



คปสอ.บางน้ำเปรี้ยว

สรุปผลงานตามแผนปฏิบัติการ

(District Health System : DHS)

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



สารบัญ		
ยุทธศาสตร์ที่	แผนงาน / โครงการ	หน้า
๑	ลักษณะสำคัญขององค์กร : เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๑
	ข้อมูลทั่วไปเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๒
	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๓
	ลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในพื้นที่	๓
	สรุปผลงานตามตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๕
	ประเมินผล แผนงานโครงการรองรับตัวชี้วัดกระทรวงและคำรับรองการปฏิบัติราชการ (DHS) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	
	๑ มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต	๑๒
	๒ อาหารปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล	๑๔
	๓ การดำเนินงานสุขภาพใกล้ตัวและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	๒๓
	๔ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	๒๖
	๕ ควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง	๓๐
	๖ การเฝ้าระวังโรค Covid-๑๙ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติอื่นๆ	๓๓
๒	๗ โครงการควบคุมป้องกันโรคฉีดยา	๓๗
	๘ โครงการ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการลดน้ำหนักและรอบเอว	๓๙
	๙ โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	๔๒
	๑๐ โครงการประกวด อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ	๔๔
	๑๑ พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care)	๔๖
	๑๒ คลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสาน	๕๐
	๑๓ แผนการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย	๕๒
	๑๔ แผนการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย	๕๔
	๑๕ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	๕๖
	๑๖ โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตาและความผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๖๓
	๑๗ โครงการผ่าตัดตาต่อกระจก เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๖๗

สารบัญ		
ยุทธศาสตร์	แผนงาน / โครงการ	หน้า
๓	๑๘ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูความรู้การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กบุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	๗๑
	๑๙ ประชุมคณะกรรมการแม่และเด็ก	๗๓
	๒๐ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดบุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	๗๔
	๒๑ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๗๕
	๒๒ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	๘๒
	๒๓ โครงการอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	๘๕
	๒๔ โครงการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่	๘๘
	๒๕ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย	๙๐
๔	๒๖ อบรมเสริมสร้างและพัฒนาด้านจริยธรรม การป้องกันการกระทำผิดวินัยและผลประโยชน์ทับซ้อน	๙๗
	๒๗ การพัฒนาระบบคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA	๑๐๑
ประเมินผล แผนงาน/โครงการ (อนุมัติเพิ่มเติม)		
	๒๘ โครงการ คลินิกเฉพาะโรคหัวใจเพื่อประชาชนสุขภาพดี โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	๑๐๔
	๒๙ โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูลโปรแกรม HOSXP XE PCU	๑๑๐
	๓๐ โครงการเด็กนักเรียนบางน้ำเปรี้ยวฟันดี	๑๑๔
สรุปงบประมาณ ปี ๒๕๖๖		๑๑๘

เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว





- DHS & DHB

- รพ.บางน้ำเปรี้ยว F1 60 เตียง
(ขอขยาย 120 เตียง ใช้จริง 64 เตียง)

/ PCU 1 แห่ง

- สสอ. / รพ.สต. 12 แห่ง

- บุคลากร รพ. 277 คน

- สสอ. 89 คน (รวม 366 คน)

- เทศบาล 6 แห่ง

- อบต. 8 แห่ง

- กลุ่ม/ชมรมเข้มแข็ง 13 ชมรม

- วัด 34 แห่ง

- มัสยิด 50 แห่ง

- โรงเรียน 55 แห่ง

- ศพด. 40 แห่ง

- โรงงาน 135 แห่ง





- คสมช. 148 แห่ง

- อสม. 1,205 คน
(1 คน : 22.6 หลังคาเรือน)
อบรมเชี่ยวชาญ 296 คน
CG 138 คน, 420 ชม. 28 คน

- คลินิกเอกชน 12 แห่ง

- ร้านขายยา 16 แห่ง

- ร้านสะดวกซื้อ 9 ร้าน

- ตลาดสด 2 แห่ง

- ร้านอาหาร 13 แห่ง

- แผงลอย 113 แห่ง

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา

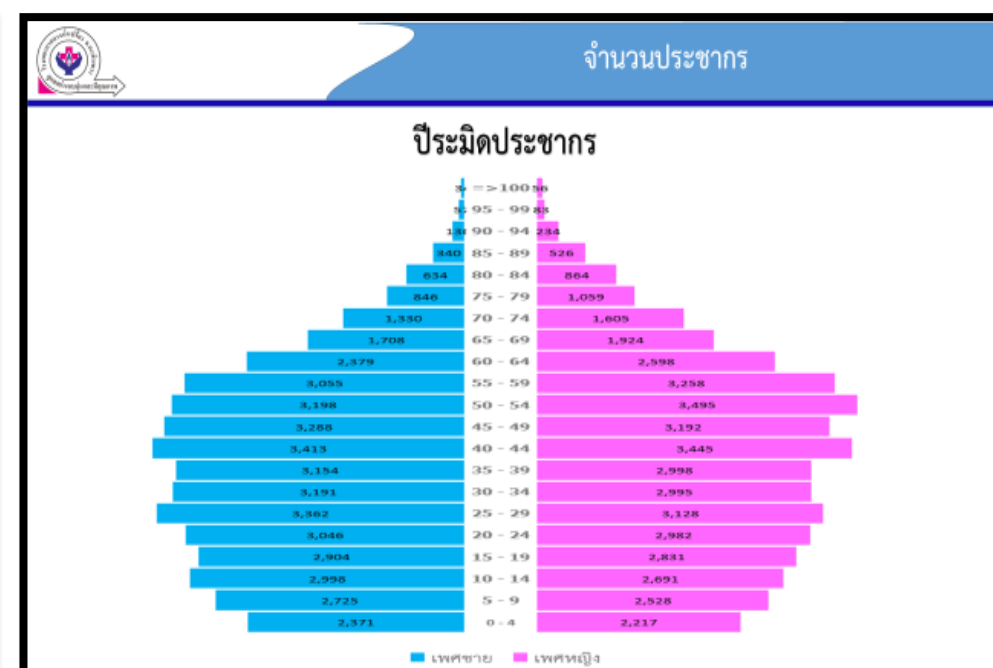
จำนวนประชากร

ตาม		ชาย		หญิง		รวม	ตาม		ชาย		หญิง		รวม
ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงอายุ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
0-4 ปี	2,371	2.66	2,217	2.48	4,588		60-64 ปี	2,379	2.66	2,598	2.91	4,977	
5-9 ปี	2,725	3.05	2,528	2.83	5,253		65-69 ปี	1,708	1.91	1,924	2.15	3,632	
10-14 ปี	2,998	3.36	2,691	3.01	5,689		70-74 ปี	1,330	1.49	1,605	1.80	2,935	
15-19 ปี	2,904	3.25	2,831	3.17	5,735		75-79 ปี	846	0.95	1,059	1.19	1,905	
20-24 ปี	3,046	3.41	2,982	3.34	6,028		80-84 ปี	634	0.71	864	0.97	1,498	
25-29 ปี	3,362	3.77	3,128	3.50	6,490		85-89 ปี	340	0.38	526	0.59	866	
30-34 ปี	3,191	3.57	2,995	3.35	6,186		90-94 ปี	136	0.15	234	0.26	370	
35-39 ปี	3,154	3.53	2,998	3.36	6,152		95-99 ปี	57	0.06	83	0.09	140	
40-44 ปี	3,413	3.82	3,445	3.86	6,858		100 ปีขึ้นไป	34	0.04	56	0.06	90	
45-49 ปี	3,288	3.68	3,192	3.57	6,480	ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และถืออยู่ในทะเบียนบ้าน	165	0.18	120	0.13	285		
50-54 ปี	3,198	3.58	3,495	3.91	6,693	ผู้ที่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง	65	0.07	56	0.06	121		
55-59 ปี	3,055	3.42	3,258	3.65	6,313	ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย	3	0.00	1	0.00	4		
รวม							รวม	44,402	49.73	44,886	50.27	89,288	

ที่มา : จากทะเบียนราษฎร ปี 2564 ณ 31 ธ.ค. 64 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ปี 2566

จำนวนประชากร

ตามกลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ตามกลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม
ต่ำกว่า 1 ปี	446	385	831	15-49	22,358	21,571	43,929
0-1	877	828	1,705	15-59	28,611	28,324	56,935
0-2	1,347	1,271	2,618	15-60	29,101	28,860	57,961
0-5	2,885	2,687	5,572	30-60	19,789	19,919	39,708
0-14	8,094	7,436	15,530	30-70	2,3691	24,266	47,957
0-15	8,657	7,990	16,647	50-65	8,994	9,741	18,735
1	431	443	874	60-69	4,087	4,522	8,609
2	470	443	913	70-79	2,176	2,664	4,840
3-5	1,538	1,416	2,954	15 ปีขึ้นไป	36,075	37,273	73,348
6-12	3,941	3,655	7,596	35 ปีขึ้นไป	23,572	25,337	48,909
6-18	7,566	7,055	14,621	60 ปีขึ้นไป	7,464	8,949	16,413
10-19	5,902	5,522	11,424	65 ปีขึ้นไป	5,085	6,351	11,436
10-24	8,948	8,504	17,452	70 ปีขึ้นไป	3,377	4,427	7,804
12-24	7,782	7,487	15,269	80 ปีขึ้นไป	1,201	1,763	2,964
15-19	2,904	2,831	5,735	100 ปีขึ้นไป	34	56	90





สรุปการจัดลำดับความสำคัญปัญหา ปี ๒๕๖๔ เพื่อแก้ไขในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับที่	ปัญหา	คะแนน
๑	โรค COVID -๑๙	๓๘๐
๒	โรคกลุ่มNCD (CVA CKD ,HT ,DM)	๓๖๐
๓	ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	๓๓๐
๔	การจัดการอนามัยแม่และเด็ก (แม่วัยใสและพัฒนาการสมวัย)	๓๑๕
๕	โรคมะเร็ง	๓๐๐
๖	การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	๒๙๐
๗	สูงวัยสมส่วนและสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน	๒๗๐
๘	อุบัติเหตุการจราจร	๒๖๕
๙	โรคไข้เลือดออก	๒๕๐
๑๐	วันโรค	๒๓๐

ผลงานตามตัวชี้วัดกระทรวงและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามนโยบาย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ 2566

KPIs สร. / NCD Clinic Plus / นโยบายมุ่งเน้น สสจ.
ณ วันที่ 26 ก.ย. 66



กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
(Prevention & Promotion Excellence)			
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน (≤17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน) (จำนวนมารดาหลังคลอดตกเลือดในโรงพยาบาล...3..คน..)	0.00	✓	พิษมัย/ เพชรรัตน์ HDC
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี (≥ร้อยละ 64) (ช่วงวัด 3,456 คน สูงดีสมส่วน 1,977 คน) 2) ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (≥ร้อยละ 86) ★ (จำนวน 806 คน คัดกรองมีพัฒนาการสมวัย 786 คน)	57.20 97.58	✗	พิษมัย/ เพชรรัตน์ HDC
3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 วัดผลปี 2570) - ร้อยละเด็กปฐมวัยที่คัดกรองพัฒนาการ แล้วพบว่ามีพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (ร้อยละ 70) (จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้า 5 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 4 คน)	80.0	✓	พิษมัย/ พัชรี HDC

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อจำนวนประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน (ไม่เกิน 23 ต่อพันประชากร) หญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 2,881 คน ตั้งครรภ์จำนวน 40 คน	13.88	✓	พิษมัย/ เพชรรัตน์ HDC
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม ★ care plan (ร้อยละ 95) ภาวะพึ่งพิง 555 คน care plan 554 คน	99.82	✓	สำราญ/ มิวรา เอกสาร โปรแกรม LTC
6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 1) ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับ การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ (ร้อยละ 50) 2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) จำนวน 10 ตำบล มี LTC 7 ตำบล	0.00 70.00	✓ ✓	สำราญ/ มิวรา เอกสาร แพลตฟอร์ม ออนไลน์ กรมอนามัย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
7. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมหรือภาวะหลงลืมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมอง เสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (≥ร้อยละ 30) 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตก หกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (≥ร้อยละ 30)		ประเมินระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป	
8. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 70) *****		ประเมินระดับจังหวัด ระบบแพลตฟอร์ม "สาสุขอุบใจ"	
9. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 85) ★	100	✓	สำราญ เอกสารรายงาน
10. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของ หน่วยงานระดับจังหวัด (ร้อยละ 65)		ประเมินระดับจังหวัด	

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
11. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง			สำราญ/ สุพิชญ์รา HDC
1) ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 70)   94.55		✓	
กลุ่มสงสัย 202 คน ตรวจยืนยัน 191 คน...			
2) ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 93)   99.79			
กลุ่มสงสัย 614 คน ตรวจยืนยัน 612 คน...			
12. ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562		ประเมินระดับจังหวัด	
13. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 		ประเมินระดับประเทศ	
14. ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ร้อยละ 30) 		ประเมินระดับจังหวัด	
15. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ระดับดี มาก	✓	ชาพิยะห์ เอกสาร อื่นๆ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
(Service Excellence)			
16. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบบริการสุขภาพ พ.ศ.2562 		ประเมินระดับจังหวัด	
17. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน		ประเมินระดับจังหวัด	
18. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75) 	97.30	✓	พิสมัย/ เพชรรัตน์
เป้าหมาย 148 หมู่บ้าน ดำเนินการ 144 หมู่บ้าน			
19. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit			ณัฐญา/ ฐานิ / สำราญ HDC Refer
1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke:160-169 (< ร้อยละ 7)  5.80			
จำหน่ายผู้ป่วย Stroke จากหอผู้ป่วยจำนวน 69 ครั้ง เสียชีวิตจำนวน 3 ครั้ง			
2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ร้อยละ 75)	62.23	✗	

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
20. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่			ประจักษ์/ รังษิ โปรแกรม TB
1) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 88)  86.66			
รักษาหาย 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย ซาดยา 1 ราย			
2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 90)  30.31		✗	
จำนวนผู้ป่วย - ราย ขึ้นทะเบียน.....ราย			
21. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด		ประเมินระดับจังหวัด	
1) ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  100		Cup นาน่าเบียร์ ตั้งสำนักงานต่อเนื่อง ประสาน/ทบทวน HDC	
2) ร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค (RUA PCU)  100			
22. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด		ประเมิน รพ.ขนาด A,M	
23. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.6 ต่อพัน ทารกแรกเกิดมีชีวิต)  0.00		✓	พิศมัย/ นงลักษณ์ HDC
จำนวนทารกแรกเกิด 321 ราย เสียชีวิต 0 ราย			

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
24. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 55)  81.82		✓	อริศญา/ HDC
วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระดับประคอง 99 คน ได้รับการ ACP 81 คน			
25. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) (ร้อยละ 3)  19.85		✓	ทีมสห วิชาชีพ/ HDC
จำนวนผู้ป่วย 524 คน ได้รับการดูแล 104 คน			
26. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20.50)  38.31		✓	ภัสสร/ วรรณภา HDC
27. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (≥ ร้อยละ 80)   100.0		✓	องอาจ/ น้ำทิพย์
จำนวนผู้ป่วย 1780 ราย เข้าถึงบริการ 2103 ราย			
28. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8/พัน.) (ฆ่าตัวตายจำนวน.....คน)	10.05		องอาจ/ น้ำทิพย์
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 80)	100	✗	

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
29. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (< ร้อยละ 26) (11 ราย เสียชีวิต 2 ราย)	18.18	✓	ราชนิ HDC
30. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ M1ขึ้นไปที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น (1ทีม/เขต)	ประเมินระดับเขต		
31. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด			ราชนิ HDC
1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ 9)	0	✓	
2) ร้อยละของการให้การรักษามะเร็งได้มาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 60)	ส่ง	✓	
32. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	★	ประเมินระดับจังหวัด	
33. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 mL/min/1.73m2/yr (ร้อยละ 66) (ผู้ป่วย 1,635 ราย มี eGFR<5 เปลี่ยนแปลง 1,033 ราย)	63.18	✗	สำราญ/ชลธิชา HDC
34. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (ร้อยละ 85)	ประเมินที่ รพ.พุทธา		

