

# เอกสารประกอบ

การนิเทศงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา

รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

## เครือข่ายสุขภาพแปลงยาว

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ. โรงพยาบาลแปลงยาว

# คำนำ

การตรวจเยี่ยมและนิเทศงาน จากทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลงาน รวมทั้งรับทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอจากหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และช่วยเหลือแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขบรรลุตามที่กำหนดไว้

เอกสารประกอบการตรวจเยี่ยมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๑ ฉบับนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานที่เป็นบริบท ของอำเภอแปลงยาว และสรุปผลการดำเนินงานตาม MOU และปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง มีนาคม ๒๕๖๑ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจเยี่ยม ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลแปลงยาว โดยสาระในเอกสารนี้ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

ส่วนที่ ๓ การดำเนินงานรพ.สต.ติดตาม และระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

(Primary Care Cluster)/LTC

ส่วนที่ ๔ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคฉับโรค

ส่วนที่ ๕ ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ ปี ๒๕๖๑

ส่วนที่ ๖ ผลงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(MOU-PSPG)

การจัดทำเอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งของเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายสุขภาพแปลงยาวทุกท่าน ที่ได้ร่วมมือกันปฏิบัติงานและสนับสนุนข้อมูล เครือข่ายสุขภาพแปลงยาวหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้

เครือข่ายบริการสุขภาพแปลงยาว

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

# สารบัญ

คำนำ	หน้า
ส่วนที่ ๑	
๑.๑ ข้อมูลทั่วไปอำเภอแปลงยาว	๑-๔
๑.๒ ข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแปลงยาว	๕-๕
๑.๓ ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว	๖-๗
๑.๔ ข้อมูลโรงพยาบาลแปลงยาว	๘-๒๓
๑.๕ สถิติทางสุขภาพที่สำคัญ	๒๔-๓๑
ส่วนที่ ๒	
๒.๑ การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	๓๒-๓๔
๒.๒ การดำเนินงานรพ.สต.ติดตามและระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(PCC/LTC)	๓๕-๓๗
๒.๓ การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค	๓๘-๔๔
๒.๓ ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ ปี ๒๕๖๑	๔๕-๕๐
ส่วนที่ ๓	
๓.๑ ผลงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(MOU-PSPG)	๕๑-๘๑
ภาคผนวก	
-แผนยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพอำเภอแปลงยาว	
-รางวัลที่ภาคภูมิใจ	

## ส่วนที่ ๑

### ข้อมูลทั่วไป

#### ข้อมูลอำเภอแปลงยาว

อำเภอแปลงยาวมีพื้นที่ ๒๓๗.๒๓ ตารางกิโลเมตร เดิมอยู่ในพื้นที่เขตปกครองอำเภอบางคล้า ต่อมาในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๒๑ ได้ตั้งเป็นกิ่งอำเภอประกอบด้วยตำบล จำนวน ๓ ตำบล คือ ตำบลแปลงยาว ตำบลวังเย็น และตำบลหัวสำโรง และในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๒๘ ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอแปลงยาว ปัจจุบันที่ว่าการอำเภอตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเย็น เหตุที่มีชื่อเรียกว่าแปลงยาวเนื่องจากเดิมที่ว่าการตั้งอยู่ในที่ดินสาธารณประโยชน์ของตำบลแปลงยาว และอีกเหตุผลหนึ่งคือการนำเอาลักษณะพื้นที่ผนวกกับการประกอบอาชีพทำนาพื้นที่นาเป็นแปลงนาใหญ่และยาวอยู่ที่ตำบลแปลงยาวในปัจจุบัน

ปัจจุบันนี้อำเภอแปลงยาวยังเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศคือ นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ ซึ่งนอกจากจะช่วยนำพาความเจริญมาสู่พื้นที่อำเภอแปลงยาวแล้วยังทำให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอแปลงยาวและอำเภอใกล้เคียงมีงานทำมากขึ้น และทำให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอแปลงยาวมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม

**คำขวัญ** “ ฟุ้งนามอกนาม เผาข้าวหลามประเพณี ผลไม้รสดี ถิ่นที่อุตสาหกรรม เลื่องลือนามฟาร์มควายนม ชื่นชมหอดูดาว ”

#### อาณาเขตติดต่อ

อำเภอแปลงยาวมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอบางคล้า อำเภอราชสาส์น อำเภอพนมสารคาม

ทิศใต้ ติดต่อกับ กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสนามชัยเขต อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา และอำเภอพนสนิคม จังหวัดชลบุรี

#### ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของอำเภอแปลงยาว เป็นที่ราบลุ่ม มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะกับการทำเกษตรกรรม มีภูเขา ๑ แห่ง

#### ลักษณะภูมิอากาศ

อำเภอแปลงยาว มีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบเขตเมืองร้อนหรืออากาศร้อนชื้น แดดแสนรุนแรง อากาศร้อนชื้น อากาศเย็นสบายตลอดปี

#### การคมนาคม

อำเภอแปลงยาวใช้การคมนาคมทางรถยนต์เป็นส่วนใหญ่ มีถนนสายสำคัญ ๓ เส้นทางคือ

๑.ถนนเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๐๔ จังหวัดฉะเชิงเทรา – พนมสารคาม

ระยะทาง ๒๕ กิโลเมตร

๒.เส้นทางหลวงจังหวัดหมายเลข ๓๑๒๑ บางคล้า – แปลงยาว ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร

๓.เส้นทางหลวงสายเศรษฐกิจ หมายเลข ๓๓๑ ฉะเชิงเทรา – สัตหีบ

ระยะทาง ๑๓๔ กิโลเมตร

## การปกครอง

แบ่งการปกครองเป็น ๒ ประเภทคือ

๑.การปกครองส่วนภูมิภาค แบ่งเป็น ๔ ตำบล ๔๘ หมู่บ้าน ดังนี้

๑.๑ ตำบลแปลงยาว มี ๑๓ หมู่บ้าน

๑.๒ ตำบลวังเย็น มี ๑๑ หมู่บ้าน

๑.๓ ตำบลหัวสำโรง มี ๑๒ หมู่บ้าน

๑.๔ ตำบลหนองไม้แก่น มี ๑๒ หมู่บ้าน

๒.การปกครองส่วนท้องถิ่น มี ๒ รูปแบบ คือ

๒.๑ เทศบาล จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลแปลงยาว เทศบาลตำบลวังเย็น เทศบาลตำบลหัวสำโรง เทศบาลตำบลทุ่งสะเดา

๒.๒ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวสำโรง องค์การบริหารส่วนตำบลแปลงยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไม้แก่น

## การอุตสาหกรรม

อำเภอแปลงยาวมีนิคมอุตสาหกรรม ๑ แห่ง คือ นิคมอุตสาหกรรมเกตเวซีตี้ ตั้งอยู่ที่ ตำบลหัวสำโรง บนทางหลวงสายเศรษฐกิจ ๓๓๑ หลักกิโลเมตร ๒๐ มีพื้นที่ ๖,๙๐๐ ไร่ แบ่งพื้นที่ออกเป็นเขตอุตสาหกรรมทั่วไป และเขตอุตสาหกรรมส่งออก ปัจจุบันมีบริษัทส่วนใหญ่เป็นบริษัทต่างชาติเข้ามาดำเนินการโดยเปิดโรงงานผลิตสินค้าประเภทต่างๆ เช่น ประกอบรถยนต์ ชิ้นส่วนรถยนต์ อุปกรณ์ไฟฟ้าฯลฯ ประมาณ ๓๐ บริษัท นอกจากนี้ยังมีบริษัทประกอบการอุตสาหกรรมประเภทอื่นๆที่มีขนาดเล็กอยู่ทั่วไปในพื้นที่อีกประมาณ ๒๘ แห่ง

## การสื่อสารและสาธารณูปโภค

มีการสื่อสารโดยระบบโทรคมนาคมทั้งแบบไร้สาย และแบบมีคู่สาย มีที่ทำการไปรษณีย์ ๑ แห่ง ทุกหมู่บ้านของอำเภอแปลงยาวมีไฟฟ้าใช้ มีระบบประปาที่ดำเนินการโดยการประปาส่วนภูมิภาค และระบบประปาหมู่บ้าน

## การประกอบอาชีพ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ และอาชีพรับจ้าง

## การศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

## ประชากร

อำเภอแปลงยาวมีหลังคาเรือนทั้งหมด ๑๙,๔๙๕ หลังคาเรือน ประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๔๓,๘๑๔ คน เป็น ชาย ๒๑,๘๗๑ คน หญิง ๒๑,๙๔๓ คน ความหนาแน่น ๑๖๓.๙๔ คน:ตารางกิโลเมตร

ตารางแสดง จำนวนประชากรของอำเภอแปลงยาว จำแนกตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ

สถานบริการ	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนหลังคาเรือน
โรงพยาบาลแปลงยาว	๔,๐๓๕	๓,๙๐๐	๗,๙๓๕	๔,๑๔๕
รพ.สต.โกรกแก้ว	๒,๗๔๘	๒,๗๘๙	๕,๕๓๗	๑,๕๗๗
รพ.สต.แปลงยาว	๒,๗๑๕	๒,๘๕๘	๕,๕๗๓	๒,๓๙๖
รพ.สต.คลองหนึ่ง	๓,๑๐๐	๒,๙๒๑	๖,๐๒๑	๒,๘๓๐
รพ.สต.หนองไม้แก่น	๑,๗๙๒	๑,๗๘๙	๓,๕๘๑	๑,๐๘๙
รพ.สต.ไพรทอง	๑,๙๓๐	๑,๙๓๑	๓,๘๖๑	๑,๐๘๖
รพ.สต.หัวสำโรง	๕,๕๕๑	๕,๗๕๕	๑๑,๓๐๖	๖,๓๗๒
รวม	๒๑,๘๗๑	๒๑,๙๔๓	๔๓,๘๑๔	๑๙,๔๙๕

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

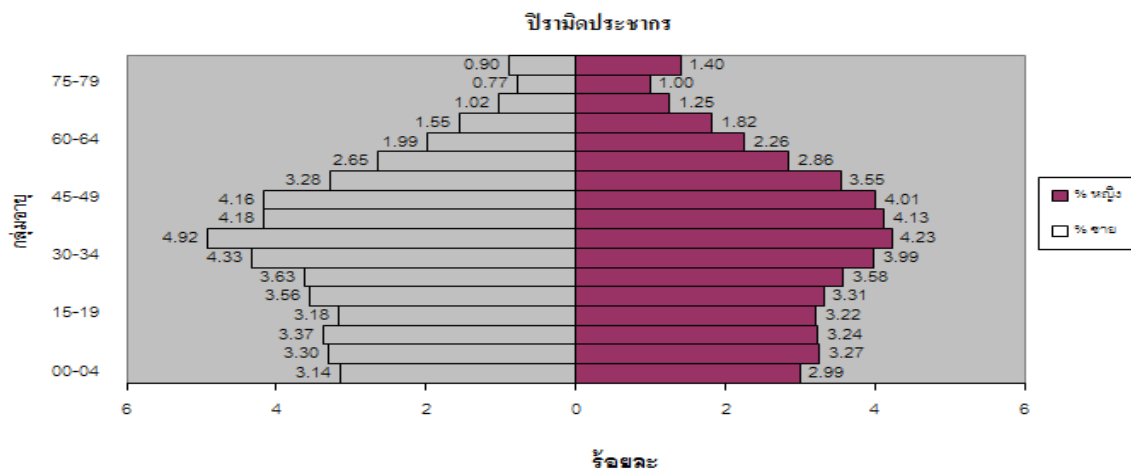
ตารางแสดง ประชากร ชายหญิง แยกตามช่วงอายุ

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
๐-๑	๒๗๘	๒๕๔	๕๓๒
๑-๔	๑,๐๘๔	๑,๐๔๖	๒,๑๓๐
๕-๙	๑,๔๓๑	๑,๔๑๘	๒,๘๔๙
๑๐-๑๔	๑,๔๖๔	๑,๔๐๘	๒,๘๗๒
๑๕-๑๙	๑,๓๗๙	๑,๓๗๖	๒,๗๕๕
๒๐-๒๔	๑,๕๔๔	๑,๔๓๙	๒,๙๘๓
๒๕-๒๙	๑,๕๗๔	๑,๕๕๓	๓,๑๒๗
๓๐-๓๔	๑,๘๘๐	๑,๗๓๓	๓,๖๑๓
๓๕-๓๙	๒,๑๓๕	๑,๘๓๖	๓,๙๗๑
๔๐-๔๔	๑,๘๑๔	๑,๗๙๓	๓,๖๐๗
๔๕-๔๙	๑,๘๐๗	๑,๗๓๙	๓,๕๔๖
๕๐-๕๔	๑,๔๒๓	๑,๕๔๐	๒,๙๖๓
๕๕-๕๙	๑,๑๔๙	๑,๒๔๐	๒,๓๘๙
๖๐-๖๔	๘๖๔	๙๘๑	๑,๘๔๕
๖๕-๖๙	๖๗๓	๗๙๐	๑,๔๖๓
๗๐-๗๔	๔๔๔	๕๔๔	๙๘๘

อายุ	ชาย	หญิง	รวม
๗๕-๗๙	๓๓๔	๔๓๓	๗๖๗
๘๐-๘๔	๒๐๕	๓๐๗	๕๑๒
๘๕-๘๙	๑๑๔	๑๘๗	๓๐๑
๙๐ ปี ขึ้นไป	๗๑	๑๑๕	๑๘๖
ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย	๕๙	๗๒	๑๓๑
ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง	๑๐๖	๘๔	๑๙๐
ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย	๓๙	๓๕	๗๔
<b>รวม</b>	<b>๒๑,๘๗๑</b>	<b>๒๑,๙๔๓</b>	<b>๔๓,๘๑๔</b>

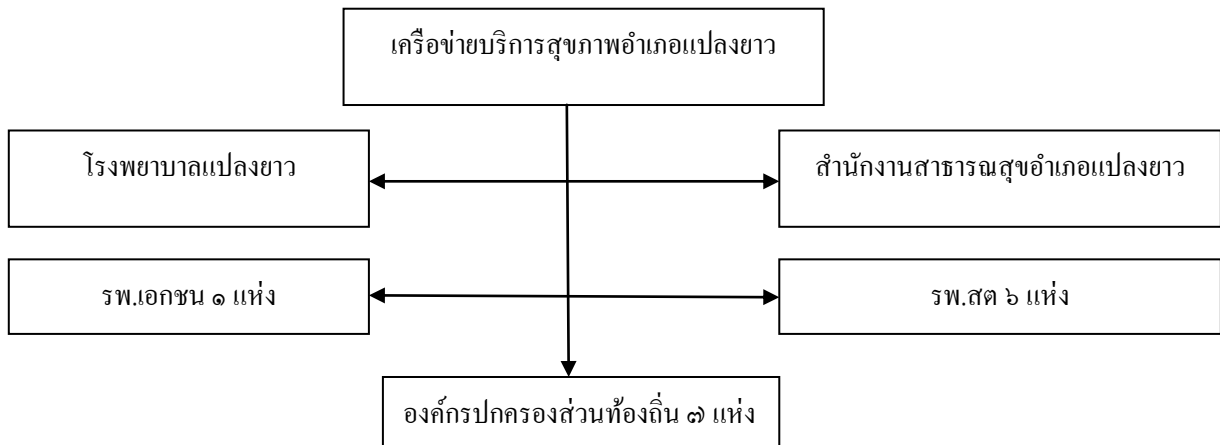
แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

แผนภูมิประชากรและอายุคาดเฉลี่ย



อำเภอ	อายุคาดเฉลี่ยชาย	อายุคาดเฉลี่ยหญิง	อายุคาดเฉลี่ย
ระดับประเทศ	<b>71.8</b>	<b>78.6</b>	
ระดับจังหวัด	<b>72.42</b>	<b>80.94</b>	<b>76.62</b>
อำเภอเมืองจะเข้	<b>72.63</b>	<b>80.28</b>	<b>76.49</b>
อำเภอบางคล้า	<b>72.13</b>	<b>81.48</b>	<b>76.78</b>
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	<b>73.29</b>	<b>82.21</b>	<b>77.57</b>
อำเภอบางปะกง	<b>73.04</b>	<b>80.9</b>	<b>76.95</b>
อำเภอบ้านโพธิ์	<b>75.44</b>	<b>82.14</b>	<b>78.85</b>
อำเภอพนมสารคาม	<b>70.71</b>	<b>81.11</b>	<b>75.74</b>
อำเภอราชสำน	<b>72.68</b>	<b>79.25</b>	<b>75.97</b>
อำเภอสนามชัยเขต	<b>71.27</b>	<b>80.39</b>	<b>75.55</b>
อำเภอแปลงยาว ★	<b>72.04</b>	<b>80.31</b>	<b>75.95</b>
อำเภอท่าตะเกียบ	<b>72.01</b>	<b>79.02</b>	<b>75.27</b>
อำเภอคลองเขื่อน	<b>73.03</b>	<b>85.09</b>	<b>78.87</b>

## ข้อมูลเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแปลงยาว



**วิสัยทัศน์** บริการมีมาตรฐาน ประชาชนมีส่วนร่วม

### พันธกิจ

- ๑) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ครอบคลุมด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู อย่างมีคุณภาพ
- ๒) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสร้างสุขภาพ
- ๓) พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔) พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เป้าประสงค์

- ๑) ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
- ๒) ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๓) บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน
- ๔) ระบบบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

### ค่านิยม

๑. เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
๒. เน้นการทำงานเป็นทีม

### อัตลักษณ์

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

### โรคที่มุ่งเน้นในปี ๒๕๖๑

จากการวิเคราะห์ปัญหาถึงขนาดปัญหา ความร้ายแรง แนวโน้ม การมีส่วนร่วมรวมถึงผลกระทบพบว่า ปัญหาที่นำเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหา ได้แก่ โรคเบาหวาน,ความดันโลหิตสูง,ไข้เลือดออก, วัณโรค, พิษสุนัขบ้า



## ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

### บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

๑. สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว จำนวน ๑ คน
๒. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
๓. เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน ๒ คน
๔. ลูกจ้าง จำนวน ๑ คน

### สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

#### รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

สถานบริการ	ขนาด	ระยะทางห่างจาก สสอ. และ รพ.แปลงยาว	หมายเหตุ
รพ.สต.แปลงยาว	มาตรฐาน	๔ กม.	
รพ.สต.หัวสำโรง	ขนาดใหญ่	๘ กม.	
รพ.สต.คลองหนึ่ง	มาตรฐาน	๑๓ กม.	
รพ.สต.หนองไม้แก่น	มาตรฐาน	๒๕ กม.	
รพ.สต.ไทรทอง	มาตรฐาน	๑๕ กม.	
รพ.สต.โกรกแก้ว	มาตรฐาน	๒๐ กม.	
รวม ๖ แห่ง			

### บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยงาน	พยาบาล	พยาบาลเวชฯ	นักวิชาการสาธารณสุข		จพง.สาธารณสุข		ทันตฯ	ผู้ช่วยทันตฯ	ลูกจ้าง		รวม
			ข้าราชการ	พกส.	ข้าราชการ	พกส.			พกส.	รายเดือน	
สสอ.แปลงยาว	๐	๐	๑	๑	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๕
แปลงยาว	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๖
คลองหนึ่ง	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๔
หัวสำโรง	๑	๒	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๒	๐	๙
หนองไม้แก่น	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๖
ไทรทอง	๑	๐	๐	๑	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๕
โกรกแก้ว	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๐	๖
รวม	๒	๖	๕	๕	๖	๐	๔	๔	๗	๒	๔๑

แหล่งข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

## หลักประกันสุขภาพ

## จำนวนผู้มีสิทธิการรักษาแยกตามประเภทสิทธิ อำเภอลำปางยาว

อำเภอ	๓๐ บาท	ประกันสังคม	ข้าราชการ และ อปท.	สิทธิ ว่าง	รวม	%ความ ครอบคลุม ทั้งหมด	%ความ ครอบคลุม ๓๐ บาท
ลำปางยาว	๒๖,๐๙๕	๙,๒๕๔	๒,๑๗๕	๒๙	๓๗,๕๕๓	๙๙.๙๒	๖๘.๖๐

(ที่มา : งานทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ กลุ่มงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า สสจ. ณะเชียงใหม่)

## แพทย์ที่ปรึกษา รพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำปางยาว

รพ.สต.	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร/จพ.เภสัชฯ	อื่นๆ
ลำปางยาว	พญ.ชมพูนุช สิทธิ	ทพ.พลาณภาพ พงษ์ทองคำ	ภญ.น้ำเพชร พลเยี่ยม	กายภาพ/แผนไทย/ สุขภาพจิต/ทีมพยาบาล/ ทีมชุมชน/ทีมบริหาร/ทีม ประกันฯยุทธศาสตร์
คลองหนึ่ง	พญ.ทิพวรรณ ไชยประการ	ทพ.พลาณภาพ พงษ์ทองคำ	ภญ.สลิลทิพย์ กมลศิริ	กายภาพ/แผนไทย/ สุขภาพจิต/ทีมพยาบาล/ ทีมชุมชน/ทีมบริหาร/ทีม ประกันฯยุทธศาสตร์
หนองไม้ แก่น	นพ.ธนู นพโสภณ	ทพ.รัษฎภูมิ นามวาด	ภญ.น้ำเพชร พลเยี่ยม	กายภาพ/แผนไทย/ สุขภาพจิต/ทีมพยาบาล/ ทีมชุมชน/ทีมบริหาร/ทีม ประกันฯยุทธศาสตร์
ไทรทอง	นพ.ธนู นพโสภณ	ทพ.รัษฎภูมิ นามวาด	ภญ.โชติกา สุดแดน	กายภาพ/แผนไทย/ สุขภาพจิต/ทีมพยาบาล/ ทีมชุมชน/ทีมบริหาร/ทีม ประกันฯยุทธศาสตร์
โกรกแก้ว	พญ.ชมพูนุช สิทธิ	ทพญ.สุวรรณณี รุ่งนภาเวทย์	ภญ.โชติกา สุดแดน	กายภาพ/แผนไทย/ สุขภาพจิต/ทีมพยาบาล/ ทีมชุมชน/ทีมบริหาร/ทีม ประกันฯยุทธศาสตร์
รพ.ลำปาง ยาว	พญ.ทิพวรรณ ไชยประการ	ทพ.พลาณภาพ พงษ์ทองคำ	ภญ.กนกพร ทองเลื่อน	กายภาพ/แผนไทย/ สุขภาพจิต/ทีมพยาบาล/ ทีมชุมชน/ทีมบริหาร/ทีม ประกันฯยุทธศาสตร์

## ข้อมูลโรงพยาบาลแปลงยาว

ชื่อโรงพยาบาล : (ภาษาไทย) โรงพยาบาลแปลงยาว

(ภาษาอังกฤษ) plaengyao Hospital

ที่อยู่ : ๖๐ หมู่ที่ ๔ ตำบลวังเย็น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๑๙๐

โทรศัพท์ : ๐๓๘-๕๘๙๐๐๒-๓ โทรสาร : ๐๓๘-๕๘๙๐๐๒-๓ ต่อ ๑๐๒

### โรงพยาบาลรัฐบาล

ต้นสังกัดในส่วนกลาง (กรม/กระทรวง) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

### ลักษณะบริการ

จำนวนเตียงผู้ป่วยใน ๓๐ เตียง ให้บริการจริง ๕๒ เตียง อัตราการครองเตียง ๑๒๗ %  
(ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)

### ระดับของการให้บริการ

เป็นโรงพยาบาลในระดับ F๒ ให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

### สาขาที่ให้บริการ

ผู้ป่วยทั่วไป อุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม และผู้ป่วยสูตินารีเวช จิตเวชการแพทย์ ทางเลือก แผนไทย/กายภาพ งานส่งเสริม รักษา ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพในชุมชน

### ชุมชนหรือกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นเป้าหมาย (Targeted Customers)

โรงพยาบาลแปลงยาว แบ่งกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพในการให้บริการ เนื่องจากใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ ด้านความครอบคลุมและผลสัมฤทธิ์ในการจัดการตามตัวชี้วัดของกระทรวง และ สปสช. เป็นเกณฑ์ โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑.กลุ่มข้าราชการ : เป็นกลุ่มใช้สิทธิข้าราชการและครอบครัว หรือกลุ่มเทียบเท่า ได้แก่ กลุ่มองค์การ

ปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.กลุ่มประกันสังคม : เป็นกลุ่มที่เลือกใช้บริการประกันตนทั้งในและนอกเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ : เป็นกลุ่มใช้สิทธิประกันตนในชุมชน ตามหลักสิทธิประกันสุขภาพ

## บริบทองค์กร



### โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ธรรมาภิบาล

การกำกับดูแล โรงพยาบาลแปลงยาว เน้นบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ ระบบการควบคุมกำกับที่โรงพยาบาลนำมาใช้เป็นการกำกับกระบวนการบริการ และการสนับสนุนบริการ ตามลำดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรากับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแปลงยาว ผู้อำนวยการกำกับการทำงานของโรงพยาบาลโดยมีหัวหน้ากลุ่มงานกำกับการหน่วยงานและหัวหน้าหน่วยงาน กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการต่อกันในระดับหนึ่ง

### วิธีการกำกับดูแล

หน่วยงานที่กำกับดูแล	หน่วยงานภายใต้การกำกับดูแล	เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับดูแล	ความถี่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลแปลงยาว	๑. ผลการดำเนินงาน ผ่านการรายงานของจังหวัด เช่น รง.๐๑๑๐รง ๕, รง ๕๐๔, ๕๐๕, ๕๐๖, DM, HT, รายงานตัวชี้วัดหลัก ฯลฯ ๒. การนิเทศงานโดยฝ่ายหรือหัวหน้างาน ๓. ตรวจสอบภายใน	- รายงานเดือน/ไตรมาส/๙ เดือน และ ๑๒เดือน - ๑-๒ ครั้ง/ปี - ๑ ครั้ง/ปี - ๑ ครั้ง/ปี
โรงพยาบาล/ทีมเยี่ยมสำรวจ/ทีมนำ	หน่วยงานต่างๆ ในฝ่าย	๑. รายงานตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดงานคุณภาพ ๒. รายงานผลการดำเนินงานและโครงการต่างๆ ๓. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในรพ. ๔. การนิเทศติดตามงานโดยทีมนำต่างๆ เช่น IC round, ENV round, RM round ๕. ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาล ๖. ประชุมหัวหน้าฝ่ายเพื่อติดตามงาน	- ทุก ๑ เดือน - อย่างน้อย ๑ ครั้งหลังทำโครงการ - ๒ ครั้ง/ปี - อย่างน้อยเดือนละครั้ง และตามความจำเป็น - อย่างไม่เป็นทางการ - ๑ ครั้ง/เดือน - ๑ ครั้ง/เดือน

หน่วยงานที่กำกับดูแล	หน่วยงานภายใต้การกำกับดูแล	เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับดูแล	ความถี่
หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้างาน	ผู้ปฏิบัติงาน	๑. ติดตามผลการปฏิบัติงาน ๒. ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนเงินเดือน	- ทุก ๖ เดือน - ๒ ครั้ง/ปี

จากการกำกับดูแลดังกล่าว ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานในทุกระดับ

### ธรรมาภิบาล (Good governance)

โรงพยาบาลแปลงยาว มีการบริหารงานอย่างมีคุณธรรม เน้นความซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรวจสอบได้ จึงกำหนดกระบวนการในการสร้างธรรมาภิบาลไปยังทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยเริ่มจาก ทุกคนต้องมีความเข้าใจในหลักของธรรมาภิบาล ๖ ประการ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักสำนึกรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า ตามสภาพแวดล้อมและบริบทขององค์กร ดังนี้

บริบท	การบริหารจัดการ	Monitoring
ความคล่องตัวและเสถียรภาพทางการเงินไม่ได้ตามเป้า	ปรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ใช้มาตรการประหยัดอย่างเคร่งครัด	๑. ตัวชี้วัดสภาพคล่อง ๒. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ ๓. ตัวชี้วัดความสามารถในการชำระหนี้
ไม่มีระบบบำบัดน้ำเสีย	๑. ระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรฐาน ๒. โครงการ Green Clean	๑. Parameter ๑๑ ตัว ๒. ตัวชี้วัดรักษาสีสิ่งแวดล้อม ลดโลกร้อน
การบริหารจัดการระบบคุณภาพไม่เชื่อมโยงต่อเนื่อง	๑. สร้างค่านิยมร่วมกัน ๒. ปรับทีมการทำงาน	๑. การบรรลุผลสำเร็จตามเข็มมุ่ง/จุดเน้น ๒. การบรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ ๓. การบรรลุผลสำเร็จตาม Performance



**พันธกิจ (Mission):**

๑. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
๒. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านดูแลสุขภาพ
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เข็มมุ่ง/จุดเน้น** ปี ๒๕๖๑ คือ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU

Patient Safety Goals ๑. PI ๒. ACS ๓. Sepsis

**เป้าหมาย(Goals)**

ด้านผู้รับบริการ	ด้านบุคลากร	ด้านองค์กร	ด้านชุมชน
๑. มีความปลอดภัย ๒. มีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ ๓. มีความพึงพอใจ	๑. มีสมรรถนะที่ดี ๒. มีสุขภาพดี ๓. มีความสุข ๔. มีความยึดมั่น ผูกพันกับองค์กร	๑. เป็นองค์กรแห่งความสุข (happy work place) ๒. เป็นองค์กรมีมาตรฐาน	๑. ชุมชนเข้มแข็ง ๒. เครือข่ายมีส่วนร่วมพัฒนา

**ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ:**

๑. โครงสร้างองค์กรเป็นแบบแนวราบ มีความคล่องตัว และเน้นการทำงานเป็นทีม
๒. มีการวางแผนการทำงานและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
๓. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ
๔. บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ
๕. โรงพยาบาลตั้งอยู่จุดศูนย์กลางอำเภอ สะดวกต่อการเข้าถึง
๖. สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน
๗. จัดคลินิกพิเศษ ดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น จิตเวช โรคหัวใจ
๘. มีการประสานแผนงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง
๙. มีช่องทางให้ผู้รับบริการสะท้อนคุณภาพการบริการ

**ความท้าทายเชิงกลยุทธ์**

๑. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านดูแลสุขภาพ
๒. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย
๔. สนับสนุน ส่งเสริม การพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งความสุข (happy work place) และเป็นองค์กรมีมาตรฐาน
๕. มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ TB , Sepsis ,Stroke อุบัติเหตุจราจร, ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า

### กลยุทธ์สำคัญที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ขององค์กร คือ

- ๑.สนับสนุน ถ่ายทอด องค์ความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนางานทั้งในและนอกองค์กร
- ๒.สนับสนุน องค์ความรู้ และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยให้ประชาชนเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน และตนเอง
- ๓.เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนา ระบบบริหารบุคคล ส่งเสริมสมรรถนะรายบุคคล ด้านคุณธรรม จริยธรรม
- ๔.เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการ ทางด้านการ เงินการคลัง
- ๕.สนับสนุนให้มีการพัฒนาตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital
๖. พัฒนาระบบงานบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

### ความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core competency) การดูแลผู้ป่วย DM HT แบบสหสาขาวิชาชีพครบวงจร

กลุ่มโรค	KPI
DM/HT Control	๑.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๑.๑ ค่าระดับ HbA1c ครึ่งสุดท้าย น้อยกว่า ๗ ≥ ร้อยละ ๔๐ ๑.๒ BP control ๒ ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ≥ ร้อยละ ๕๐
DM/HT Complication	๓.ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ (ร้อยละ ๖๖)
การค้นหาและรายใหม่	๔.ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT ≥ ร้อยละ ๙๐ ๕.อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน(Pre DM เป็น DM) ≤ ร้อยละ ๒.๔๐ ๖.อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง( Pre HT เป็น HT) ≥ ร้อยละ ๑๐

### ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด ๑๖๒ คน เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๑๓๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๙๕ ลูกจ้างชั่วคราว/ลูกจ้างรายคาบ ๒๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๖๖ วิชาชีพที่มากที่สุดคือ พยาบาล ๕๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๔๗ ของเจ้าหน้าที่วิชาชีพทั้งหมด ในภาพรวมบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง ๓๐-๔๐ ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งโรงพยาบาล ส่งผลให้มีอัตราการหมุนเวียนต่ำ แพทย์ ยกเว้นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นแพทย์ใช้ทุน มีอัตราการหมุนเวียนสูง แบ่งเป็น

๑. บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรมเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ และพนักงานช่วยเหลือคนไข้



๒. บุคลากรสนับสนุน (Back office) ได้แก่ นักจัดการงานทั่วไป ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่งานการเงิน เจ้าหน้าที่งานธุรการช่างซ่อมบำรุง พนักงานขับรถ

### ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

๑. กรณีนอกเวลาราชการพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์และเภสัชกร
๒. เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร
๓. เจ้าหน้าที่งานทันตกรรมปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์

### สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

๑. โรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนสายหลักเชื่อมต่อระหว่างนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ไปยังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นเส้นทางสายธุรกิจ และเชื่อมต่อนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่ง
  ๒. พื้นที่ตั้งอยู่ใกล้ศูนย์ราชการของอำเภอ และอยู่จุดศูนย์กลางสะดวกต่อการคมนาคม ระหว่างเครือข่ายระยะทางระหว่าง รพ.สต.ที่ใกล้ที่สุดถึง โรงพยาบาลคือ ๔ กิโลเมตร รพ.สต.ที่ไกลที่สุด ๒๕ กิโลเมตร
- ### อาคารสถานที่สำคัญ

๑. อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคารชั้นเดียวประกอบด้วย ห้องผู้อำนวยการ ห้องบริหาร ห้องงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประชาสัมพันธ์ งานผู้ป่วยนอก ห้องบัตร ห้องจ่ายยา ห้องอาชีวอนามัย ห้องตรวจโรค ห้องตรวจภายใน ห้องน้ำผู้ป่วย ห้องน้ำเจ้าหน้าที่
๒. อาคารผู้ป่วยคลอด เป็นอาคารชั้นเดียวประกอบด้วย ห้องคลอด ห้องรอคลอด ห้องผ่าตัด ห้องนมแม่
๓. อาคารกลาง เป็นอาคารชั้นเดียวประกอบด้วย ห้องทันตกรรม ห้องงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ห้องงานประกันสุขภาพ ห้องกลุ่มการพยาบาล ห้อง X-Ray ห้องงานชันสูตร คลินิกจิตเวช ห้องพักเวรเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บเวชระเบียน ห้องน้ำผู้ป่วย ห้องน้ำเจ้าหน้าที่
๔. อาคารผู้ป่วยใน เป็นอาคารชั้นเดียวประกอบด้วย nurse station ห้องบริการผู้ป่วยในชาย หญิง ห้องแยกโรคผู้ป่วย ห้องน้ำผู้ป่วย ห้องน้ำเจ้าหน้าที่ ห้องพักเวรเจ้าหน้าที่
๕. อาคารผู้ป่วยพิเศษเป็นอาคารชั้นเดียว ประกอบด้วย nurse station ห้องพิเศษ ๘ ห้อง ห้องพักแพทย์เวร ห้องคอมพิวเตอร์
๖. อาคารจ่ายกลาง เป็นอาคารชั้นเดียวประกอบด้วย ห้องซักฟอก ห้องจ่ายกลาง ห้องน้ำเจ้าหน้าที่
๗. อาคารโภชนาการ เป็นอาคารชั้นเดียว
๘. ห้องเก็บเครื่องมือช่าง
๙. อาคารคลังยา ประกอบด้วย คลังยา คลังวัสดุการแพทย์
๑๐. อาคารแพทย์แผนไทย กายภาพและโรงอาหาร
๑๑. โรงจอดรถ ๒ แห่ง ประกอบด้วยโรงจอดรถของโรงพยาบาล โรงจอดรถเจ้าหน้าที่
๑๒. บ่อบำบัดน้ำเสีย
๑๓. สวนสุขภาพ
๑๔. อาคารควบคุมไฟฟ้าแรงดันต่ำ
๑๕. อาคารพักขยะ

### กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง:

๑. การสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์และรถยนต์
๒. การดื่มสุราและเล่นการพนันในโรงพยาบาล
๓. การเสพและจำหน่ายสารเสพติด
๔. การแต่งกาย
๕. พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน
๖. ระเบียบพัสดุ
๗. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

### เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ:

ลักษณะการใช้งาน	เทคโนโลยี	จำนวน
๑. การรักษาพยาบาล, การวินิจฉัย , การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ , การวินิจฉัยพัฒนาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator)</li> <li>- เครื่องอัลตราซาวด์</li> <li>- เครื่อง EKG</li> <li>- เครื่องวัด O<sub>2</sub></li> <li>- เครื่อง Infusion Pump</li> <li>- เครื่องติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย</li> <li>- เครื่องช่วยหายใจบนรถ Ambulance</li> <li>- เครื่อง Echo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๓ เครื่อง</li> <li>๒ เครื่อง</li> <li>๖ เครื่อง</li> <li>๘ เครื่อง</li> <li>๑๐ เครื่อง</li> <li>๒ เครื่อง</li> <li>๒ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> </ul>
	<b>เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือวัด Electrolyte</li> <li>- เครื่อง Cell counter ๕ part diff</li> <li>- เครื่อง Auto-mate chemistry</li> <li>- เครื่องตรวจปัสสาวะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> </ul>
	<b>เครื่องมือทางรังสี</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่อง X-Ray แบบ CR</li> <li>- เครื่อง X-Ray ทัวไป</li> <li>- เครื่อง Portable X-Ray</li> <li>- เครื่อง X-Ray ฟัน</li> <li>- เครื่องล้างฟิล์ม Automatic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> <li>๑ เครื่อง</li> </ul>

