	๒๕	๒	๒๐	๑๘	๙	๓๔	๑๓๑
ร้อยละ	๗๑.๘๗	๔๑.๖๖	๒๐	๓๐.๗๖	๔๗.๓๖	๙๐	๕๗.๖๒	๔๗.๙๘

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การบริการเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมทุก รพ.สต. เนื่องจากความไม่พร้อมในพื้นที่ บางพื้นที่ยังขาดผู้รับผิดชอบหลัก

๓.๒ ผู้สูงอายุมารับบริการน้อย

๓.๓ ผู้สูงอายุและญาติไม่คิดว่าเป็นความเจ็บป่วย

๓.๔ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่ครอบคลุมและชัดเจน

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่อ คปสอ.

๔.๒ จัดบริการเชิงรุก Mobile Service สร้างสุขผู้สูงวัย ครอบคลุมทุก รพ.สต.

๔.๓ บริการเชิงรุกในคลินิกโรคเรื้อรัง

๔.๔ การประชาสัมพันธ์คลินิก

๔.๕ ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูล

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดบริการเชิงรุก Mobile Service สร้างสุขผู้สูงวัยครอบคลุมทุก รพ.สต.

๕.๒ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโดยการจัดการบริการ Telemedicine

๕.๓ ร่วมจัดทำแผนร่วมกับ คปสอ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด ๒๐ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย
ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ ๗๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๔	๘	๓	๑๒	๒	๑	๕	๑๒
ผลงาน	๓	๗	๑	๑๑	๒	๑	๔	๑๐
ร้อยละ	๗๕	๘๗.๕	๓๓.๓๓	๙๑.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๘๓.๓๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคอง
อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๘๒.๙๗

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ญาติขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า มีความเชื่อเรื่องความไม่เป็นมงคล
หากพูดถึงความตาย

๔. แนวทางแก้ไข

สร้างความตระหนักให้เข้าใจถึงความสำคัญในการวางแผนดูแลล่วงหน้า

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำสื่อให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการสื่อสารวางแผนการดูแลล่วงหน้า ได้แก่ วิดีโอ “ของขวัญชิ้นสุดท้าย”
และสมุดเบาใจ

๕.๒ ทำกิจกรรม family meeting อธิบายความสำคัญในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ตัวชี้วัด ๒๑ ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน
หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน $\geq$ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไขเต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๐	๔	๔	๔	๕	๐	๑๔	๓๑
ผลงาน	๐	๔	๔	๔	๕	๐	๑๔	๓๑
ร้อยละ	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สามารถติดตามอาการผู้ป่วย Intermediate care ได้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ป่วย Intermediate care ที่สามารถเข้ารับบริการฟื้นฟูที่ OPD มีจำนวนน้อย เนื่องจากผู้ป่วยขาด
ความพร้อมในการเดินทาง

๓.๒ ทีมสหวิชาชีพ ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยในชุมชน อย่างเข้มข้นและมากเพียงพอ

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อมเข้ารับบริการฟื้นฟูที่ OPD เพิ่มขึ้น

๔.๒ จัดทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มขึ้น

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ เขียนแผนลงเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม

๕.๒ เขียนแผนให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยที่รพ.สต. เพื่อลดระยะทางการเดินทางของผู้ป่วย

ตัวชี้วัด ๒๒ ร้อยละการคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ (โดย อสม.) $\geq$ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน ต้นสน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๒๕๒	๖๑๑	๓๙๙	๘๑๗	๔๙๗	๓๓๙	๖๕๗	๑,๒๐๐	๔,๗๗๒
ผลงาน	๒๕๒	๖๑๑	๓๗๑	๒๑	๓๘๔	๒๒	๖๒๘	๑,๒๐๐	๓,๔๘๙
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๙๒.๙๘	๒.๕๗	๗๗.๒๖	๖.๔๙	๙๕.๕๙	๑๐๐	๗๓.๑๑

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

-

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคัดกรองต้อกระจก

๔. แนวทางแก้ไข

ส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุกเพิ่มขึ้น

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

โครงการส่งเสริมการมองเห็นของผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด ๒๓ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน $\geq$ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้าน ลอน	รพ.สต. บ้าน ต้นสน	รพ.สต. บ้าน หนองบ่อ	รพ. บาง แก้ว	รวม
----------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------	-----

เป้าหมาย	๒	๙	๕	๑๑	๑๐	๕	๓	๕	๔๔
ผลงาน	๒	๙	๕	๑๑	๑๐	๕	๓	๕	๔๔
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ การทำงานเชิงรุกเจ้าหน้าที่ใน ระดับพื้นที่ ระดับอำเภอและหน่วยงานภาคีเครือข่าย

๒.๒ การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

โครงการค้นหาติดต่อกระຈກในผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย

๖. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ตัวชี้วัด ๑ ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนอำเภอ RPU (Rational health product district) จังหวัดพัทลุง
ระดับ ๕ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ RPU Hospital ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง ๑๒ ตัว

๒.๒ RDU pcu ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง RI และ AD

๒.๓ RDU Clinic ผ่านเกณฑ์

๒.๔ RDU Pharmacy ผ่านเกณฑ์ GPP

๒.๕ RDU Community ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผ่านเกณฑ์

๒.๖ ไม่พบ Serious preventable adverse event

๒.๗ ประชาชนมีความรอบรู้ RDU Plus ร้อยละ ๙๒.๖๙

๒.๘ อำเภอบางแก้ว ขยายการดำเนินงาน รพ.สต.ต้นแบบ RPU จาก รพ.สต.บ้านหาดไคร้เต่า เป็น ตำบล RPU โดยเลือกตำบลนาปะขอ ซึ่งประกอบด้วย รพ.สต.บ้านนาปะขอ รพ.สต.บ้านเกาะเคียน และ รพ.สต.บ้านหาดไคร้เต่า เป็นพื้นที่ ดำเนินงาน

๒.๘.๑ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน ประกอบด้วย ๑) การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ มีร้านชำผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๓.๔๒ ๒) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๕ ราย พบการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม ยาลูกกลอน ๑ ราย ๓) การดำเนินงานเฝ้าระวังโดยเครือข่ายในชุมชน โดยรับข้อมูลส่งต่อจาก รพ. จำนวน ๒ ราย โดยเป็นการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ที่ รพ. เป็นข้อมูลการใช้ยาชุดจากร้านชำ ทั้ง ๒ ราย

๒.๘.๒ รายงานผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยผ่านโปรแกรมตาไว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๕ รายงาน แยกเป็นด้าน
เครื่องสำอาง ๔ รายงาน และยาชุด ๑ รายงาน

๒.๘.๓ การสร้างภาคี เครือข่าย และผลลัพธ์การดำเนินงาน

- วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จัดกิจกรรมประชุม แยกนำ อสม. ผู้ประกอบการร้านชำ ครู นักเรียน ผู้นำ
ชุมชน -กิจกรรมให้ความรู้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา,สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
และสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีการสอนการอ่านฉลาก การตรวจสอบสารต่างๆ ในยา
เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ แยกนำ อสม. ผู้ประกอบการร้านชำ ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ ในการใช้
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาชุดแก่ประชาชนที่มาร่วมในวันธรรม สวณะ แสดง
พระธรรมเทศนาด้านยาโดยพระครูใบฎีกาปรีชา อุปสันโต เจ้าอาวาสวัดโตนด ผลิตภัณฑ์ ประชาชนที่มาฟังธรรม
เข้าใจในการเลือกซื้อยา การใช้อย่างเพิ่มมากขึ้น

- วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กิจกรรมสร้างจิตสำนึก จิตอาสาในการทำงานเพื่อช่วยเหลือประชาชน สร้าง
ความตระหนักในบทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภค

๓. ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานต้องดำเนินงานหลายภาคส่วน และต้องมีความต่อเนื่อง

๔. แนวทางแก้ไข

ดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้ โดยประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

โครงการพัฒนา อำเภอ RPU

ตัวชี้วัด ๒ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ระดับ ๔ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน =ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ ๔ ขึ้นไป
ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ ๔
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ และคณะกรรมการ PTC รพ.บางแก้ว ดำเนินงาน พัฒนามาตรฐานความ ด้านยา
๑๕ ข้อ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ได้ ๓.๕๓ คะแนน และปี ๒๕๖๗ ได้ ๓.๗๓ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕)
ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ ๔ สรุปผล ผ่านตัวชี้วัด

๓. ปัญหาและอุปสรรค

จากผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ หัวข้อที่ ๕ การจ่ายยาผู้ป่วยนอก และหัวข้อที่ ๑๔ การจัดซื้อ และการ
บริหารคลังเวชภัณฑ์ ได้คะแนน ๓ และ ยังไม่มีงานวิจัยที่สนับสนุนมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ปี ๒๕๖๗
ตั้งเป้าหมายปรับเพิ่มคะแนน เป็น ๔ คะแนน และมีงานวิจัยสนับสนุนมาตรฐานฯ

๔. แนวทางแก้ไข

พัฒนาหัวข้อที่ ๕ โดย เพิ่มการคำนวณจำนวนยาฉีด Insulin และการคำนวณ Ideal Body Weight อัตโนมัติ ทำให้ลดระยะเวลาคัดกรองใบสั่งยา พัฒนาหัวข้อ ๑๔ โดย จัดทำทะเบียนผู้ขาย จัดทำงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบทบทวนคำสั่งใช้ยา โรงพยาบาลบางแก้ว

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ดำเนินการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยาต่อเนื่องในปี ๒๕๖๘ เพื่อผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕

ตัวชี้วัด ๓ ระดับความสำเร็จการพัฒนางานเภสัชกรรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ Service plan สนับสนุนระบบ Refer back ระดับ ๔

๑. ผลการดำเนินงาน =ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔
ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ ปรับปรุงบัญชียา รองรับ Referback วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

๒.๒ รายงานผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ทั้ง ๔ สาขา ในทุกไตรมาส ปี ๒๕๖๖