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
35. อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการบวมน้ำจากผู้ป่วยสมองตาย (รพ. A 5)	ประเมินระดับจังหวัด		
36. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 60) (จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด 81 ราย อยู่ระหว่างบำบัด 67 ราย บำบัดครบ 13 ราย)	16.0	✗	องอาจ/น้ำทิพย์
37. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (ร้อยละ 75) (จำนวนผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการฟื้นฟู 6 ราย)	100.0	✓	สำราญ/ณัฐญา
38. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (ร้อยละ 60)	ประเมินระดับจังหวัด		
39. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	ประเมินระดับจังหวัด		
40. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			แพทย์/ทีมสหวิชาชีพ HDC
1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาจากกัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5) ★	6.84	✓	
2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาจากกัญชาทางการแพทย์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 50)	100		

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
41. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ☆		ประเมิน รพ.พุทธา	ชอบ
42. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ร้อยละ 28)	35.25	✓	ฐานปีเอกสาร/โปรแกรม
43. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) (น้อยกว่าร้อยละ 25)		ประเมิน รพ.พุทธา	
44. ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (ร้อยละ 60)		ประเมินจังหวัด	
45. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการมาตรฐานตามที่กำหนด		จังหวัดน่านรอง	
46. ร้อยละของ (Wellness Center) ยกระดับแบบมีส่วนร่วมมูลค่าสมุนไพรเพิ่มขึ้น		ประเมินระดับเขต	
(People Excellence)			
47. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ☆		ประเมินระดับเขต	

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
48. หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ☆		ประเมินระดับประเทศ	
(Governance Excellence)			
49. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ / ร้อยละ 92) ☆	ผ่าน 5 ข้อ (95.45)	✓	วุฒิชัย/นริพรณ
50. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ 82) ☆	93.75	✓	วุฒิชัย/นริพรณ
51. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) (ร้อยละ 100 = ระดับ 5)	100	✓	สำราญ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
52. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (ผ่านชั้น 3) ★		✓	พ.พัฒน์ และศูนย์สุขภาพ
53. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) 53.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) (ร้อยละ 60)	84.61	✓	วณิชัย/ชาพิยะห์
54. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (บุคลากร ร้อยละ 80) / (ประชาชน ร้อยละ 10) ★	ประเมินระดับจังหวัด		
55. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (รพ.บป ดำเนินการจัดซื้อระบบโปรแกรมฯ ปัจจุบันใช้ line OA ชั่วคราว)	ประเมินระดับจังหวัด		

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ระดับกระทรวงฯ)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
56. ความแตกต่างการใช้สิทธิ์ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ประเมินระดับประเทศ		
57. ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิ์ประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	ประเมินระดับประเทศ		
58. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (< ระดับ 6) ★	ระดับ 0	✓	ประจักษ์
59. จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	ประเมินระดับประเทศ		
ตัวชี้วัดทั้งหมด	59 ตัว	✓	×
วัดระดับพื้นที่	31 ตัว	25	6
วัดระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ	28 ตัว		
หมายเหตุ ★ = นโยบายมุ่งเน้นของ สสจ.ฉช.			

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (NCD Clinic Plus)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 70) ผู้ป่วยสงสัย 202 ราย คัดกรองติดตาม 191 ราย	94.55	✓	สุพิชญ์ดา HDC
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL (≥ร้อยละ 65) จำนวนผู้ป่วย 5,955 ราย ตรวจ 5,307 ราย	89.12	✓	สุพิชญ์ดา HDC
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL<100 mg/dl (≥ร้อยละ 55) จำนวนผู้ป่วย 5,955 ราย LDL<100 mg/dl 4,509 ราย	43.11	×	สุพิชญ์ดา HDC
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (≥ร้อยละ 40) จำนวนผู้ป่วย 5,955 ราย คุมน้ำตาลได้ดี 2,039 ราย	34.24	×	สุพิชญ์ดา HDC
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ (≥ร้อยละ 60) จำนวนผู้ป่วย 5,955 ราย คุมความดันได้ดี 2,811 ราย	47.20	×	สุพิชญ์ดา HDC

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (NCD Clinic Plus)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา (≥ร้อยละ 5) Pt.DM ภาวะอ้วน (ปี65) 2,783 ราย Pt.DM ภาวะอ้วน (ปี66) 2,755 ราย	ลดลง 1.01	×	สุพิชญ์ดา HDC
7. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันผู้ป่วยเบาหวาน (≤ร้อยละ 2) จำนวนผู้ป่วย 5,955 ราย มีภาวะแทรกซ้อน 99 ราย	1.66	✓	สุพิชญ์ดา HDC
8. ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต (≥ร้อยละ 25)	0.00	รอเชื่อมระบบ HDC	สุพิชญ์ดา HDC
9. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 93) ผู้ป่วยสงสัย 614 ราย คัดกรองติดตาม 612 ราย	99.67	✓	สุพิชญ์ดา HDC
10. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ 60) จำนวนผู้ป่วย 11,729 ราย คุมความดันได้ดี 7,166 ราย	61.10	✓	สุพิชญ์ดา HDC

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (NCD Clinic Plus)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
11. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (≥ร้อยละ 80) จำนวนผู้ป่วย 9,709 ราย คัดกรองได้ 7,523 ราย	77.48	✗	สุพิชญ์ดา HDC
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่มี CVD Risk ≥ 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง (≥ร้อยละ 40) จำนวนผู้ป่วย 79 ราย CVD Risk ลดลง 49 ราย	62.03	✓	สุพิชญ์ดา HDC
13. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ขะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย (≥ร้อยละ 69) จำนวนผู้ป่วย 1,563 ราย ทำได้ 991 ราย	63.40	✗	สุพิชญ์ดา HDC
รวม 13 ตัว	7	6	

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (สสจ.กำหนดเพิ่ม)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566	ร้อยละ	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน (≥ร้อยละ 70)	89.74	✓	กนิษฐ์/ พงษ์ยี่ HDC
2. อัตราความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐาน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ในเด็กอายุครบ 1 ปี (วัคซีนทุกชนิด ≥ ร้อยละ 90) (ยกเว้น MMR ≥ ร้อยละ 95)	วัคซีนทุกชนิด ≥ ร้อยละ 97	✓	ประธาน/ เดชรัตน์ HDC
3. ลดอัตราป่วย / อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก (มีผู้ป่วย 111 ราย เสียชีวิต 2 ราย) 1) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ไม่เกินค่ามัธยฐาน) 2) ลดอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ไม่เกินร้อยละ 1.0)	เกินค่า 2.60	✗	ประธาน/ ขาสิทธิ์ HDC
4. อัตราการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 80)	97.97	✓	เดชรัตน์
5. อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย (6 กลุ่มเป้าหมาย)	คงตัวร้อยละ	✗	ทับดา
6. ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการ ณ ศูนย์บริการผิวดermatology เบ็ดเสร็จ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 90		สสจ	
7. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีและดีมาก (ถ่ายระดับเป็น ร้อยละของคะแนนการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ) มากกว่าร้อยละ 90	92.0	✓	
รวม 6 ตัวชี้วัด	4	2	

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2566

แหล่งที่มา ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด CUP BNP	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
กระทรวง สธ. (ทั้งหมด 59 ตัว)	31 (100 %)	25 (80.64 %)	6 (19.35 %)	
NCD clinic plus (ทั้งหมด 13 ตัว)	13 (100 %)	7 (53.85 %)	6 (46.15 %)	
สสจ. (กำหนดเพิ่ม) (ทั้งหมด 7 ตัว)	6 (100 %)	4 (66.66 %)	2 (33.34 %)	
รวมทั้งหมด	50 (100 %)	36 (72.0 %)	14 (28.0 %)	

สรุปผลงาน

แผนงานโครงการรองรับตัวชี้วัดกระทรวงและคำรับรองการปฏิบัติราชการ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

สรุปผลการดำเนินโครงการ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์สำหรับแม่และเด็ก (มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางเพชรรัตน์ เทียบวงษ์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

- วัตถุประสงค์**
๑. เพื่อป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๕ ปี
 ๒. เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 ๓. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

- กลุ่มเป้าหมาย**
๑. หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์
 ๒. เด็ก ๐-๕ ปี

กิจกรรมหลัก

- ๑ จัดซื้อ ยา Ferrous Syrup เพื่อจ่ายในเด็ก อายุ ๖ เดือนถึง ๓ ปี ขนาด ๐.๖ ซีซี ต่อ สัปดาห์ (ประเมินความเข้มข้นของเลือดในอายุ ๙ เดือนถึง ๑ ปี) อายุ ๓ ปี ถึง ๕ ปี ขนาด ๑ ซีซีต่อสัปดาห์
- ๒ จัดซื้อยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก สำหรับ เด็กนักเรียนระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทุกคนครั้งละ ๑ เม็ด สัปดาห์ละครั้ง ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเฉพาะเพศหญิง ครั้งละ ๑ เม็ด สัปดาห์ละครั้ง
- ๓ จัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- ๔ จัดซื้อนมผสม สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่สามารถกินนมมารดาได้
- ๕ จัดซื้อนมยูเอชที รสจืดขนาด ๒๐๐ ซีซี สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- ๖ จัดซื้อยาฝึงคุมกำเนิดสำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่น
- ๗ จัดซื้อชุดประเมินพัฒนาการ (DSPM)

งบประมาณ จากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวนเงิน ๖๘๓,๗๗๕(หกแสนแปดหมื่นสามพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน) ใช้ไป ๖๓๕,๗๗๕ บาท(หกแสนสามหมื่นห้าพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน คงเหลือ ๔๘,๐๐๐ บาท(สี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต แม่และเด็กเน้นหนักในมิติด้านการส่งเสริม ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงคุณภาพโดยเน้นแบบองค์รวม - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ โรคซีด ขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆที่มีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยในแม่และเด็ก เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอื่นๆ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้	- บุคลากรมีความเป็นนักวิชาการ สามารถวิเคราะห์งาน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลผลิตได้ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีเวชภัณฑ์ เพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยผ่านองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว -สถานที่ใช้อบรมมีความเป็นเอกเทศ ระบบโครงสร้างพื้นฐานครบถ้วน	- ชี้แจงแผนปฏิบัติงาน ที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพให้กับคณะผู้บริหารและกลุ่มเป้าหมาย - จัดซื้อและเวชภัณฑ์ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน ในแม่และเด็ก - ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรม - สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	ผลผลิต (Out Put) -มียา Ferrous Syrup เพื่อจ่ายในเด็ก อายุ ๖ เดือนถึง ๓ ปี ขนาด ๐.๖ ซีซี ต่อ สัปดาห์ -มียาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก สำหรับ เด็กนักเรียนระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นทุกคน -มียาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ -มีนมผสม สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่สามารถกินนมมารดาได้ -มีนมยูเอชที รสจืดขนาด ๒๐๐ ซีซี สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ -มียาฝังคุมกำเนิดสำหรับมารดาหลังคลอดวัยรุ่น -มีชุดประเมินพัฒนาการ (DSPM) ผลลัพธ์ (Out Come) ๑.บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ๒.สถานบริการสาธารณสุขมีเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับบริการแม่และเด็ก ผลกระทบ (Impact) - แม่และเด็กเกิดความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหา/อุปสรรค - - แนวทางแก้ไข

สรุปผลการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ 2566

ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางมาลี อยู่เย็น /กลุ่มงานโภชนศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอาหารที่ปลอดภัยปราศจากการปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย
2. เพื่อพัฒนาให้โรงครัวของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก

เป้าหมาย

1. ตรวจสอบแรกซึ่ในลูกชิ้น,ทอดมัน,เนื้อสัตว์สด
2. ตรวจสอบฟอร์มาลินในผักสด,อาหารทะเล
3. ตรวจสอบสารฟอกขาวในถั่วงอก,ชิงชอย,ยอดมะพร้าว
4. ตรวจสอบซาลิซิลิค(สารกันรา)ในผักดอง ผลไม้ดอง

กิจกรรมหลัก

1. ตรวจสอบสารปนเปื้อนในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วย 2 ครั้งต่อสัปดาห์
2. จัดซื้อวัตถุดิบจากแหล่งชุมชนที่ปลอดสารเคมี
3. จัดซื้อวัตถุดิบจากตลาด และนำมาล้างทำความสะอาดตามมาตรฐาน
4. ติดตามการปรุง ประกอบอาหาร การจัดเก็บ ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