ลักษณะการใช้งาน	เทคโนโลยี	จำนวน
๒. สารสนเทศและการบริการ	๑) ระบบปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาล: Hospital OS - เครื่องคอมพิวเตอร์ Server ฐานข้อมูล - เครื่องคอมพิวเตอร์ Server Internet - เครื่องคอมพิวเตอร์ PC - เครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook - Router - Hub ขยายสัญญาณ - อุปกรณ์เข้าหัว Lan - อุปกรณ์ขยายสัญญาณ Internet ไร้สาย - เครื่องสำรองไฟ - เครื่อง Printer	๑ ชุด ๒ เครื่อง ๑ เครื่อง ๕๙ เครื่อง ๖ เครื่อง ๖ เครื่อง ๗ เครื่อง ๑ เครื่อง ๖ เครื่อง ๔๖ เครื่อง ๒๖ เครื่อง
๓. สนับสนุนบริการ	- เครื่องนึ่งระบบไอน้ำ - เครื่องอบสายยาง - เครื่องปั่นไฟ - เครื่องซักผ้า - เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพทางกายและโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการแสดงผล	๓ เครื่อง ๑ เครื่อง ๑ เครื่อง ๑ เครื่อง ๑ ชุด

### ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร

อำเภอแปลงยาวเดิมเป็นพื้นที่เกษตรกรรมอาชีพของประชากรส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกร ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ต่อมา มีการเปิดเป็นนิคมอุตสาหกรรม มีสถานประกอบการเกิดขึ้นมาก มีประชากรย้ายถิ่นมาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตอำเภอแปลงยาว และมีครอบครัวติดตามมา สภาพสังคมเปลี่ยนไปเป็นสังคมกึ่งเมืองมากขึ้น ประชากรมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น และพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่บนถนนสายหลักเชื่อมต่อระหว่างนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ไปยังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นเส้นทางสายธุรกิจ และเชื่อมต่อนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่ง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

### ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

#### ระบบกำกับดูแลองค์กร (Governance system):

มีระบบการกำกับดูแลโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่กำหนดนโยบายการดำเนินงาน และการพัฒนาโรงพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของบุคลากร มีการวางแผนและการจัดทำงบประมาณทุกปี มีการแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เพื่อ

ความโปร่งใสตรวจสอบได้ มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ ๒ ครั้ง มีระบบการนิเทศผลการปฏิบัติงานภายในเครือข่ายปีละ ๑ ครั้ง การนิเทศติดตามจากทีมระดับจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง การตรวจสอบภายในจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง

#### ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และกลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ:

ความต้องการของผู้รับบริการทั่วไป

กลุ่มผู้ป่วย	ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม
๑. กลุ่มผู้ป่วยนอก	การรักษาที่ปลอดภัย ห่างจากโรค การบริการรวดเร็ว ไม่รอนาน เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ การได้รับคำแนะนำ และข้อมูล ในการดูแลตนเอง
๒. กลุ่มผู้ป่วยใน	การรักษาปลอดภัย ห่างจากโรค การดูแลเอาใจใส่ของบุคลากร สถานที่สะอาด สะดวกและปลอดภัย
๓. กลุ่มอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ต้องการได้รับการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และรอดชีวิต
๔. กลุ่มโรคเรื้อรัง	ระบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ระบบการติดตามที่ดี ความสะดวกในการรับบริการ
๕. กลุ่มผู้พิการ	การบริการที่เท่าเทียมและสะดวกสบาย
๖. กลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ	๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในเครือข่าย (รพ.สต.) - เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนด้านวิชาการ - สนับสนุนทรัพยากร (เงิน คน ของ) ในการให้บริการสุขภาพ - การส่งต่อ/ตอบกลับข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่รพ.สต. ๒) โรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย - ข้อมูลผู้ป่วย ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา - ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อน และขณะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
๗. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อื่นๆ	๑) ชุมชน มีความต้องการดังนี้ - อยากให้ไปนำออกกำลังกาย - อยากให้ไปจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนบ่อย ๆ - อยากให้ควบคุมโรคระบาด - อยากให้ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารจากรถเร่ ๒) โรงเรียน มีความต้องการดังนี้ - อยากให้ไปทำกิจกรรมกับผู้นำนักเรียน - อยากให้ไปให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ (โรงเรียนมัธยม) - อยากได้รับความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล - อยากส่งเด็กมาตรวจปัสสาวะ, บำบัดสารเสพติด - อยากให้ออกหน่วยปฐมพยาบาลเวลาที่มีการแข่งขันกีฬา

กลุ่มผู้ป่วย	ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม
	๓) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการดังนี้ - ต้องการให้ช่วยวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน - ต้องการให้ช่วยออกหน่วยบริการช่วงเทศกาลหรือเมื่อมีกิจกรรมของอบต.  ๔) วัดมีความต้องการดังนี้ - อยากรได้ช่องทางด่วนสำหรับพระภิกษุ - อยากรได้เตียงนอนที่เป็นสัดส่วนเมื่อต้องนอนโรงพยาบาล - อยากรให้ไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพ

### คู่ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ

#### คู่ส่งมอบที่สำคัญ:

คู่ส่งมอบที่สำคัญ	ผลิตภัณฑ์ และ บริการ
โรงพยาบาลพุทธโสธร	ธนาคารเลือด
โรงพยาบาลสนามชัย	รับทำหัตถการบางชนิด เช่น หมัน
บริษัท ชลบุรี อาร์ ไอ เอ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พิเศษ รพ.ตรวจไม่ได้
บริษัท TREND	การกำจัดขยะติดเชื้อ / ขยะอันตราย
องค์การเภสัชกรรม	ยา วัสดุการแพทย์ และ พัสตุ
บริษัทผู้ผลิต/จำหน่ายยา วัสดุการแพทย์ และพัสตุ	เวชภัณฑ์มีใช้ยา ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
บริษัทผู้ผลิต/จำหน่าย วัสดุการแพทย์	ชิ้นงานพันปลอม ที่ถูกต้อง และส่งงานตรงเวลา
ห้างร้านทั่วไป	- วัสดุสำนักงาน

#### คู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท:

คู่ความร่วมมือ	บทบาท
อสม.ในอำเภอแปลงยาว	ให้ความรู้, เป็นตัวกลางระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนข้อมูลในชุมชน, ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพประชาชน
รพ.สต.ในอำเภอแปลงยาว	ดำเนินงานด้านสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
โรงพยาบาลพุทธโสธร	การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน (เกินขีดความสามารถ Appendicitis) การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน (STEMI) การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน (STROKE, Head Injury)
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่างๆ
หน่วยงานราชการต่างๆ ในอำเภอ	ร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่างๆ

#### บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก:

๑. จ้างเหมาก่อสร้าง/ปรับปรุงสถานที่ อาคารผู้ป่วย และบ้านพัก
๒. กำจัดขยะติดเชื้อ
๓. การสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
๔. การซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทางการแพทย์
๕. การเขียนป้ายคัด-เอาท์ แบบพิมพ์ต่างๆ
๖. การซ่อมบำรุงเครื่องปรับอากาศ

### การมีพันธสัญญาในการให้บริการ:

๑. ประกันสังคม
๒. กองทุน พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ
๓. กรมบัญชีกลาง ข้าราชการพลเรือน
๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. การทำความสะอาด
๖. การซักผ้า
๗. การดูแลสวน

### การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม:

#### ๑.กลุ่มประชาชนทั่วไป

- อบรม อสม. ใหม่ และ อสม. ฟื้นฟูประจำปี
- จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- อบรมแกนนำช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง
- อบรมแกนนำเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- อบรมแกนนำพิทักษ์จิตร์

#### ๒.กลุ่มนักเรียน

- อบรมแกนนำ To be number one
- อบรมแกนนำ อย.น้อย

#### ๓.กลุ่มนักเรียนมัธยม

- อบรมแกนนำ To be number one
- อบรมแกนนำเพื่อนที่ปรึกษา ช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่ อนามัยการเจริญพันธุ์ และท้องไม่พร้อม
- อบรมแกนนำส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียนมัธยม

#### ๔.กลุ่มนักศึกษา

- นักศึกษาแพทยมหาวิทาลัยรังสิต
- นักศึกษาพยาบาลวิทาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
- นักศึกษาสาธารณสุขวิทาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี
- นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา
- นักศึกษาเภสัชศาสตร์

### สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### ความเป็นมาและการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลแปลงยาว

โรงพยาบาลแปลงยาว ตั้งอยู่ริมถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๓๑ เป็นถนนสายเศรษฐกิจ จากท่าเรือน้ำลึกมาบตะพุด จ.ระยอง ถึง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นโรงพยาบาลที่พัฒนามาจากสถานีอนามัยตำบลวังเย็นและได้เป็นโรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลพุทธโสธรเมื่อปี ๒๕๓๑ โดยมีการจัดหน่วยแพทย์และเจ้าหน้าที่มาบริการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกวันอังคาร เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๓๓ โรงพยาบาลแปลงยาวได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ยกฐานะจากโรงพยาบาลสาขาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๐ เตียง และในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๓๔ดำเนินการก่อสร้างเพื่อขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง โดยได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียงและเปิดดำเนินการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๘ จนถึงปัจจุบัน ตั้งอยู่เลขที่ ๖๐ หมู่ ๔

ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา มีอาคารให้บริการ ๑๕ อาคาร โดยให้บริการตรวจรักษาทั่วไปมุ่งเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการทั้ง ๔ มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพในทุกกลุ่มโรค รวมถึงการให้บริการทันตกรรม แพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด ครอบคลุม ประชากร จำนวน ๔๒,๒๘๐ คน ประชากร UC ๒๖,๕๓๙ คน ประชากรที่อพยพมาใช้แรงงานทั้งภาคเกษตรและอุตสาหกรรมประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ประมาณ ๒,๙๓๙ คน มี ๔ ตำบล ๔๘ หมู่บ้าน โดยประสานความร่วมมือในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๖ แห่ง แบ่งการปกครองออกเป็น ๗ ท้องถิ่น และทุกท้องถิ่นจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน รวมจำนวน ๗ แห่ง

### ปัจจัยความสำเร็จ

#### ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (Key success factor):

- ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรมีความรู้ ความสามารถ
- มีการบริหารเชิงกลยุทธ์/การวางแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- การบริหารงบประมาณที่เพียงพอ
- มีการทำงานเป็นทีม
- การคมนาคมสะดวก
- มีเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและเอื้อต่อการปฏิบัติงานในองค์กร
- มีทักษะการประสานงานที่ดีระหว่างภาคีเครือข่าย
- การมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

#### การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร:

- นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงบ่อยและต้องการผลสัมฤทธิ์ที่รวดเร็วเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
- การจัดสรรงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี
- การปรับเปลี่ยนระบบบริหารระบบราชการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และบูรณาการ
- องค์กรมีการปรับตัว ภารกิจมีความชัดเจนขึ้นตามข้อกำหนด กพร.
- การทำงานมุ่งเน้นผลงานและการประเมินผลมากขึ้น

#### แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ:

- โรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

#### ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา:

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม MI เพื่อลด Miss Dx. /delay Dx. และส่งต่อทันเวลาในกลุ่ม STEMI
๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วย Stroke เพื่อให้เข้าระบบ Refer stroke Fast track ไม่เกิน ๓๐ นาที
๓. พัฒนาระบบการดูแล ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๔. พัฒนาระบบการดูแลภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๕. พัฒนาระบบการดูแลภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๖. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย HI และ Trauma ที่ Trauma score  $\geq 5$
๗. พัฒนาการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะช็อคจากการตกเลือดหลังคลอด

## การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก / นโยบาย:

๑. นโยบายการรับและกระจายอัตราค่ารักษาพยาบาลใช้ทุน ส่งผลให้โรงพยาบาล มีแพทย์มาปฏิบัติงานหมุนเวียน ๑-๒ ปี ผู้อำนวยการต้องทำหน้าที่ตรวจรักษาและทำหน้าที่ผู้บริหาร จึงส่งผลทั้งการบริการผู้ป่วยซึ่งเป็นงานประจำ งานเชิงนโยบาย เช่น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมถึงการมีส่วนร่วมของแพทย์ในทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
๒. แนวทางการจัดสรรงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เป็นรายหัวประชากรซึ่งรวมค่าดำเนินการของโรงพยาบาล เกิดปัญหางบประมาณ ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการในเครือข่ายบริการ ส่งผลต่อคุณภาพบริการ
๓. ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบุคลากร และการบริการสาธารณสุข

## ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข:

**ปัญหาด้านสภาพคล่อง** แก้ไขโดย มีแนวทางในการลดค่าใช้จ่าย เช่น กำหนดนโยบายประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, เชื้อเพลิง) ส่งเสริมการใช้กระดาษ Recycle การส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน โครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผล (Antibiotic Smart Use) เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยา แสวงหางบประมาณในการพัฒนาคุณภาพงานจากแหล่งงบประมาณภายนอก เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่

## ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น แก้ไขโดย เน้นงานเชิงรุก ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นทุกปีทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก และเกิดความแออัด ส่งผลให้การบริการล่าช้า โรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการขยายสถานที่ให้บริการให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และลดความแออัดที่ OPD โดยการจัดระบบบริการคลินิกเฉพาะโรค และโครงการกลับบ้านใกล้ใจ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ จาก รพ. ไปให้บริการที่ รพ.สต. เดือนละ ๑ ครั้ง ทุก รพ.สต. เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้



สรุปปัญหาและความต้องการของประชาชน/ผู้รับบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข  
อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กลุ่มประชากร/ ภารกิจ	สรุปปัญหาด้านสุขภาพและ สาธารณสุข	ความต้องการด้านสุขภาพและสาธารณสุข
๑.กลุ่มวัย ๑.๑ สตรีและเด็ก ปฐมวัย	๑) การได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ๒) ฟันผุ ๓) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการ เกิน ๔) ผากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	๑) ความรู้เรื่องวัคซีนและติดตามการได้รับ วัคซีน ๒) ให้ความรู้กับผู้ปกครอง สอนการแปรงฟัน/ ตรวจฟัน ๓) การรับประทานอาหารติดตามชั่งน้ำหนัก ๔) ติดตามและให้ความรู้เรื่องวางแผน ครอบครัว/ผากครรภ์
๑.๒ กลุ่มวัยเรียน	๑) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ๒) น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ๓) ฟันผุ	๑) ติดตามชั่งน้ำหนัก ให้อาหารเสริม ๒) แนะนำการรับประทานอาหารออก กำลังกาย ๓) สอนการแปรงฟัน จัดการแปรงฟันที่ โรงเรียน
๑.๓ วัยรุ่น / นักศึกษา	๑) การเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ๒) เด็กติดเกมส์ ๓) ปัญหายาเสพติด ๔) ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ๕) ไข้เลือดออก	๑) ให้ความรู้ด้านการรักษาวินัยจราจร ๒) ให้ความรู้เรื่องผลเสียของเกมส์ ๓) ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด/จัดกิจกรรมเพื่อน ช่วยเพื่อน ๔) ให้ความรู้เรื่องเพศและพฤติกรรมที่ เหมาะสม ในสถานศึกษา ๕) สร้างความรู้กับชุมชน มีระบบการดูแล ป้องกันโรคไข้เลือดออก
๑.๔ กลุ่มวัย ทำงาน	๑) โรคจากการประกอบอาชีพ ๒) โรคเรื้อรัง ๓) ความเครียด ๔) ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ๕) พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ๖) โรคพิษสุนัขบ้า	๑) โครงการ ๖ อ. ๒) กิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงและดูแลโรค เรื้อรัง ๓) กิจกรรมการให้คำปรึกษาและคลายเครียด ๔) กิจกรรมสร้างความรู้เรื่องอาหารและการ บริโภค ๕) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมี ส่วนร่วม

กลุ่มประชากร/ ภารกิจ	สรุปปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุข	ความต้องการด้านสุขภาพและสาธารณสุข
๑.๕ ผู้สูงอายุและผู้ พิการ	๑) ขาดคนดูแล ๒) ภาวะเสื่อมของร่างกาย เช่น ต้อ กระจก ฟันสำหรับเคี้ยวอาหารไม่มี กระจุกหัก ฯลฯ ๓) โรคเรื้อรัง	๑) สร้างและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว(LTC) ในพื้นที่ ๒) พัฒนาระบบดูแลและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้พิการ ๓) มีระบบการรักษาและติดตามเยี่ยมที่มี มาตรฐาน/ชุมชนมีส่วนร่วม
๒.ระบบบริการ	๑) นวนเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภาระ งาน ๒) ภาระงานที่มีความยากขึ้นที่ เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลากับข้อมูลมากกว่า การดูแลผู้รับบริการ ๓) ระบบ/ระเบียบการใช้งบประมาณ เพื่อบริการประชาชนยังใช้ยากทำให้ผู้ ปฏิบัติหรือเกี่ยวข้องท้อแท้ ๔) พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ยัง ไม่เหมาะสมในบางเรื่อง	๑) ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมี ความเหมาะสมกับภารกิจ ๒) ผู้บริหารควรพิจารณางานที่จะมอบหมายลง ปฏิบัติในพื้นที่ว่าเหมาะกับบริบทหรือไม่และ สอดคล้องกับตำแหน่งและปริมาณเจ้าหน้าที่ หรือไม่ ๓) ระเบียบควรเอื้อต่อผู้ให้บริการ ๔) พัฒนาระบบคุณภาพบริการ ทั้งเรื่องระบบ บริการ ภูมิทัศน์ การรักษา การดูแลส่งต่อ
๓.กลุ่มโรค/ภารกิจ เฉพาะด้าน	-	-

## สถิติที่สำคัญ

ตารางแสดง ข้อมูลการเกิด - ตาย อำเภอแปลงยาว ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ข้อมูล	พ.ศ.๒๕๖๐		พ.ศ.๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)	
	จำนวน	อัตรา : ๑๐๐๐	จำนวน	อัตรา : ๑๐๐๐
เกิดมีชีพ	๓๔๘	๗.๙๔	๑๕๑	๓.๔๔
ตาย	๒๑๖	๔.๙๒	๙๕	๒.๑๖
อัตราเพิ่ม	-	ร้อยละ ๑.๓๒	-	ร้อยละ ๐.๑๒
ทารกตาย	-	-	-	-
มารดาตาย	-	-	-	-
<b>จำนวนประชากร</b>	๔๓,๒๔๗		๔๓,๘๑๔	