๒.๓ อบรม service plan สาขา จิตเวช วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗

๒.๔ เพิ่มยา Atovastatin ตาม Service plan stroke ในวาระประชุม PTC ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ปัญหาและอุปสรรค

เภสัชกรมีจำนวนครบตาม FTE ๕ คน แต่ปฏิบัติงานได้เต็มที่จำนวน ๔ คน (ป่วย ๑ คน) ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

๔. แนวทางแก้ไข

ขอสนับสนุนเภสัชกร จากการบริหารจัดการในภาพจังหวัด

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเภสัชกรรม และการพัฒนาระบบ Refer back ต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ๔ ระดับความสำเร็จในการตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาลและการพัฒนาด้านการใช้ยาสมเหตุผลในสถานพยาบาล ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน =ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑ สถานพยาบาล
ผลงาน	๑ สถานพยาบาล
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สถานพยาบาลคงเหลือ ๑ แห่งที่ต่อไปอนุญาต (คลินิกทันตกรรมหมอกรีน) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑ แห่ง และผ่านการประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล ๑ แห่ง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ประกอบการสถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ปิดสถานพยาบาล และได้เปิดร้านชำ (ร้าน ๒๐ บาท) ซึ่งต้องดำเนินการเฝ้าระวังการขายยาอันตราย โดยไม่ได้รับอนุญาตต่อไป

๔. แนวทางแก้ไข

ประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อสม. ในการเฝ้าระวัง และดำเนินงานตามแนวทาง RPU District

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ดำเนินการตามแนวทาง RPU District

ตัวชี้วัด ๕ ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการจำหน่ายและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมในร้านชำ Rational Health Product Used (RPU) ระดับ ๔

๑. ผลการดำเนินงาน =ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. .บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๗	๒๕	๑๖	๓๕	๑๗	๑๔	๓๗	๑๖๖
ผลงาน	๗	๒๕	๑๖	๓๐	๑๗	๑๔	๓๗	๑๖๑
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๕.๗๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๙๙

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

อำเภอบางแก้ว ดำเนินงานตรวจร้านชำ โดยมีร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพถูกต้อง ร้อยละ ๙๖.๙๙ (ผ่านเกณฑ์)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ร้านชำหลายแห่งโดยเฉพาะพื้นที่ รพ.สต.บ้านหาดไข่เต่า ยังคงลักลอบจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยาอันตราย

๓.๒ ร้านชำเปิดใหม่จำเป็นต้องได้รับการปฐมนิเทศด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๔. แนวทางแก้ไข

๓.๑ ดำเนินการตรวจร้านที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานชำ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่

๓.๒ ภาคีเครือข่าย สํารวจและแจ้ง พนักงานเจ้าหน้าที่ นิเทศร้านเปิดใหม่

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๖ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน =ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕

ร้อยละ	๑๐๐
--------	-----

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

รร.บางแก้วพิทยาคมเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรม อย.น้อยพลัส, มีผลการประเมิน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม และมีผลการดำเนินงานโดดเด่นระดับประเทศ ด้านสื่อสร้างสรรค์ ประเภทโรงเรียนขนาดเล็ก ประจำปี ๒๕๖๗ รร.วัดโตนด ร่วมประเมิน รร.อย.น้อย และชุมชนในไร่ ส่งประเมินกิจกรรม บวร.ร. ในระบบ FDA Center

๓. ปัญหาและอุปสรรค

การเตรียมการเพื่อสร้างผลงานในระดับประเทศ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา งบประมาณ รวมทั้งการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

๔. แนวทางแก้ไข

วางแผน Action plan ในการส่งเสริม รร.บางแก้วพิทยาคม เพื่อชนะเลิศ ระดับประเทศ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

แผนงานสนับสนุนโครงการอย.น้อยปี ๒๕๖๘

ตัวชี้วัด ๗ ระดับความสำเร็จมาตรฐานโรงพยาบาลปลอดภัย ระดับ ๔

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ ๔
ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ ๕
ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมิน ๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗ ผ่านเกณฑ์

๒.๒ เมนูสุขภาพ ๑) น้ำเต้าหอยนมธัญพืช ๒) โครงการเมนูอ่อนหวาน รณรงค์ใน ทุก รพ.สต. และร้านชา กาแฟ ๕ ร้าน ๓) โครงการอาหารเป็นยา (แพทย์แผนไทย) มี ๒ เมนู ๑) น้ำสามเกลอ ๒) ต้มโคล้งปลาหัวโม่ ๓) ลาบเหินนางฟ้า ๔) น้ำขิงมะนาวหญ้าหวาน

๒.๓ การสั่งซื้อวัตถุดิบทั้งหมด ตุลาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗ มูลค่า ๓๕๗,๔๔๕ บาท, วัตถุดิบผ่านมาตรฐาน ๑๙๖,๒๖๘ บาท (ร้อยละ ๕๔.๙๑), วัตถุดิบที่ผ่านมาตรฐานที่จัดซื้อในพัสดุ ๑๕๙,๔๔๕ บาท (ร้อยละ ๘๑.๒๖)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ วัตถุดิบผ่านมาตรฐานราคาจะสูงกว่า วัตถุดิบอื่น

๓.๒ ผู้ประกอบอาหาร ๑ คน มีผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี positive แต่ไม่แพร่เชื้อ แพทย์อนุญาตให้ประกอบอาหารได้ แต่ต้องรักษาสุขอนามัย อย่างเข้มงวด

๔. แนวทางแก้ไข

ผู้ประกอบอาหารตรวจสุขภาพ ตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ตัวชี้วัด ๘ ร้อยละการดำเนินการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ดำเนินการตรวจสอบผลาก ณ สถานที่จำหน่าย ๒ แห่ง ผล ผ่านมาตรฐาน ๑ แห่ง คือ ปลาสวรรค์ สมุนไพร นานา (ตรวจ ๑ พค. ๒๕๖๗), ไม่ผ่านมาตรฐาน ๑ แห่งคือ บังหมัดชาลาเปา (ตรวจ ๕ มิ.ย. ๒๕๖๗) โดยส่งผลดำเนินการไปยัง สสจ. วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ร้านบังหมัดชาลาเปา ตรวจสอบผลากไม่ผ่านมาตรฐานเป็นปีที่ ๒ เนื่องจากมีปัญหาด้านต้นทุนการผลิต

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ สนับสนุนให้เข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อสนับสนุนธุรกิจ SME

๔.๒ บังคับใช้กฎหมาย

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๙ ระดับความสำเร็จการพัฒนางานวิชาการ (CQI, RbR, วิจัย, นวัตกรรม) ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและเภสัชกรรม ระดับ ๔

๑. ผลการดำเนินงาน = รอบประเมินวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ ๔
ผลงาน	รอบประเมินจากการประกวดระดับจังหวัด (๒๘ สค. ๖๗)
ร้อยละ	-

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ คปสอ.บางแก้ว เข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนางานวิชาการ ด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ครบถ้วนจำนวน ๔ คน ในวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

และเข้าร่วมนำเสนอโครงร่างวิจัย วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗

๒.๒ มีผลงาน ๓ เรื่องประกอบด้วยวิจัย ๑ เรื่อง และ CQI ๒ เรื่อง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๑๐ ระดับความสำเร็จการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔.๗๕

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓
----------	------------------

ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔.๗๕
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ ผ่านเกณฑ์ควบคุมภายในร้อยละ ๙๘.๗๕

๒.๒ ผ่านเกณฑ์บริหารเวชภัณฑ์ด้านยา ๕ ประเด็น (คงคลัง ๑.๖๘, ซื้อร่วมร้อยละ ๕๕.๔๓)

๒.๓ ร้อยละการซื้อร่วม ๕๕.๔๓ ผ่านเกณฑ์

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ระเบียบการตรวจสอบภายใน มีข้อกฎหมาย ขัดแย้ง ซึ่งต้องเพิ่มเอกสารจำนวนมาก ในขณะที่ระยะเวลาในการดำเนินงานน้อย

๔. แนวทางแก้ไข

ควรบริหารจัดการทรัพยากร เช่นบุคลากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ตัวชี้วัด ๑๑ ระดับความสำเร็จการบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุการแพทย์

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓

เป้าหมาย	ส่วนที่ ๑ การปฏิบัติตามระบบควบคุมภายใน ส่วนที่ ๒ การบรรลุผลลัพธ์สำคัญด้านบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุการแพทย์ ส่วนที่ ๓ ร้อยละการซื้อร่วมระดับจังหวัดและระดับเขต ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓
ผลงาน	ส่วนที่ ๑ ประเมินตนเองร้อยละ ๙๖ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ส่วนที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ทุกประเด็น ส่วนที่ ๓ ซื้อร่วมจังหวัดตั้งแต่ไตรมาสที่ ๑ – ๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๗ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มีการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ ๑,๐๖๑,๒๗๙.๕๕ บาท ได้ดำเนินการจัดซื้อได้ตามแผนที่วางไว้ตั้งแต่ไตรมาสที่ ๑ – ๓ เป็นเงิน ๘๑๔,๕๓๒.๓๙ บาท คงเหลือเงินในไตรมาสที่ ๔ จำนวน ๒๔๖,๗๔๗.๑๖ บาท และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการปรับแผน

๒.๒ มีการจัดซื้อวัสดุร่วมระดับจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๗

๒.๓ อัตราคงคลังในแต่ละเดือนไม่เกิน ๒.๕

๒.๔ มีการรายงานรายไตรมาสและรายงานผ่านระบบ DMSIC ไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไปและรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกเดือน

๒.๕ คลังวัสดุการแพทย์มีของพร้อมใช้เพียงพอสำหรับหน่วยงานที่มีความต้องการใช้

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ คำสั่งคณะกรรมการบริหารด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยังไม่เป็นปัจจุบัน

๓.๒ ยังไม่มีการใช้โปรแกรม INVC ในระบบเวชภัณฑ์ที่มีใช้

๓.๓ หัวหน้าคลังต้องทำบันทึกข้อความในหลักการเพื่อจัดซื้อ ให้หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุพิจารณาในการจัดซื้อ