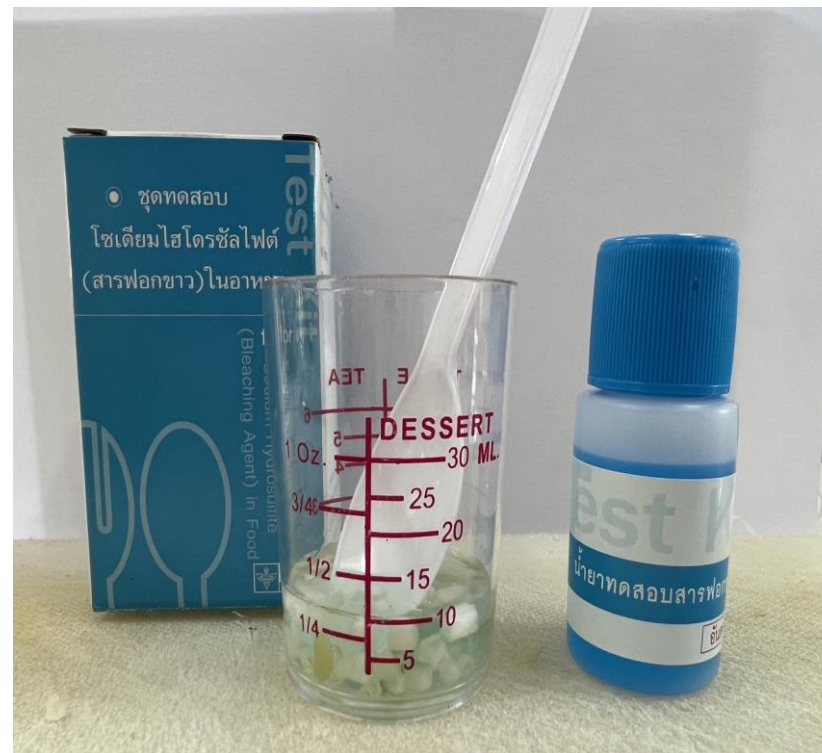
งบประมาณ

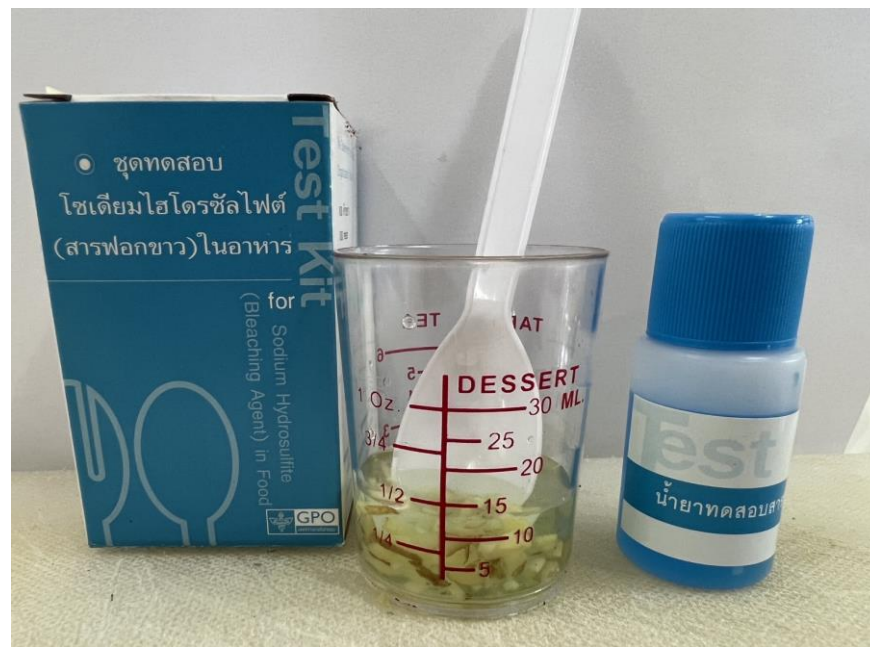
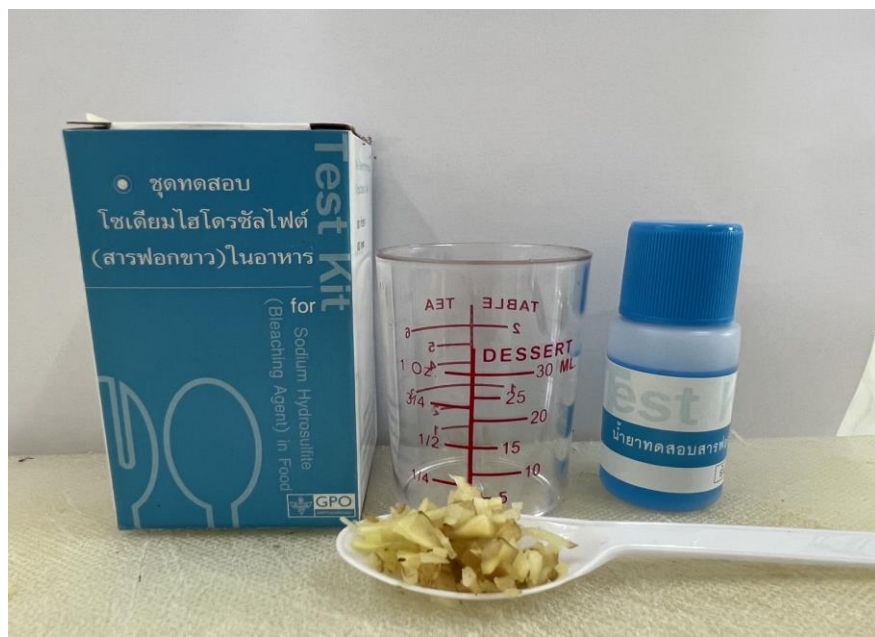
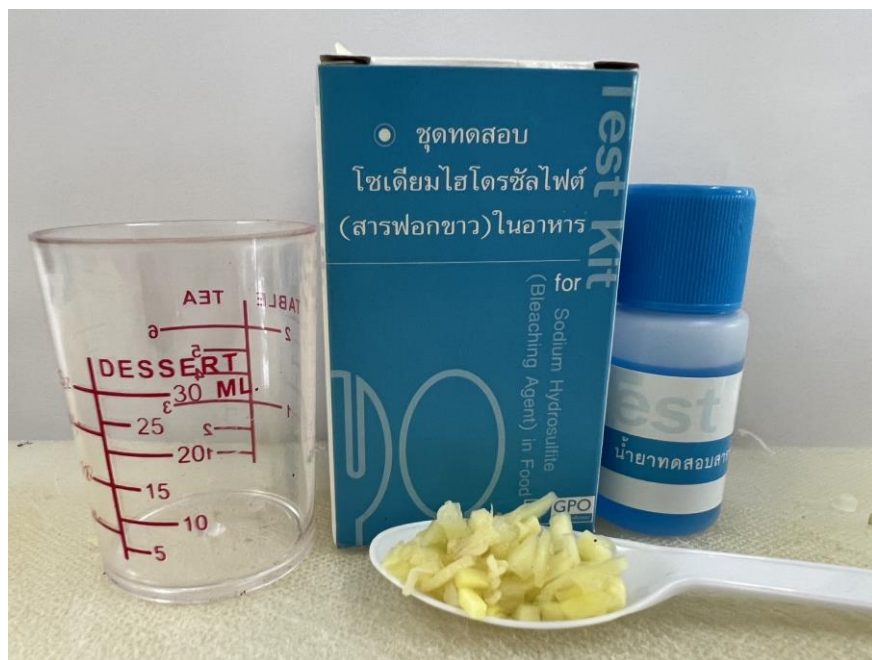
ชุดทดสอบขอรับการสนับสนุนจากงานเภสัชกรรมฯ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย อาหารสำหรับผู้ป่วยควรปลอดภัยปราศจากสารปนเปื้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ปลอดภัย - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ - แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชนควรปราศจากการปนเปื้อนในอาหาร ถ้าโรงครัวในสถานพยาบาลนั้นๆ ได้รับอาหารที่ปนเปื้อน ผู้ป่วยอาจได้รับอาหารที่ปนเปื้อนจากสารปนเปื้อนเหล่านั้นได้ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะในการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนมีความสามารถและ มีองค์ความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	- มีการจัดซื้อวัตถุดิบจากร้านค้าที่ผ่านการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนจากกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ - ได้รับชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนสนับสนุนจากกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ อย่างเพียงพอ - มีการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวสัปดาห์ละ 2 ตัวอย่าง - มีแผนงานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	- สุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ - จัดซื้อวัตถุดิบจากแหล่งชุมชนที่ปลอดภัยและมี - จัดซื้อวัตถุดิบจากตลาด และนำมาล้างทำความสะอาดตามมาตรฐาน - ติดตามการปรุง ประกอบอาหารและการจัดเก็บ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	ผลผลิต (Out Put) - ได้มีการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ผลลัพธ์ (Out Come) - เพื่อให้ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวได้รับอาหารที่ปลอดภัยปราศจากสารปนเปื้อน ผลกระทบ (Impact) - เนื่องจากการสุ่มตรวจอาจจะมีการอาหารบางชนิดที่ปนเปื้อนอาจหลุดการตรวจสอบไปได้ - ปัญหา/อุปสรรค - ไม่พบปัญหาอุปสรรค

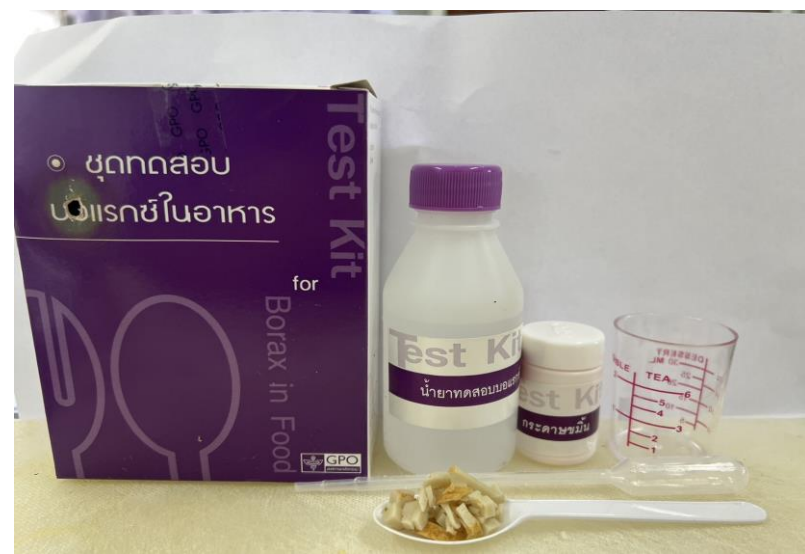
รูปถ่ายกิจกรรม

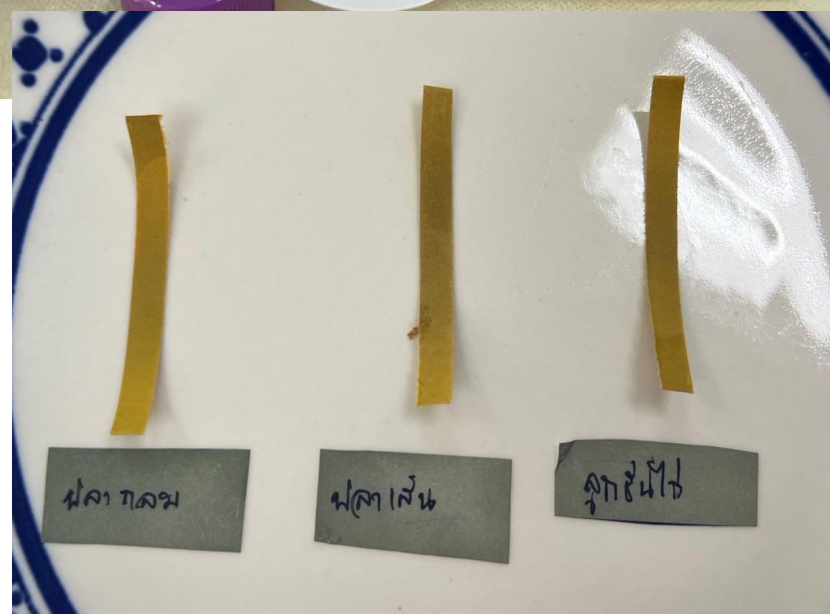
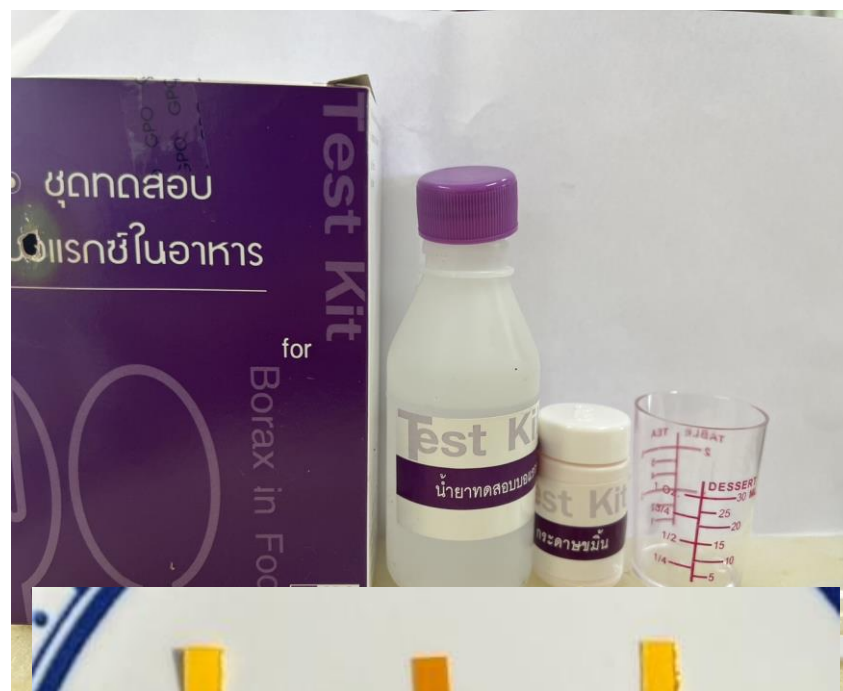
ตรวจสอบสารฟอกขาวในถั่วงอก ชিংชอย กระชายชอย



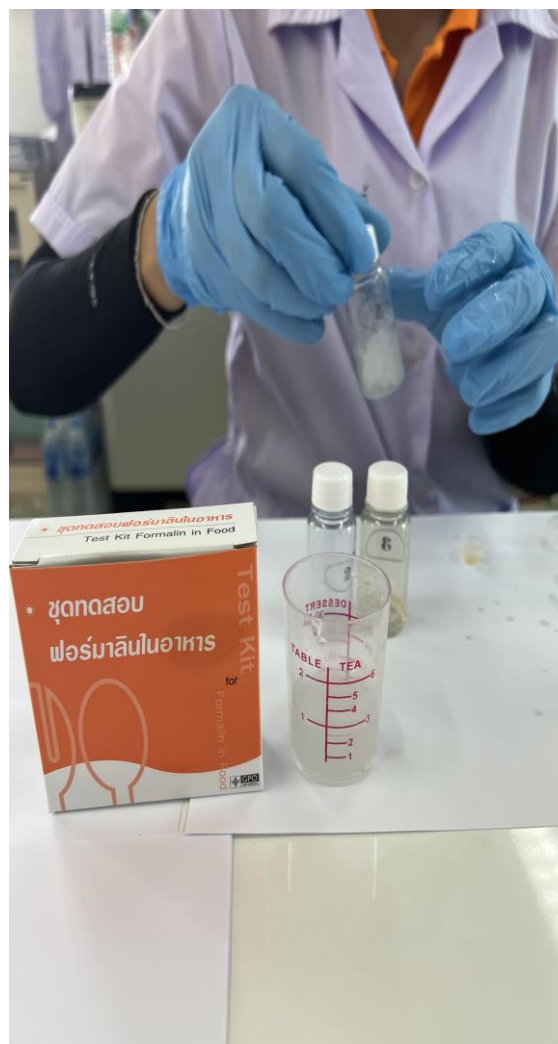


ตรวจหาบอแรกซ์ในลูกชิ้นปลา ลูกชิ้นไก่ ปลาเส้น และไส้กรอก





ตรวจฟอร์ม่าลึนในปลาหมึกสด



ตรวจฟอร์มาลีนในกุ้งสด



ตรวจสอบสารกันราในหัวไชโป๊หวาน(กรดซาลิซิลิก)



ประเมินผลโครงการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาให้โรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ๑ แห่ง

วิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการ โครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เพื่อวางแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๒. ดำเนินการสำรวจและประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
๓. พัฒนาปรับปรุงห้องส้วมในโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาสาธารณะ (HAS)
๔. พัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลให้ตามมาตรฐาน Green and Clean hospital challenge
๕. คณะกรรมการตรวจประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด
๖. สรุปผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

งบประมาณ

งบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเป็นเงิน ๒๕๘,๐๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ขอถัวจ่ายทุกรายการ

บริบท (content)	ปัจจัยนำเข้า(Input)	กระบวนการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในปัจจุบันการพัฒนาโรงพยาบาล สู่คุณภาพมาตรฐาน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทั้งด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพซึ่งมี ๙ ด้าน ได้ด้านบริหารจัดการด้านการบริการสุขภาพ ด้านการประเมินอาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัย ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และมาตรฐาน Green And Clean Hospital challenge ดังนั้นคณะกรรมการโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จึงได้จัดทำโครงการ ดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาด้านอาคารสถานที่ องค์กรประกอบทางกายภาพเพื่อเอื้อต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาติดต่อ รวมทั้งพัฒนากิจกรรมของโรงพยาบาลที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และประชาชน หรือชุมชนใกล้เคียง เพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้สิ่งแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบทางกายภาพ มีผลกระทบต่อประชาชน และสิ่งแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาล	งบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเป็นเงิน ๒๕๘,๐๐๐ บาท (สองแสนห้าหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ๑. ค่าปรับปรุงคุณภาพระบบประปา เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ๒. ค่าตรวจคุณภาพน้ำดื่ม-น้ำใช้ เป็นเงิน ๓๑,๒๐๐ บาท ๓. ค่าใช้จ่ายในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ๔. ค่าตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท ๕. ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท ๖. ค่าจัดซื้อถังรองรับขยะ เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท ๗. ค่าใช้จ่ายการประชุมประเมินมาตรฐานสถานบริการสุขภาพจำนวน ๒๐ คน - ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คนๆละ ๒ มีอยู่ละ ๓๐ บาทเป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท	๑. ประชุมคณะกรรมการ โครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เพื่อวางแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๒. ดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาให้ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ๓. คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพแต่ละด้าน ดำเนินการประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ๔. พัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลให้ผ่านตามมาตรฐาน Green and Clean hospital challenge ๕. คณะกรรมการที่รับผิดชอบในแต่ละด้านดำเนินการตรวจประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ๖. รับประเมินมาตรฐานสถานบริการสุขภาพจากภายนอก ๗. สรุปผลการดำเนินงาน	ผลผลิต (Out put) งบประมาณ - ตรวจคุณภาพน้ำดื่ม- น้ำใช้ จำนวน ๘ ตัวอย่างเป็นเงิน ๒๘,๐๐๐ บาท - ค่าตรวจคุณภาพน้ำทิ้งจำนวน ๔ ตัวอย่างเป็นเงิน ๘,๑๐๐ บาท -ค่าจัดประชุมประเมินมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ จำนวน ๒,๔๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๘,๕๐๐ บาท (สามหมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ผลลัพธ์ (Out come) - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN AND CLEAN Hospital ระดับดีเยี่ยม (Excellence)

ภาพประชุมรับประเมิน Green and Clean Hospital challenge โรงพยาบาลบึงน้ำเปรี้ยว วันที่ 20 เมษายน 2566



ประเมินผลโครงการ ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอบางน้ำเปรี้ยวปีงบประมาณ ๒๕๖๖
หน่วยงาน โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการป่วยจากโรคไข้เลือดออก
๒. เพื่อให้มีการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ทันเวลาภายใน ๒๔ ชั่วโมง
๓. เพื่อให้ประชาชน นักเรียน อสม.และแกนนำ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องวิธี และเหมาะสม
๔. เพื่อให้ประชาชน นักเรียน อสม.และแกนนำ เกิดพฤติกรรมการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ชุมชน โรงเรียน วัด และมัสยิด อย่างสม่ำเสมอ

เป้าหมาย

๑.กลุ่มเป้าหมายสถานที่และแหล่งดำเนินการ

- ๑) พื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ๑๐ ตำบล จำนวน ๑๔๘ หมู่บ้าน
- ๒) โรงเรียนในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๕๗ โรงเรียน
- ๓) แกนนำชุมชน/อสม จำนวน ๑,๓๓๖ คน
- ๔) วัด ๓๔ แห่ง
- ๕) มัสยิด จำนวน ๕๐ แห่ง