ที่มา: จากสถิติบัตร-มรณะบัตร ที่ว่าการอำเภอแปลงยาว

หมายเหตุ ๑.อัตราการเกิดมีชีพ อัตราตาย อัตราทารกตาย อัตรามารดาตาย ต่อพันประชากร

๒.อัตราเพิ่มต่อประชากรร้อยคน

ตารางแสดง สาเหตุการตาย ๕ อันดับ อำเภอแปลงยาว

อันดับ	สาเหตุ	พ.ศ. ๒๕๖๐		อันดับ	สาเหตุ	พ.ศ.๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)	
		จำนวน	ต่อแสน ประชากร			จำนวน	ต่อแสนประชากร
๑.	ชรา	ชรา	๕๔	๑๒๔.๘๖	ชรา	๒๓	๕๒.๔๙
๒.	มะเร็ง	อุบัติเหตุ จราจร	๒๙	๖๗.๐๕	มะเร็ง	๑๔	๓๑.๙๕
๓.	ภาวะหัวใจ ล้มเหลว	มะเร็ง	๒๓	๕๓.๑๘	อุบัติเหตุ จราจร	๙	๒๐.๕๔
๔.	อุบัติเหตุ จราจร	ปอดติดเชื้อ	๑๒	๒๗.๗๔	ปอดบวม	๕	๑๑.๔๑
๕.	ปอดติดเชื้อ	กล้ามเนื้อ หัวใจวายตาย	๙	๒๐.๘๑	ไตวาย	๓	๖.๘๔

ที่มา: ข้อมูลจากใบมรณะบัตรงานประชากรทะเบียนราษฎร ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ๑๐ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

พ.ศ.๒๕๖๐				พ.ศ.๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)		
อันดับ	โรค	จำนวน	อัตราป่วย/แสน	โรค	จำนวน	อัตราป่วย/แสน
๑	Diarrhea	๓๖๘	๘๕๐.๙๒	Diarrhoea	๓๕๓	๘๑๖.๒๔
๒	Food Poisoning	๖๙	๑๕๙.๕๔	Pneumonia	๑๐๑	๒๓๓.๕๔
๓	Pneumonia	๖๐	๑๓๘.๗๓	Pyrexia	๓๗	๘๕.๕๖
๔	Chicken pox	๔๙	๑๑๓.๓๐	Chickenpox	๓๔	๗๘.๖๒
๕	Pyrexia	๓๔	๗๘.๖๑	Influenza	๓๓	๗๖.๓๑
๖	H.conjunctivitis	๒๕	๕๗.๘๐	H.conjunctivitis	๓๐	๖๙.๓๗
๗	Influenza	๑๗	๓๙.๓๐	Food Poisoning	๑๘	๔๑.๖๒
๘	S.T.D.	๑๓	๓๐.๐๕	S.T.D.,total	๑๗	๓๙.๓๑
๙	D.H.F	๗	๑๖.๑๘	D.H.F,Total	๖	๑๓.๘๗
๑๐	Hepatitis	๔	๙.๒๔	Hand,foot and mouth disease	๕	๑๑.๕๖

แหล่งข้อมูล : จากศูนย์ระบาดอำเภอลำปางยาว ตามปีปฏิทิน

จำนวนประชากร ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๓,๒๔๗ คน,ประชากร ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๓,๘๑๔ คน

ตารางแสดง สถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลำปางยาว

สถิติ	หน่วย	ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)
จำนวนผู้ป่วยนอก	คน	๘๐,๖๐๘	๗๙,๗๑๙	๘๓,๐๓๕	๔๒,๙๒๙
	ครั้ง	๑๑๙,๗๒๐	๑๒๓,๔๑๐	๑๒๗,๔๖๗	๖๕,๒๙๖
เฉลี่ยต่อเดือน	คน	๖,๗๑๗	๖,๖๔๓	๖,๙๑๙	๗,๑๕๔
	ครั้ง	๙,๙๗๖	๑๐,๒๘๔	๑๐,๖๒๒	๑๐,๘๘๒
เฉลี่ยต่อวัน	คน	๒๒๐	๒๑๘	๒๒๘	๒๓๘
	ครั้ง	๓๒๘	๓๓๘	๓๔๙	๓๖๓

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง สถิติผู้ป่วยนอกใหม่ โรงพยาบาลแปลงยาว

สถิติ	หน่วย	ปีงบประมาณ		
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ - มี.ค.๖๑)
จำนวนผู้ป่วยนอก	คน	๓๑,๔๖๖	๓๒,๓๖๓	๒๑,๖๓๒
	ครั้ง	๓๑,๔๖๖	๓๒,๓๖๓	๒๑,๖๓๒
เฉลี่ยต่อเดือน	คน	๒,๖๒๒	๒,๖๙๗	๓,๖๐๕
	ครั้ง	๒,๖๒๒	๒,๖๙๗	๓,๖๐๕
เฉลี่ยต่อวัน	คน	๘๖	๘๙	๑๑๘
	ครั้ง	๘๖	๘๙	๑๑๘

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง สถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแปลงยาว

สถิติ	หน่วย	ปีงบประมาณ			
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)
จำนวนผู้ป่วยใน	คน	๔,๑๖๐	๓,๙๑๘	๓,๗๔๘	๑,๘๑๙
	วัน	๑๒,๖๘๙	๑๔,๐๓๘	๑๓,๒๔๘	๖,๘๗๘
เฉลี่ยต่อเดือน	คน	๓๔๗	๓๒๖	๓๑๓	๓๐๓
	วัน	๑,๐๕๗	๑,๑๗๐	๑,๑๐๔	๑,๑๔๖
เฉลี่ยต่อวัน	คน	๓๕	๓๘	๓๕	๓๘
	วัน	๓	๓.๖	๓.๕	๓.๘
Admit เฉลี่ยต่อวัน	คน	๑๑	๑๑	๑๐	๑๐
อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	๑๑๖	๑๒๘	๑๑๗	๑๒๗

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ผู้ป่วยนอก ๕ อันดับโรค

ปี ๒๕๖๐				ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)		
อันดับ	โรค	จำนวน(คน)	อัตรา/ แสนปชก.	โรค	จำนวน (คน)	อัตรา/ แสนปชก.
๑	Disorder of muscle	๓,๖๘๔	๘,๕๑๔	Acute nasopharyngitis	๒,๓๙๔	๕,๔๖๔
๒	Acute nasopharyngitis	๓,๕๒๖	๘,๑๕๓	Disorder of muscle	๑,๓๓๗	๓,๐๕๑
๓	Dyspepsia	๒,๒๖๖	๕,๒๓๙	Hypertension	๑,๒๙๑	๒,๙๔๖
๔	Noninfective gastroenteritis	๑,๙๕๖	๔,๕๒๒	Noninfective gastroenteritis	๑,๒๓๐	๒,๘๐๗
๕	Acute tonsillitis	๑,๖๘๑	๓,๘๘๖	Dyspepsia	๙๔๔	๒,๑๕๔

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ผู้ป่วยใน ๕ อันดับโรค

ปี ๒๕๖๐				ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)		
อันดับ	โรค	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน ประชากร	โรค	จำนวน (คน)	อัตรา/แสน ประชากร
๑	Pneumonia	๓๖๙	๘๕๓	Gastroenteritis	๑๕๙	๓๖๒
๒	Gastroenteritis	๒๘๙	๖๖๘	Pneumonia	๑๕๑	๓๔๔
๓	Injuries of head	๑๐๕	๒๔๒	Acute bronchitis	๖๒	๑๔๑
๔	Diabetes Mellitus	๑๐๒	๒๓๕	COPD	๕๔	๑๒๓
๕	COPD	๘๐	๑๘๔	Acute pyelonephritis	๔๖	๑๐๔

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

## ตารางแสดง ผู้ป่วย ER ๕ อันดับโรค

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน (คน)	๒๕๖๐	จำนวน (คน)	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-มี.ค.๖๑)	จำนวน (คน)
๑	Common cold	๒,๑๖๕	Common cold	๒,๗๑๔	Common cold	๙๔๐
๒	Muscle strain	๑,๖๗๓	Disease of duodenum, stomach and oesophagus	๑,๕๘๔	Dyspepsia	๖๑๖
๓	Dyspepsia	๑,๖๗๐	Muscle strain	๑,๔๐๒	noninfective Gastroenteritis and colitis	๔๙๗
๔	Dizziness	๑,๔๑๗	Injury of head	๑,๐๔๐	Muscle strain	๔๗๐
๕	Acute tonsillitis	๑,๐๘๑	noninfective Gastroenteritis and colitis	๙๐๓	Dizziness	๔๐๙

## ตารางแสดง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่แผนกผู้ป่วยใน ๕ อันดับโรค

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน (คน)	๒๕๖๐	จำนวน (คน)	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ - มี.ค.๖๑)	จำนวน (คน)
๑.	Pneumonia	๘	Pneumonia	๘	Cancer	๕
๒.	Cancer	๕	Cancer	๕	Pneumonia	๓
๓.	Sepsis, Diarrhea, COPD	๒	Respiratory failure, Chronic kidney Disease	๒	Respiratory failure	๒
๔	Congestive Heart failure, Chronic kidney Disease, HIV	๑	Bacterial infection, Meningitis, Epilepsy, Influenza, HIV	๑	Hypoglycemia, Acute pyelonephritis, Injury of head	๑

หมายเหตุ. อันดับ ๕ ไม่มีผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ฉุกเฉิน ๕ อันดับโรค

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน(คน)	๒๕๖๐	จำนวน(คน)	๒๕๖๑	จำนวน(คน)
๑	MI	๑๑	Head Injury	๑๙	Transport accidents	๑๒
๒	STIMI	๘	Drowning	๘	Sudden death	๓
๓	Head Injury multiple trauma	๗	Cardiac arrest	๗	Hanging, Intracerebral haemorrhage	๒
๔	Respiratory failure	๕	Hanging	๕	Myocardial infarction, Cardiac arrest, Heart disease	๑
๕	Drowning	๔	Respiratory failure	๓	-	-

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ และผู้ป่วยที่มาชันสูตร โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ฉุกเฉิน ในปี ๕๙,๖๐,๖๑ ได้แก่ ๓,๓,๑ รายตามลำดับ

ตารางแสดง ผู้ป่วยRefer in ๕ อันดับโรค

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน(คน)	๒๕๖๐	จำนวน(คน)	๒๕๖๑	จำนวน(คน)
๑	Essential (primary) hypertension	๒	Cellulitis, Dizziness	๒	Supervision of other normal pregnancy	๑๐
๒	Acute bronchitis, unspecified	๒	Herpes viral infection, schizophrenia, Bronchitis, Asthma	๑	Diabetes mellitus	๒
๓	Superficial injury of lower leg, unspecified	๒	-	-	Stroke, Gastroenteritis, Contusion of thorax	๑

หมายเหตุ. อันดับ ๔-๕ ไม่มีผู้ป่วย

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑



ตารางแสดง ผู้ป่วยส่งต่อแผนกผู้ป่วยใน ๕ อันดับ

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน (คน)	๒๕๖๐	จำนวน (คน)	๒๕๖๑	จำนวน (คน)
๑	Prolonged pregnancy	๕๓	pneumonia	๒๖	pneumonia	๑๔
๒	Gastrointestinal haemorrhage	๑๙	Sepsis	๑๗	Sepsis	๑๑
๓	Respiratory failure	๑๗	Peritonitis	๑๑	Respiratory failure	๑๑
๔	Sepsis	๑๕	Acute appendicitis, Gastrointestinal haemorrhage	๑๐	Epilepsy	๖
๕	pneumonia	๑๔	Congestive heart failure, Respiratory failure, unspecified	๙	Heart failure	๕

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ผู้ป่วยส่งต่อจากแผนกห้องฉุกเฉิน ๕ อันดับ

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน (คน)	๒๕๖๐	จำนวน (คน)	๒๕๖๑	จำนวน (คน)
๑	injury of head	๑๒๒	injury of head	๑๑๖	injury of head	๗๐
๒	Injury of wrist and hand	๘๖	Injury of wrist and hand	๑๑๕	Injury of wrist and hand	๔๐
๓	appendicitis	๗๙	Stroke	๘๑	Stroke	๓๗
๔	Stroke	๗๘	appendicitis	๕๖	appendicitis	๒๓
๕	Acute myocardial infarction, Injury of head	๓๕	Acute myocardial infarction	๓๒	Acute myocardial infarction	๑๗

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางแสดง ผู้ป่วยส่งต่อจากแผนกผู้ป่วยนอก ๕ อันดับ

อันดับ	๒๕๕๙	จำนวน (คน)	๒๕๖๐	จำนวน (คน)	๒๕๖๑	จำนวน (คน)
๑	Diabetes mellitus	๘๔	Diabetes mellitus	๘๒	Cataract	๒๓
๒	cataract	๔๔	Cataract	๓๒	Thyrotoxicosis	๒๒
๓	appendicitis	๔๒	Visual disturbance, Chronic ischemic heart disease, unspecified	๔๒	Nodule in breast	๒๒
๔	Chronic ischemic heart disease	๔๐	Other glaucoma	๔๑	Spondylosis	๒๑
๕	visual disturbances	๓๒	Chronic renal failure, Prolonged pregnancy	๓๙	Leiomyoma of uterus	๒๐

แหล่งข้อมูล : งานเวชระเบียนและสถิติ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้

- โรงพยาบาลมีการประกันคุณภาพ (QA) ตามมาตรฐานวิชาชีพและการพัฒนาต่อเนื่อง (CQI) ตามมาตรฐานHA/HPH และ PMQA
- โรงพยาบาลแปลงยาวผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ในปี ๒๕๕๖
- โรงพยาบาลแปลงยาวมีกิจกรรมวิเคราะห์แผนและการทำงาน ปัญหาของโรงพยาบาลจากผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายในองค์กร
- โรงพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดและของเขตการตรวจราชการสาธารณสุข

## การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แปลงยาว รอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๐-มีนาคม ๒๕๖๑)

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปอำเภอแปลงยาว

อำเภอแปลงยาวมีพื้นที่ ๒๓๗.๒๓ ตารางกิโลเมตร เดิมอยู่ในพื้นที่เขตปกครองอำเภอบางคล้า ต่อมาในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๒๑ ได้ตั้งเป็นกิ่งอำเภอประกอบด้วยตำบล จำนวน ๔ ตำบล คือ ตำบลแปลงยาว ตำบลวังเย็น ตำบลหนองไม้แก่น และตำบลหัวสำโรง มี ๔๘ หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบลจำนวน ๔ แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล ๓ แห่ง เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศคือ นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ ซึ่งนอกจากจะช่วยนำพาความเจริญมาสู่พื้นที่อำเภอแปลงยาวแล้วยังทำให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอแปลงยาวและอำเภอใกล้เคียงมีงานทำมากขึ้น และทำให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอแปลงยาวมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ และอาชีพรับจ้าง การศาสนา ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อำเภอแปลงยาวมีหลังคาเรือนทั้งหมด ๑๙,๔๙๕ หลังคาเรือน ประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๔๓,๘๑๔ คน เป็น ชาย ๒๑,๘๗๑ คน หญิง ๒๑,๙๔๓ คน ความหนาแน่น ๑๖๓.๙๔ คน:ตารางกิโลเมตรประชากรที่อพยพมาใช้แรงงานทั้งภาคเกษตร และอุตสาหกรรมประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน ประมาณ ๒,๙๓๙ คน

พฤติกรรมสุขภาพของคนอำเภอแปลงยาว อาชีพเดิม คือ อาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง พนักงานโรงงาน ค้าขาย จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมกลุ่มวัยทำงาน เข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรม ผู้สูงอายุและเด็กอยู่ที่บ้าน วิถีชีวิตทำงานเป็นกะรอบ เข้า บ่าย ดึก ทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง มีการแข่งขันในสังคม มีเครื่องอำนวยความสะดวก มีแหล่งอาหารที่สามารถเข้าถึงได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีตลาดนัดทุกวัน ประชาชนมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง นั่งโต๊ะทำงาน ขาดการออกกำลังกาย มีการเคลื่อนไหวน้อย สื่อโฆษณาสินค้า หวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการตลาดด้วยการให้สิ่งตอบแทนในการซื้อสินค้า จึงทำให้เกิดโรคกลุ่มอาการของโรค Metabolic Syndrome มากกว่าโรคติดเชื้อ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ

จากการทบทวนพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก และเกิดความแออัด ส่งผลให้บริการล่าช้า โรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการขยายสถานที่ให้บริการให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และลดความแออัดที่ OPD โดยการจัดระบบบริการคลินิกเฉพาะโรค และโครงการกลับบ้านใกล้ใจ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ จาก รพ. ไปให้บริการที่ รพ.สต. เดือนละ ๑ ครั้ง ทุก รพ.สต. เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้

ส่วนที่ ๒ ทีมงานคณะกรรมการขับเคลื่อน พขอ./อนุกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นางสาวสลารีวรรณ ทัพทวิ นายอำเภอแปลงยาว	ประธานกรรมการ
๒. พ.ญ.ทิพวรรณ ไชยประการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว	รองประธานกรรมการ
๓. นายประคอง ก๊วยเจริญ ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง	กรรมการ
๔. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรแปลงยาว	กรรมการ
๕. ปศุสัตว์อำเภอแปลงยาว	กรรมการ
๖. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหัวสำโรง	กรรมการ
๗. ผู้อำนวยการโรงเรียนตลาดบางป่อ	กรรมการ
๘ ประธานชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านอำเภอแปลงยาว	กรรมการ
๙. ผู้อำนวยการการนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้	กรรมการ
๑๐ นายพรหมมาศ ชูชมชื่น ประธานชมรมผู้บริหารโรงงาน นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้	กรรมการ
๑๑. เกสซ์รุ่ง แก้วแดง (รอชื่อจาก เกสซ์ นก)	กรรมการ
๑๒. ภิรยาเกสซ์ (รอชื่อจาก เกสซ์ นก)	กรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีวีรการ	กรรมการ
๑๔. เจ้าคณะอำเภอแปลงยาว	กรรมการ
๑๕. นายสร้อยธนากร โคตน สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตอำเภอแปลงยาว	กรรมการ
๑๖. นายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	กรรมการ
๑๗. นายนิพนธ์ สารทรานนท์อสม.ตำบลหนองไม้แก่น	กรรมการ
๑๘. ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลทุ่งสะเดา	กรรมการ
๑๙. นายบุญจันทร์ นวชาติสกุล สมาชิกสภาเกษตรกร	กรรมการ
๒๐. นายชูชีพ มีเจริญ สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นายสืบสกุล หงษ์ศิริวรรณ ปลัดอำเภอ(เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ)	กรรมการและเลขานุการร่วม

ทีมอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังนี้

๑. สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว	ประธานอนุกรรมการ
๒. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรอำเภอแปลงยาว	อนุกรรมการ
๓. เกษตรอำเภอแปลงยาว	อนุกรรมการ
๔. พัฒนาการอำเภอแปลงยาว	อนุกรรมการ
๕. ปศุสัตว์อำเภอแปลงยาว	อนุกรรมการ
๖. ท้องถิ่นอำเภอแปลงยาว	อนุกรรมการ
๗. ผู้อำนวยการโรงเรียนตลาดบางป่อ	อนุกรรมการ
๘. นายกเทศมนตรีทุกแห่งในพื้นที่	อนุกรรมการ
๙. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	อนุกรรมการ
๑๑. ทหารชุดประสานงานประจำอำเภอแปลงยาว	อนุกรรมการ