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้มาเป็นปัจจุบัน

๔.๒ บันทึกข้อความในหลักการเพื่อจัดซื้อเริ่มจัดทำเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ให้ดำเนินการใช้โปรแกรม INVC. ในปี ๒๕๖๘

ตัวชี้วัด ๑๒ ระดับความสำเร็จการบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

เป้าหมาย	ส่วนที่ ๑ การปฏิบัติตามระบบควบคุมภายใน ส่วนที่ ๒ การบรรลุผลลัพธ์สำคัญด้านบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ อัตราคลังไม่เกิน ๒ เดือน ส่วนที่ ๓ ร้อยละการซื้อร่วมระดับจังหวัด มากกว่า ๒๐% ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓
ผลงาน	- มีการจัดทำแผนการจัดซื้อ ดำเนินการจัดซื้อได้ตามแผนที่วางไว้ คลาดเคลื่อนไม่เกิน ๑๐ % ตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้มีการปรับแผนในส่วนของการจ้างเหมาจ่ายและแผนตามจ่าย ค่าบริการรายครั้งหลังสิ้นสุดไตรมาสที่ ๒ ที่มีการเบี่ยงเบนตามจำนวนผู้รับบริการ อาการ และการรักษา - อัตราคลังเฉลี่ย ๙ เดือน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (๐.๗๔ เดือน) - มีการซื้อร่วมจังหวัด ๗ เดือน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (๕๘%) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

จากการรับนิเทศการตรวจสอบภายใน จากทีม สสจ.พัทลุง

- การบริหารจัดการด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ เรียบร้อยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- ด้านการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ เรียบร้อยตามกระบวนการที่กำหนด
- ด้านบริหารคลังวัสดุวิทยาศาสตร์ เรียบร้อยตามระเบียบที่กำหนด
- มีการดำเนินการทำคลังย่อยเพิ่มในหน่วยงาน ถูกต้องเรียบร้อยตามแนวปฏิบัติ
- มีการจัดทำสรุปข้อมูลส่งการเงินและบัญชี มูลค่าสินค้าและวัสดุคงเหลือเสนอผู้บริหารรับทราบทุกเดือน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ขาดการขออนุมัติในหลักการก่อนการจัดซื้อ

๓.๒ คลังไม่ค่อยเป็นระเบียบเรียบร้อย

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ จัดทำชั้นวางวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

๔.๒ มีการบันทึกข้อความขออนุมัติในหลักการก่อนการจัดซื้อทุกครั้ง (ดำเนินการแล้ว)

๔.๓ มีการใช้โปรแกรมควบคุมยอดการจัดซื้อ สามารถดูแนวโน้มการจัดซื้อ เพื่อให้เป็นไปตามแผน หรือ กำหนดการปรับแผนได้ตามความเหมาะสม (ดำเนินการแล้ว)

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ทำ e-bidding เครื่องตรวจวิเคราะห์ทางเคมีคลินิก

ตัวชี้วัด ๑๓ ระดับความสำเร็จการบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุทันตกรรม ระดับ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

เป้าหมาย	ส่วนที่ ๑ การปฏิบัติตามระบบควบคุมภายใน (๔๐%) ส่วนที่ ๒ การบรรลุผลลัพธ์สำคัญด้านบริหารเวชภัณฑ์ด้านวัสดุทันตกรรม (๓๐%) ส่วนที่ ๓ ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างระดับจังหวัดและระดับเขต (๓๐%) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓
ผลงาน	ส่วนที่ ๑ ระบบควบคุมภายใน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ส่วนที่ ๒ ผ่านเกณฑ์ทุกประเด็น ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ส่วนที่ ๓ จัดซื้อจัดจ้างระดับจังหวัดและจัดซื้อจัดจ้างเขต ร้อยละ ๖๑.๕๕ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ประเด็นที่ ๑ มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และมีการจัดประชุม MTC โดยเชิญเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเข้าร่วมประชุมด้วย

ประเด็นที่ ๒ มีการทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และกรอบบัญชีเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาต้านวัสดุทันตกรรม ผ่านการอนุมัติจากสสจ. มีการจัดซื้อเป็นไปตามแผน โดยค่าเบี่ยงเบนไม่เกินร้อยละ ๑๐

ประเด็นที่ ๓ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาโดยรวม ร้อยละ ๗๙.๘๒

ประเด็นที่ ๔ รพช. มีอัตราคงคลัง ๐.๙๐ เดือน

ประเด็นที่ ๕ ผ่านเกณฑ์ รายงานผ่านระบบ DMSIC และรายงานรายไตรมาส ไม่เกิน วันที่ ๑๕

๓. ปัญหาและอุปสรรค

มีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังของทันตบุคลากร ที่มีภาระงานประจำ ทำให้กำลังคนในการปฏิบัติงานลดลง ด้านพัสดุ การให้บริการทันตกรรมมีข้อจำกัด และยังไม่มี google sheet ในการคุมจัดซื้อ คลังทันตกรรมมีความร้อน เนื่องจากอยู่ในระหว่างการสร้างอาคารทันตกรรมใหม่ ทำให้รอปรับปรุงคลังทันตกรรม

๔. แนวทางแก้ไข

เพิ่มอัตรากำลังทันตแพทย์ เพิ่ม google sheet คุมจัดซื้อ และควบคุมอุณหภูมิในคลังทันตกรรม

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดระบบคลังทันตกรรมให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

ตัวชี้วัด ๑๔ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ≥ ร้อยละ ๙๐

ประเมินระดับ จังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละการรับรองมาตรฐาน wellness center ตามพรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ระดับ ๕

ประเมินระดับ จังหวัด

๗. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ตัวชี้วัด ๑ อัตรา (ร้อยละ) การให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ $\geq$ ร้อยละ ๕๕ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๕	๔	๙	๓๐	๑๘	๒๒	๘๘
ผลงาน	๔	๒	๗	๑๘	๑๑	๑๑	๕๓
ร้อยละ	๘๐	๕๐	๗๗.๗๘	๖๐	๖๑.๑๑	๕๐	๖๐.๒๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผลการดำเนินงานพบว่าผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ ๕๕ ได้ ร้อยละ ๖๐.๒๓ เนื่องจากการทบทวนระบบการนัดและการติดตามหญิงตั้งครรภ์มารับบริการขูดหินน้ำลาย รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุแนวทางแก้ไข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของหญิงตั้งครรภ์

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ป่วยหยุดการตั้งครรภ์แต่ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒ เป็นกลุ่มเป้าหมายแต่ฝากครรภ์ที่อื่นไม่สะดวกมารับบริการ

๓.๓ ลงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ทบทวนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายทุกสัปดาห์เพื่อทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและประสานงานกับฝ่ายเวชและฝ่ายข้อมูล

๔.๒ โทรติดต่อผู้ป่วยให้มารับบริการโดยช่องทางพิเศษไม่ต้องรอคิว และประสานรพ.สต. ในการนัดผู้ป่วยในกรณีที่ติดต่อไม่ได้

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ การทบทวนการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนและการนัดกลุ่มเป้าหมายติดตามประสานงานกับรพ.สต. รวมถึงการเพิ่มช่องทางพิเศษให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงได้

๕.๒ ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC และการประสานงานผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในแต่ละรพ.สต.

ตัวชี้วัด ๒ ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจและวางแผน $\geq$ ร้อยละ ๔๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน .บ้านลอน	PCU รพ.บาง แก้ว	รวม
เป้าหมาย	๑๓	๔	๖	๘	๔	๑๐	๔๕
ผลงาน	๑๐	๓	๓	๕	๑	๒	๒๔
ร้อยละ	๗๖.๙๒	๗๕	๕๐	๖๒.๕	๒๕	๒๐	๕๓.๓๓
เกณฑ์ (%)	๔๕	๔๕	๔๕	๔๕	๔๕	๔๕	๔๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

พบว่าผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ ๕๓.๓๓ เนื่องจากการประสานเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และอสม. ที่รับผิดชอบในแต่ละรพ.สต. ออกตรวจสุขภาพช่องปากเชิงรุกมากขึ้น โดยการออกตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง ถึงที่บ้าน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง หลายราย ยังไม่ได้ถูกประเมิน ADL แบ่งกลุ่มเป็นตัดบ้าน ตัดเตียง ทำให้ไม่ขึ้นเป็นกลุ่มเป้าหมาย และมีบางรายที่เคยตัดบ้าน ตัดเตียง แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นติดสังคมแล้ว ยังไม่ได้ถูกประเมิน ADL ให้เป็นปัจจุบัน ทำให้ยังคงอยู่ในกลุ่มเป้าหมาย

๔. แนวทางแก้ไข

ประสานกับเจ้าหน้าที่ในแต่ละรพ.สต. ให้ดำเนินการประเมิน ADL กลุ่มผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง เพื่อปรับเปลี่ยนให้เป็นปัจจุบัน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC และประสานข้อมูลกับเครือข่าย และสหวิชาชีพออกตรวจเชิงรุก ในกลุ่มตัดบ้านตัดเตียง

ตัวชี้วัด ๓ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง PMD $\geq$ ร้อยละ ๔๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาด ไข่เต่า	รพ.สต. .บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	PCU รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๗๒	๘	๑๖	๔๐๗	๒๘๗	๙๖๐	๓๕๒	๑๔๕๓
ผลงาน	๖๑	๖	๑๒	๒๓๗	๑๘๘	๘๔๕	๒	๙๖๖
ร้อยละ	๘๙.๘๐	๗๕	๗๕	๕๘.๒๓	๖๕.๕๑	๘๘.๐๒	๐.๕๗	๖๔.๒๗
เกณฑ์ (%)	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

พบว่า ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๖.๒๗ เนื่องจากการประชุมชี้แจงทันตบุคลากร ทั้งที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาล และรพ.สต. ให้ตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง ร่วมกับตรวจสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุทุกคน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ทันตบุคลากรที่คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในรพ.สต. ไม่ได้เป็นคนบันทึกข้อมูลลงระบบเอง มอบหมายให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ทำให้ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ

๔. แนวทางแก้ไข

สื่อสารและชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ที่รพ.สต. และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเรื่องการลงข้อมูลการคัดกรอง รอยโรคก่อนมะเร็ง โดยให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลออกให้ความรู้ทุก รพ.สต

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC และดำเนินการตามแผนโครงการผู้สูงอายุยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด ๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ $\geq$ ร้อยละ ๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. .บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๒๑	๔๒	๒๙	๑๑๐	๔๗	๑๑๐	๓๕๙
ผลงาน	๑๘	๒๘	๒๕	๗๕	๒๓	๘๔	๒๕๓
ร้อยละ	๘๕.๗๑	๖๖.๖๗	๘๖.๒๑	๖๘.๑๘	๔๘.๙๔	๗๖.๓๖	๗๐.๔๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๐.๔๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๕) เนื่องจากมีการจัดทันตบุคลากรออก บริการเคลือบฟลูออไรด์ในรพ.สต. ทำให้เด็กและผู้ปกครองสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมถึงการตรวจช่องปาก และเคลือบฟลูออไรด์ในวันที่มีคลินิก WBC

๓. ปัญหาและอุปสรรค

การเข้าถึงการรับบริการการของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ปกครองจะพามาเคลือบฟลูออไรด์ในวันที่มีการนัด กลุ่มเป้าหมายมาฉีดวัคซีนเท่านั้น

๔. แนวทางแก้ไข

เพิ่มการนัดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ผ่านเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพิ่มช่องทางพิเศษนัดกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ในรพ.สต.ใกล้บ้าน ในวันอื่น ๆ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC และการประสานงานผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในแต่ละรพ.สต.

ตัวชี้วัด ๕ ร้อยละของเด็ก ๓ - ๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ $\geq$ ร้อยละ ๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. .บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๓๘	๕๑	๓๖	๑๐๖	๖๕	๑๑๙	๔๑๕
ผลงาน	๓๗	๓๐	๒๗	๗๖	๕๑	๘๘	๓๐๙
ร้อยละ	๙๗.๓๗	๕๘.๘๒	๗๕	๗๑.๗๐	๗๘.๔๖	๗๓.๙๕	๗๔.๔๖

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๔.๔๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๕) เนื่องจากมีการจัดทันตบุคลากร ออกให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในรูปแบบของทีมทันตบุคลากรจากทั้งรพ.และรพ.สต.

โดยจัดตารางออกศพด.ทุกแห่ง ครอบคลุมทั้งอำเภอ และในพื้นที่ที่มีฟันผุสูงในกลุ่ม เด็ก ๓ ปี ได้รับการสนับสนุนจากทีมทันตบุคลากรจาก สสจ. พัทลุง ในการดำเนินโครงการให้บริการในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากเด็กไม่มาเรียนในวันที่ออกให้บริการ

๔. แนวทางแก้ไข

ประสานกับ รพ.สต. ให้ทันตภิบาลในพื้นที่ออกให้บริการเพื่อตรวจและเคลือบทาฟลูออไรด์ในกลุ่มที่ตกหล่นอีกครั้ง

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

การออกให้บริการในรูปแบบของทีมทันตบุคลากร และติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC รวมทั้ง การดำเนินการตามแผนโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี

ตัวชี้วัด ๖ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ที่ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามถาวร $\geq$ ร้อยละ ๓๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๖๙	๑๖๗	๑๖๑	๔๔๓	๒๑๒	๔๓๗	๑,๔๘๙
ผลงาน	๒๓	๗๓	๖๑	๑๐๓	๔๘	๑๘๒	๔๙๐
ร้อยละ	๓๓.๓๓	๔๓.๗๑	๓๗.๘๙	๒๓.๒๕	๒๒.๖๔	๔๑.๖๕	๓๒.๙๑

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ ๓๒.๙๑ พบว่าผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๓๐) เนื่องจากการทำงานมีการให้บริการทั้งแบบเชิงรับ คือการบริการที่ฝ่ายทันตกรรมในโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มเป้าหมายมารับบริการทันตกรรมอื่น ๆ ก็จะให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันไปด้วย หรือนัดมาทำในครั้งต่อไป และเชิงรุกโดยได้รับความอนุเคราะห์รถทันตกรรม จาก อบจ.พัทลุง เข้าไปให้บริการในโรงเรียนต่าง ๆ รวมทั้งมีการประสานความร่วมมือกับทันตบุคลากรในแต่ รพ.สต. ในการทำงานเป็นทีม และเพิ่มช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการใน รพ.สต. ใกล้บ้าน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

รถทันตกรรมมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ และโรงเรียนบางแห่งเส้นทางไม่เอื้อแก่รถทันตกรรมที่จะเข้าไปให้บริการได้ รวมถึงมีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ย้ายโรงเรียน หรือย้ายที่อยู่ออกจากเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๔. แนวทางแก้ไข

สำหรับโรงเรียนที่รถทันตกรรมไม่สามารถเข้าไปให้บริการได้ ก็จะมีบริการนัดให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามารับบริการที่ฝ่ายทันตกรรมและ รพ.สต. ใกล้บ้าน รวมถึงเพิ่มช่องทางการติดต่อกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ดำเนินการตามแผนโครงการ โดยจัดให้มีการบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายและประสานงานความร่วมมือกับทันตบุคลากรใน รพ.สต.

ตัวชี้วัด ๗ อัตรา (ร้อยละ) การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ $\geq$ ร้อยละ ๔๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถาน บริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเตี๋ย	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ. บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	๘๑๓	๑,๘๓๘	๑,๓๓๕	๓,๗๐๙	๒,๒๒๗	๓,๘๒๔	๑๓,๗๔๖
ผลงาน	๒๕๐	๕๐๐	๓๗๙	๒,๑๙๗	๘๔๕	๑,๗๐๓	๕,๘๗๔
ร้อยละ	๓๐.๗๕	๒๗.๒๐	๒๘.๓๙	๕๙.๒๓	๓๗.๙๔	๔๔.๕๓	๔๒.๗๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๒.๗๓ โดยผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด(ร้อยละ ๔๐) เนื่องจากการเพิ่มการให้บริการเชิงรับและเชิงรุกมากขึ้นในทุกงานและทุกกลุ่มวัย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

มีทันตบุคลากรลาคลอด ทำให้การบริการทันตกรรมในบางพื้นที่ชะงัก

๔. แนวทางแก้ไข

จัดหมุนเวียนอัตรากำลัง ทำงานในรูปแบบทีม เพื่อลงปฏิบัติงานในกลุ่มวัยต่าง ๆ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

เพิ่มการทำงานเชิงรุกในกลุ่มวัยต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึง

ตัวชี้วัด ๘ จำนวนคนไข้ (ครั้ง) เกลี้ย ต่อทันตบุคลากรต่อปี (ครั้ง/คน/ปี)

๑. ผลการดำเนินงาน =ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑,๘๔๐ ครั้ง/คน/ปี
ผลงาน	๑,๐๗๒ ครั้ง/คน/ปี
ร้อยละ	๕๘.๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

วางแผนงานเพื่อออกตรวจเชิงรุก ตามกิจกรรมต่าง ๆ ของ รพ.สต. เช่น การตรวจเบาหวาน การฉีดวัคซีน เป็นต้น

๓. ปัญหาและอุปสรรค

มีจำนวนทันตบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ในบางช่วง ไม่สามารถส่งทันตบุคลากรออกให้บริการแบบหมุนเวียนตามรพ.สต. ได้ เช่น รพ.สต. เกาะเคียน รพ.สต. ต้นสน และรพ.สต. ท่ามะเตี๋ย

๔. แนวทางแก้ไข

เพิ่มอัตรากำลังของทันตแพทย์ รับทันตแพทย์จบใหม่ และปรับโครงสร้างภาระหน้าที่การให้บริการให้รพ.สต. โดยให้ทันตภิบาลหมุนเวียนกันในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

จัดบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลและเพิ่มการทำงานเชิงรุกในกลุ่มวัยต่าง ๆ มากขึ้น

ตัวชี้วัด ๙ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก "ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ๒๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง ๑ แห่ง"

๑. ผลการดำเนินงาน = ไม่ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ๒๕ แห่งผ่านเกณฑ์ขั้นสูง ๑ แห่ง
ผลงาน	ยังไม่มี PCU ที่ผ่านเกณฑ์
ร้อยละ	-

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ผ่านเกณฑ์การประเมินเพิ่มขึ้นในหลายหัวข้อจากปีงบประมาณที่แล้ว

๓. ปัญหาและอุปสรรค

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ยังมีโครงสร้างที่ไม่สามารถปรับได้ในหลายหัวข้อ

๔. แนวทางแก้ไข

ประสานงานแต่ละรพ.สต. เพื่อวางแผนปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐาน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

แผนงบประมาณของแต่ละรพ.สต. และแผน คปสอ.