๒.กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ทีม SRRT จำนวน ๒๐ คน

ตัวชี้วัด

๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปี (ปี๒๕๖๑ -๒๕๖๕)
๒. ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก
๓. ค่า HI และ CI ในชุมชน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๔. ค่า CI ในสถานที่ราชการ โรงพยาบาล รพ.สต. วัด และมัสยิด เท่ากับ ๐

วิธีการดำเนินการ

๑. เฝ้าระวังโรคอย่างสม่ำเสมอตาม รง.๕๐๖ และจัดทำสรุปรายงานเฝ้าระวังโรคทุกเดือน
๒. สถานบริการสาธารณสุขให้การรักษายาบาลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และสอบสวนโรคเพื่อส่งต่อให้ทีม SRRT
๓. ทีม SRRT ระดับตำบล อำเภอ หมู่บ้าน ออกสอบสวนควบคุมโรคหลังจากตรวจพบโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อควบคุมการระบาดเป็นวงกว้าง
๔. ให้ความรู้กับอสม. ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาชน นักเรียน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกและสามารถไปประสานขอความร่วมมือเผยแพร่สามารถนำไปปฏิบัติได้ พร้อมทั้งมอบทรายกำจัดลูกน้ำ และสอนวิธีการใช้ให้กับตัวแทนหมู่บ้าน อสม. โรงเรียน เพื่อร่วมรณรงค์ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำในครัวเรือน
๕. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้อสม. ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาชน นักเรียนใน ร่วมกันดำเนินการสำรวจควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน วัด โรงเรียนและ มัสยิดในเขตรับผิดชอบ อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง
๖. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รพ.สต./PCU สำรวจ ควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหน่วยงานของตนเอง อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง
๗. จัดประชุมทีม SRRT เรื่องการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๖ ครั้ง / ปี
๘. ประเมิน ติดตามผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

งบประมาณ

งบ PP Basic Service รวมเป็นเงิน ๑๔๔,๘๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

บริบท (content)	ปัจจัยนำเข้า(Input)	กระบวนการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยตลอดมา เพราะโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะ ที่สร้างความสูญเสียทั้งชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากโรคนี้นี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปีและพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ ๕-๑๔ ปี แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน แต่พบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกกลับไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศเรื่อยมา อาการของโรคไข้เลือดออก เริ่มจากการมีไข้สูง ชีพชีพอาหารอ่อนเพลีย ระยะไข้ประมาณ ๒-๗ วัน หลังจากนั้นไข้จะเริ่มลดลง พร้อมกับมีอาการเลือดออก เช่น เลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนหรือ ถ่ายดำ บางรายที่รุนแรงอาจทำให้มีเลือดออกได้สมองเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จากรายงานทางระบาดวิทยาปี พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๕.๘๕, ๒.๒๕ และ ๖.๗๔ ตามลำดับ (ฐานข้อมูลโปรแกรม R๕๐๖ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว,๒๕๖๖) พบว่าในปีพ.ศ.๒๕๖๕ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน	งบ PP Basic Service รวมเป็นเงิน ๑๔๔,๘๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) ๑. ค่าจัดซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ จำนวน ๒๐ ถึงๆละ๒,๙๕๐ บาทเป็นเงิน ๕๙,๐๐๐ บาท ๒. ค่าจัดซื้อน้ำยาพ่นหมอกควัน จำนวน ๒๐ ขวดๆละ ๑,๓๐๐บาทเป็นเงิน ๒๖,๐๐๐ บาท ๓. ค่าจัดซื้อน้ำมันดีเซลเป็นเงิน๑๕,๐๐๐ บาท ๔.ค่าจัดซื้อน้ำมันเบนซิน เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท ๕.ค่าจัดซื้อสเปรย์ฉีดกำจัดยุง๕๐ กระป๋องๆละ๑๑๘ บาท เป็นเงิน ๕,๙๐๐ บาท ๖. ค่าจัดซื้อยาทากันยุง ๑,๐๐๐ ของๆละ๔.๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท ๗. ค่าจัดประชุม SRRT จำนวน ๖ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายดังนี้ ๗.๑ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๐ คนๆละ๖๐ บาท ๖ วันเป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท	๑.เฝ้าระวังโรคอย่างสม่ำเสมอตาม รร. ๕๐๖ ๒.จัดทำสรุปรายงานเฝ้าระวังโรคทุกเดือน ๓.SRRT ระดับตำบล/อำเภอ/หมู่บ้าน ออกสอบสวนควบคุมโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๔.สถานบริการสาธารณสุขให้การ รักษาพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ ๕.อสม.และแกนนำระดับตำบลให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ๖.แกนนำหมู่บ้าน/ชุมชน และ อสม.สำรวจควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน วัด และ มัสยิดในเขตรับผิดชอบ ๗.นักเรียนสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน/บ้านนักเรียน ๘. เจ้าหน้าที่ระดับตำบล/อำเภอสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/โรงเรียน/วัด/มัสยิด ๙.เจ้าหน้าที่สำรวจ ควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในรพ.และ	ผลผลิต (Out put) ใช้งบประมาณ เป็นเงิน ๑๓๕,๒๐๐ บาท ๑.จัดซื้อทรายอะแบท ๒๐ ถึง ๒.จัดซื้อน้ำยาพ่นหมอกควัน ๒๐ ขวด ๓.จัดซื้อน้ำมันดีเซล น้ำมันเบนซิน ๔.จัดซื้อสเปรย์ฉีดกำจัดยุง ๕๐ กระป๋อง ๕.จัดซื้อยาทากันยุง ๑,๐๐๐ ของ ๖.จัดประชุม SRRT ๔ ครั้ง ครั้งละ๒๐ คนเป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท ๗ .ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคทันเวลาภายใน ๒๔ ชั่วโมงทุกราย ๘. สอบสวนโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ๒ ราย

แนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุก ซึ่งการที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกได้นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัย ๓ ส่วน ได้แก่ ๑.คน ๒.เชื้อไข้เลือดออก ๓.ยุงลาย ถ้าหากขาดปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งไปก็จะสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ การควบคุมปัจจัยที่ทำได้ง่ายและใช้ต้นทุนต่ำที่สุดคือ การควบคุมยุงลาย เข้าไปทำลายที่แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย โดยการกระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา เพื่อลดอัตราป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกลง ผู้จัดทำจึงประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไข และเมื่อมีการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต้องมีการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการระบาดเพิ่มมากขึ้น จึงต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น ให้มีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของทีมสอบสวนและควบคุมโรคระดับตำบลและอำเภอในการออกควบคุมโรคในพื้นที่ที่เกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ จึงได้จัดทำโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๖ ขึ้น	๗.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๐ บาท จำนวน ๖ วัน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท หมายเหตุ ขอถวายเป็นบุญกุศล	รพ.สต./PCU ๑๐.ประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงาน ๑๑.จัดประชุมSRRT เรื่องการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๖ ครั้ง / ปี ๑๒.สรุปผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ (Out come) ๑. มีจำนวนผู้ป่วย ตั้งแต่ ๑ ม.ค.๖๖ ถึง ๑๒ ก.ย.๖ จำนวน ๑๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๗.๖๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปี๒๕๖๕เท่ากับร้อยละ ๑๖๕๐ เพิ่มจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ร้อยละ๔๐๐ ๒.มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ๒ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๙๐
--	--	--	---

โครงการการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ อสม. แกนนำสุขภาพ ประชาชน และนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง
๒. เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๓. เพื่อเฝ้าระวังร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่ ตลาดสดและ ตลาดนัด ในพื้นที่

ตัวชี้วัด

เพื่อลดอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทุกกลุ่มอายุไม่เกิน ๑,๐๐๐ ต่อแสนประชากร

เป้าหมาย

๑. พื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๐ ตำบล จำนวน ๑๔๘ หมู่บ้าน
๒. โรงเรียนจำนวน ๕๗ โรงเรียน
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทุกแห่ง
๔. ร้านอาหารในพื้นที่
๕. แผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่

วิธีดำเนินการ

๑. ให้ความรู้แก่อสม. ประชาชน และนักเรียนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง
๒. ดำเนินการสำรวจ /ให้คำแนะนำร้านจำหน่ายอาหารเพื่อให้ผ่านมาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste
๓. ดำเนินการสำรวจและให้คำแนะนำร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารและร้านอาหารอาหารสด รลเร็ว แผงลอย ตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย (Food Safety)
๔. ดำเนินการตรวจ/ให้คำแนะนำและเก็บตัวอย่างอาหารสดตรวจตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย
๕. ดำเนินการตรวจแนะนำโรงครัวในโรงพยาบาลตามมาตรฐานสุขาภิบาลโรงครัวในโรงพยาบาล
๖. เพื่อปรับปรุงระบบน้ำอุปโภคและบริโภคในโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อรองรับการให้บริการเจ้าหน้าที่และประชาชน

บริบท (content)	ปัจจัยนำเข้า(Input)	กระบวนการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่มีการระบาดเป็นวงกว้างทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก และอาการของโรคอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ไตวาย หรือถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาต้าน จุลชีพ ทำให้มีการเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และยังนำไปสู่การเกิดเชื้อจุลินทรีย์ดื้อยา สาเหตุมักเกิดจากสารพิษหรือเชื้อโรค ซึ่งอาจจะมียูตั้งแต่แรก ในอาหาร น้ำ หรือปนเปื้อน ภายหลังจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวสามารถแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ และหากเป็นผู้ประกอบอาหาร หรือพนักงานเสิร์ฟอาหารจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มาก โรคอุจจาระร่วงจึงเป็นโรคติดต่ออีกโรคหนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข จากการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓- ๒๕๖๕ มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๑,๘๓๙.๙๔, ๑,๑๐๘.๘๙ และ ๒๑๒๓.๑๔ ตามลำดับ (ฐานข้อมูลโปรแกรม R๕๐๖ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว,๒๕๖๖) จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๕ มีอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากกว่าปีที่ผ่านมาและยังมากกว่าตัวชี้วัดที่กระทรวง	งบประมาณ (P&P Area-based Services) ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔๙,๑๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ๑. ค่าจัดซื้อผงปูนคลอรีน เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๒. ค่าจัดซื้อสารส้ม จำนวน ๑,๐๐๐ กิโลกรัม กิโลกรัมละ ๑๒ บาท เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท ๓. ค่าจัดซื้อน้ำยาชุดตรวจคลอรีนอิสระตกค้าง จำนวน ๕ ชุดๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒,๕๐๐บาท ๔.ค่าจัดซื้อน้ำยาตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้นในน้ำและน้ำแข็ง (อ.๑๑) จำนวน ๘๐ ขวด ขวดละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท ๕.ค่าจัดซื้อชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น (SI-๒) จำนวน ๑๕๐ ขวด ขวดละ ๒๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท	๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้ รมรงค์เรื่องสุขอนามัย และการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง แก่ อสม. ประชาชน และนักเรียนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒. ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค โดยตรวจหาเชื้อหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในโรงอาหารภายในโรงเรียน และให้ความรู้เรื่อง สุขอนามัย การสุขาภิบาลอาหารและการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วงแก่ครู แม่ครัว และแกนนำนักเรียนของโรงเรียน ๓. ดำเนินการสำรวจร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารและร้านอาหาร ร้านอาหารสด รถเร่ แผงลอยอาหาร เพื่อตรวจสอบตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย (Food Safety) และมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste มีการเก็บตัวอย่างอาหารและน้ำเพื่อตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย พร้อมทั้งคือข้อมูล แนะนำร้านค้าต่างๆ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ๔. ดำเนินการตรวจ แนะนำโรงครัวในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานสุขาภิบาลโรงครัวในโรงพยาบาลและมาตรฐานโรงครัวฮาลาล พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างอาหารและ	ผลผลิต (Out put) สรุปใช้งบประมาณ ๔๙,๑๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ๑.ค่าจัดซื้อผงปูนคลอรีนเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๒.ค่าจัดซื้อสารส้ม เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บ ๓. ค่าจัดซื้อน้ำยาชุดตรวจคลอรีนอิสระตกค้าง เป็นเงิน ๒,๕๐๐บาท ๔.ค่าจัดซื้อน้ำยาตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้นในน้ำและน้ำแข็ง (อ.๑๑) เป็นเงิน ๑,๖๐๐ บาท ๕.ค่าจัดซื้อชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น (SI-๒) เงิน ๓,๐๐๐ บาท ผลลัพธ์ (Out come) ๑. มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ ๑ ม.ค.๖๕ ถึง๑๒ ก.ย.๖๖ จำนวน ๑,๔๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ๑๖๖๗.๙๖๔ ลดลงร้อยละ ๔๘.๙๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปี และลดลงจากปี ๒๕๖๕ (๒๑๖๐.๒๑ ต่อแสนประชากร) ร้อยละ ๒๒.๕๖

สาธารณสุขกำหนดไว้ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงต้องน้อยกว่า ๑,๐๐๐ ต่อประชากรแสนคน จากปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา จึงได้จัดทำโครงการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ปี ๒๕๖๖ ขึ้นโดยกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานแบบเชิงรุกในพื้นที่ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสุขาภิบาลอาหาร และการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบบ้านที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและ การสูญเสียรายได้ของครอบครัว จากการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้		น้ำเพื่อตรวจหาเชื้อ โคลิฟอร์ม แบคทีเรียที่มีการโดยมีการลงตรวจซ้ำทุกๆ ๓ เดือนเพื่อติดตามผล ๕. ดำเนินการตรวจสอบปรับปรุงระบบน้ำอุปโภค บริโภคในโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อรองรับการให้บริการเจ้าหน้าที่และประชาชน มีการสุ่มตรวจคลอรีนตกค้างปลายท่อตามจุดต่างในโรงพยาบาล	
---	--	---	--

**สรุปผลการดำเนินโครงการ เฝ้าระวังโรคติดเชื้อCOVID-๑๙ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส
และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๖**

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางสาวปิยะห์ มุลทรัพย์ / กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการระบาดของโรค COVID-๑๙ โรคMERSและกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ
๒. เพื่อเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากผู้ที่เดินทางกลับจากพิจิตรและอุ้มระหะห์
๓. เพื่อส่งเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและชุมชนในอำเภอให้พร้อมในการป้องกันการระบาดของโรค COVID-๑๙ โรค MERS และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์,พยาบาล,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,อสม,ประชาชนและแกนนำในหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน ๗๐ คน

วิธีการดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
๒. เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
๓. เจ้าหน้าที่/แกนนำ/อสม.เผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนและผู้เดินทางกลับจากพิจิตรและอุ้มระหะห์
๔. ประสานงานกับอปท./หน่วยงานต่างๆในการร่วมดำเนินงานรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน/โรงเรียน/ ชุมชนและเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากพิจิตรและอุ้มระหะห์
- ๕ จัดทำแผนการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค Covid-๑๙ และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่กลุ่มเป้าหมายและออกให้บริการในพื้นที่ตามแผน
๖. จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค COVID-๑๙ และโรค MERS และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆจำนวน ๑ วัน โดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติตามหลักสูตร
๗. สรุปประเมินผลการดำเนินงาน