- ๑๒.นางนิตยา แก้วลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อนุกรรมการ  
 ๑๓.นางวรินทร์ ต้นเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อนุกรรมการ  
 ๑๔.นายฉลาด บุญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ อนุกรรมการและเลขานุการ

ส่วนที่ ๓. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่

จากการรวบรวม ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อำเภอแปลงยาว ได้จากการพูดคุย การสอบถาม การทำประชาคม ระดับชุมชน โดย คัดเลือกประชาชนกลุ่มวัยมาร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำกิจกรรม และร่วมประเมินผล พร้อมร่วมทุกขั้นตอน โดยสรุปปัญหาที่สำคัญ ๓ เรื่องของอำเภอ ดังนี้

๑.โรคพิษสุนัขบ้า

๒.อุบัติเหตุจราจรทางบก

๓.โรคไข้เลือดออก

และอยู่ระหว่างการดำเนินงานประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)เพื่อเคลื่อนแผนงานต่อไป

### ภาพกิจกรรม



## การดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ติดดาว รอบที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๖๐-พฤษภาคม ๒๕๖๑)

\*\*\*\*\*

### นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จึงพัฒนาเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รพ.สต.ติดดาว ๕ ดี ประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วมบุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค พิ้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และองค์ต่างๆในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและดูแลตนเองได้ เป้าหมายการดำเนินงาน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว เกณฑ์ระดับ ๕ ดาว

ร้อยละ ๕๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

### ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	สถานบริการ	ปีที่ประเมิน	ผลการประเมิน
๑.	รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว	๒๕๖๐	ผ่านระดับ ๕ ดาว
๒.	รพ.สต.บ้านไทรทอง	๒๕๖๑	ระหว่างประเมิน
๓.	รพ.สต.หนองไม้แก่น	๒๕๖๑	ระหว่างประเมิน
๔.	รพ.สต.หัวสำโรง	๒๕๖๑	ระหว่างประเมิน
๕.	รพ.สต.แปลงยาว	๒๕๖๑	ระหว่างประเมิน
๖.	รพ.สต.บ้านคลองหนึ่ง	๒๕๖๑	ระหว่างประเมิน

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ๑ ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- ๒ ถ่ายทอดนโยบาย/สร้างความเข้าใจสู่ระดับพื้นที่ โดยใช้กลวิธีหลายรูปแบบ เช่น จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน/ติดตามงาน/ ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบใกล้เคียง
- ๓.กำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลปฏิบัติราชการ
๖. มีการระดม ทรัพยากรจาก ทั้งคน เงิน ของ ข้อมูล ความรู้ และวิชาการอย่างต่อเนื่อง จากแม่ข่ายและผู้บริจาคผ่านการทอดผ้าป่าสามัคคี โดยมีวัดเป็นผู้สนับสนุน

ปัจจัยสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

- ๑ .การได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอจากแม่ข่าย และ กลุ่มพลังมวลชน
- ๒ เกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว เป็นเกณฑ์ใหม่เริ่มใช้ปี ๒๕๖๑ บุคลากรยังไม่ค่อยเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ๓ เกณฑ์มีจำนวนมากและในแต่ละข้อมีรายละเอียดมาก มีการปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสน

## การดำเนินงานระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(LTC)

สรุปผลการดำเนินงานแนวทางการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care: LTC)

อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๑

\*\*\*\*\*

### นโยบาย

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ทั้งปริมาณและสัดส่วนโดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘ ) ในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ๑๔.๙ ) ในปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน(ร้อยละ ๓๒) ในปี ๒๕๘๓ หรือในอีกประมาณ ๒๕ ปีข้างหน้ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องอยู่คนเดียวทุกพลภาพติดเตียง ขาดผู้ดูแลในครอบครัว และจากชุมชนเข้าถึงระบบบริการดูแลเพียงร้อยละ ๕๖ .๗ และร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุ มีภาวะความเจ็บป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ๔๑ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๘ โรคเข่าเสื่อมร้อยละ ๙ เป็นผู้พิการร้อยละ ๖ โรคซึมเศร้าร้อยละ ๑ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ถึงร้อยละ ๒๑ มีเพียงร้อยละ ๕ ที่ไม่เป็นโรคหรือมีปัญหาสุขภาพการมีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหมายถึงว่าประเทศไทยระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุยังมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจสังคมและการบริหารประเทศทั้งนี้เพราะเมื่อโครงสร้างประชากรเริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆสัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลงในปีพ.ศ. ๒๕๓๓ มีประชากรวัยแรงงาน๑๐คนทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ๑คนและยังมีการประมาณการว่าในปีพ.ศ.๒๕๖๓ภาวะของประชากรวัยแรงงานในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นเพราะประชากรวัยแรงงานประมาณ ๔ คนจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย๑ คน

รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องนโยบายสำคัญคือการหาอย่างไรไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและหาอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้ถือปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒(พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)ซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายรัฐบาลข้อที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐโดยมีรายละเอียดข้อ๓.๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรคและไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับผู้สูงอายุ”ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำงานเชิงบูรณาการของหน่วยงาน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปีงบประมาณ๒๕๕๙กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงโดยรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติจำนวน ๖๐๐ ล้านบาทให้แก่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ รายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยมีส่วนร่วม ของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

โดย อำเภอแปลงยาว ตำบลที่ต้องดำเนินการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care: LTC) มีผู้สูงอายุจำนวน ๕,๙๙๗ คน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์(ร้อยละ ๖๐)

**ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

ผลงาน	ระดับ	คะแนน
องค์ประกอบ ๔=๑ แห่ง	ร้อยละ๗๕	๔
องค์ประกอบ ๕=๓ แห่ง		

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ
๒. ถ่ายทอดนโยบาย/สร้างความเข้าใจสู่ระดับพื้นที่โดยใช้กลวิธีหลายรูปแบบเช่น จัดประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบงาน/ติดตามงาน/ ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบใกล้เคียง
๓. สร้างและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ในพื้นที่
๔. พัฒนาระบบดูแลและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้พิการ
๕. มีระบบการรักษาและติดตามเยี่ยมที่มีมาตรฐาน/ชุมชนมีส่วนร่วม
๖. เร่งดำเนินการ ให้ท้องถิ่นโอนเงินเข้าสู่สถานบริการหรือชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเบิกงบประมาณที่ได้จัดสรรจาก สปสช. ให้ครบทุกแห่ง

ปัจจัยสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

๑. การจัดบริการของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ แล้ว จำนวน ๓ ตำบล (ร้อยละ ๗๕) แต่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการแล้วเพียง ๑ ตำบล
๒. ความร่วมมือของชุมชน และของ อปท.ทุกแห่งร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย

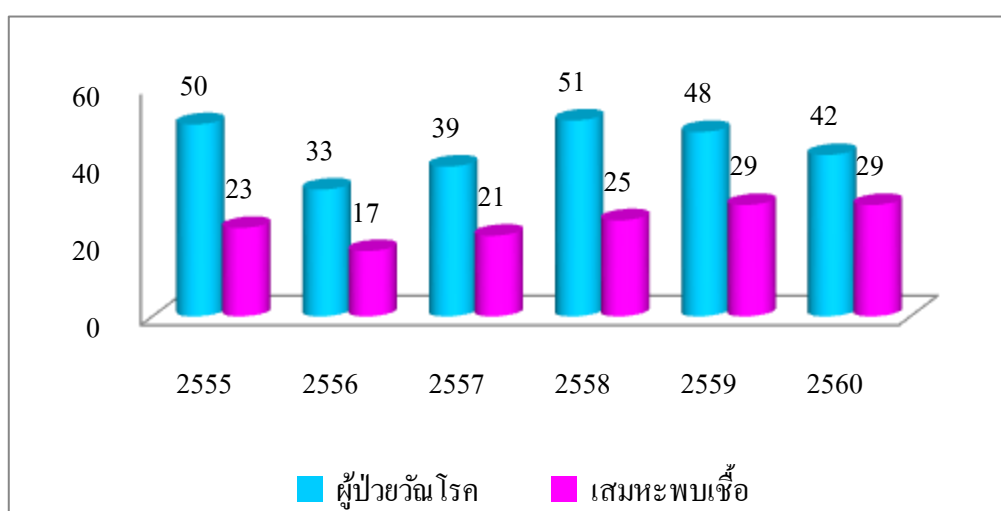


## การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคโควิด

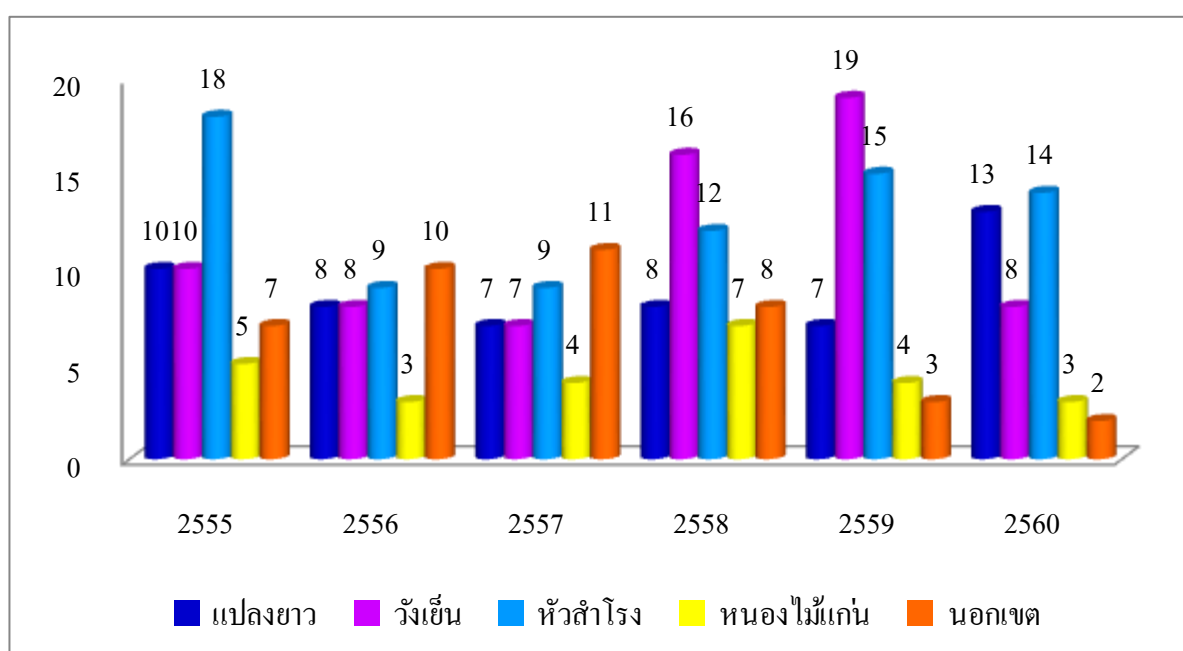
### วิเคราะห์สถานการณ์โควิด โรงพยาบาลแปลงยาว

โรงพยาบาลมีบริการคลินิกโควิดทุกวันพุธ เปิดบริการเวลา ๘.๐๐ -๑๒.๐๐ น. ให้บริการแบบ one stop service ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาโควิด จำนวน ๔๑ ราย และอยู่ระหว่างการรักษาจำนวน ๑๓ ราย อัตราป่วยของผู้ป่วยโควิดที่ขึ้นทะเบียนคิดเป็น ๙๔.๘ ต่อแสนประชากร สัญชาติไทยจำนวน ๓๗ ราย ไม่ใช่คนไทยจำนวน ๔ ราย รักษาครบและรักษาหายจำนวน ๓๒ ราย ตายจำนวน ๔ ราย ขาดยาจำนวน ๓ ราย โอนการรักษาจำนวน ๒ ราย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโควิด ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๘๒.๙๓ โดยมีการเก็บข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโควิด ดังต่อไปนี้

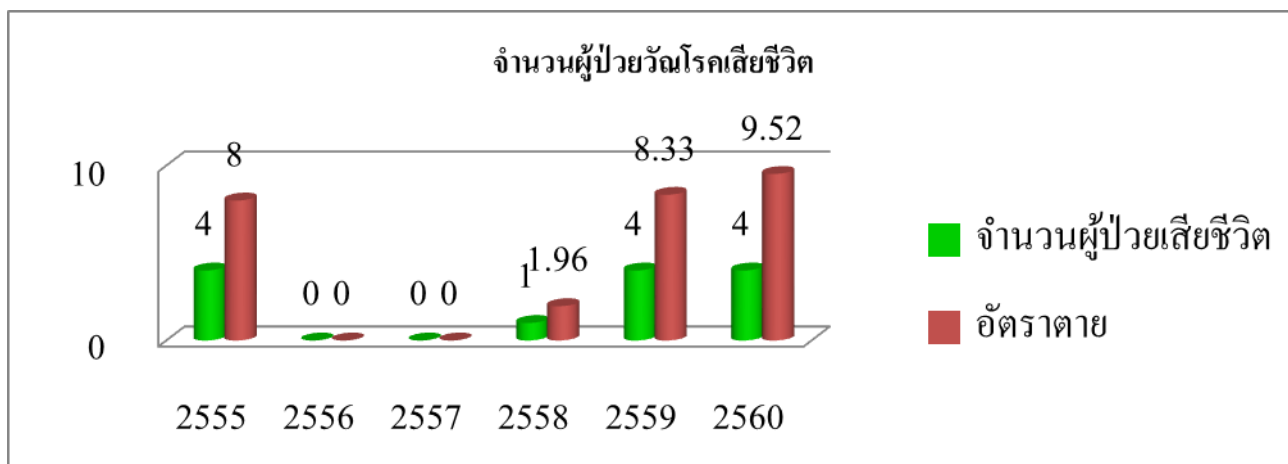
ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโควิดที่ขึ้นทะเบียนรักษาโควิด โรงพยาบาลแปลงยาว ปี๒๕๕๕ - ๒๕๖๐



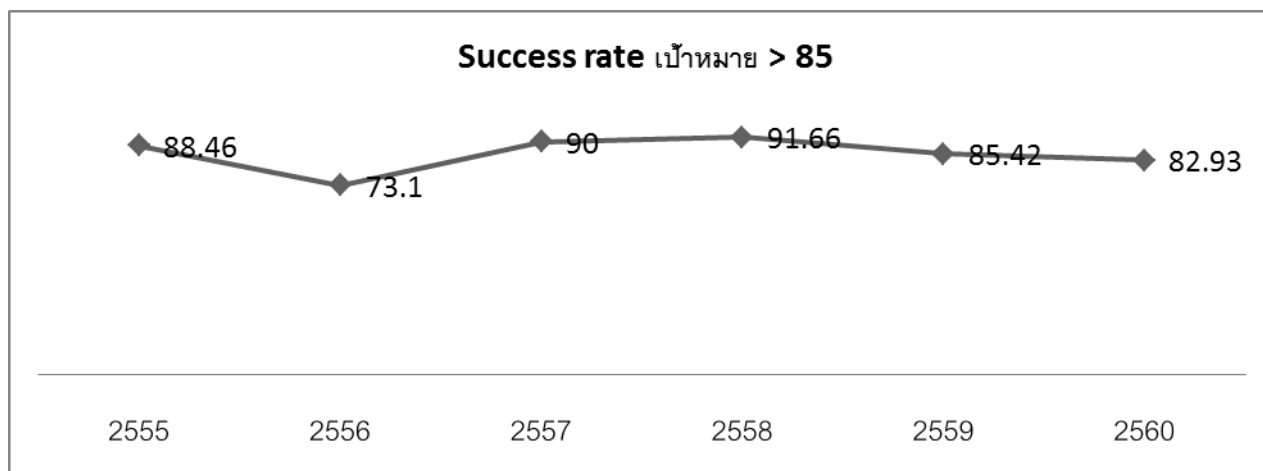
ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนผู้ป่วยโควิดแยกตามรายตำบลโรงพยาบาลแปลงยาว ปี๒๕๕๕ -๒๕๖๐



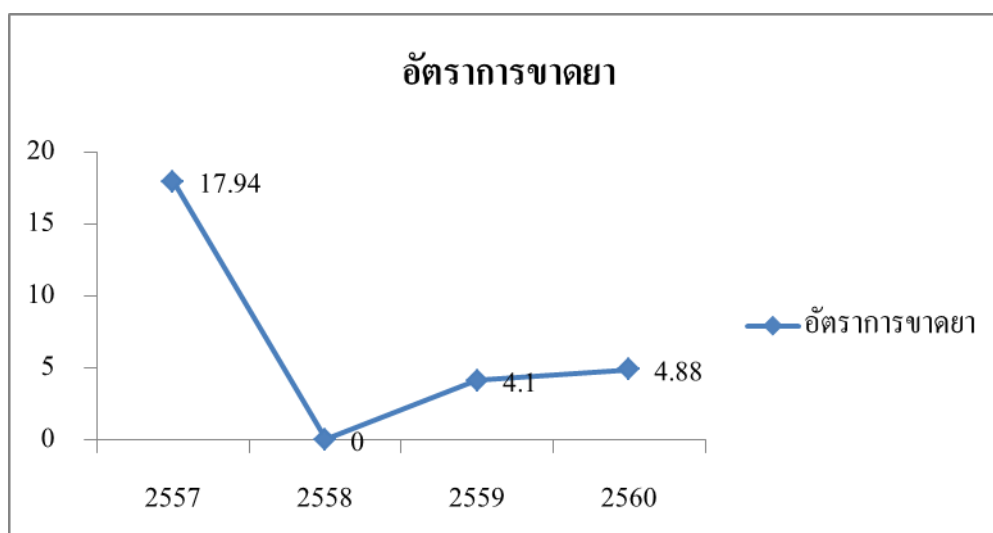
ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต โรงพยาบาลแปลงยาว ปี๒๕๕๕ -๒๕๖๐



ตารางที่ ๔ แสดงอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ (success rate) โรงพยาบาลแปลงยาว ปี๒๕๕๕ -๒๕๕๙



ตารางที่ ๕ แสดงอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลแปลงยาว ปี ๒๕๕๗ -๒๕๖๐



### ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ปี๒๕๖๐ โรงพยาบาลแปลงยาว

มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคจำนวน ๑๓ ราย อัตราผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนคิดเป็น ๒๙.๖๗ ต่อแสนประชากร เป็นคนไทยจำนวน ๑๓ ราย ไม่ใช่คนไทยจำนวน ๐ ราย รักษาครบจำนวน ๑ ราย ตายจำนวน ๑ ราย ขาดยา ๑ ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเภท อวัยวะที่เป็น วัณโรค		ประเภทผู้ป่วยวัณโรค ปี๒๕๖๑				ผลเสมหะระยะ เข้มข้น		จำหน่าย			ขาด ยา	โอน ออก	ตาย
ปอด	นอก ปอด	New		relapse		เสมหะ +	เสมหะ -	รักษา หาย	รักษา ครบ	กำลัง รักษา			
		เสมหะ +	เสมหะ -	เสมหะ +	เสมหะ -								
๑๐	๓	๙	๐	๐	๑	๑	๗	๐	๑	๑๑	๑	๐	๑

### วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคปี ๒๕๖๑

ข้อมูลจากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มลดลง สาเหตุหลักเกิดจาก การขาดยา และการตายในขณะที่อยู่ในช่วงการรักษา โดยสาเหตุการขาดยาเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวมีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่บ่อยครั้งทำให้ไม่สามารถติดตามมารักษาต่อเนื่องได้ สาเหตุการขาดการรักษาอีกประการหนึ่งได้แก่ คนไทยที่ไม่มีที่อยู่ที่แน่นอน ไม่มีญาติ และ ผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ นอกจากนี้อัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคไต เป็นต้นทำให้เมื่อรักษาวัณโรคได้เพียงระยะเวลาสั้นๆ ก็เสียชีวิต ดังนั้นจึงมีการเร่งค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และลดการเสียชีวิตในขณะรักษา และลดการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน

### แนวทางการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยขาดยา

๑. ในกรณีผู้ป่วยต่างชาติมีการย้ายถิ่นฐานบ่อย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะขอเบอร์ติดต่อมาย้ำจ้าง เพื่อเป็นผู้ประสานและติดตามผู้ป่วยตลอดระยะการรักษา
๒. ให้คำแนะนำคนไข้ขณะที่รับการรักษาในเรื่องการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด สอบถามความสะดวกในการรับบริการ เช่น สถานที่บริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้สะดวกลดอัตราการขาดยา
๓. ประสานเครือข่ายในพื้นที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามการรับประทานยาที่บ้าน ต่อเนื่อง รวมถึงอาการข้างเคียงของยาวัณโรคที่มีผลทำให้คนไข้หยุดยาเอง เป็นต้น

### การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล ได้แก่กลุ่มเสี่ยงอันได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ ในการตรวจคัดกรองดังกล่าวจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน เป็นต้นไป คัดกรองโดย

ใช้แบบสอบถามอาการเสี่ยงวัณโรค โดยใช้แบบสอบถามของสำนักวัณโรค หากพบอาการเสี่ยงมีการส่งเอกซเรย์ปอด และติดตามผู้ป่วยให้เก็บเสมหะ ส่งพบแพทย์เพื่อสรุปผลการวินิจฉัยโรค หากพบป่วยเป็นวัณโรคผู้ป่วยจะเข้าระบบการรักษาโรควัณโรคต่อไป ในการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยด้วยโรคที่มีความเสี่ยงสูง โดยมีผลการคัดกรองดังต่อไปนี้ ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลแปลงยาว ดังตารางแสดงต่อไปนี้

กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน	๖๓	๓๙
๒. HIV	๒๐๑	๑๓๙
๓. DM ที่ระดับ HbA1c $\geq$ ๗.๐	๖๘๙	๕๖๑
๔. แรงงานข้ามชาติ	๑,๙๑๙	๘๑๘
๕. ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มีโรค lung disease ร่วม	๘๔	๗๕
๖. บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงติดเชื้อวัณโรค	๑๗๒	๑๗๒
<b>รวม</b>	<b>๓,๐๗๓</b>	<b>๑,๘๐๐</b>

๒. การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน และผู้สัมผัสวัณโรคดี้อย่า โดยเจ้าหน้าที่ได้ให้คำปรึกษาและบริการคัดกรองวัณโรคโดยการตรวจเอกซเรย์ปอด รวมทั้งเฝ้าระวังอาการสงสัยวัณโรคตามแบบฟอร์มคัดกรองวัณโรคของสำนักวัณโรค มีการติดตามเพื่อให้ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านได้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโดยการนัดเข้าคลินิกวัณโรคและนัดเข้าผู้ป่วยนอก มีการประสานกับพื้นที่เครือข่ายในพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านและติดตามคัดกรอง โดยเฉพาะเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๕ ปี ให้เข้าถึงการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็ก โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ยังไม่พบเด็กติดเชื้อวัณโรคแฝง

๓. พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความเข้าใจจนสามารถค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรค เพื่อแนะนำ/ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการวางแผนโครงการในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องงานวัณโรคในโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานโรควัณโรคเครือข่ายสุขภาพอำเภอแปลงยาว และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอแปลงยาวสามารถป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอาการสงสัยวัณโรคเพื่อเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว เพื่อลดการแพร่กระจายของโรควัณโรคในชุมชน เช่น มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์และรณรงค์วันที่ ๒๓ มีนาคม วัณโรคโลก ในงานเทศกาลวิถีชีวิต มินิมารathon ครั้งที่ ๖



## ด้านการรักษา

๑. ให้การรักษา และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรควัณโรคโดยเฉพาะระยะเข้มข้นโดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑. ผู้ป่วยวัณโรคระยะเข้มข้น มีการติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว มีการเยี่ยมติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒ เดือน เพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้านในระยะเข้มข้นเพื่อลดการดื้อยาและการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน เพื่อค้นหาและติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรคให้ได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคและเฝ้าระวังภาวะผิดปกติหรืออาการเสี่ยงวัณโรค

๑.๒ . การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคหลังระยะเข้มข้น โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านทุกๆ ๑ เดือน จนสิ้นสุดการรักษาเพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา โดยเฉพาะการเย็บติดตามในผู้ป่วยที่มีการผิวน้ำหนักเพื่อรับทราบปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการรักษาต่อไป

### ภาพกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค



๒. ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือเครือข่าย เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลส่งต่อ และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

๓. มีการจัดยาเป็นชุด (๑ ชุด/วัน) Daily package เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานง่ายขึ้น และไม่เกิดความสับสนในการรับประทานยา และในซองยามีข้อแนะนำในการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา และมีการในคำแนะนำในการรับประทานยาโดยเภสัชกร



### ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

๑. สอนวิธีการใช้หน้ากากอนามัยในผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ป่วย มีการแจกหน้ากากอนามัยให้คนไข้ไปใช้ที่บ้าน รวมทั้งแนะนำวิธีการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้ป่วยด้วยวิธีการเผาทำลาย
  ๒. การคัดกรองผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตาม flow chart การคัดกรองผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจของทีม IC โรงพยาบาลแปลงยาว
  ๓. มีการให้ความรู้และแนะนำผู้ป่วยและญาติในปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในครอบครัว รวมทั้งการแนะนำการกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคโดยญาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคโดยการรับประทานยาต่อเนื่อง โดยมีการบันทึกการรับประทานยาลงบนสมุดประจำตัวคนไข้
๓. การจัดสถานที่บริการให้ถ่ายเทอากาศ และห่างจากตึกผู้ป่วยเพื่อลดการสัมผัสโรค



### ปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>๑. ผู้ป่วยต่างตัวมีการย้ายที่อยู่และย้ายงานยากต่อการติดตามรักษาวัณโรคให้ครบระยะการรักษา</p>	<p>๑.๑ ในกรณีผู้ป่วยต่างตัวมีการย้ายถิ่นฐานบ่อยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะขอเบอร์ติดต่อนายจ้าง เพื่อเป็นผู้ประสานและติดตามผู้ป่วยตลอดระยะการรักษา ๑.๒ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องระยะเวลาในการรักษา และทำความเข้าใจให้เข้าสู่กระบวนการรักษาโดยนายจ้างมีส่วนร่วมในการติดตาม</p>
<p>๒. ผู้ป่วยหยุดยาเอง เช่นมีอาการข้างเคียงจากยา หรือ อาการดีขึ้นจึงหยุดยาเอง</p>	<p>๒.๑ ประสานเครือข่ายในพื้นที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามการรับประทานยาที่บ้านต่อเนื่อง รวมถึงอาการข้างเคียงของยาวัณโรคที่มีผลทำให้คนไข้หยุดยาเอง เป็นต้น</p>
<p>๓. ผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>๓.๑ สอบถามความสะดวกในการรับบริการ เช่น สถานที่บริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้สะดวก ลดอัตราการขาดยา และให้คำแนะนำคนไข้ขณะรับการรักษาในเรื่องการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด</p>

## ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ

ชื่อผลงาน : Safty life for you

ที่มาและความสำคัญ/หลักการและเหตุผล :

ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมเป็นปัญหาที่พบได้ตลอดเวลา และเป็นภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ในรพ. ขนาด ๓๐ เตียง ปริมาณการคลอดจำนวนไม่มาก อุบัติการณ์ที่นานๆจะเกิดขึ้น เมื่อนำมาทบทวนพบปัญหาดังนี้

ด้านบุคลากร :

๑. เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก พยาบาลที่ช่วยคลออดมาจากหน่วยงานอื่น
๒. แนวทางการรักษาของแพทย์แต่ละท่านไม่เหมือนกัน

ด้านอุปกรณ์: ของใช้อยู่คนละที่ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเตรียมและเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยจากหน่วยงานอื่นหาของไม่เจองานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลแปลงยาว ตระหนักถึงความสำคัญ ในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ จึงร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สามารถช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมได้รวดเร็วทันเวลา ส่งผลให้เกิดความปลอดภัย

วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมให้ปลอดภัย
๒. เพื่อให้มีการเตรียมวัสดุอุปกรณ์มีความสะดวกพร้อมใช้
๓. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการแก้ไขภาวะวิกฤติในห้องคลอด

วิธีการดำเนินงาน :

๑. รวบรวมข้อมูลโดยทบทวนจากเวชระเบียน และในใบรายงานความเสี่ยง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ปี๒๕๖๐ ประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง
๒. ประชุมระดมความคิด วิเคราะห์สถานการณ์ของการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม พร้อมนำเสนอผลการวิเคราะห์ หาข้อคิดเห็นและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเสนอแนวทางการป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม โดยการพัฒนาและปรับปรุงระบบการทำงาน ประกอบด้วย
  - พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยง เกณฑ์การรายงานแพทย์ ใน Admission Record I-III
  - แนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง
๓. เพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยง และทบทวนทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์
๔. จัดทำStanding Order/Checklist ,PPHI(เสียเลือด>๕๐๐cc),PPHII(เสียเลือด>๑,๐๐๐cc),PIH ,BA, Premature Uterine Contraction
๕. จัดทำ Set Box PPH , PIH , Prolapsed cord ,Condom balloon พร้อมสาธิตวิธีการใช้
๖. จัดทีมและทบทวนโดยการจำลองสถานการณ์การเกิด PPH, Prolapsed cord,คลอดไหล่ติด
๗. ประเมินผลการดำเนินการ ประเมินผลจากการดำเนินการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น



## ผลการดำเนินงาน การวัด และ ประเมินผล :

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน		
		ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐
จำนวนการคลอดทั้งหมด	-	๓๑๐	๓๒๐	๒๖๑
PPH	-	๑๘	๑๓	๑๒
PIH	-	๕	๕	๒
คลอดไหล่ติด	-	๑	๐	๑
Premature Uterine Contraction	-	๒๔	๗	๑๘

## ผลการวิเคราะห์

พบว่าเมื่อเกิดสถานการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ส่วนใหญ่พบ Premature Uterine Contraction PPH , PIH ,การคลอดติดไหล่ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดสถานการณ์พบว่า

## ด้านบุคลากร :

- ๑.เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก พยาบาลวิชาชีพที่ช่วยคลอดมาจากหน่วยงานอื่น
- ๒.แนวทางการรักษาของแพทย์แต่ละท่านไม่เหมือนกัน

ด้านอุปกรณ์: ของใช้อยู่คนละที่ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเตรียมและเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยจากหน่วยงานอื่นหาของไม่เจอ

## กิจกรรมการพัฒนที่เปลี่ยนแปลง

## ปี๒๕๕๘

## ด้านบุคลากร

๑.มีการเพิ่มสมรรถนะทีมโดยการ ร่วมอบรมสูติศาสตร์หัตถการที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยทีมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำงานการพยาบาลผู้คลอด และ สอนการใช้แบบประเมินความเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยงตั้งแต่รับใหม่ การคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยง

## ด้านกระบวนการ

๒.มีการปรับปรุงเครื่องมือ OB Admission record I,II,III จากคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐานมาใช้มา ประเมินความเสี่ยง

๓. จัดทำ Standing Order เฉพาะโรค เช่น PPHI(เสียเลือด>๕๐๐cc), PPHII(เสียเลือด>๑,๐๐๐cc),PIH ,Premature Uterine Contraction

๔.พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุของปัญหา วางแผนการพยาบาล และ จัดการกับภาวะแทรกซ้อนได้

๕. On the job training ให้แพทย์ และ พยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอด

### ปี๒๕๕๙

๖.มีการปรับAdmission Record I-III มาใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล  
แปลงยาว

๗.มีการจัดทำและสาคิตการใช้ Standing Order ในทีมการพยาบาล และปรับ Standing OrderPPH โดย  
เพิ่ม Pre-PPH(เสียเลือด>๓๐๐cc ) ปรับStanding Order Premature Uterine Contraction โดยแยกตามอายุ  
ครรภ์

### มีนาคม ๒๕๖๐

๙.จัดทำBox set อุปกรณ์เฉพาะโรคเช่น PPH , PIH ,Prolapsed cord ,Condom balloon

๑๐.ทีมเภสัชกรมีการจัดBox set ยา PPH ,PIH,Premature Uterine contraction,ยาสำหรับการคลอด ชุด  
kit ให้สารน้ำสำหรับทารกแรกเกิด และ มีระบบการแลกเปลี่ยน Set Box ได้ทันทีเมื่อมีการใช้งาน

๑๑.ปรับปรุงเกณฑ์การรายงานแพทย์เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ และพิจารณาการวางแผนการดูแลได้ล่วงหน้า  
**สรุปผลการดำเนินงาน:**

การปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นพบว่า ภายหลังจากการพัฒนาแนวปฏิบัติแล้วเสร็จ  
และนำมาใช้ มีนาคม๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๐ พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ๖๐ เนื่องจากพบว่ายัง  
คุ้นเคยกับระบบเดิม ไม่ได้หยิบ Set Box มาใช้

### **การอภิปรายผล**

ผลลัพธ์ในการพัฒนาระบบบริการพบว่า กลุ่ม PPH ยังคงเกิดอยู่ ไม่มีอุบัติการณ์ ที่เกิดจากการดูแลล่าช้า ไม่มี  
PPH Refer และเสียชีวิต ,กลุ่มPIH ไม่มีภาวะช็อก หรือช็อกซ้ำ และสามารถส่งต่อได้ทันเวลา

การคลอดดีดไหล่ : พบ ๒ รายใน ๓ ปี จากการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม และทบทวนทีมในการฝึกปฏิบัติ ทำให้  
สามารถทำคลอดไหล่ได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากการปรับระบบ จากการทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกันระหว่าง แพทย์ พยาบาล  
เภสัชกร และมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความสามารถและความมั่นใจในการดูแลมารดาที่มีภาวะ  
ฉุกเฉินทางสูติกรรมได้ ความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมของSet Box ยา และ Set Boxวัสดุ  
อุปกรณ์ เป็นรายโรค การใช้ Standing Order มีความชัดเจน ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และเมื่อเกิดอุบัติการณ์มีการ  
ทบทวนร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น ชำนาญขึ้น และหญิง  
หลังคลอดปลอดภัย

### **ปัญหาความท้าทายและการจัดการ**

□ภาวะฉุกเฉินทางสูติรีเวชกรรม ที่บางครั้งเกิดขึ้นได้โดยไม่มีสาเหตุปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อม  
ของวัสดุ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้เป็นสิ่งสำคัญต้องนำมาวางแผนในการร่วมกันดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อลดปัญหาที่  
สามารถป้องกันได้ และ การวางมาตรฐานการดูแลในการเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาทักษะ  
เฉพาะบุคคล การเรียนรู้จากประสบการณ์ภายนอก และ ประสบการณ์ของเพื่อนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสนับสนุนให้ทีม  
เกิดหรืออยากที่จะเรียนรู้ร่วมกัน โดยไม่ถือเป็นความผิดหรือข้อบกพร่อง ที่ร้ายแรงของใครคนใดคนหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะ

การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการบริการทำให้เกิดความร่วมมือและความเต็มใจในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

### สิ่งที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ปรับการใช้ Set Box ให้ครอบคลุมเหมาะสมในแต่อบุติการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อความสะดวกสบายของผู้ใช้งาน และ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

### เอกสารอ้างอิง

๑. คู่มือเวชปฏิบัติ .การคลอดมาตรฐาน ๒๕๕๘ .กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๒. คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม. ปี๒๕๕๙. โรงพยาบาลพุทธโสธร .จังหวัดฉะเชิงเทรา
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ เอกชัย โควาวิสารัชและคณะ . วิกฤตการณ์ทางสูติกรรมที่รุนแรง. พิมพ์ครั้งแรก. ปี ๒๕๕๕. หน้า ๑๓๕-๑๔๗

**ผลงานความภาคภูมิใจ**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโกรกแก้ว อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา**  
**ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑**

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโกรกแก้ว อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

บ้านเลขที่ ๔๐๐ ม.๑๐ ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา

ผอ.นางเตือนใจ คำนรอด / ผู้ประสานงาน

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๓๓๓๑๗๖ Email : [Kokkaw@gmail.com](mailto:Kokkaw@gmail.com)

**๒. ผลการดำเนินงาน การควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน**

เริ่มจากการดำเนินงานรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( non-communicable disease ) เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยเองทำให้มีภาวะแทรกซ้อนต่อโรคระบบหลอดเลือดและสมองเป็นอย่างมาก โดยใช้วิธีการทำกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี ( ระบบป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี : นพ.วิชัย เทียนถาวร ) ในช่วงตอนเช้าก่อนผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ เจ้าหน้าที่และอสม. จะคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆเช่น การสูบบุหรี่ , การไม่มีความรู้ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม , การขาดยา , ความเครียด ฯลฯ แล้วจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับสีป้องกัน จากนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้ากลุ่มทำหน้าที่พูดคุยซักถามและบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย จากนั้นจะเป็นการติดตามเยี่ยมบ้านด้วยระบบทีมหมอครอบครัว , และเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง , ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้พิการตามโครงการเยี่ยมบ้านของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังเย็น ด้วยระบบการดูแลสุขภาพของตำบลวังเย็น ทำให้เล็งเห็นปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นอย่างมากจึงทำให้เกิดกิจกรรมการสร้างความตระหนักในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ของ รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว เน้นหนัก เจ้าหน้าที่ต้องเป็นตัวอย่างของการไม่สูบบุหรี่ และมีมาตรการของหน่วยงานที่ชัดเจน ประกาศเป็นวิสัยทัศน์และพันธกิจ ที่จะต้องลดละเลิกบุหรี่เพื่อให้เป็นตัวอย่างของหน่วยงาน , พยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว มีการใช้ช่วงเวลาตอนเช้าใน Clinic ต่างๆ เช่น Clinic NCD , EPI , ANC เป็นต้นที่มีผู้มารับบริการมากๆในการให้สุขศึกษาความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ ( Health Morning Talk ) เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความฉลาดรอบรู้การลด ละ เลิกบุหรี่ รวมถึงการนำเสนอตัวอย่างผู้นำที่ไม่สูบบุหรี่หรือมีความตั้งใจที่จะลดละเลิกบุหรี่ มาเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์ , การเปิดเวทีพูดคุย , การเชิดชูเกียรติ ( Model ) ให้กับประชาชนทั่วไปที่มารับบริการในสถานบริการได้รับรู้และร่วมเป็นกำลังใจให้มีความมุ่งมั่นในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ทาง รพ.สต.บ้านโกรกแก้วยังได้เป็นเครือข่ายกับบริษัทภาคเอกชนเช่น บริษัท ISUZU ในเครือของนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการเก็บผลงานวิจัยและเป็นส่วนร่วมในการโครงการโรงงาน ISUZU ปลอดบุหรี่ ซึ่งสร้างเครือข่ายและแรงงานในพื้นที่ให้เข้าโครงการเลิกบุหรี่ และนำเสนอเป็นตัวอย่างของวิถีชีวิต คนดีของชุมชน ต่อไป

**๓.ผลงานเด่น ผลงานที่ภาคภูมิใจหรือนวัตกรรม**

๓.๑ รพ.สต.บ้านโกรกแก้วมีการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานอย่างชัดเจนในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในหน่วยงานอย่างชัดเจน

๓.๒ รพ.สต.บ้านโกรกแก้วใช้ระบบ Health Morning Talk ในการสร้างความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการ รวมถึงมี Model หรือ นิทรรศการการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ภายในสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการเกิดความตระหนักและเข้าร่วมเป็นเครือข่ายลดละเลิกบุหรี่ได้ตามความเป็นจริง

๓.๓ รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว เป็นเครือข่ายในการทำงานวิจัยและสนับสนุนโครงการบริษัท ISUZU ปลอดบุหรี่

๓.๔ รพ.สต.บ้านโกรกแก้ว สามารถจัดสร้างเครือข่ายผู้เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ได้มากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ของอำเภอแปลงยาว

.....