๘. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔ = ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๐

เกณฑ์/เป้าหมาย ปี ๒๕๖๗	หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการ วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการ ประกอบด้วย ๑. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน หาดด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๒. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้า คงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หาดด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๓. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หาดด้วย หนี้สินหมุนเวียน ๔. ทุนสำรองสุทธิ(Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สิน หมุนเวียน ๕. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย อัตราส่วนทางการเงินทั้ง ๕ รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโยกกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้ ๑. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ๑.๑ CR < ๑.๕
---------------------------	--

	๑.๒ $QR < ๑.๐$ ๑.๓ $Cash < ๐.๘$ ๒. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ๒.๑ แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < ๐ ๒.๒ แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา และ ค่าตัด หน่าย Net Income NI) $NI < ๐$ ๓. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง ๓.๑ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน* ๓.๒ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๖ เดือน *โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น ๒ เท่า ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าว ๔ มาใช้ในการจัดกลุ่ม โรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น ๗ ระดับ ดังนี้ ระดับ ๐ - ๑ ปกติ ระดับ ๒ คาดว่าจะดีขึ้นภายใน ๓ เดือน ระดับ ๓ คาดว่าจะดีขึ้นภายใน ๓ เดือน ระดับ ๔ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๖ เดือน ระดับ ๕ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๖ เดือน ระดับ ๖ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๓ เดือน ระดับ ๗ มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง
สรุปประเด็นสำคัญ (สถานการณ์/การดำเนินงาน/ความเสี่ยง)	สถานการณ์/การดำเนินงาน/ความเสี่ยง การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ ๗ ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรงและระดับ ๖ ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๓ เดือน ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมิน สถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไข ภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ วิกฤตทางการเงิน ระดับ ๐ ปี ๒๕๖๔ วิกฤตทางการเงิน ระดับ ๑ ปี ๒๕๖๕ วิกฤตทางการเงิน ระดับ ๐ ปี ๒๕๖๖ วิกฤตทางการเงิน ระดับ ๑ ปี ๒๕๖๗ วิกฤตทางการเงิน ไตรมาส ๑ระดับ ๐,ไตรมาส ๒ ระดับ ๐ และไตรมาส ๓ ระดับ ๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการกำกับการใช้เงินตามแผน planfin และแผนเงินบำรุง โดยผ่านคณะกรรมการ CFO รพ.

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่มี

๔. แนวทางแก้ไข

ไม่มี

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ มีการติดตามการบันทึกผลรับ - จ่าย รายเดือน

๕.๒ มีการจัดทำระบบติดตามการชำระเจ้าหนี้ของหน่วยคลังต่าง ๆ

๕.๓ ความจำเป็นต้องการเร่งด่วนที่อยู่นอกเหนือแผน จะผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการ CFO

ก่อนนำเข้าคณะกรรมการบริหาร รพ.

ตัวชี้วัด ๒ ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

ประเมินระดับ จังหวัด

๙. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละของอำเภอดำเนินการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๗

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๐๐

อำเภอบางแก้ว คณะกรรมการ พชอ. ได้บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองโดยใช้เครื่องมือ UCCARE และรายงานคุณภาพการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านโปรแกรม CL UCCARE

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

อำเภอบางแก้ว โดยนายสรวิศ แก้วหัวไทร นายอำเภอบางแก้ว ได้นำกล่าวปฏิญาณตน ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านยาเสพติด พร้อมด้วยนายสงกรานต์ เกลี้ยงแก้ว สาธารณสุขอำเภอบางแก้ว ปลัดอาวุโส หัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ร่วมกันขับเคลื่อนการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) แบบบูรณาการ พชอ.บางแก้ว จังหวัดพัทลุง เพื่อให้แกนนำชุมชนเกิดความเข้มแข็ง มีระบบการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ศาลาประชาคมอำเภอบางแก้ว

มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.ตามคำสั่งที่ ๑๒๔ / ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว โดยคณะกรรมการ จำนวน ๒๑ คน ประกอบด้วยนายอำเภอบางแก้ว เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอบางแก้วเป็นเลขา และผู้แทนจากภาครัฐ ภาคประชาชน และกลุ่มองค์กรประชาสังคม อำเภอบางแก้ว ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จำนวน ๓ ทีม ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีนายกเทศมนตรีเทศบาลหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเลขานุการและมีผู้แทนภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับตำบลเป็นเลขา คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และ

แผนปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้ประชุมเพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ร่วมหาแนวทางการดำเนินงาน อภิปรายปัญหาการดำเนินงาน และสรุปประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ปี ๒๕๖๗ กำหนดประเด็นเป้าหมายหลักการดำเนินงานของอำเภอบางแก้ว ๑.ผู้สูงอายุ (ผู้ป่วยติดเตียง) ๒.สุขภาพจิตในชุมชน (ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน) และ ๓.ยาเสพติด (ชุมชนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ขาดการบูรณาการที่เป็นรูปธรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตควรครอบคลุมทุกมิติ

๓.๒ ขาดการพัฒนาศักยภาพที่มำนำการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔. แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงาน พขอ.โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ดังนั้นควรมีนโยบายจากกระทรวงมหาดไทยให้มีการดำเนินการการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างจริงจัง

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

กำหนดแผนการออกเยี่ยมติดตาม กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานในพื้นที่

ตัวชี้วัด ๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ (เป้าหมายประเทศ ๒๗๕๐ ทีม) เป้าหมายจังหวัดนคร ๑๐ ปี ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ จำนวน ๑๔๐ ทีม ร้อยละ ๖๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๓
ผลงาน	๓
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

อำเภอบางแก้ว มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวม ๓ หน่วย มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ แห่ง และได้รับการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ หน่วย คือ หน่วย PCU โรงพยาบาลบางแก้ว และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านท่ามะเดื่อ ผ่านเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

-

ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน

๑. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๘๐ (๔๐ ตำบลในจังหวัดพัทลุง) เกณฑ์การประเมินชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพ : ตำบลมีการดำเนินงานจัดการสุขภาพตามกระบวนการ TPAR โดยมีหมู่บ้านปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ ระดับดีขึ้นไปไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ ในตำบลทั้งหมดของจังหวัดพัทลุง

ผลการดำเนินงาน : ในรอบ ๙ เดือน แกนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพ และชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๔๐

เป้าหมาย	๓ ตำบล
ผลงาน	๓ ตำบล
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

ทุกสถานบริการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ครบทุกสถานบริการผ่านเกณฑ์ระดับดี

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

ทุกสถานบริการมีความพร้อมในระดับชุมชนแตกต่างกันจึงทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินงานตามสภาพพื้นที่

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ทุกสถานบริการมีความพร้อมในการดำเนินงาน และมีการวางแผนงานในการทำงานตามรูปแบบการประเมินชุมชนจัดการสุขภาพตามระบบออนไลน์ จากกระบวนการประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ Health Gate

ตัวชี้วัด ๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ร้อยละ ๒๖

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

รายการ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	-	๔	-
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๖	๐	๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒.๒ มีแม่ข่ายโรงพยาบาลพัทลุงสนับสนุนให้ความรู้ทางวิชาการ CPG และจัดเวทีประชุมติดตาม

๒.๓ มีทีม PCT เป็นทีมสหวิชาชีพเป็นคณะทำงาน Sepsis และมี Sepsis Case Manager ๑ คน

๒.๔ นำเวชระเบียนผู้ป่วย Sepsis มาทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาโอกาสพัฒนา

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ผู้ป่วยที่มี Sign Sepsis มาโรงพยาบาลช้า ส่งผลให้เกิด Septic shock

๓.๒ การประเมินและเฝ้าระวังไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลัก/ Care giver เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและสัญญาณเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที

๔.๒ พัฒนาบุคลากร ทบทวนความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ ได้แก่ การประเมิน SIRS , qSOFA และ ค้นหา SOURCE ของการติดเชื้อ เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังโดยใช้ Early warning signs และ SOS score

๔.๓ .ติดตาม นิเทศการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ ทีม PCT นำเวชระเบียนผู้ป่วย Septic Shock มาทบทวนเพื่อค้นหา AE และหาโอกาสพัฒนาทุกราย

๕.๒ มีการปฏิบัติตาม Sepsis protocol เพิ่มขึ้น ได้แก่ ได้ตรวจ H/C ก่อนได้รับยา ATB , ได้ยา ATB ภายใน ๑ ชม. หลังวินิจฉัย , ได้รับยาและ IVFเหมาะสม เพียงพอ ส่งต่อทันเวลา ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง

ตัวชี้วัด ๕ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S,M๑) (อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๖ ของแต่ละเขตสุขภาพ)

- ประเมินระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด ๖ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (สสจ.) ร้อยละ ๗๕

๑. ผลการดำเนินงาน

เกณฑ์การประเมิน ปี ๒๕๖๗

๑. ดำเนินการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามที่กระทรวงฯ กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

๒. ประเมินผ่าน รายหมวด ๑ หมวด ร้อยละ ๓๐

๓. สมัครงบประเมินรางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐ หรือสาขาบริหารแบบมีส่วนร่วม ๑ ผลงาน ร้อยละ ๕๐

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว มีผลการดำเนินงานจากรายงานผลการประเมินเป็นรายไตรมาส (รอบ 3 ,6, 9 เดือน) รายงานผ่านระบบ Online ระบบการพัฒนองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินตนเองแบบฟอร์มที่ ๑ ลักษณะสำคัญขององค์กร แบบฟอร์มที่ ๒ Self-Assessment Questionnaire และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร แบบฟอร์ม 3 แผนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (หมวด 1-6) รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่โดดเด่นรายหมวด และ หมวดที่ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินงาน ทั้ง ๖ ด้าน ผลการประเมิน ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๖๖.๖๐

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ลักษณะสำคัญขององค์กรและความท้าทาย ที่นำมาสู่การพัฒนากระบวนการที่โดดเด่น แนวทางปฏิบัติ หรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งต้องดำเนินการในไตรมาส ต่อไป

ตัวชี้วัด ๗ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓
ผลงาน	- มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - รับการเยี่ยมสำรวจแบบลดรูป เมื่อ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ผลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ขั้น ๓ โดยมีระยะรับรอง ๓ ปี นับจากวันสิ้นสุดการรับรองเดิม วันที่รับรอง HA ขั้น ๓ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - รับการเยี่ยมเฝ้าระวัง เมื่อ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ กำหนดโครงสร้างทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ทีมนำ (Leader team) ทีมคร่อมสายงาน ครอบคลุมทุกประเด็นมาตรฐาน

๒.๒ ทีมนำจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ และติดตามการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ จัดกิจกรรมทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งการทบทวนข้างเตียง การทบทวน ๑๒ กิจกรรม และการทบทวนเวชระเบียน

๒.๔ แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับเครือข่าย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ความรู้ ความเข้าใจมาตรฐาน HA ที่มีการปรับเปลี่ยน