งบประมาณ เงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ มีการแพร่ระบาดทั่วโลก จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อ covid-๑๙ ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบันจำนวน มีจำนวน ๔,๗๑๘,๙๐๘ ราย เสียชีวิต ๓๓,๕๐๕ ราย พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้ป่วยสะสมจากวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบันจำนวน ๘๐,๙๑๓ ราย เสียชีวิต ๔๓๘ ราย สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) พบการระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง และสาธารณรัฐเกาหลี สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายแรกเป็นชาวต่างชาติเข้ารับการรักษา ณ สถาบันบำราศนราดูร และยังไม่มีการแพร่กระจายเชื้อแต่อย่างใดก็ตาม อาจพบผู้ป่วยโรคเมอร์สเพิ่มได้อีกในกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่อยู่ระหว่างสังเกต อาการ ประกอบกับยังมีความเสี่ยงจากผู้เดินทางไป-มา ระหว่างประเทศที่มีการระบาดได้ และเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการระบาดของโรค COVID-๑๙ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน	เงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ๑. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรค MERS และโรคติดต่ออื่นๆ ที่สำคัญในพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้ ๑.๑ ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ คนๆละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท ๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท ๑.๓ ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท ๑.๔ ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท	๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ ๒. เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ๓. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทุกเดือน ๔. ทีม SRRT ออกสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐาน ๕. ให้บริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ ๖. แกนนำ/อสม.เผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนและผู้เดินทางกลับจากพิธียัจย์ ๗. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในโรงเรียน/ชุมชน ๘. ประสานงานกับอปท./หน่วยงานต่างๆในการร่วมดำเนินงานรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน/ ชุมชนและเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับจากพิธียัจย์	ผลผลิต (Out Put) - มีการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค COVID-๑๙ และโรค MERS และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆจำนวน ๑ วันโดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติตามหลักสูตร เมื่อวันที่ ๒๑ มิ.ย.๖๖ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๗๐ คน ใช้งบประมาณ ทั้งหมดจำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) ผลลัพธ์ (Out Come) - หน่วยงานสาธารณสุขมีความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรค covid-๑๙ โรค MERS และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ -ไม่มีรายงานผู้สงสัยโรค เมอร์ส ผลกระทบ (Impact) -สามารถดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้ตามวัตถุประสงค์ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง -อัตราการตายด้วยโรค Covid-๑๙ ปี ๒๕๖๖ เท่ากับ ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐ (ประชากรเท่ากับ ๘๘,๒๘๘)

ระดับพื้นที่เกิดการเตรียมความพร้อม อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการ ติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่ โดยเฉพาะชาวต่างชาติ หรือ ประชาชนที่เดินทางกลับจาก ประเทศที่มีการระบาด ตลอดจนกำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในพื้นที่โดยพิจารณาใช้อำนาจ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการป้องกัน ควบคุมโรค และเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการ กรณีแยกตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการ ตามแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการ ป้องกันการระบาดของโรคCOVID-๑๙ โรคMERSและโรค อุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ คปสอ.บางน้ำเปรี้ยว จึงได้จัดทำโครงการควบคุมโรคติดต่อCOVID-๑๙ โรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ ปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดขยายวง กว้างลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย เร่งเสริมบทบาท อาสาสมัครเผยแพร่สื่อสารความรู้และประสานความร่วมมือ ทุกภาคส่วน	๑.๕ ค่าตอบแทนวิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ คนๆละ ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท	๙. จัดทำแผนการดำเนินงาน ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค CONID-๑๙ และวัคซีนป้องกันโรค ใช้หวัดใหญ่แก่กลุ่มเป้าหมายและ ออกให้บริการในพื้นที่ตามแผน ๑๐ . จัดให้มีการประชุมเชิง ปฏิบัติการซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับ การระบาดใหญ่ของโรค COVID-๑๙ และโรค MERS และกลุ่มโรค อุตุนิใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆจำนวน ๑ วัน โดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติตาม หลักสูตร ๑๑ . ส ร ู ป ป ระ เ มื น ผล ก า ร ดำเนินงาน	-อัตราป่วยด้วยโรค covid-๑๙ ปี๒๕๖๖ จำนวน ๑๘๖ รายคิดเป็น๒๐๘.๓๑ ต่อ ประชากรแสนคน (ณ ๓๑ ส.ค.๖๖)
---	---	--	---

รูปประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค COVID-๑๙ และโรค MERS และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆจำนวน ๑ วันโดย
การบรรยายและฝึกปฏิบัติตามหลักสูตร เมื่อวันที่ ๒๑ มิ.ย.๖๖ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว



สรุปผลการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางสาวรังสีณี พุ่มพวง โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่
๒. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง
๓. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามควบคุมวัณโรคโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ในการป้องกันและสังเกตอาการของโรควัณโรค

กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน ๓,๐๗๐ คน

- | | |
|--|----------------|
| ๑. ผู้ป่วยวัณโรค | จำนวน ๔๒ คน |
| ๒. ผู้สัมผัสร่วมบ้านใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค | จำนวน ๒๑๔ คน |
| ๓. ผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA๑c $\geq$ ๗ | จำนวน ๑,๗๓๐ คน |
| ๔. ผู้สูงอายุ $\geq$ ๖๕ ปี | จำนวน ๒๐๐ คน |
| ๕. ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS | จำนวน ๒๐๐ คน |
| ๖. บุคลากรสาธารณสุข | จำนวน ๓๔๐ คน |

กิจกรรมหลัก จัดทำแผนงานและโครงการควบคุมและป้องกันโรควัณโรค

๑. ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานโรควัณโรค โดยมีการประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน
๒. วิเคราะห์ สถานการณ์ของโรควัณโรค ข้อมูลความสำเร็จในการรักษา ปัญหาและอุปสรรคภาพรวมอำเภอและแยกเป็นแต่ละ รพ.สต.
๓. การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่
 - ๓.๑ ทุกรพ.สต.สำรวจผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง ๕ ปี เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเอกซเรย์คัดกรองวัณโรค
 - ๓.๒ ประสานงานกับคลินิก COPD เพื่อให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุได้รับการเอกซเรย์ทุกคนในวันที่มารับบริการ
 - ๓.๓ ประสานงานกับคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเอกซเรย์ทุกคนในวันที่มารับบริการ
 - ๓.๔ บุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ทุกคน
 - ๓.๕ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาที่รพ.สต. จัดรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่รพ.สต.(งบประมาณกองทุนสุขภาพแต่ละตำบล)
 - ๓.๖ มีการทำป้ายประชาสัมพันธ์(งบประมาณกองทุนสุขภาพแต่ละตำบล) ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน
๔. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค
 - ๕.๑ จัดทำทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคแจ้งรายชื่อผู้ป่วยแต่ละ รพ.สต. พร้อมทั้งแจ้งโรคร่วมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้าน และติดตามการรับประทานยา

๕.๒ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคหลังได้รับการแจ้ง ๗ วัน พร้อม DOT เข้มข้นใน ๒ สัปดาห์แรก พร้อมลง DOT ใน TBCM

๕.๓ ทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในการรักษาหรือผู้ป่วยดื้อยา

๕.๔ คลินิกวัณโรคแจ้งรพ.สต.ทันทีเมื่อผู้ป่วยขาดยาผ่านระบบไลน์หรือโทรศัพท์เพื่อให้ติดตามผู้ป่วยมารับยา

๕.๕ ประสานงานกับคลินิกโรควัณโรค รพ.พุทธโสธรและรพ.เกษมราชภูริ ในการส่งข้อมูลที่เป็น TB CARD หลังจากส่งข้อมูลในระบบ TBCM ให้ รพ.สต.

๕. สรุปผลการดำเนินงาน

งบประมาณ งบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน X ๒๕ บาท จำนวน ๔ ครั้ง เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท (ประชุมร่วมกับการประชุมสสอ.ไม่ได้ใช้งบประมาณ)
- ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาที่รพ.สต. จัดรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่รพ.สต.(งบประมาณกองทุนสุขภาพแต่ละตำบล)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เข้ารับการรักษาย่างรวดเร็วและลดวัณโรคดื้อยาในอนาคต - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ วัณโรคเป็นโรคที่ทำให้เกิดอัตราเสียชีวิตค่อนข้างสูง ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการเพื่อนำผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาได้ดี และสามารถควบคุมการติดต่อสู่บุคคลใกล้ชิดได้	-บุคลากรมีความรู้ทางด้านวิชาการสามารถวิเคราะห์สถิติการเกิดโรค เพื่อนำมากำหนดวิธีดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลผลิตได้ -ผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาที่รพ.สต. จัดรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่รพ.สต.(งบประมาณกองทุนสุขภาพแต่ละตำบล)ในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีความรู้เพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยผ่านองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว	-ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานโรควัณโรค เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน -วิเคราะห์ สถานการณ์ของโรควัณโรค ข้อมูลความสำเร็จในการรักษา ปัญหาและอุปสรรคภาพรวมอำเภอและแยกเป็นแต่ละรพ.สต. - การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ โดยการ CXR -การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ๑.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ๒. รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อม DOT ๓.ทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ๔. คลินิกวัณโรคติดตามผู้ป่วยขาดนัด ๕.บันทึกในระบบ TB CARD และTBCM online -สรุปผลการดำเนินงาน	ผลผลิต (Out Put) -มีที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการคัดกรองวัณโรค ผลลัพธ์ (Out Come) ๑.ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในชุมชน บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ ผลกระทบ (Impact) - ประชาชนเกิดความตระหนักรู้การป้องกันการเกิดโรคติดต่อ ปัญหา/อุปสรรค -กลุ่มเสี่ยงบางรายที่ไม่มีอาการผิดปกติไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรอง แนวทางแก้ไข -ให้ความรู้และกระตุ้นความตระหนักรู้ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองวัณโรค

โครงการ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการลดน้ำหนักและรอบเอว โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และมีการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก และรอบเอว

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวที่มีน้ำหนักเกิน จำนวน ๓๐ คน

วิธีดำเนินการ

๑. ติดต่อประสานงานและชี้แจงโครงการแก่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ
๒. ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดกิจกรรมกิจกรรมใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ.เรื่อง อารมณ์การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
๓. ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม ที่กำหนด
๔. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการลดน้ำหนัก และรอบเอวกลุ่มเป้าหมาย ๓ ครั้งๆละ ๓๐ คน
๕. สรุปรายงานผลโครงการ

งบประมาณ

งบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับพื้นที่ (P&P Area-based Services) ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒,๗๐๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ดังนี้

- ๑.ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการลดน้ำหนัก และรอบเอว จำนวน ๓ ครั้งๆละ ๓๐คน
- ๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท

บริบท (content)	ปัจจัยนำเข้า(Input)	กระบวนการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
การมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรืออ้วน ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งบางชนิด โรคถุงน้ำดี โรคตับ หยุดหายใจขณะหลับ และโรคข้ออักเสบ ยิ่งไปกว่านั้นถึงแม้จะมีน้ำหนักหรือดัชนีมวลกายปกติ แต่ถ้ามีไขมันในช่องท้องมาก หรืออ้วนลงพุง ความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังยิ่งสูงเพิ่มขึ้น รอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ๕ เซนติเมตร จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ๓-๕ เท่า ซึ่งคนไทยเสียชีวิตด้วย กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน มากกว่าปีละ ๖.๕ หมื่นราย และป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า ๑๓ ล้านคน มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนเกือบร้อยละ ๓๐ และ มีภาวะอ้วนลงพุง โดยมีรอบเอวเกินร้อยละ ๒๔ ในเพศชาย และร้อยละ ๖๐ ในเพศหญิง จากการตรวจคัดกรองสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ในปี ๒๕๖๕ พบว่า มีเจ้าหน้าที่กลุ่มป่วย ๕๖ รายร้อยละ๒๐.๖๖ จนท.กลุ่มเสี่ยง ๑๗ รายร้อยละ ๖.๗๒ มี กลุ่มป่วยมีภาวะน้ำหนักเกิน ๔๓ ราย ร้อยละ ๗๖.๗๘ กลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักเกิน ๑๖ รายร้อยละ๔๔.๑๒ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ซึ่งเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีน้ำหนักเกิน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยโปรแกรมการลดน้ำหนักและรอบเอว ให้ได้ตามเป้าหมาย จึงถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งโปรแกรมการจัดการลดน้ำหนักและรอบเอวนี เป็นการส่งเสริมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทีละเล็กละน้อยอย่าง ยั่งยืน โดยใช้โปรแกรมนีกับผู้ที่น้ำหนักเกิน ผู้ที่อ้วน เพื่อป้องกันมิให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นและมีผลลดน้ำหนักระยะยาวต่อไป	งบประมาณ งบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ (P&P Area-based Services) ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒,๗๐๐ บาท (สองพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) ดังนี้ ๑.ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการลดน้ำหนัก และรอบเอว จำนวน ๓ ครั้งๆละ ๓๐ คน ๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๐ บาท จำนวน ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท	๑.ติดต่อประสานงานและชี้แจงโครงการแก่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ๒.ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดกิจกรรมกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ.เรื่อง อารมณ์ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ๓.ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม ที่กำหนด ๔.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการลดน้ำหนัก และรอบเอว กลุ่มเป้าหมาย ๓ ครั้งๆละ ๓๐ คน ๕.สรุปรายงานผลโครงการ	ผลผลิต (Out put) สรุปใช้งบประมาณ ๙๐๐ บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน) ๑.ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการลดน้ำหนัก และรอบเอว จำนวน ๑ ครั้งๆละ ๓๐คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ครั้ง เป็นเงิน ๙๐๐ บาท ๒.มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สัปดาห์ละ ๓ วัน ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปัญหา /อุปสรรค ๑. เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายไม่มีเวลาร่วมกิจกรรม เนื่องจากติดภาระงาน

ภาพกิจกรรม การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ







โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
จัดกิจกรรมออกกำลังกาย แอโรบิค ทุกวัน จันทร์-ศุกร์
เริ่มเวลา 15:30 น. เป็นต้นไป
พ้องประชุมติดตามปฏิบัติเหตุขึ้น?
(กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม)

AEROBICS DAY 1 CHANGE BODY












โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โทร 038-581285 ต่อ 401

**สรุปผลการดำเนินโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางเพ็ชรรัตน์ เทียบวงษ์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การค้นหาความผิดปกติและเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๒. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑,๑๔๐ คน

กิจกรรมหลัก ตรวจสุขภาพ อสม.อำเภอบางน้ำเปรี้ยวประจำปี

งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑,๐๗๗,๒๐๐.- บาท (หนึ่งล้านเจ็ดหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการคัดกรองสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต ของ อสม. อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เน้นหนักในมิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงคุณภาพโดยเน้นแบบองค์รวม - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ปัญหาสุขภาพ อสม.อำเภอบางน้ำเปรี้ยว อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของ อสม. อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	- บุคลากรมีความเป็นนักวิชาการ สามารถวิเคราะห์งาน และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ และผลผลิตได้ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ	- ชี้แจงแผนปฏิบัติงาน ที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพให้กับคณะผู้บริหาร และกลุ่มเป้าหมาย - จัดตารางการกาดตรวจสุขภาพ ใช้ผลการตรวจ เพื่อวิเคราะห์ปัญหานำไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพของ อสม. - ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรม - สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	ผลผลิต (Out Put) -มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้คำปรึกษา ปัญหาเรื่องสุขภาพของอสม. ผลลัพธ์ (Out Come) ๑. อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ๒.สถานบริการสาธารณสุขมีบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอ ผลกระทบ (Impact) - อสม.เกิดความตระหนักรู้ในการ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการ ดำเนินการเป็นอย่างดี มีข้อมูลที่ต้อง เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้	- มีความรู้ เพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับ กลุ่มเป้าหมายโดยผ่านองค์กรต่างๆที่ เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว -สถานที่ใช้อบรมมีความเป็นเอกเทศ ระบบโครงสร้างพื้นฐานครบถ้วน		ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหา/อุปสรรค - - แนวทางแก้ไข -

**สรุปผลการดำเนินโครงการประกวด อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปี ๒๕๖๖**

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางเพ็ชรรัตน์ เทียบวงษ์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ
๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบวนการดำเนินงานของ อสม.ในแต่ละตำบล
๓. เพื่อเชิดชูเกียรติ อสม.ดีเด่น
๔. เพื่อส่งเสริมผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นตัวแทนอำเภอประกวดระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ

กลุ่มเป้าหมาย อสม. อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๖๐ คน

กิจกรรมหลัก การประกวดนำเสนอผลการดำเนินงานของ อสม.