ส่วนที่ ๓ ผลงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรอง  
การปฏิบัติราชการ  
(MOU-PA)

## สรุปผลการประเมินตัวชี้วัด PSPG๒๐+ รอบที่ ๑

สรุปการประเมินผลการรับรองการปฏิบัติราชการ PA-PSPG เครือข่ายสุขภาพอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

รอบที่	1 (6 เดือน)			
ปี	2561			
วันที่ประเมิน	31-มี.ค.-61			
เครือข่ายสุขภาพอำเภอ	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	อันดับ
บ้านโพธิ์	2,227.31	2,285.00	97.48	1
บ้านน้ำเปรี้ยว	2,220.85	2,285.00	97.19	2
พนมสารคาม	2,208.79	2,285.00	96.66	3
แปลงยาว	2,176.49	2,285.00	95.25	4
เมืองฉะเชิงเทรา	2,174.42	2,285.00	95.16	5
บางปะกง	2,163.63	2,285.00	94.69	6
ท่าตะเกียบ	2,158.47	2,285.00	94.46	7
ราชสาส์น	2,152.40	2,285.00	94.20	8
บางคล้า	2,150.94	2,285.00	94.13	9
สนามชัยเขต	2,125.62	2,285.00	93.02	10
คลองเขื่อน	2,031.78	2,235.00	90.91	11
รวม	23,790.70	25,085.00	94.84	-
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	อันดับ
รพ.บ้านโพธิ์	1,126.15	1,155.00	97.50	1
รพ.บ้านน้ำเปรี้ยว	1,122.92	1,155.00	97.22	2
รพ.พนมสารคาม	1,116.90	1,155.00	96.70	3
รพ.พุทธโสธร	1,104.71	1,155.00	95.65	4
รพ.แปลงยาว	1,100.75	1,155.00	95.30	5
รพ.บางปะกง	1,094.31	1,155.00	94.75	6
รพ.ท่าตะเกียบ	1,091.74	1,155.00	94.52	7
รพ.ราชสาส์น	1,088.70	1,155.00	94.26	8
รพ.บางคล้า	1,087.97	1,155.00	94.20	9
รพ.สนามชัยเขต	1,075.31	1,155.00	93.10	10
รพ.คลองเขื่อน	1,003.39	1,105.00	90.80	11
รวม	12,012.85	12,655.00	94.93	-
สาธารณสุขอำเภอ	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	อันดับ
บ้านโพธิ์	1,101.15	1,130.00	97.45	1
บ้านน้ำเปรี้ยว	1,097.92	1,130.00	97.16	2
พนมสารคาม	1,091.90	1,130.00	96.63	3
แปลงยาว	1,075.75	1,130.00	95.20	4
เมืองฉะเชิงเทรา	1,069.71	1,130.00	94.66	5
บางปะกง	1,069.31	1,130.00	94.63	6
ท่าตะเกียบ	1,066.74	1,130.00	94.40	7
ราชสาส์น	1,063.70	1,130.00	94.13	8
บางคล้า	1,062.97	1,130.00	94.07	9
สนามชัยเขต	1,050.31	1,130.00	92.95	10
คลองเขื่อน	1,028.39	1,130.00	91.01	11
รวม	11,777.85	12,430.00	94.75	-

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)	ร้อยละ	๑๐	๙๖.๙๗	๘๒.๒๓	๙๘.๖๘	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	คปสอ
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
ร้อยละ ๙๘.๕	๕	๕๐	ร้อยละ ๙๘.๕		๕	๕๐					
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
เด็กมีการย้ายที่อยู่	ติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง		กลุ่มวัยแม่และเด็ก : ประชุมเชิงปฏิบัติการ จนท.สาธารณสุขและครูพี่เลี้ยงเรื่องศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ								



ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒.ร้อยละเด็ก อายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (ร้อยละ ๕๔)	ร้อยละ	๑๐	๖๙	๕๘.๑๗	๗๗.๑๘	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	คปสอ
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ			คะแนน		
เด็ก ๖-๑๒ ปีได้รับบริการทันตกรรม	๕	๕๐	ร้อยละ ๙๗.๕๓			๕			๕๐		
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
-	-		โครงการหนุนย่อยฟันสวยต้องช่วยกันดูแล								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG๓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ : ๑,๐๐๐)

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑) <b>สสจ.ปรับคะแนนอิงกลุ่ม</b>					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๓.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ : ๑,๐๐๐)	ร้อยละ	๑๐	๕๕.๒๒	๔๓.๗๔	๒๖.๔๙	๔๘	๔๖	๔๔	๔๒	๔๐	ผอ.รพ./ สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)			ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน								
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ			คะแนน		
สำเร็จ ๕ ขั้นตอน	๕	๕๐	<b>สสจ.ปรับคะแนนอิงกลุ่ม</b> ๑๕.๙๙ : ๑,๐๐๐ ปชก.			๕			๕๐		
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
-	-		โครงการรวมพลังให้เด็กไทยได้กินนมแม่ จัดคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๔ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๔.ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ระดับ	๑๐	N/A	N/A	N/A	ผ่านขั้นตอนที่ ๑	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๒	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๓	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๔	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๕	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน		ระดับ	คะแนน		ผลงาน			ระดับ		คะแนน	
สำเร็จขั้นตอนที่ ๕		๕	๕๐		ขั้นตอนที่ ๑			๑		๑๐	
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
เป็นระเบียบใหม่หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน และกลุ่มพลังทางสังคมยังไม่ค่อยเข้าใจวิธีการทำงานและขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันงบประมาณสนับสนุนทีม เลขา พชอ.ไม่เพียงพอ		การจัดประชุมชี้แจงบทบาทคณะกรรมการ พชอ และทีม เลขา			แผนปฏิบัติการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG๕ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน(รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ ๘๕)	ร้อยละ	๑๐	๙๑.๙๒	๙๙.๖๘	๙๗.๒๙	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)			ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน								
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ			คะแนน		
ร้อยละ ๑๐๐	๕	๕๐	ร้อยละ ๑๐๐			๕			๕๐		
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
-	-		<p>โครงการอบรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>โครงการอาหารปลอดภัย</p> <p>โครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย</p>								

## PSPG ๖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; Clean Hospital

เกณฑ์ประเมิน			หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับ การ ประเมิน
					๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๖. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & Clean Hospital			ร้อยละ	๑๐	NA	NA	NA	ไม่ผ่าน Clean	ผ่านClean ไม่ผ่าน Green	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	รพช.  รพ.สต.
								๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)			ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน										
ผลงาน		ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน						
รพ.	ชั้น ๕	๕	๕๐	รพ.		๓	๓๐						
รพ. สต.	ชั้น ๕	๕	๕๐	รพ.สต. ๖ แห่ง ผ่านระดับพื้นฐาน ๔ แห่ง		๕	๕๐						
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด									
รพ.	ห้องน้ำไม่สะอาด	- อยู่ในแผนปรับปรุงห้องน้ำ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- HAS</li> <li>- say no to foam</li> <li>- ร้านค้าขายผักเบอร์ ๘ ทุกวันจันทร์, การเฝ้าระวังเชื้อ โคลิฟอร์มแบคทีเรียในโรงพยาบาล</li> <li>- การตรวจสอบปนเปื้อนในโรงอาหาร โรงครัว และร้านอาหารแผงลอยในชุมชน</li> </ul>									
รพ.สต.	-	-		พัฒนา รพ.สต.ระดับพื้นฐานสู่ระดับดีขึ้น									

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๗ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๗ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่	ระดับ	๑๐	N/A	N/A	N/A	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน		ระดับ	คะแนน		ผลงาน		ระดับ		คะแนน		
ผ่านขั้นตอนที่ ๕		๕	๕๐		ร้อยละ ๘๗.๕๐		๔		๔๐		
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
๑. การทำรายงานใน ร ๓๖ ไม่สามารถ ลิงค์เข้าโปรแกรม HosXP ต้องทำงานซ้ำซ้อนเป็นการเพิ่มภาระ ๒. ผู้รับบริการบางรายไม่ได้ฉีดเข็ม ๑ หรือฉีดครบที่แปลงยาว การติดตามข้อมูลค่อนข้างยากถ้าเป็นคนนอกเขต		๑. เสียสละทำนอกเวลา ๒. ติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง			อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ในบุคลากรสุขภาพ อำเภอแปลงยาว และภาคีเครือข่าย						

**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+**  
**PSPG ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ**  
**และหลอดเลือด (CVD RISK)**

ชื่อตัวชี้วัด (รอบ ๒)	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่า ๓๐ % ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นเร่งด่วนและมีความเสี่ยงลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐%	ร้อยละ	๑๐	-	๘๘.๓๒	๗๓.๒๓	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	คปสอ.
<b>สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)</b>					<b>ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน</b>						
<b>ผลงาน</b>		<b>ระดับ</b>	<b>คะแนน</b>			<b>ผลงาน</b>		<b>ระดับ</b>		<b>คะแนน</b>	
สำเร็จ ๕ ขั้นตอน		๕	๕๐			๖๖.๖๗		๔		๔๐	
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>		<b>แนวทางแก้ไข</b>			<b>แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด</b>						
-		-			๑.มี CPG ในการดูแลทั้งใน รพ. และ รพ.สต ๒.โครงการใส่ใจดูแลผู้ป่วยเรื้อรังบกองทุนสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแปลงยาว ๓.มีการจัดการ วิทยากร วิทยากร รวบรวม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG ๙ ร้อยละของโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการที่อยู่อาศัยอย่างบูรณาการ (AMR)

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๙ ร้อยละของโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ	๑๐	NA	NA	NA	๑	๒	๓	๔	๕	รพ./สสอ./รพ.สต.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน		ระดับ	คะแนน			ผลงาน		ระดับ	คะแนน		
ชั้น ๕		๕	๕๐			ชั้น ๔		๔	๔๐		
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-		-			โครงการพัฒนา Service Plan RDU						



ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG ๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกณฑ์ประเมิน		หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับ การ ประเมิน
รพช.	รพ.สต.			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ๒๐)	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ๓๐)	ร้อยละ	๑๐	๑๐	๑๑.๑๔	๑๓.๑๔	๑๒	๑๔	๑๖	๑๘	๒๐	รพช.
				๑๐	๑๘.๐๗	๒๐.๖๖	๒๔	๒๖	๒๘	๓๐	๓๒	รพ.สต.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)				ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน								
ผลงาน		ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
รพ.	๒๕.๐๕	๕	๕๐	รพ.	๒๔.๙	๕	๕๐					
รพ.สต.	๗๓.๘๗	๕	๕๐	รพ.สต.	๓๙.๗๑	๕	๕๐					
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
มีแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ		สรรหาตาม กรอบ		โครงการอบรมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเครือข่ายสุขภาพอำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG ๑๒ ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๒ ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug)ในผู้ป่วย STEMI ได้	ระดับ	๑๐	๗๐	๑๐๐	๑๐๐	-	มีข้อ๑	มีข้อ๑-๒	มีข้อ๑-๓	มีครบ ๔ข้อ	รพ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน		ระดับ	คะแนน		ผลงาน		ระดับ		คะแนน		
สำเร็จ ๕ ขั้นตอน		๕	๕๐		สำเร็จ ๔ ขั้นตอน		๕		๕๐		
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
มีข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย ตามรายละเอียดข้อบ่งชี้ในการให้ยาไม่สามารถให้ได้ทุกรายที่เป็น STEMI ถ้ามีข้อจำกัดจะทำ PCI มากกว่า		มีการconsulted ICU medที่ รพ. พุทธโสธร ทุกราย เพื่อยืนยันการตัดสินใจในการให้ SK			ประชาสัมพันธ์อาการที่บ่งชี้ หลอดเลือดหัวใจและการเข้าถึงบริการให้เร็วที่สุด ปักจี้เสี่ยงพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการให้เร็วที่สุด ปักจี้เสี่ยงพฤติกรรม						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG๑๓ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๓.ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$	ร้อยละ	๑๐	๕๘.๘๘	๖๒.๒๘	๖๔.๓๙	๔๖	๕๑	๕๖	๖๑	๖๖	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
ร้อยละ ๖๕.๐๗	๒.๕๑	๒๕.๐๗	๖๒.๘๕		๔	๔๐					
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
มีการติดตามผู้มารับบริการไม่ครบคลุม	๑.ร่วมกับรพ.สต.เพื่อค้นหาผู้ป่วยและส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาที่ถูกต้องมีคุณภาพ ๒.ใช้กระบวนการ MI		เพิ่มกิจกรรมในการตรวจคัดกรองและมีกระบวนการ MI ในการดำเนินการ								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG ๑๔ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ admit)

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๔.อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ admit)	ระดับ	๑๐	NA	NA	NA	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๑-๒	ขั้นตอนที่ ๑-๓	ขั้นตอนที่ ๑-๔	ขั้นตอนที่ ๑-๕	รพ.F๒
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)						ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน					
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ	คะแนน				
สำเร็จขั้นตอนที่ ๕	๕	๕๐	ขั้นตอนที่ ๑-๕			๕	๕๐				
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
ผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ามาใช้บริการ OHCA มีภาวะหัวใจหยุดเต้นก่อนมา ไม่ได้รับการ CPR ก่อนมา และ onset time บางรายนานเกิน ๒๐-๓๐ นาที ประกอบมีโรคประจำตัวอื่น การที่จะ CPR จน ROSC แล้ว refer อยู่จนถึง ๒๔ ชม. น้อยมากการกลับมาใช้ชีวิตปกติแทบจะเป็น ๐ ถ้าจะเอาแค่ ROSCแล้วอยู่ถึง ๒๔ ชม.แต่ตายหลัง ๒๔ การใช้ทรัพยากรก็เพิ่มมากขึ้นแต่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติรวมถึง จนท.ที่ต้องใช้ทรัพยากรและบริหารทีมกับขาดการสนับสนุน	ทบทวนตัวชี้วัดและนโยบายเกิดประโยชน์มากขึ้นอย่างไร ควรวัดตัวใดมากกว่าถึงจะเกิดประโยชน์หรือลงรายละเอียด เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติที่ไม่มีโรคประจำตัวและอายุน้อยที่ไม่มีโรคประจำตัวและอายุน้อยจึงจะวัดประสิทธิภาพทีมและทรัพยากรได้มีความเที่ยงตรงมากกว่าคนที่มโรคประจำตัวหลายโรคควรวัดเชิงรุกป้องกันมากกว่า		ทบทวนเคส และประสิทธิภาพทีม ตั้งแต่การเข้าถึง การดูแล และการส่งต่อ เพื่อปรับปรุงพัฒนา และการฝึกทักษะทีมกับ จนท.ใหม่เพื่อให้ความเก่งเท่าเทียมกันในทีม ฝึกการเข้าทีม CPR ทุกจุดบริการเช่น คลินิก พิเศษโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยใน OPD ER ห้องคลอด ทุกปี								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG ๑๕ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๕. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๑๐	-	-	-	๔๕	๕๕	๖๕	๗๕	๘๕	ผอ.รพ./สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ		คะแนน			
สำเร็จขั้นตอนที่ ๕	๕	๕๐	รพ+สสอ. ๔ คน			๕		๕๐			
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
-	-		โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ตำแหน่งผู้บริหารรุ่นที่ ๒ วันที่ ๙-๑๑ พ.ค.๖๑ , ๑๖-๑๗ พ.ค.๖๑								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๑๖ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๖ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	๑๐	N/A	N/A	N/A	ผ่านขั้นตอนที่ ๑	ผ่านขั้นตอนที่ ๒	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๓	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๔	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๕	รพ./สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
สำเร็จขั้นตอนที่ ๕	๕	๕๐	ผ่านเกณฑ์ขั้นตอนที่ ๑-๕		๕	๕๐					
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
ไม่ได้รับสนับสนุนคู่มือ อสค.	ดูแลตามแนวทางในสมุดประจำตัวผู้ป่วย		พัฒนาระบบงานอาสาสมัครครอบครัว								

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๑๗ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๗ ร้อยละของคะแนนการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ	๑๐	-	-	-	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	ผอ.รพ./สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)						ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน					
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ	คะแนน				
ร้อยละ ๙๖.๙๗	๕	๕๐	ร้อยละ ๙๖.๙๗			๕	๕๐				
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข					แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด					
-	-					โครงการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลแปลงยาวด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ ในรูปแบบของการอบรมเชิงปฏิบัติการ"ชมรมธรรมะ บำบัดจิตธรรมชาติบำบัดกาย					

PSPG ๑๘ ร้อยละของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๘.ร้อยละของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว	ระดับ	๕	NA	NA	๑๗	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๒๐	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๓๐	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๔๐	รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๕๐	ผอ.รพ.สตอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน			ระดับ		คะแนน	ผลงาน			ระดับ		คะแนน
ขั้นตอนที่ ๕			๕		๕๐	ขั้นตอน ๒			๒		๒
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-		-			๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว						



ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐

PSPG๑๙ ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลถ่ายระดับเป็น"ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล"

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๑๙ ร้อยละความถูกต้องที่บันทึกข้อมูลประชากรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละ	๑๐	-	-	-	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ร้อยละความถูกต้องที่บันทึกข้อมูลประชากรเกิด-ตายที่ได้คืนข้อมูลกลับจากระบบ HDC	ระดับ	คะแนน	ผลงาน			ระดับ			คะแนน		
๕๙.๘๘	๑	๑๑.๙๓	๘๒.๔๑			๔			๔๐		
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-การแก้ไขปรับปรุงข้อมูลการเกิดตายยังไม่สมบูรณ์ อยู่ระหว่างการดำเนินงาน -ข้อมูลอยู่ในช่วงเริ่มต้นการแก้ไขหน่วยบริการที่ง่ได้รับข้อมูล Exchange	จัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง				อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูล ๕๐ แฟ้มและ Health data center						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๒๐ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๐.ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	๑๐	-	-	-	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	ผอ.รพ./สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
ขั้นตอนที่ ๑-๔	๔	๔๐	กำลังดำเนินการ ๑๖ เรื่อง		รอบประเมินผล						
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-	-				โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้กับบุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอแปลงยาว						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๒๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน	ร้อยละ	๕	๗๔.๔๒	๗๑.๔๗	๖๕.๕๕ (ข้อมูล HDC)	๖๑	๖๓	๖๕	๖๗	๖๙	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
ร้อยละ ๗๔.๐๗	๕	๒๕	ร้อยละ ๗๔.๐๑		๕	๒๕					
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
ข้อมูลประวัติครอบครัวเด็กไม่ครบถ้วน เด็กย้ายที่อยู่อาศัยและย้ายโรงเรียน ทำให้ข้อมูลที่มีกับจำนวนเด็กนักเรียนไม่ตรงกัน	๑.การสอบถามข้อมูลนักเรียนในชุมชน ๒.การประสานข้อมูลระหว่างอำเภอ		-								

PSPG ๒๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๒.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ร้อยละ	๕	NA	NA	๗๖.๖	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน		ระดับ	คะแนน		ผลงาน			ระดับ		คะแนน	
องค์ประกอบ ๔=๑ แห่ง องค์ประกอบ ๕=๓ แห่ง		๔	๒๓.๗๕		องค์ประกอบ ๗ = ๓ ตำบล องค์ประกอบ ๕ = ๑ ตำบล			๔		๒๐	
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
การจัดบริการของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์แล้ว จำนวน ๓ ตำบล (ร้อยละ ๗๕) แต่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการแล้วเพียง ๑ ตำบล		เร่งดำเนินการ ให้ท้องถิ่นโอนเงินเข้าสู่สถานบริการหรือชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเบิกงบประมาณที่ได้จัดสรรจาก สปสช. ให้ครบทุกแห่ง			โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทุกกองทุนสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแปลงยาว						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๒๓ ร้อยละของ Healthy Aging

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๓. ร้อยละของ Healthy Aging	ร้อยละ	๕	๘๕.๖๕	๙๒.๗	๙๕.๔๖ (ข้อมูลHDC ไตรมาสที่๓- ๔ ปี๖๐)	๘๙	๙๑	๙๓	๙๕	๙๗	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน		ระดับ	คะแนน		ผลงาน		ระดับ		คะแนน		
ร้อยละ ๙๘.๓๓		๕	๒๕		ร้อยละ ๙๙.๖๓		๕		๒๕		
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
					พัฒนาระบบงาน อสค.						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
 PSPG ๒๔ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดการความรู้ Health Literacy ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดการความรู้ Health Literacy ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๕	NA	NA	NA	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
๙๘.๓๓%	๕	๒๕	๘๕.๗๑%		๕	๒๕					
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-	-				นิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอแปลงยาว ปี ๒๕๖๑						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๒๕ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้

๒๕.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๑	๒	๓	๔	๕	
	ร้อยละ	๕	-	-	-	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)						ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน					
ผลงาน		ระดับ	คะแนน			ผลงาน		ระดับ		คะแนน	
ขั้นตอนที่ ๑-๕		๕	๒๕			ตสจ.ประเมิน		๕		๒๕	
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-		-			โครงการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลแปลงยาวด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ ปี ๒๕๖๑						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๒๖ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๖ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๖๕)	ร้อยละ	๕	-	-	-	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	ผอ.รพ./สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน						
ผลงาน	ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ	คะแนน					
๑๐๐.๕๑%	๕	๒๕	สสจ.ประเมิน		๕	๒๕					
ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด								
-	-		การพัฒนาบุคลากรรายบุคคลปี ๒๕๖๑								



ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG ๒๗ ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน

เกณฑ์ประเมิน	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการ ประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๗ ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน	ระดับ	๕	N/A	N/A	N/A	ผ่าน ขั้นตอน ที่ ๑	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๒	ผ่าน ขั้นตอน ที่ ๑-๓	ผ่าน ขั้นตอน ที่ ๑-๔	ผ่าน ขั้นตอน ที่ ๑-๕	รพ./ สสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)						ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน					
ผลงาน			ระดับ		คะแนน	ผลงาน			ระดับ		คะแนน
๑๐๐.๕๑%			๕		๒๕	ขั้นตอนที่ ๑			๑		๕
ปัญหาอุปสรรค			แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด					
ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติไม่มีศักยภาพ และทักษะในการปฏิบัติงาน			ส่งผู้ปฏิบัติงานเข้ารับการอบรม เพิ่มพูนทักษะ เพิ่มศักยภาพในการ ปฏิบัติงาน			แผนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

## ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+

## PSPG ๒๘ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน	
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕		
๒๘ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	๕	N/A	N/A	N/A	ผ่านขั้นตอนที่ ๑	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๒	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๓	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๔	ผ่านขั้นตอนที่ ๑-๕	รพ./ สสอ.	
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)					ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน							
ผลงาน			ระดับ		คะแนน		ผลงาน			ระดับ		คะแนน
สำเร็จถึงขั้นตอนที่ ๕			๕		๒๕		ขั้นตอนที่ ๔			๔		๒๐
ปัญหาอุปสรรค			แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด						
-			-			-						

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+  
PSPG๒๙ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

เกณฑ์ประเมิน	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๒๙. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	ร้อยละ	๕	๘๒	๘๒.๒	๘๒.๗	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	คปสอ.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)						ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน					
ผลงาน			ระดับ	คะแนน	ผลงาน		ระดับ		คะแนน		
สำเร็จถึงขั้นตอนที่ ๕			๕	๒๕	ร้อยละ ๗๕		๓		๑๕		
ปัญหาอุปสรรค			แนวทางแก้ไข			แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด					
งานคัดกรอง กลุ่มผู้สูงอายุ ชี้แจงให้ตั้งเป้าหมายจากกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคร่วม แต่การดำเนินงานให้เอาผลงานผู้สูงอายุทุกคนที่อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป			เร่งรัดให้ทุก รพ.สต.ช่วยกัน คีย์ข้อมูล			๑.โครงการการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ๒.โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในชุมชน					

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ PSPG๒๐+

PSPG ๓๐ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์ประเมิน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด			เกณฑ์การให้คะแนน (รอบที่ ๒/๒๕๖๑)					ผู้รับการประเมิน
			๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๑	๒	๓	๔	๕	
๓๐ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๑๐	NA	NA	NA	องค์ ๑ ผ่าน < ๕๐%	องค์ ๑ ผ่าน < ๗๐%	องค์ ๑ ผ่าน ≥ ๗๐%	องค์ ๑ ผ่าน ≥ ๗๐% องค์ ๒ ผ่าน < ๗๐%	องค์ ๑ ผ่าน ≥ ๗๐% องค์ ๒ ผ่าน ≥ ๗๐%	รพช.
						องค์ ๑ ผ่าน < ๓๐%	องค์ ๑ ผ่าน < ๕๐%	องค์ ๑ ผ่าน ≥ ๕๐%	องค์ ๑ ผ่าน ≥ ๕๐% องค์ ๓ ผ่าน < ๕๐%	องค์ ๑ ผ่าน ≥ ๕๐% องค์ ๓ ผ่าน ≥ ๕๐%	รพ.สต.
สรุปผลงานรอบที่ ๑ (ต.ค.- มี.ค. ๖๑)			ผลงานรอบที่ ๒ ณ ปัจจุบัน								
ผลงาน		ระดับ	ผลงาน		ระดับ		คะแนน				
รพ.	ชั้น ๕	๕	๒๕	รพ.	๕	๕	๕๐				
รพ.สต.	ชั้น ๕	๕	๒๕	รพ.สต.	๑	๑	๑๐				
ปัญหาอุปสรรค		แนวทางแก้ไข		แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมรองรับตัวชี้วัด							
-		-		แผนงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในรพ.และชุมชน							



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

## แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

### วิสัยทัศน์

บริการมีมาตรฐาน ประชาชนมีส่วนร่วม

### เป้าประสงค์/เป้าหมายการให้บริการในภาพรวม

- ๑) ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ครอบคลุมด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
- ๒) ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๓) บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน
- ๔) ระบบบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

### พันธกิจ

- ๒) สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ครอบคลุมด้าน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างมีคุณภาพ
- ๒) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสร้างสุขภาพ
- ๓) พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔) พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ค่านิยม

๑. เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
๒. เน้นการทำงานเป็นทีม

### อัตลักษณ์

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์		
๑.	สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	G๑	ประชาชนมีจิตสำนึกและตระหนักในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน	มิติที่๑
		G๒	เครือข่ายบริการสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มิติที่๒
		G๓	สถานบริการสุขภาพมีกระบวนการทำงาน อย่างต่อเนื่อง	มิติที่๓
		G๔	พัฒนาองค์ความรู้ให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเอง	มิติที่๔
๒.	เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสร้างสุขภาพ	G๕	ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างพร้อมเพรียง	มิติที่๑
		G๖	ภาคีเครือข่ายมีระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพชุมชน	มิติที่๒
		G๗	ภาคีเครือข่ายมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	มิติที่๓
		G๘	ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีศักยภาพและความพร้อมในการจัดสุขภาพภาคประชาชน	มิติที่๔
๓.	พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	G๙	ผู้รับบริการมีช่องทางในการสะท้อนกลับคุณภาพการให้บริการ	มิติที่๑
		G๑๐	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ	มิติที่๒
		G๑๑	หน่วยงานมีการประเมินสมรรถนะบุคลากรที่สอดคล้องกับภาระงานหลัก วิชาชีพเฉพาะและงานที่ได้รับมอบหมาย	มิติที่๓
		G๑๒	บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ	มิติที่๔
		G๑๓	บุคลากรมีความสุข	
๔.	พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	G๑๔	ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เสมอภาค เป็นธรรม และมีคุณภาพ	มิติที่๑
		G๑๕	ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	
		G๑๖	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพ	มิติที่๒
		G๑๗	องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพงานบริการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	มิติที่๓
		G๑๘	องค์กรมีการวิจัย พัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	มิติที่๔
		G๑๙	องค์กรมีระบบบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	

# แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพแปลงยาว ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕





ตัวชี้วัดและกลยุทธ์จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๑	G๑	ประชาชนมีจิตสำนึกและตระหนักในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน	R๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	๑. เสริมสร้าง สนับสนุน ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการพึ่งพาตนเอง
			R๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	
			R๓	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ egfr < 4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	
			R๔	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน	
			R5	ร้อยละของ Healthy Aging	
			R6	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๒	G๒	เครือข่ายบริการสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	R7	ประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๐	๑. เสริมสร้าง สนับสนุน ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการพึ่งพาตนเอง
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๓	G๓	สถานบริการสุขภาพมีกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	R8	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๒. เพิ่มประสิทธิภาพ ในการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๔	G๔	พัฒนาองค์ความรู้ให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเอง	R9	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดการความรู้ Health Literacy ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑. เสริมสร้าง สนับสนุน ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการพึ่งพาตนเอง
			R10	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสร้างสุขภาพ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๑	G๕	ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างพร้อมเพรียง	R7	ประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๐	๑. เสริมสร้าง สนับสนุน ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยการพึ่งพาตนเอง
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๒	G๖	ภาคีเครือข่ายมีระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพชุมชน	R11	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๓. เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ทั้งการวางแผน การนำแผน สู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล
			R12	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๓	G๗	ภาคีเครือข่ายมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	R13	กองทุนสุขภาพชุมชน มีโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบท ร้อยละ ๘๐	๔. เสริมสร้าง สนับสนุน ให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน สังคม โดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้อย่างเหมาะสม
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๔	G๘	ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีศักยภาพและความพร้อมในการจัดสุขภาพภาคประชาชน	R13	กองทุนสุขภาพชุมชน มีโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบท ร้อยละ ๘๐	๔. เสริมสร้าง สนับสนุน ให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน สังคม โดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้อย่างเหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๑	G๙	ผู้รับบริการมีช่องทางในการสะท้อนกลับ คุณภาพการให้บริการ	R14	ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ได้รับการ จัดการ ร้อยละ ๑๐๐	๕. พัฒนาระบบการสนับสนุนการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ อย่างเป็นระบบ
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๒	G๑๐	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการเป็น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ	R11	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๓. เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ ทั้งการวางแผน การนำแผน สู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๓	G๑๑	หน่วยงานมีการประเมินสมรรถนะบุคลากร ที่สอดคล้องกับภาระงานหลัก วิชาชีพ เฉพาะ และงานที่ได้รับมอบหมาย	R15	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๖. เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนา ระบบบริหารบุคคล การส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรม และเสริมสร้าง บรรยากาศองค์กรให้อยู่ดีมีสุข รวมทั้งเพิ่มศักยภาพใน การดูแลสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับ ประชาชน
			R16	ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากร สาธารณสุขเพียงพอ	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๔	G๑๒	บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม มี คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ	R15	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตาม เกณฑ์ที่กำหนด	๖. เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนา ระบบบริหารบุคคล การส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรม และเสริมสร้าง บรรยากาศองค์กรให้ยุติมีสุข รวมทั้งเพิ่มศักยภาพใน การดูแลสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับ ประชาชน
	G13	บุคลากรมีความสุข	R14	ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ได้รับการ จัดการ ร้อยละ ๑๐๐	
			R17	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	
			R18	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไป ใช้	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๑	G๑๔	ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เสมอภาค เป็นธรรม และมีคุณภาพ	R19	ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุม ร้อยละ ๙๐	๗. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
	G๑๕	ประชาชนมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสม	R20	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	
			R21	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ	๗. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
			R22	ร้อยละของโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)	
			R23	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
			R24	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug)ในผู้ป่วย STEMI ได้	
			R25	อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจเลือดออกลดงร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (๓๖ ราย)	
			R26	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ admit)	
			R27	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๒	G๑๖	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพ	R28	ประชาชนมีความพึงพอใจในงานบริการ เครือข่ายสุขภาพแปลงยาว ร้อยละ ๙๐	๕. พัฒนาระบบการสนับสนุนการจัดการลูกค้าสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ
มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๓	G๑๗	องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพงานบริการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	R29	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๗. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
			R30	ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กำหนด	
			R31	ร้อยละความถูกต้องที่บันทึกข้อมูลประชากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	
			R32	ร้อยละของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ พัฒนาระบบงานสำคัญ ให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่	เป้าประสงค์		ตัวชี้วัด		กลยุทธ์
๔	G๑๘	องค์กรมีการวิจัย พัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	R33	ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	๘. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
			R34	มีระบบ Data Center ในเครือข่าย	๙. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสม
	G๑๙	องค์กรมีระบบบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	R35	เป้าระวางสถานะวิกฤตทางการเงิน ไม่เกินระดับ ๔	๑๐. เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ทั้งการวางแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผล
			R36	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน	



## รางวัลที่ภาคภูมิใจ

๑. การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ดีเด่นระดับภาค “โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” รพ.สต.โกรกแก้ว ประจำปี ๒๕๖๑
๒. ประชุมวิชาการ การคลอดมาตรฐานได้รับรางวัล การประกวดผลงาน “Patient Safety in obstetrics: Checklist Guidelines, Develop Implement and Evaluate” ปี ๒๕๖๑
๓. Best practice ยาเสพติด อันดับที่ ๑ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๑
๔. ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระดับพัฒนา ปี ๒๕๖๑
๕. ผ่านการประเมินการสุขาภิบาลอาหาร ระดับดีมาก กรมอนามัย ปี ๒๕๖๐
๖. อำเภอ TO BE NUMBER ONE อันดับที่ ๑ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๕๘ และ ปี ๒๕๖๐
๗. รางวัลธนากรรมแม่ ที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐
๘. การพัฒนาคุณภาพบริการ/ส่งเสริมการเกิดด้วยการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เครือข่ายระดับอำเภอดีเด่น รางวัลที่ ๑ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ปี ๒๕๖๐
๙. ผ่านการประเมินเป็นองค์กรปลอดภาชนะโฟมบรรจุอาหาร ๑๐๐% ระดับเงิน กรมอนามัย ปี ๒๕๖๐
๑๐. ผ่านการประเมินมาตรฐาน HAS ปี ๒๕๖๐
๑๑. ผ่านการประเมิน “Green & Clean Hospital) ระดับพื้นฐาน ปี ๒๕๖๐
๑๒. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี ๒๕๕๙
๑๓. ผ่านการรับรองผลประเมินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับดี ปี ๒๕๖๐
๑๔. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนหนองไม้แก่นวิทยา อันดับที่ ๑ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๕๙
๑๕. รางวัลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๘
๑๖. โรงพยาบาลผ่านการรับรองประเมินเข้าตามมาตรฐาน HA ปี ๒๕๕๘
๑๗. เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีผ่านมาตรฐานเขต ระดับดี ปี ๒๕๕๘
๑๘. หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ปี ๒๕๕๘
๑๙. ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดซ้ำ ปี ๒๕๕๘
๒๐. Best practice ยาเสพติด ลำดับที่ ๒ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘
๒๑. การดำเนินสมัชชาบำบัดในสถานบริการดีเด่น ชนะเลิศระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙
๒๒. นางสาวดารุง บัวผัน ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ได้รับรางวัลคนดีศรีสาธารณสุขระดับจังหวัด ประเภทพนักงานราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘
๒๓. รพ.สต.หนองไม้แก่น ได้รับรางวัลจากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทยที่ ๑ ระดับจังหวัด และเป็นที่ ๒ ระดับเขต
๒๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแปลงยาว ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ ๒ ด้านทันตสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗
๒๕. โรงเรียนหนองไม้แก่นวิทยา ผ่านประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๕๗
๒๖. นายกฤษดา พรหมสุวรรณ ได้รับรางวัลข้าราชการผู้ถือปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๗
๒๗. ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรัก ระดับทอง ปี ๒๕๕๗