๓.๒ ขาดความต่อเนื่องในการติดตามกำกับงาน

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ ทีมนำ ทีมคร่อมสายงานมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีระบบการติดตามกำกับที่ชัดเจน

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพระดับจังหวัด สนับสนุน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน HA

๔.๓ พัฒนาศักยภาพทีมนำ โดยส่งบุคลากรฝึกอบรมกับศูนย์ HACCP ภาคใต้

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ กำหนด Road Map การทำงานให้ชัดเจน เพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินก่อนวันหมดอายุ

๕.๒ ทีมนำติดตามความก้าวหน้าตามแผนพัฒนา

๕.๓ Monitor ตัวชี้วัดสำคัญผ่านระบบ KPI Monitor โรงพยาบาล

ตัวชี้วัด ๘ สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ขั้นพื้นฐาน (The must)

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ขั้นพื้นฐาน (The must) รพช. ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๒.๓๑ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐)

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และนวัตกรรมทันสมัย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ขั้นพื้นฐาน (The must) ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๒.๓๑ และดำเนินการ ประเมินข้อมูลไตรมาส ๔ ในเดือน กันยายน ๒๕๖๗

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ด้าน Modernization (M๒: การขนส่ง logistic) ได้คะแนน ๑ จาก ๒ คะแนน เนื่องจากทางเชื่อม สำหรับการขนส่ง ยังไม่ครอบคลุม

๓.๒ ห้องน้ำสาธารณะภายในโรงพยาบาล ไม่ผ่านมาตรฐาน HAS

๔. แนวทางแก้ไข

นำเสนอคณะกรรมการบริหาร และผู้เกี่ยวข้อง ในการเพิ่มทางเชื่อมระหว่างอาคาร เพื่อเพิ่มระบบ การขนส่งที่ทันสมัย ปลอดภัย เอื้อต่อการขนส่งที่ได้มาตรฐาน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ นำเสนอคณะกรรมการบริหาร และผู้เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุงห้องน้ำสาธารณะให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน HAS และเพียงพอกับผู้รับบริการ/ผู้มาเยือน

แผนงานโครงการ/มาตรการ

๕.๒ แผน Green And Clean Hospital Challenge

๑๐. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวชี้วัด ๑ จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ประเมินระดับ จังหวัด

ตัวชี้วัด ๒ หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับ รพท./รพช./สสอ.(รวม รพ.สต.))

"คปสอ.ละ ๒ แห่ง (รพท./รพช. และ สสอ.(รวม รพ.สต.))" (นโยบาย นพ.สสจ.)

๑. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล ๑ แห่ง : ผ่านเกณฑ์

สสอ. (รวมรพ.สต.) : ผ่านเกณฑ์

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

การกำหนดให้การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยข้าราชการ พนักงานราชการ พกส. ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ของหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบประเมินมากกว่าร้อยละ ๖๐ วิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินการแผนสร้างสุขให้บุคลากร

สุขภาพกายดี (Happy Body)	ร้อยละ ๖๕.๕๑
ผ่อนคลายดี (Happy relax)	ร้อยละ ๕๗.๓๓
น้ำใจดี (Happy Heart)	ร้อยละ ๖๘.๗๗
จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	ร้อยละ ๗๒.๒๒
ครอบครัวดี (Happy Family)	ร้อยละ ๗๐.๕๕
สังคมดี (Happy Society)	ร้อยละ ๖๔.๖๖
ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	ร้อยละ ๖๕.๖๓
สุขภาพเงินดี (Happy Money)	ร้อยละ ๕๒.๓๔
การทำงานดี (Happy Work Life)	ร้อยละ ๖๒.๘๕
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	ร้อยละ ๖๔.๘๐
ความผูกพัน (Engagement)	ร้อยละ ๖๗.๓๐
สมดุลชีวิตกับการทำงาน	ร้อยละ ๖๒.๑๒

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ ขาดงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ
- ๓.๒ ภาระงาน และช่วงวันเวลาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- ๓.๓ โปรแกรม Happinometer ไม่ได้ประเมินทุกปี

๔. แนวทางแก้ไข

- ๔.๑ จัดกิจกรรมสร้างสุขขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมโดยไม่ใช้งบประมาณ
- ๔.๒ หาจัดกิจกรรมที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้
- ๔.๓ นำเครื่องมือวัด Happinometer จัดทำขึ้นเป็นของหน่วยงาน ประเมินผลทุก ๆ ปี

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ๕.๑ การขับเคลื่อนกิจกรรมนำเข้าคณะกรรมการ HRD
 - ๕.๒ ขับเคลื่อนกิจกรรมโดยคณะกรรมการชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลแก้ว (องค์กรแห่งความสุข)
 - ๕.๓ การดำเนินการกิจกรรมตามแผนของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลบางแก้ว (องค์กรแห่งความสุข)
- โดยวางแผน กำหนดแนวทางการพัฒนางาน กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล อำนวยการประสานการจัดกิจกรรม สร้างความสัมพันธ์อันดีซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากร สร้างขวัญและกำลังใจที่ดี ติดตามประเมินผลในการทำกิจกรรมทุกครั้ง

ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔)

ประเมินระดับ จังหวัด

ตัวชี้วัด ๔ หน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MOPH-๔T) ระดับจังหวัด ๑ แห่ง ระดับเขต ๒ แห่ง ระดับกรม ๒ แห่ง

ประเมินระดับ จังหวัด

๑๑. กลุ่มงานกฎหมาย

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA $\geq$ ร้อยละ ๙๔

การประเมินรอบ ไตรมาส ๓ (เม.ย. - มิ.ย. ๖๗) เป้าหมาย ระดับ ๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕

๑. ผลการดำเนินงาน

หน่วยงาน	สสอ.บางแก้ว	รพ.บางแก้ว	รวม
เป้าหมาย	$\geq$ ร้อยละ ๙๔	$\geq$ ร้อยละ ๙๔	$\geq$ ร้อยละ ๙๔
ผลงาน	๑	๑	๒
ร้อยละ	๗๐	๑๐๐	๘๕
เกณฑ์ (%)	๗๕	๗๕	๗๕

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

- การเปิดเผยข้อมูล
- การจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ
- การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- การส่งเสริมความโปร่งใส
- การป้องกันการรับสินบน
- การป้องกันการการให้ทรัพย์สินของราชการ
- การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต
- การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร

ผลการดำเนินงาน

๑. มีความสุจริตต่อหน้าที่
๒. มีการบริหารงานที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้
๓. ผ่านเกณฑ์การประเมิน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่มี

๔. แนวทางแก้ไข

ไม่มี

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

การดำเนินงาน ๔. มาตรการสำคัญ

๑. มาตรการการใช้ธรรมาภิบาล
๒. มาตรการการเบิกจ่ายงบประมาณ
๓. มาตรการจัดทำโครงการและการฝึกอบรมตามกฎหมายกำหนด
๔. มาตรการการจัดหาพัสดุตามกฎหมายกำหนด

๑๒. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละของตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๑. ผลการดำเนินงาน ผ่านการประเมินระดับ SAN จำนวน ๑ แห่ง และกำลังอยู่ในระหว่างการประเมิน SAN plus จำนวน ๑ แห่ง : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๒
ผลงาน	๒
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการดำเนินการ มีเจ้าหน้าที่จบหลักสูตรอนามัยสิ่งแวดล้อม มีคุณสมบัติในการอบรมผู้ประกอบการกิจการและผู้สัมผัสอาหารได้

๓. ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากอยู่ในระหว่างปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน จึงทำให้มีการดำเนินงานล่าช้า

๔. แนวทางแก้ไข

จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์ใหม่ในการดำเนินการกับผู้เกี่ยวข้องในอำเภอทุกภาคส่วน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

โครงการอาหารปลอดภัย อำเภอบางแก้ว

ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของตลาดประเภท ๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัดน้ำซ้อ $\geq$ ร้อยละ ๓๐

- อำเภอบางแก้วไม่มีตลาดประเภท ๒ ที่ขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด

" SAN $\geq$ ร้อยละ ๔๐ , SAN Plus $\geq$ ๕ แห่ง"

เนื่องจากเกณฑ์ในการสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด" SAN ต้องเป็นร้านอาหารและแผงลอยที่ขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบางแก้ว ยังไม่มีร้านอาหารและแผงลอยที่ขึ้นทะเบียน จึงไม่สามารถประเมินรับรองได้ในปีงบประมาณนี้ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้วางแผนในการให้ร้านอาหารขึ้นทะเบียนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดำเนินการประเมินรับรอง

ตัวชี้วัด ๔ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) MOU $\geq$ ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๑
ผลงาน	๑
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน Green and Clean Hospital Challenge ระดับมาตรฐานเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีอายุการรับรอง ๒ ปี

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป ยังมีการใช้มาตรการ ๓ R ยังไม่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) การนำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) การนำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ (Recycle)

๓.๒ ปี ๒๕๖๗ โรงพยาบาลได้จัดทำโครงการธนาคารขยะขึ้น เพื่อลดปริมาณขยะ ผลการดำเนินการสามารถลดปริมาณขยะ เฉลี่ยเดือนละ ๑๕๐ - ๒๐๐ กิโลกรัม

๓.๓ ปี ๒๕๖๗ มีการสร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน Green ไปยังชุมชน พื้นที่หมู่ที่ ๒,๕,และ ๗ ตำบลท่ามะเดื่อ อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

๔. แนวทางแก้ไข

สร้างเครือข่ายการพัฒนาด้าน Green ลงสู่ชุมชน รพ.สต. อปท. วัด สถานศึกษา ผู้นำชุมชน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

โครงการพัฒนาคุณภาพ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ตัวชี้วัด ๕ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป MOU $\geq$ ร้อยละ ๔๐

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไขเดา	รพ.สต. บ้านลอน	รวม
เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ผลงาน	๐	๑	๑	๑	๐	๓
ร้อยละ	๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๖๐.๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