งบประมาณ งบประมาณจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท (เจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาศักยภาพคุณภาพชีวิตของ อสม. อำเภอบางน้ำเปรี้ยวเน้นหนักในมิติด้านการส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน และการแสดงออก ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงคุณภาพโดยเน้นแบบองค์รวม - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ปัญหาสุขภาพ อสม.อำเภอบางน้ำเปรี้ยวอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของ อสม.อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	- บุคลากรมีความเป็นนักวิชาการสามารถวิเคราะห์งาน และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลผลิตได้ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ	- ชี้แจงแผนปฏิบัติงาน ที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพให้กับคณะผู้บริหารและกลุ่มเป้าหมาย - จัดเวที ให้ อสม. ได้แสดงผลงาน เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ - ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรม - สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	ผลผลิต (Out Put) -มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้คำปรึกษา การนำเสนอ ผลลัพธ์ (Out Come) ๑. อสม. มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ๒.สถานบริการสาธารณสุขมีบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอ ผลกระทบ (Impact) - อสม.เกิดความตระหนักรู้ในการ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการ ดำเนินการเป็นอย่างดี มีข้อมูลที่ต้อง เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้	- มีความรู้ เพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับ กลุ่มเป้าหมายโดยผ่านองค์กรต่างๆที่ เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว -สถานที่ใช้อบรมมีความเป็นเอกเทศ ระบบโครงสร้างพื้นฐานครบถ้วน		ส่งเสริมสุขภาพ -เกิดการพัฒนาดตนเอง ปัญหา/อุปสรรค - - แนวทางแก้ไข -

สรุปผลการดำเนินแผนงานพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (intermediate care)

อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางสาวณัฐญา วงษ์สมบูรณ์ / งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบบริการ IMC/ Rehabilitation
๒. เพิ่มคุณภาพชีวิต/ ป้องกันและลดพิการ
๓. ลดแออัด A,S /เพิ่มครองเตียง M, F
๔. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยStroke, Traumat brain injury, Spinal cord injury และ Fracture hipรายใหม่ปี ๒๕๖๕

กิจกรรมหลัก

๑. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยIMC ปี๒๕๖๕
๒. ปฏิบัติตามแนวทางการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC)
๓. ให้บริการกายภาพบำบัดและประเมินBI ในผู้ป่วยIMCที่ติดผู้ป่วยในทุกราย
๔. ให้บริการฝังเข็มกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดผู้ป่วยใน
๕. ทำ HomeBP ในstroke รายใหม่ ที่จำหน่าย
๖. ทีมสหวิชาชีพเตรียมความพร้อมผู้ป่วยIMC และทำcareplan ที่ติดผู้ป่วยในก่อนจำหน่ายทุกราย
๗. นักจิตวิทยาประเมิน๒Q , ๘Q ,๙Q กับผู้ป่วยIMC
๘. นักโภชนาการสอนอาหารสายยางกับญาติผู้ป่วยIMC
๙. ทีมสหวิชาชีพสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
๑๐. พยาบาลติดผู้ป่วยในนัดF/U พบอายุรแพทย์คลินิกstroke กรณี DM น้ด พุช , พฤษ , HT น้ดอังคาร , ศุกร
๑๑. นัดทำกายภาพบำบัดและฝังเข็มหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๑๒. ส่งเยี่ยมบ้านโปรแกรมCOCติดธงสีแดง

กิจกรรมหลัก

๑๓. พยาบาลผู้ป่วยในเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นก่อนกลับบ้าน

๑๔. เยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหา โดยนักกายภาพบำบัด , แพทย์แผนจีนและพยาบาลรพ.สต.

๑๕. พยาบาลรพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้าน stroke + IMC จนครบ ๖ เดือน

งบประมาณ

-

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเป็นservice plan ของจังหวัด - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ซึ่งส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตและพิการ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ	- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางด้านสาขาวิชาชีพ - มี อุปกรณ์และเครื่องมือ วัสดุสิ่งของเพียงพอ พร้อมใช้งาน - มีแผนงานและโครงการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน - ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำถึงวิธีการดูแลตนเองและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน	๑. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยIMC ปี๒๕๖๖ ๒. ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC) ๓. ให้บริการกายภาพบำบัดและประเมินBI ในผู้ป่วยIMCที่ติดผู้ป่วยในทุกราย ๔. ให้บริการฝังเข็มกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดผู้ป่วยใน ๕. ทำ HomeBP ในstroke รายใหม่ ที่จำหน่าย ๖. ทีมสหวิชาชีพเตรียมความพร้อมผู้ป่วย IMC และทำcareplan ที่ติดผู้ป่วยในก่อนจำหน่ายทุกราย ๗. นักจิตวิทยาประเมิน๒Q , ๘Q ,๙Q กับผู้ป่วยIMC ๘. นักโภชนาการสอนอาหารสายยางกับญาติผู้ป่วยIMC ๙. ทีมสหวิชาชีพสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	ผลผลิต (Out Put) - ผู้ป่วย intermediate care จำนวน ๖๘ คน ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index =๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน จำนวน ๖๖ คน ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้ป่วย intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index =๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ร้อยละ ๙๗.๐๕ (๖๖/๖๘ คน) ผลกระทบ (Impact) - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
		๑๐. พยาบาลตีกผู้ป่วยในนัดF/U พบอายุรแพทย์คลินิกstroke กรณี DM นัด พุธ , พฤหัส HT นัดอังคาร , ศุกร์ ๑๑. นัดทำกายภาพบำบัดและฝังเข็มหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ๑๒. ส่งเยี่ยมบ้านโปรแกรมCOCติดธงสีเหลือง ๑๓. พยาบาลผู้ป่วยในเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นก่อนกลับบ้าน ๑๔. เยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหา โดยนักกายภาพบำบัด , แพทย์แผนจีนและพยาบาลรพ.สต. ๑๕. พยาบาลรพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้าน stroke + IMC จนครบ ๖ เดือน	ปัญหา/อุปสรรค - สถานที่ฝึกกายภาพบำบัดคับแคบ เติง และเก้าอี้ไม่เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ - ไม่มีพื้นที่ให้รถเข็นผู้ป่วยเข้าออก แนวทางแก้ไข - นัดผู้ป่วยสัปดาห์ละ ๑ วัน ทำกายภาพบำบัดและฝังเข็มในวันเดียวกัน

รูปถ่ายกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินแผนงานอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางสาวณัฐญา วงษ์สมบุรณ์ / งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงเข้าถึงบริการทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน
๒. ผู้ป่วยติดเตียงตามแฟ้มประวัติรายบุคคล จำนวน ๑๘๑ คน

กิจกรรมหลัก

๑. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยติดเตียงรายบุคคล
๒. เตรียมเอกสารประกอบการอบรม
๓. จัดอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและอาสาสมัครสาธารณสุข
๔. ประเมินความรู้การอบรมกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับและอาสาสมัครสาธารณสุข
๕. รายงานผลการติดตามผู้ป่วยติดเตียงทุกเดือน
๖. สรุปรายงานตามตัวชี้วัด

งบประมาณ

จากงบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐,๕๖๐ บาท ใช้จ่ายในโครงการทั้งสิ้น จำนวน ๙,๖๐๐ บาท เหลือเงินคืน จำนวน ๙๖๐ บาท

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ผู้ป่วยติดเตียงเป็นปัญหาอันดับต้นๆของอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ	- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางด้านสาขาวิชาชีพ - มี อุปกรณ์และเครื่องมือ วัสดุสิ่งของเพียงพอ พร้อมใช้งาน - มีแผนงานและโครงการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน - ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน	๑. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยติดเตียงรายบุคคล ๒. เตรียมเอกสารประกอบการอบรม ๓. จัดอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๔. ประเมินความรู้การอบรมกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับและอาสาสมัครสาธารณสุข ๕. รายงานผลการติดตามผู้ป่วยติดเตียงทุกเดือน ๖. สรุปรายงานตามตัวชี้วัด	ผลผลิต (Out Put) - ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๘๑ คน ผลกระทบ (Impact) - ผู้ป่วยติดเตียง และญาติได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน

รูปถ่ายกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินโครงการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางวรรณ สีนธราศิริกุลชัย / งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์	เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการตามกลุ่มอาการ/โรคที่สามารถรักษาได้ด้วยยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ให้ดำเนินการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้มารับบริการในคลินิกกัญชา ปี ๒๕๖๖
กิจกรรมหลัก	๑. เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงให้คำปรึกษากับประชาชน ๒. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ๓. ดำเนินการให้คำปรึกษา หรือรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๔. เผื่อระวัง ติดตามและรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๕. สรุปจำนวนผู้มารับบริการและผลการดำเนินงาน
งบประมาณ	ไม่ใช้งบประมาณ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนางานด้านคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการ - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ เป็นทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และ ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะ ความสามารถในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สามารถนำความรู้มาดำเนินงานในคลินิกกัญชาได้เป็นอย่างดี	- บุคลากรมีองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย สั่งการรักษา รวมถึงให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยา กัญชา - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มียา กัญชา (ตำรับสมุนไพร) ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา ที่เพียงพอ พร้อมให้บริการ - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการ คลินิกกัญชาให้กับกลุ่มเป้าหมาย	๑. เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงให้คำปรึกษากับประชาชน ๒. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ๓. ดำเนินการให้คำปรึกษา หรือรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๔. เฝ้าระวัง ติดตามและรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๕. สรุปจำนวนผู้มารับบริการและผลการดำเนินงาน	ผลผลิต (Out Put) - มีผู้มารับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐ ราย ยาสมุนไพร จำนวน ๖ ราย ยาแก้ลมแก้เส้น จำนวน ๐ ราย น้ำมันสูตรหมอเดชา จำนวน ๒ ราย ไม่ผ่านเกณฑ์คัดกรอง จำนวน ๒ ราย ผลลัพธ์ (Out Come) - จากการติดตามอาการหลังใช้ยาสมุนไพรทุกสัปดาห์ พบว่า มีผู้มารับบริการ ๑ ราย ยังมีอาการนอนไม่หลับ จึงปรับใช้น้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา หลังจากใช้ยา ๑ สัปดาห์ นอนหลับได้ดีขึ้น จึงมารับยาเนื่อง ทุกรายที่ได้รับยา กัญชา ไม่พบอาการข้างเคียงหลังจากการใช้ยา ผลกระทบ (Impact) - ยาสมุนไพร และน้ำมันกัญชาสูตรหมอเดชา มีฤทธิ์เพิ่มหรือลดการทำงานของยาบางกลุ่ม ปัญหา/อุปสรรค - แพทย์ยังไม่มีเชื่อมั่นในการใช้ยา กัญชาในการรักษาโรค - ผู้มารับบริการยังมีจำนวนน้อย

สรุปผลการดำเนินโครงการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางวรรณ สันธราศิริกุลชัย / งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บริการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยระยะกลางอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

กิจกรรมหลัก ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
๒. ดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการนัดประคบสมุนไพร รวมถึงการจ่ายยาสมุนไพร
๓. สรุปผลการดำเนินงาน

งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ด้วยการแพทย์แผนไทย - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ เป็นทางเลือกในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะ ความสามารถในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สามารถนำความรู้มาดำเนินงานได้เป็นอย่างดี	- บุคลากรมีองค์ความรู้ ทักษะความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย ส่งการรักษา รวมถึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยระยะกลางได้ - ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล บางน้ำเปรี้ยวในการดำเนินโครงการ - มีการนัด ประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพรที่เพียงพอ พร้อมให้บริการ - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการให้กับกลุ่มเป้าหมาย	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๒. ดำเนินการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ โดยการนัดประคบสมุนไพร รวมถึงการจ่ายยาสมุนไพร ๓. สรุปผลการดำเนินงาน	ผลผลิต (Out Put) - มีผู้มารับบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะภายใน ๖ เดือน จำนวน ๒๑ คน ระยะมากกว่า ๖ เดือน จำนวน ๙ คน ผลลัพธ์ (Out Come) - จากการติดตามอาการหลังจากการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ด้วยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่า สามารถช่วยลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ผลกระทบ (Impact) - อาจพบภาวะรอยฟกช้ำได้ง่าย ในผู้ป่วยที่รับประทานยา warfarin ปัญหา/อุปสรรค ไม่สะดวกเดินทาง

สรุปผลการดำเนินโครงการการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางวรรณ สันธราศิริกุลชัย / งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๒. มารดาหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และสามารถดูแลตนเองหลังคลอดได้
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาหลังคลอดในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
กิจกรรมหลัก	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๒. ประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและติดตามมารดาหลังคลอดในชุมชน หลังจากออกจากโรงพยาบาล ๓. ดำเนินการให้บริการ ๔. สรุปผลการดำเนินงาน
งบประมาณ	ไม่ใช้งบประมาณ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด เป็นการปรับสมดุลร่างกายให้กลับมามีสุขภาพแข็งแรง ลดอาการปวดตามร่างกาย และช่วยป้องกันการเป็นหวัดใน - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะ ความสามารถในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สามารถนำความรู้มาใช้ในการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี	- บุคลากรมีองค์ความรู้ ทักษะความสามารถในการตรวจ วินิจฉัย ส่งการรักษา รวมถึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีสมุนไพร และอุปกรณ์ที่เพียงพอพร้อมให้บริการ - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มารดาหลังคลอดที่แผนกผู้ป่วยใน ๒ ได้รับการบริการนัดและประคบเต้านม มีการประชาสัมพันธ์การเปิดบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดให้กับกลุ่มเป้าหมาย	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๒. ประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและโทรติดตามมารดาหลังคลอดในชุมชน หลังจากออกจากโรงพยาบาล ๓. ดำเนินการให้บริการ ๔. สรุปผลการดำเนินงาน	ผลผลิต (Out Put) - มีผู้มารับบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด จำนวน ๒๓ ราย ผลลัพธ์ (Out Come) - จากการติดตามอาการหลังจากได้รับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด พบว่า น้ำนมไหลดีขึ้น อาการปวดตามร่างกายลดลง โล่งสบายตัวมากขึ้น ผลกระทบ (Impact) - ปัญหา/อุปสรรค ผู้มารับบริการยังมีจำนวนน้อย เนื่องจาก บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่มีคนดูแลลูก

สรุปผลการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางชลธิชา ธรรมธร / งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(CAPD)มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย
๒. เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางช่องท้องในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๕๔ ราย

กิจกรรมหลัก

๑. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(CAPD)ในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว วิเคราะห์ปัญหา
๒. กำหนดวัตถุประสงค์ วางแผนและกำหนดขอบเขตการดำเนินการ
๓. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ
๔. ดำเนินการจัดการอบรม (วันที่๑๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๖)
๕. ประเมินผลการอบรม

งบประมาณ จากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน - บาท ()

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ การติดเชื่อจากการล้างไตทางช่องท้อง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งผลให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนของเสียของผนังช่องท้องลดลง เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดผลกระทบทั้งด้านรายได้ ครอบครัว และเศรษฐกิจ - ความรู้ทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(Care Giver) ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(Care giver)มีองค์ความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	- ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(Care giver)มีองค์ความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีวัสดุสิ่งของเพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วนตามเป้าหมาย -สถานที่ใช้อบรมมีความเหมาะสมเพียงพอต่อจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	- ชี้แจงประเด็นปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว - วางแผนการดำเนินงาน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดหัวข้อในการอบรม เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดในพื้นที่ - จัดอบรมตามโครงการ โดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีหัวข้อดังนี้ ๑.วิธีการล้างไตทางช่องท้อง ๒.การดูแลแผลช่องทางออกสายล้างไต ๓.การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความผิดปกติ ๔.โภชนาการสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง - สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	ผลผลิต (Out Put) - ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(Care Giver)ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื่อช่องท้อง การติดเชื่อของแผลช่องทางออกภาวะทุพโภชนาการ ผลกระทบ (Impact) - ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง(Care Giver)ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลที่เหมาะสมป้องกันการติดเชื่อช่องท้อง การติดเชื่อของแผลช่องทางออกภาวะทุพโภชนาการ - ปัญหา/อุปสรรค - จำนวนผู้เข้ารับการอบรมน้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยบางรายเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบางรายเสียชีวิตคงเหลือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ๓๘ ราย (จากการสำรวจเดือนมีนาคม ๒๕๖๖)ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (Care Giver)บางรายติดภารกิจดูแลเด็ก

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
			และผู้ป่วยอื่นๆที่มีภาวะพึ่งพา บางรายติดงาน แนวทางแก้ไข - วางแผนจัดทำโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย เน้นการดูแลเรื่องแผลช่องทางออก ประเมินการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตให้มากขึ้นควบคู่ไปกับการดูแลเรื่องสภาพแวดล้อม

รูปถ่ายกิจกรรม







สรุปผลการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตาและความผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัญหาทางตาต้อกระจก / เบาหวานขึ้นจอประสาทตา และตาต้อเนื้อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และส่งต่อในเวลาที่เหมาะสม รวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยต้อกระจก ผู้ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และผู้ที่มีปัญหาต้อเนื้อ
๓. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาทางสายตาให้ได้รับการรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม รวดเร็ว

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ที่มีปัญหาต้อกระจก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและเครือข่ายโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวได้รับการผ่าตัดต้อกระจก
๒. ผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่ายบางน้ำเปรี้ยวได้รับการตรวจจอประสาทตา
๓. ผู้ป่วยที่มีภาวะ severe Nonproliferative Diabetic Retinopathy (NPDR) และ Proliferative Diabetic Retinopathy (PDR) รายใหม่ ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างทันที่