สถานบริการที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ มีความตั้งใจในการพัฒนาสถานบริการ และมีความเข้าใจระบบการประเมินผ่านระบบออนไลน์และการแบบหลักฐาน โดยประเมินผ่านปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓ แห่ง (ถ่ายโอน ๑ แห่ง) และปี ๒๕๖๗ จำนวน ๓ แห่ง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การพัฒนางาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ทุกสถานบริการต้องการที่พักระยะให้ได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์ ขาดงบประมาณในการปรับปรุงส่วน

๓.๒ เจ้าหน้าที่มีงานประจำมากบางครั้งอาจจะลืมนับแฟ้มกิจกรรมเข้าระบบ

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ สนับสนุนคู่มือการปฏิบัติงาน/ ตัวอย่างการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก งบประมาณส่วนขาด

๔.๒ ทุกสถานบริการมีแผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและขั้นตอนที่ชัดเจนทั้งรายวันและประจำเดือน

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำ action plan รองรับ (GCSH) การพัฒนาระดับดีมาก

๕.๒ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามระบบการทำงานที่ดี และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เหมาะสม

ตัวชี้วัด ๖ จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ $\geq$ ร้อยละ ๖๐

ประเมินระดับ จังหวัด

๑๓. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) $\geq$ ร้อยละ ๑๐ MOU

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	คปสอ. บางแก้ว ปีงบ ๒๕๖๖	คปสอ. บางแก้ว ปีงบ ๒๕๖๗
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ทั้งหมด	๒๐๗ ราย	๑๙๐ ราย
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	๗ ราย	๒๖ ราย
ร้อยละ	ร้อยละ ๓.๓๘	ร้อยละ ๑๓.๖๘
เกณฑ์ (%)	ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๑๐

*ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแก่สหวิชาชีพ

๒.๒ มีคู่มือการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๒.๓ มีการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้ง IPD และ OPD

๒.๔ กำหนด ๓ กลุ่มอาการ ที่ต้องได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ อาการท้องผูก อาการปวด และผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน

๒.๕ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๒.๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากร (แพทย์แผนไทย) ในการดูแลผู้ป่วย IMC

๓. ปัญหาและอุปสรรค

-

๔. แนวทางแก้ไข

-

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ เยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพทุกวันพุธ

๕.๒ ผู้ป่วย IMC ที่เข้าระบบ ต้องได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยอย่างน้อย ๒๐ ครั้ง ภายใน ๖ เดือน

๕.๓ พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในด้านการดูแลผู้ป่วย IMC

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息性ทางการแพทย์ MOU $\geq$ ร้อยละ ๕

๑. ผลการดำเนินงาน = ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	คปสอ. บางแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	คปสอ. บางแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคองทั้งหมด	๖๘ ราย	๗๑ ราย
จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคองที่ได้รับการรักษาทางยา	๗ ราย	๖ ราย
ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐.๒๙	ร้อยละ ๘.๔๕

*ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

มีการสำรวจข้อมูลผู้ป่วย (Palliative care) ทุก ๓ เดือน

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยหลายรายมีข้อจำกัดในการใช้ตำรับยา

๔. แนวทางแก้ไข

ส่งปรึกษาแพทย์และเภสัชกร กรณีผู้ป่วยต้องการใช้ยา

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

วางแผนการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพ

ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางยา > ร้อยละ ๖๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางยา				ร้อยละ
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	
รพ.สต.บ้านนาปะขอ	๐	๓๙	๒๙	๔๑	๑๐๐
รพ.บางแก้ว	๐	๒๔	๒๘	๑๕	๑๐๐
รวม	๐	๖๓	๕๗	๕๖	๑๐๐

*ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

*เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งทางโรงพยาบาลบางแก้วเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ จึงคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

- ๒.๑ ขยายเวลาเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
- ๒.๒ ออกหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ยาสมุนไพรบางรายการมีอายุการใช้งานสั้น

๔. แนวทางแก้ไข

สั่งซื้อยากัญชาในปริมาณที่พอใช้

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด ๔ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก $\geq$ ร้อยละ ๔๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้าน ท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้าน นาปะขอ	รพ.สต. บ้าน เกาะเคียน	รพ.สต. บ้าน หาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ.สต.บ้าน หนองบ่อ	รวม
เป้าหมาย	๑,๒๕๓	๒,๑๖๓	๖๔๒	๓,๘๕๕	๓,๖๗๘	๑,๙๓๖	๒,๗๕๑	๑๖,๒๗๘
ผลงาน	๖๕๗	๑,๐๕๕	๒๙๐	๑,๑๑๓	๑,๔๙๐	๒๓๔	๑๗๑	๕,๐๑๐
ร้อยละ	๕๒.๔๓	๔๘.๗๗	๔๕.๑๗	๒๘.๘๗	๔๐.๕๑	๑๒.๐๙	๖.๒๒	๓๐.๗๘

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ มีการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

๒.๒ ออกหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ใน รพ.สต.เครือข่ายทุกสัปดาห์

๒.๓ มีการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ รพ.สต.ไม่มีบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทย

๓.๒ หน่วยบริการ PCU รพ.บางแก้ว ปรับเปลี่ยนการบันทึกข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS เป็นระบบ Mit-net

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ แลกเปลี่ยนการบันทึกข้อมูลทางด้านแพทย์แผนไทย

๔.๒ อบรมการใช้ยาสมุนไพร ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแก่กลุ่ม อสม./ ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด ๕ ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จ.พัทลุง (MOU)

๑. ผลการดำเนินงาน : ไม่ผ่านเกณฑ์

การดำเนินงาน	คะแนน
๑. กำหนดรายการยาทดแทน ๒ รายการ คือ ครีมนพณายอ ยาขี้ผึ้งไฟโล รายการ First line ๒ รายการ คือ ยาแก้ไอมะขามป้อม และยาธาตุดอบเชย	๔.๕
๒. สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	
๓. มีการอบรมแพทย์ใหม่ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๒ คน (แพทย์แผนไทย ๑ และเภสัชกร ๑ คน) จัดทำสื่อ/ pop up แจกเตือนในระบบ	
๔. รายงานปริมาณการใช้ยาสมุนไพรทดแทนให้เป็นปัจจุบัน และปริมาณการใช้ยาสมุนไพรกำหนดเป็น First line drug เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๙๖	

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ อบรมฟื้นฟูความรู้การใช้ยาสมุนไพรให้แก่ จนท.ใน รพ.สต.

๒.๒ จัดทำสื่อการใช้ยาสมุนไพรให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

รพ.สต. ไม่มีบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทย

๔. แนวทางแก้ไข

ออกหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ใน รพ.สต.

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแก่กลุ่ม อสม./ ผู้สูงอายุ

๕.๒ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

๑๔. งานตรวจสอบและควบคุมภายใน

ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

ประเมินระดับ จังหวัด

๑๕. งานเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัด ๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq$ ร้อยละ ๘๘

๑. ผลการดำเนินงาน

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๑๐๐

สถานการณ์

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ธันวาคม ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๕ ราย รักษาหาย ๕ ราย คิดเป็น ๑๐๐%

เป้าหมาย	๕
ผลงาน	๕
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ การติดตามการมาตามนัดและการรับประทานยา

๒.๒ การเสริมพลังให้กำลังใจในการดูแลตนเอง

๓. ปัญหาและอุปสรรค

ไม่มี

๔. แนวทางแก้ไข

ไม่มี

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ การติดตามเยี่ยมบ้าน

๕.๒ การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลใกล้ชิด อสม.แกนนำในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

๒) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ ๘๕

๑. ผลการดำเนินงาน

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - กรกฎาคม ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๓

เป้าหมาย	๔๑ ราย
ผลงาน	๒๒ ราย
ร้อยละ	๕๓.๖๓

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ แต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอบางแก้ว

๒.๒ มีการจัดทำแผนการส่งกลุ่มเป้าหมายมารับการเอกซเรย์ให้กับทุก รพ.สต.

๒.๓ ดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปีที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม ผู้ใช้สารเสพติดติดสุราเรื้อรัง บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มผู้ที่มีอาการเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวข้างต้น

๓. ปัญหาและอุปสรรค

การเข้าถึงบริการคัดกรองด้วยเอกซเรย์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

๔. แนวทางแก้ไข

จัดบริการเอกซเรย์เฉพาะกลุ่มโดยการกำหนดวันให้แต่ละรพ.สต. พาผู้สูงอายุมาเอกซเรย์

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ จัดทำปฏิทินการคัดกรอง

๕.๒ เพิ่มมาตรการ/กลวิธีในการคัดกรองเชิงรุก

ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง $\geq$ ร้อยละ ๙๕

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย	๖
ผลงาน	๖
ร้อยละ	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

๒.๑ ความร่วมมือในการดูแลผู้รับบริการของสหวิชาชีพ

๒.๒ มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมผู้ให้บริการ

๒.๓ มีการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด VCT ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ทราบสถานะและแนวทางป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

๒.๔ การทราบผลเลือดในวันเดียว same day result

๒.๕ การเริ่มยาในวันเดียวกับวันวินิจฉัย same day ART

๒.๖ การเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้าน ARV

๒.๗ การให้บริการแบบ one stop service

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การขาดนัด เนื่องจากย้ายที่อยู่ ทำงานต่างจังหวัด เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้

๓.๒ ขาดวินัยในการกินยาต่อเนื่อง ขาดนัด ทำให้มีโรคฉวยโอกาสแทรก

๓.๓ ปกปิด ไม่เปิดเผยผลเลือดแก่คู่ / การชวนคู่มาตรวจ

๓.๔ การติดตามตนเอง ผู้รับบริการยังมีทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนไม่ถูกต้อง

๓.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า (ส่งตรวจนอก รพ.) ทำให้ต้องนัดผู้รับบริการมาในวันหลัง

๔. แนวทางแก้ไข

๔.๑ พัฒนาศักยภาพแกนนำ เพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การติดตามให้มาตามนัด

๔.๒ การส่งยาให้ที่บ้านกรณีไม่เปิดเผยตัวตน

๔.๓ ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการเริ่มยาต้านเร็ว การแจ้งผลเลือดต่างแก่คู่ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ U=U

๔.๔ เพิ่มช่องทางให้บริการกลุ่มปกปิด

๔.๕ เพิ่มช่องทางติดต่อพยาบาล ARV Co ทางไลน์ เบอร์โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้รับบริการคงอยู่ในระบบ ไม่ขาดยา

๕.แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

๕.๑ การค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เชิงรุก RRTTPR

๕.๒ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้รับการดูแลรักษา

๕.๓ ผู้ติดเชื้อไม่รับเชื้อเพิ่ม และไม่แพร่เชื้อ U=U

๕.๔ ผู้ที่ไม่ติดเชื้อมีผลเลือดลบตลอดไป

ตัวชี้วัด ๓ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี $\geq$ ร้อยละ ๗๐

๑. ผลการดำเนินงาน : ผ่านเกณฑ์

สถานบริการ	รพ.สต. บ้านท่ามะเดื่อ	รพ.สต. บ้านนาปะขอ	รพ.สต. บ้านเกาะเคียน	รพ.สต. บ้านหาดไข่เต่า	รพ.สต. บ้านลอน	รพ.สต. บ้านต้นสน	รพ. บางแก้ว	รพ.สต หนองบ่อ	รวม
เป้าหมาย	๔๐	๖๙	๗๐	๗๕	๖๘	๓๕	๙๔๖	๗๐	๑,๓๗๓
ผลงาน	๔๐	๖๙	๗๐	๗๕	๖๘	๓๕	๙๔๖	๗๐	๑,๓๗๓
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

- ๒.๑ มีการจัดให้บริการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน
- ๒.๒ ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง
- ๒.๓ มีระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษา เพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส
- ๒.๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี
- ๒.๕ จัดบริการคลินิกโรคตับใน รพ.ทุกวันจันทร์

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๒.๑ การเข้าถึงยาต้านไวรัส เนื่องจาก รพ.ไม่มีระบบสำรองยา
- ๒.๒ การตรวจหาจำนวนเชื้อไวรัส HCV Viral load ต้องส่งตัวอย่างเลือดพร้อมกับผู้ป่วย ARV เนื่องจากใช้รถขนส่งจากที่เดียวกัน
- ๒.๓ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียวกับวันที่วินิจฉัยเนื่องจากรอผล Lab ที่ส่งตรวจนอก รพ.

๔. แนวทางการแก้ไข

- ๔.๑ จัดให้มีระบบสำรองยา เพื่อการเข้าถึงยาต้านไวรัส
- ๔.๒ ให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
- ๔.๓ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แนะนำให้ทำการรักษาก่อนการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังทารก

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินงาน

- ๕.๑ การให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ๕.๒ วางแผนจัดเตรียมชุดตรวจคัดกรองให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด ๔ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ $\geq$ ร้อยละ ๗๐

๑. ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง ๔ หมวด
- หมวดที่ ๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน ๕ ข้อ มี ๑๐ คะแนน
- หมวดที่ ๒ กระบวนการป้องกัน จำนวน ๑๖ ข้อ มี ๒๖ คะแนน

หมวดที่ ๓ กระบวนการดูแลรักษาและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๕๙ ข้อ มี ๑๐๘ คะแนน

หมวดที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงาน จำนวน ๓ ข้อ มี ๖ คะแนน

การประเมินรายหมวดแต่ละหมวด ได้คะแนน มากกว่า ร้อยละ ๗๐

๒. Small Success (ความสำเร็จ)

- ๒.๑ มีการถ่ายทอดนโยบายให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบ
- ๒.๒ บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๒.๓ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองและเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
- ๒.๔ ประชาชนทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๒.๕ มีการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
- ๒.๖ มีระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ)
- ๒.๗ มีระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ระบบยา)

๓. ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การตรวจคัดกรองและการรักษายังไม่ครอบคลุมทุกสิทธิ
- ๓.๒ การติดตามคู่มาตรวจรักษายังไม่ครอบคลุม
- ๓.๓ ประชาชนไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองเนื่องจากไม่มีอาการ
- ๓.๔ พบการติดเชื้อเนื่องจากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
- ๓.๕ ปกปิดไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ของตนเอง

๔. แนวทางแก้ไข

- ๔.๑ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๔.๒ ผนวกการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในและนอกสถานบริการ
- ๔.๓ เพิ่มการเข้ารับบริการตรวจเลือดและช่วยหาคู่ที่ยังไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อ
- ๔.๔ การให้การปรึกษา และให้สุศึกษาด้านการป้องกันและควบคุมดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๕. แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ๕.๑ มีช่องทางที่เอื้อต่อผู้รับบริการให้เข้าถึงง่าย one stop service
- ๕.๒ มีการประเมินความพึงพอใจและช่องทางในการรับข้อเสนอแนะ
- ๕.๓ การดำเนินงานเชิงรุก RRTTPR
- ๕.๔ การส่งต่อจากงานเชิงรุกสู่การรับบริการคัดกรองโรคและรักษา
- ๕.๕ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกราย
- ๕.๖ เพิ่มการจัดบริการ drop in center ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.
- ๕.๗ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	กลุ่มงาน	ตัวชี้วัดประเมิน คปสอ.			MOU. คปสอ. (Key Result / นโยบาย นพ.สสจ.)		
		จำนวน ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	จำนวน ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	บริหารทั่วไป		-			-	
๒	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๖	๔	๒	๕	๓	๒
๓	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด		๓			๑๙	
๔	ควบคุมโรคติดต่อ		๐			๖	
๕	ส่งเสริมสุขภาพ (รอบประเมิน ๑ ตัวชี้วัด)		๐			๒๓	
๖	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (รอบประเมิน ๑ ตัวชี้วัด)		๒			๑๓	
๗	ทันตสาธารณสุข		๔			๙	
๘	ประกันสุขภาพ		๑			๑	
๙	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ		๒			๗	
๑๐	บริหารทรัพยากรบุคคล		๑			๑	
๑๑	กลุ่มกฎหมาย		๑			๑	
๑๒	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด)		๒			๕	
๑๓	แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๕	๓	๒	๓	๒	๑
๑๔	งานตรวจสอบและควบคุมภายใน		๐			๐	
๑๕	งานเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์		๐			๔	

ตอนที่ ๗ ผลงานเด่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ๒ สาขา
 - นางสาวอริสา ยูสะ สาขาจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - นายไพโรจน์ วิรุณสาร สาขาป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชน
๒. โรงเรียนบางแก้วพิทยาคม ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียน อย.น้อย (PLUS) ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๕
๓. โรงพยาบาลบางแก้วมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ผลคะแนนระดับ AA

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดสาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นางวาสนา แก้วรักษา
๒. โครงการผลิตตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพเข้ารับรางวัลเลิศรัฐ OPDC Awards ประจำปี ๒๕๖๖
ประเภทนวัตกรรมบริการ
๓. ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จาก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับ ดีเยี่ยม

๔. ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ประจำปี ๒๕๖๕
๕. หน่วยงานที่มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH ITA) ระดับคะแนน AA
๖. โรงเรียนบางแก้วพิทยาคม เป็นตัวแทนจังหวัดพัทลุงเข้าร่วมประกวด Best Practice ระดับเขต
๗. โรงเรียนวัดนาปะขอได้รับรางวัลชมเชย สารวัตรนมโรงเรียนระดับจังหวัด
๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาดไข่เต่าได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวด รพ.สต.ส่งเสริมการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุสมผลต้นแบบ
๙. โรงพยาบาลบางแก้วผ่านการประเมินเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเพชร
๑๐. โรงพยาบาลบางแก้วผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับดีเยี่ยม
๑๑. โรงพยาบาลบางแก้วผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน
๑๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านต้นสนผ่านการประเมิน Drop In Center ระดับเพชร
๑๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านท่ามะเตือได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ในการประเมินโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ามะเตือ
๑๔. โรงเรียนบ้านหาดไข่เต่าได้รับรางวัลชมเชยโรงเรียนสุขบัญญัติระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๕. คปสอ.บางแก้วมีผลการดำเนินการเร่งรัดระดับความครอบคลุมวัคซีนรวม MMR๒ ระดับดีเด่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. โรงเรียนบางแก้วพิทยาคมได้รับรางวัลผลการดำเนินงานโดดเด่นระดับประเทศ ด้านสื่อสร้างสรรค์ ประเภทโรงเรียนขนาดเล็ก เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับเขต สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมนางอริสา ยูสะ
๓. ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดสาขาทันตสุขภาพ นางจินตนา เดชะพันธ์
๔. นางสาวอรพรรณ แก้วรักษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาปะขอได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทภาพถ่ายในชุมชน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๕. นางจตุพร ขุนพิทักษ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ประเภท ภาพถ่ายในชุมชน ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว
๖. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด
๗. โรงพยาบาลบางแก้วเป็นโรงพยาบาลต้นแบบระดับทอง ด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
๘. คะแนนปรับประสิทธิภาพการเงิน การคลัง TPS Score ไตรมาส ๒ และ ๓ เกรต A (ได้ CF ๑๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท)

ตอนที่ ๘

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. ห้องชุดครอบครัว ๒๔ ครอบครัว ๑ หลัง จำนวน ๑๓,๖๘๗,๙๐๐ บาท รพ.บางแก้ว (ขอสนับสนุนการจัดลำดับในลำดับความสำคัญต่างๆ ของแผนงบลงทุน
๒. บุคลากร โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพ (รพสต.เกาะเคียน /รพสต.หาดไข่เต่า)
๓. ปรับปรุงซ่อมแซมคลินิกบริการผู้ป่วยเรื้อรัง รพสต.บ้านหาดไข่เต่า งบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท
๔. ปรับปรุงต่อเติมอาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว งบประมาณ ๔๗๙,๐๐๐ บาท

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