กิจกรรมหลัก

๑. ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีความผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๒. บันทึกรายงานผู้ที่มีปัญหาด้านสายตาเช่น ต้อกระจก ต้อเนื้อ ส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้แจ้งข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติตามแนวทางดังนี้
 - ผู้ป่วยและญาติมาโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเพื่อตรวจวัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) และค่าระยะห่างของรูม่านตากับขอบเลนส์ด้านล่าง (Pupillary Height : PH) ตามเกณฑ์โรงพยาบาลพุทธโสธร

- โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวนัดหมายวันนัดพบจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลพุทธโสธรก่อนออกไปส่งตัว
- แจ้งวันนัดและการปฏิบัติตัวเพื่อพบจักษุแพทย์
- จักษุแพทย์พิจารณาการรักษา รับวันนัดติดตามอาการหรือนัดผ่าตัดต่อกระจก

๓. กรณีเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่รุนแรง และเรื้อรัง ส่งต่อพบจักษุแพทย์ตามระบบ
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามอาการผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเป็นระยะและรายงานผลกับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามอาการผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลพุทธโสธรและรายงานผลกับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
๖. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
๗. วิจัยและข้อเสนอแนะ

งบประมาณ

จากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
ด้านนโยบาย - ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน หากพบผู้ป่วย Sever NPDR และ PDR รายใหม่ ส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างทันท่วงที -ตรวจผู้ที่มีความผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อพบจักษุแพทย์	- มีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีบุคลากรและทีมในการช่วยคัดผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีเครื่องมือที่ใช้สำหรับคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอย่างเพียงพอ และพร้อมใช้งานเสมอ	-ชี้แจงประสานกับรพ.สต.พื้นที่ในการนัดหมายผู้ป่วยเบาหวานล่วงหน้า และกำหนดวันออกตรวจ พร้อมข้อมูลที่ต้องใช้ในวันนัด - ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แก่ผู้ป่วยเบาหวาน - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อพบภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในระดับต่างๆ และส่งตัวพบจักษุแพทย์เมื่อเข้าเกณฑ์ - ประสานกับแผนกจักษุในการลงคิวนัดเพื่อตรวจกับจักษุแพทย์รพ.พสธ. ในรายที่ต้องส่งต่อ	ผลผลิต (Out Put) - ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจำนวน ๒,๘๘๑ ราย พบ Mild NPDR จำนวน ๗๗ ราย Moderate NPDR จำนวน ๒๘๕ ราย และ PDR จำนวน ๗๔ ราย - พบต่อกระจก ๙๒ ราย(มาวัดเลนส์และได้ผ่าตัด ๓๐ ราย) - ส่งต่อพบจักษุแพทย์ ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้ป่วยได้รับตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อพบภาวะ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
		- ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อพบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในรายที่ยังไม่ถึงถึงเกณฑ์การส่งพบจักษุแพทย์ - นัดตรวจติดตามเบาหวานขึ้นจอประสาทตาซ้ำที่รพ.บางน้ำเปรี้ยว	เบาหวานขึ้นจอตาในระดับต่างๆ และส่งตัวพบจักษุแพทย์เมื่อเข้าเกณฑ์ ปัญหา/อุปสรรค - จำนวนผู้เข้ารับการได้รับตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาน้อยกว่าเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังไม่เห็นความสำคัญ อีกทั้งตำแหน่งของการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไม่ได้เกิดตรงจุดรับภาพชัด/ไม่มีญาติพามา/ต้องดูแลเด็กเล็กที่บ้าน - ไม่ได้รับการประสานหรือแจ้งกลับเรื่องผลการส่งต่อพบจักษุแพทย์ของแต่ละพื้นที่ - โทรประสานกับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไม่ได้ ข้อเสนอแนะ - เจ้าหน้าที่รพ.สต.แต่ละพื้นที่นัดหมายยืนยันกับผู้ป่วยและจนท.รพ.ที่ลงพื้นที่ก่อนวันออกตรวจตาจริง - ควรมีการประสานติดตาม และแจ้งข้อมูลผู้ป่วยกลับแก่พยาบาลเวชตา

รูปถ่ายกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินโครงการผ่าตัดตาต้อกระจก เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาตาต้อกระจกได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจก

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีปัญหาต้อกระจกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและเครือข่ายบางน้ำเปรี้ยว ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก ๑๐๐ ตา

กิจกรรมหลัก

๑. ดำเนินการตรวจจอประสาทตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๒. คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสายตา ถ้าเป็นต้อกระจก ขึ้นทะเบียนเพื่อรอรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
๓. กรณิเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่รุนแรง และเรื้อรัง ส่งต่อพบจักษุแพทย์ทันที
๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
๕. วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

งบประมาณ จากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นจำนวนเงิน ๑๐๔,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่พันบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
ด้านนโยบาย -เพื่อแก้ไขปัญหาตาต้อกระจกแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องตาต้อกระจก ลดการเกิดภาวะตาบอดจากต้อกระจก เพื่อให้ผู้ป่วยที่เบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่รุนแรง และเรื้อรัง ส่งต่อพบจักษุแพทย์ ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ -ในปัจจุบันนี้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่วัยหนุ่มสาวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องใช้ดวงตาในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น	- ผู้ป่วยต้อกระจก ได้รับการผ่าตัด แก้ไขตาต้อกระจก - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีวัสดุสิ่งของเพียงพอ พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีทีมงาน บุคลากรในการช่วยผ่าตัดต้อกระจก และ ช่วยดูแลก่อน-หลังผ่าตัดต้อกระจก - มีเครื่องมือที่ใช้สำหรับผ่าตัดต้อกระจกอย่างเพียงพอ	- ตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยต้อกระจก ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว - ตรวจจอประสาทตาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน - วัดเลนส์ตา ก่อนผ่าตัด - ประสานบริษัทวัดเลนส์ ติดต่อผู้ป่วยที่จะผ่าตัดเข้ามาวัดเลนส์ - ประสานจักษุแพทย์เพื่อมาผ่าตัด - ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติให้การปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจก	ผลผลิต (Out Put) - ๒๗ พ.ค.๖๖ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องตามมาวัดเลนส์ ๙๒ ราย/ มาวัดจริง ๓๙ ราย(ผ่าตัดไม่ได้ ๔ รายต้องส่งต่อรพ.พสธ.)/ ไม่สะดวกมา ๗ ราย/ ติดต่อไม่ได้ ๔๓(รวมสอ.ช่วยตาม/ ผ่าตัดแล้ว ๓ ราย - ๖ มิ.ย.๖๖ มา admit ก่อนผ่าตัด ๓๕ ราย (ติดโควิด ๔ ราย) ได้นอนรพ.เข้าตีกองผ่าจำนวน ๓๑ ราย - ๗ มิ.ย.๖๖ ส่งผ่าตัด ๓๐ ราย ผ่าตัดไม่ได้ ๑ ราย เนื่องจาก FBS > ๒๐๐ mg/dl - ๘ มิ.ย.๖๖ เปิดตาหลังผ่าตัด ***กระจกตาบวมเล็กน้อย ๑๐ ราย/ ปานกลาง ๓ ราย ***conjunctiva hemorrhage ๒ ราย ***conjunctiva hemorrhage+กระจกตาบวมปานกลาง ๑ ราย -๑๔ มิ.ย.๖๖ ตรวจตาหลังผ่าตัดต้อกระจกครั้งที่ ๑ จำนวน ๓๐ ราย พบมีปัญหาและได้ปรึกษาจักษุแพทย์ที่ทำการผ่าตัดจำนวน ๔ ราย (จากความดันลูกตาสูง แต่ระดับ VA ดีกว่าก่อนผ่าตัด ๓ ราย+ ความดันลูกตาสูง แต่ระดับ VA แย่กว่าก่อนผ่าตัด ๑ ราย) - ๑๕ มิ.ย.๖๖ ส่งต่อรพ.พสธ. จากพบเศษเลนส์ ค้าง ๑ ราย

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
			ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้ป่วยต้อกระจกสามารถดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระครอบครัว ปัญหา/อุปสรรค - จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวัดเลนส์ และ ผ่าต้น้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ - ผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทางมาวัดเลนส์ ไม่มีญาติพามา - วันที่นัดนอนรพ.พบมีผู้ป่วยติดโควิด ๔ ราย ทำให้พลาดโอกาสผ่าตัด - ผู้ป่วยนอนรพ.แต่ไม่สามารถผ่าตัดได้จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ๑ ราย - เจ้าหน้าที่บนตึก ไม่มีอาหารรับประทานจากขาดการประสานแจ้งกับโรงครัว - คนไข้ที่มา admit ไม่มีอาหารทานวัน admit ข้อเสนอแนะ -แจ้งกับทางโรงครัวเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย และ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบนตึก ในวันที่มา admit

รูปถ่ายกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
บุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปี ๒๕๖๖
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางเพ็ชรรัตน์ เทียบวงษ์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาฟื้นฟูทักษะของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกแห่งให้มีความรู้ ความสามารถในการฝากครรภ์
๒. เพื่อพัฒนาฟื้นฟูทักษะของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกแห่งให้มีความรู้ ความสามารถในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก
๓. เพื่อสร้างจิตสำนึกและความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น แก่บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการทำงานเป็น

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และPCU ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน

กิจกรรมหลัก

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

งบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

- | | |
|--|--------------------|
| ๑. ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ ๖๐ บาท ๑ มื้อ จำนวน ๕๐ คน | เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท |
| ๒. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม มื้อละ ๓๐ บาท ๒ มื้อ จำนวน ๕๐ คน | เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท |

รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต แม่และเด็ก เน้นหนักในมิติด้านการส่งเสริม ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงคุณภาพโดยเน้นแบบองค์รวม - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ปัญหาสุขภาพของทารกและมารดา เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆที่มีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยในแม่และเด็ก เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอื่นๆ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้	- บุคลากรมีความเป็นนักวิชาการ สามารถวิเคราะห์งาน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลผลิตได้ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีความรู้ เพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยผ่านองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว -สถานที่ใช้อบรมมีความเป็นเอกเทศ ระบบโครงสร้างพื้นฐานครบถ้วน	- ชี้แจงแผนปฏิบัติงาน ที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพให้กับคณะผู้บริหาร และกลุ่มเป้าหมาย - จัดการประชุม ๒ ครั้งเพื่อวิเคราะห์ปัญหานำไปใช้ในการส่งเสริมป้องกัน ในแม่และเด็ก - ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรม - สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	ผลผลิต (Out Put) -มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้คำปรึกษา ปัญหาเรื่องสุขภาพของมารดาและทารก ผลลัพธ์ (Out Come) ๑.บุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนนำนมแม่ มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒.สถานบริการสาธารณสุขมีบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอสำหรับบริการแม่และเด็ก ผลกระทบ (Impact) - แม่และเด็กเกิดความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหา/อุปสรรค - - แนวทางแก้ไข -

สรุปผลการดำเนินโครงการประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางเพ็ชรรัตน์ เทียบวงษ์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก หาแนวทางการแก้ไข ป้องกัน

กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ / คณะทำงานตำบลนมแม่/ อสม.ตำบลนมแม่ จำนวน ๓๐ คน

กิจกรรมหลัก ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ / คณะทำงานตำบลนมแม่/ อสม.ตำบลนมแม่ จัด ๒ ครั้ง

งบประมาณ งบประมาณจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๖๐๐ บาท

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต แม่และเด็ก เน้นหนักในมิติด้านการส่งเสริม ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการให้บริการเชิงคุณภาพโดยเน้นแบบองค์รวม - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ปัญหาสุขภาพของทารกและมารดา เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับต้นๆที่มีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยในแม่และเด็ก เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอื่นๆ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการเป็นอย่างดี มีข้อมูลที่ต้องเป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้	- บุคลากรมีความเป็นนักวิชาการ สามารถวิเคราะห์งาน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์และผลผลิตได้ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีความรู้ เพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว - สถานที่ใช้อบรมมีความเป็นเอกเทศ ระบบโครงสร้างพื้นฐานครบถ้วน	- ชี้แจงแผนปฏิบัติงาน ที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสุขภาพให้กับคณะผู้บริหารและกลุ่มเป้าหมาย - จัดการประชุม ๒ ครั้งเพื่อวิเคราะห์ปัญหานำไปใช้ในการส่งเสริมป้องกันในแม่และเด็ก - ติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรม - สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ	ผลผลิต (Out Put) -มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้คำปรึกษา ปัญหาเรื่องสุขภาพของมารดาและทารก ผลลัพธ์ (Out Come) ๑.บุคลากรสาธารณสุข อสม. แกนน่านนมแม่ มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒.สถานบริการสาธารณสุขมีบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอสำหรับบริการแม่และเด็ก ผลกระทบ (Impact) - แม่และเด็กเกิดความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหา/อุปสรรค - แนวทางแก้ไข

สรุปผลการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด บุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน ห้องคลอด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้รับการฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ
๒. โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๐๐ คน

๑. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๘๕ คน
๒. พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวจำนวน ๑๕ คน

วิธีดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ
๒. ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
๓. แจ้งหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับกำหนดการ สถานที่อบรม โดยกลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๔. จัดเตรียมเอกสาร และวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม
๕. ดำเนินการอบรมทางวิชาการ และฝึกปฏิบัติ
๖. ประเมินผลการอบรม

งบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย จากสถิติ กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยอัตราการตายปริกำเนิด ไม่เกิน ๙:๑๐๐๐ การเกิดทั้งหมด อัตราการเกิดภาวะ Birth asphyxia < ๒๕ :๑๐๐๐ LB หรือ ลดลง ๒.๕ ซึ่งจากภาวะดังกล่าวแก้ไข ป้องกันได้ โดยฝึกทีมผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันและแก้ไขได้ ถ้ามารดา และทารกได้รับการดูแลในทุกระยะของการคลอด อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนางานห้องคลอด เน้นการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ที่เป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ทารกพิการหรือ เสียชีวิต	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๐๐ คน - พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๘๕ คน - พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวจำนวน ๑๕ คน เงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๒,๐๐๐ บาท(หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้ -ค่าอาหารกลางวัน มื้อละ ๖๐ บาท X ๒ วัน X ๕๐ คน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม มื้อละ ๓๐ บาท X ๒ มื้อ X ๒ วันX ๕๐ คน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท	วิธีดำเนินงาน ๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ๒. ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องทราบ ๓. แจ้งหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับกำหนดการ สถานที่อบรม โดยกลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ๔. จัดเตรียมเอกสาร และวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม ๕. ดำเนินการอบรมทางวิชาการ และฝึกปฏิบัติ ๖. ประเมินผลการอบรม	ผลผลิต (Out Put) -มีผู้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรโครงการ ร้อยละ ๑๐๐ -หลังเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ร้อยละ ๙๒ ผลลัพธ์ (Out Come) - บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้รับการฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ -อัตราการตายปริกำเนิด ๕.๙๒ :๑๐๐๐ การเกิดทั้งหมด -อัตราการขาดออกซิเจนแรกเกิด ๐ :๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ ผลกระทบ (Impact) -ทีมผู้ดูแลมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ปัญหา/อุปสรรค - แนวทางแก้ไข -

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ การอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดเป็นการเตรียมความพร้อมทีมบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้มีความรู้ ความพร้อมอยู่เสมอในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต			

รูปกิจกรรม

การอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



รูปกิจกรรม
การอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



สรุปผลการดำเนิน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นายจักรวาล บุญชู งานห้องผ่าตัด

- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
 ๒. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

- กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๓๖๕ คน แบ่งเป็น
๑. บุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๒๗๖ คน
 ๒. บุคลากรโรงพยาบาลสุภาพตำบลและสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๘๙ คน

- กิจกรรมหลัก
๑. เขียนโครงการ และขออนุมัติโครงการ
 ๒. ติดต่อประสานงานกับวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม และผู้เกี่ยวข้อง
 ๓. ดำเนินการอบรมทางวิชาการ และการสอบภาคปฏิบัติ จำนวน ๓ รุ่นๆ ละ ๓ ชั่วโมง
 ๔. ประเมินผลการอบรม

- สรุปผลโครงการฯ
๑. บุคลากรในเครือข่ายสถานพยาบาล อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เข้าร่วมอบรม จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย
 ๒. ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณ จากงบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๔,๘๙๐ บาท (สี่พันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๕

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งความรู้และทักษะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตรงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้าน People Excellance - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน ถือเป็นความรู้ภาคบังคับที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องได้รับการฟื้นฟูและฝึกฝนเป็นประจำทุกปี การฝึกฝนให้มีความชำนาญทั้งการปฏิบัติโดยลำพังและเป็นทีม จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุด้วยความมั่นใจและถูกต้อง รวมถึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง และมั่นใจ	- บุคลากรมีความพร้อม และความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้เกิด Output และ Outcome ที่ดี - ได้รับงบประมาณสนับสนุนเงินบำรุงโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว - สถานที่ใช้อบรมมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้	- เขียนโครงการและขออนุมัติโครงการ - ติดต่อประสานงานกับวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม และผู้เกี่ยวข้อง - ดำเนินการอบรมทางวิชาการ และการสอบภาคปฏิบัติ จำนวน ๓ รุ่นๆ ละ ๓ ชั่วโมง - ประเมินผลการอบรม	ผลผลิต (Output) - บุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เข้าร่วมอบรมจำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ (Outcome) - ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผลกระทบ (Impact) - บุคลากรของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวให้ความช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปัญหา/อุปสรรค - แนวทางแก้ไข -

รูปกิจกรรมการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



สรุปผลการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ปี ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นายจักรวาล บุญชู งานห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์และพยาบาลทราบหลักในการบริหารจัดการการกู้ชีวิตขั้นสูงในโรงพยาบาล และสามารถเตรียมทีม CPR ได้
๒. เพื่อให้แพทย์และพยาบาลได้รับความรู้และมีทักษะการกู้ชีวิตขั้นสูงตามแนวทางปฏิบัติตาม AHA ๒๐๑๕
๓. เพื่อให้แพทย์และพยาบาลสามารถปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูงได้ถูกต้องและรวดเร็ว ด้วยความมั่นใจ

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๑๙ คน แบ่งเป็น

๑. แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๙๒ คน
๒. พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๒๗ คน

กิจกรรมหลัก

๑. เขียนโครงการ อนุมัติโครงการ
๒. ติดต่อประสานงาน
๓. จัดอบรมเรื่อง ACLS
 - ๓.๑ ภาคทฤษฎี จำนวน ๔ ชั่วโมง
 - ๓.๒ ภาคปฏิบัติ จำนวน ๓ ชั่วโมง
๔. ประเมินผล

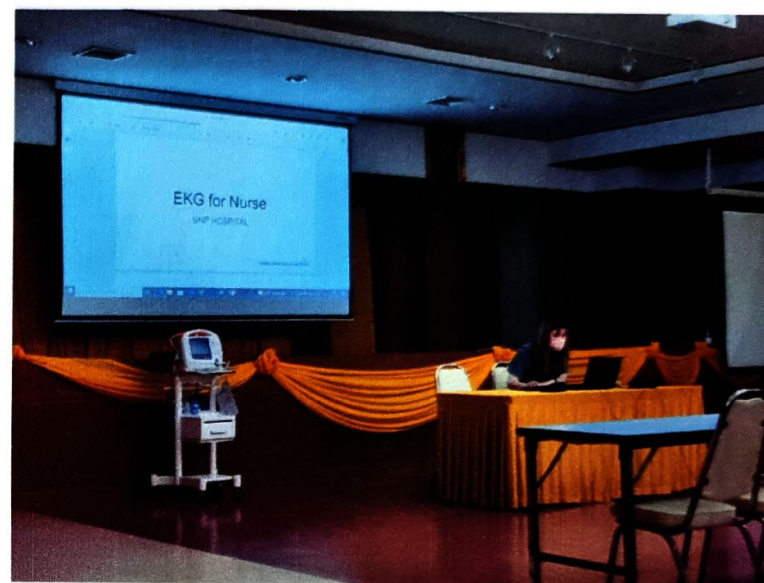
สรุปผลโครงการ

๑. แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และกลุ่มสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เข้าร่วมอบรม จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๕ ของกลุ่มเป้าหมาย
๒. ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

งบประมาณ จากงบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๖,๗๒๐ บาท (หกพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖๐

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งความรู้และทักษะเรื่องการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ปี ๒๕๖๖ ตรงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้าน People Excellance - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ การช่วยชีวิตขั้นสูง ถือเป็นความรู้ภาคบังคับที่แพทย์ และพยาบาลทุกคนต้องได้รับการฟื้นฟู และฝึกฝนเป็นประจำทุกปี ซึ่งจะทำให้มีความชำนาญทั้งการปฏิบัติโดยลำพัง และเป็นทีม จะช่วยให้แพทย์ และพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้ประสบเหตุด้วยความมั่นใจ และถูกต้อง รวมถึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ประสบเหตุมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ แพทย์ และพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้อง และมั่นใจ	- แพทย์ และพยาบาลมีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้เกิด Output และ Outcome ที่ดี - ได้รับงบประมาณสนับสนุนเงินบำรุงโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับวิทยากร และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง - สถานที่ใช้อบรมมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้	- เขียนโครงการและขออนุมัติโครงการ - ติดต่อประสานงานกับวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม และผู้เกี่ยวข้อง - ดำเนินการอบรมทางวิชาการภาคทฤษฎี ๔ ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง จำนวน ๒ รุ่น - ประเมินผลการอบรม	ผลผลิต (Output) - แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เข้าร่วมอบรม จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๕ ของกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผลกระทบ (Impact) - แพทย์ และ พยาบาล ของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวให้ความช่วยชีวิตขั้นสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปัญหา/อุปสรรค - แนวทางแก้ไข -

รูปกิจกรรมการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ปี ๒๕๖๖



**สรุปผลการดำเนินแผนงานอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางสาวณัฐญา วงษ์สมบุรณ์ / งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงเข้าถึงบริการทางการแพทย์

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน
๒. ผู้ป่วยติดเตียงตามแฟ้มประวัติรายบุคคล จำนวน ๑๘๑ คน

กิจกรรมหลัก

๑. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยติดเตียงรายบุคคล
๒. เตรียมเอกสารประกอบการอบรม
๓. จัดอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและอาสาสมัครสาธารณสุข
๔. ประเมินความรู้การอบรมกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับและอาสาสมัครสาธารณสุข
๕. รายงานผลการติดตามผู้ป่วยติดเตียงทุกเดือน
๖. สรุปรายงานตามตัวชี้วัด

งบประมาณ

จากงบเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐,๕๖๐ บาท ใช้จ่ายในโครงการทั้งสิ้น จำนวน ๙,๖๐๐ บาท เหลือเงินคืน จำนวน ๙๖๐ บาท

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ผู้ป่วยติดเตียงเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ	- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญทางด้านสาขาวิชาชีพ - มี อุปกรณ์และเครื่องมือ วัสดุสิ่งของเพียงพอ พร้อมใช้งาน - มีแผนงานและโครงการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน - ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน	๑. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยติดเตียงรายบุคคล ๒. เตรียมเอกสารประกอบการอบรม ๓. จัดอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๔. ประเมินความรู้การอบรมกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับและอาสาสมัครสาธารณสุข ๕. รายงานผลการติดตามผู้ป่วยติดเตียงทุกเดือน ๖. สรุปรายงานตามตัวชี้วัด	ผลผลิต (Out Put) - ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๘๐ คน ผลลัพธ์ (Out Come) - ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๘๑ คน ผลกระทบ (Impact) - ผู้ป่วยติดเตียง และญาติได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน

รูปถ่ายกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินโครงการ ซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมในการรับอุบัติเหตุหมู่ สามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมและสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ได้ถูกต้องและพร้อมใช้
๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ประสานงานได้ถูกต้อง

กิจกรรม

๑. จัดทำโครงการเพื่อขอเสนออนุมัติ
๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก
๓. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง
๔. ดำเนินการซ่อมแผนตามกำหนดการ
๕. สรุปและประเมินผลการซ่อมแผน

งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๘,๐๐๐ บาท

บริบท(Content)	ปัจจัยนำเข้า(Input)	กระบวนการดำเนินงาน(Process)	ผลการดำเนินงาน(Product)
การเกิดอุบัติเหตุหมู่ เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเข้ามาขอรับการรักษาในโรงพยาบาลคราเดียวกันหรือติดต่อกันเป็นจำนวนมากและเกินขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในขณะนั้นจะปฏิบัติได้ตามปกติ ดังนั้นในการเตรียมรับการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติภัยหมู่จึงเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ทีมบุคลากร เครื่องมือ-อุปกรณ์ การแพทย์เวชภัณฑ์ รถพยาบาลฉุกเฉิน ระบบสื่อสารต่างๆตลอดจนหน่วยสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตำรวจ อาสากู้ภัย- มูลนิธิ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่มีการฝึกปฏิบัติและซักซ้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์จริงจะได้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมซ้อมแผนและสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ในการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ได้ถูกต้อง ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือประสานงานได้ถูกต้อง ๓. งบประมาณจากเงินบำรุง รพ. ๑. อาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมซ้อมแผน ๒๖๗ คนx๓๐ บาท เป็นเงิน ๘,๐๑๐ บาท - สรุบบีกเพียง ๘,๐๐๐ บาท	๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ ๒. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. ประชุมชี้แจง ๔. ดำเนินการซ้อมแผน เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ ๕. สรุปและประเมินผล	- เจ้าหน้าที่รพ.เข้าร่วม ๒๖๔ คน (คิดเป็น ๙๗.๗๗ %) , มูลนิธิ-กู้ภัย ๑๑ คน,ตำรวจ ๙ คน รวม ๒๘๔ คน - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมซ้อมแผนเข้าใจบทบาทหน้าที่และปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐ - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและประสานงานได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๘๐

**โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน นางสาวปิยะห์ มุลทรัพย์ / กลุ่มงานเวชศาสตร์และคณะกรรมการ ENV

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ทักษะในการป้องกัน และระงับอัคคีภัยเบื้องต้นได้
๒. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจในแผนป้องกันระงับอัคคีภัย สามารถปฏิบัติตามแผนฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๒๔๐ คน

วิธีดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ
๒. ติดต่อประสานงานเตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย
๓. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้า/ฝ่าย/งาน ต่างๆในโรงพยาบาล เพื่อจัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมและร่วมซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
๔. ดำเนินการตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ

๑๒๐ คน รุ่นละ ๑ วัน

๕. สรุปและประเมินผลการอบรม

งบประมาณ

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๓๙,๒๐๐ (สามหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน ๒๔๐ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๖๐ บาท	เป็นเงิน	๑๔,๔๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๔๐ คน ๆ ละ ๒ มื้อๆละ๓๐ บาท	เป็นเงิน	๑๔,๔๐๐ บาท
๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖ ช.ม. ๆ ละ๖๐๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๖๐๐ บาท
๔. ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม ๒ คน ๆ ละ ๖ ช.ม.ๆ ละ ๔๐๐ บาท	เป็นเงิน	๔,๘๐๐ บาท
๕. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ และเอกสาร การอบรม	เป็นเงิน	๒,๐๐๐ บาท

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
สถานบริการสาธารณสุขเป็นสถานที่ที่ให้ความช่วยเหลือ สงเคราะห์ คนเจ็บป่วย คนที่มีปัญหาสุขภาพ มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้เจ็บป่วยและผู้มารับบริการอื่นๆ จึงเป็นสถานที่ที่ต้องมีการจัดเตรียม สถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งานให้บริการ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความปลอดภัยต่อบุคลากร และผู้มารับบริการ อัคคีภัยเป็นเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นแล้วสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ยิ่งหากเกิดเหตุในโรงพยาบาลยิ่งทวีความสูญเสียมากขึ้น เนื่องจากในโรงพยาบาลมีผู้มารับบริการและผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เนื่องจากร่างกายอยู่ในภาวะเจ็บป่วย การเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้มีความรู้ และมีทักษะในการป้องกัน และระงับอัคคีภัยเบื้องต้น จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถปฏิบัติการป้องกันก่อนการเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน และหากเกิดอัคคีภัยจะสามารถระงับเหตุอัคคีภัยเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที ไม่ลุกลามจนส่งผลเสียหายแก่	งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๓๙,๒๐๐ (สามหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ค่าอาหารกลางวัน ๒๔๐ คนๆ ละ ๑ มื้อๆ ละ ๖๐ บาท เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๔๐ คน ๆ ละ ๒ มื้อๆ ละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑๔,๔๐๐ บาท ๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย ๖ ช.ม. ๆ ละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท ๔. ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม ๒ คน ๆ ละ ๖ ช.ม. ๆ ละ ๔๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท ๕. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ และเอกสาร การอบรม เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท	๑. จัดทำโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ ๒. ติดต่อประสานงานเตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย ๓. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้า/ฝ่าย/งาน ต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อจัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมและร่วมซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ๔. ดำเนินการตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๑๒๐ คน รุ่นละ ๑ วัน ๕. สรุปและประเมินผลการอบรม	ผลผลิต (Out Put) ประชุมซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย วันที่ ๑๒ และวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ๓๙,๒๐๐ บาท(สามหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) - รุ่นที่ ๑ คะแนนรวม Pre Test ร้อยละ ๓๙.๑๓ Post Test ร้อยละ ๘๘.๕๙ - รุ่นที่ ๒ คะแนนรวม Pre Test ร้อยละ ๔๐.๙๕ Post Test ร้อยละ ๘๗.๖๒ ผลลัพธ์ (Out Come) - โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีความพร้อมในการป้องกันและระงับอัคคีภัย ปัญหาอุปสรรค ๑.ขั้นตอนการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายได้ยินเสียงไม่ทั่วถึง เช่น บริเวณทางเดินด้านหน้าและด้านหลัง ตึกผู้ป่วยใน ๑ และ ๒ ๒.ขั้นตอนการย้ายผู้ป่วยในกรณีสถานการณ์จริงอาจต้องขอความสนับสนุนหน่วยงานอื่นมาช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วย

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
ชีวิต และทรัพย์สินได้ คณะกรรมการด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันการเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ (2P Safety) จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้นเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ และฝึกทักษะให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้นในหน่วยงานได้			๓. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องเตรียมอุปกรณ์เคลื่อนย้ายให้เหมาะสม ๔. การปิดกั้นสถานที่ห้ามเข้ากรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ไม่ได้ปิดกั้นไว้ตลอดเวลา หลังเกิดเหตุ ๕. การติดต่อหน่วยงานทั้งในและนอกเวลาราชการต้องมีเบอร์โทรติดต่อที่เป็นปัจจุบัน สามารถติดต่อได้ ๖. จากสภ.อ.บางน้ำเปรี้ยว * แจ้งเรื่องการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายได้ยินไม่ทั่วถึง * ไม่มีการซ้อมแผนถึงสถานการณ์หลังเกิดเหตุการณ์ * การแจ้งไปยังสถานีตำรวจ ลำำช้าต้องรับแจ้งพร้อมๆกับแจ้งดับเพลิงเพื่อจะจัดจราจรได้ทันสถานการณ์ระงับเหตุ ๗. เทศบาลศาลาแดง * ได้รับแจ้งเหตุ แล้วรีบเดินทางมาทันที ไม่พบปัญหา ๘. อบต.หมอนทอง * ปัญหา – มาถึงโรงพยาบาลแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่ช่วยพาไปพื้นที่เกิดเหตุ ๙. กู้ภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา * - แจ้งที่เกิดเหตุไม่ชัดเจน ว่าจุดเกิดเหตุอยู่ที่ไหน

รูปกิจกรรมการโครงการอบรมและซ้อมแผนการป้องกัน
และระงับอัคคีภัย รุ่นที่๑ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว





รูปกิจกรรมการโครงการอบรมและซ้อมแผนการป้องกัน
และระงับอัคคีภัย รุ่นที่๒ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว





**ประเมินผลโครงการอบรมเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรม การรักษาวินัยรวมทั้งป้องกันมิให้กระทำผิดวินัย
และผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖**

ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน ๑.นายวุฒิชัย นูนารถ ๒.นางสาวนรีพรรณ โชติชื่น ๓.นางสาวสุนิสา เทศเล็ก/ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเข้าใจในกฎหมาย กฎและระเบียบตามพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๖๔ พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ และข้อกำหนดจริยธรรมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๒. เพื่อปลูกฝังและปรับพื้นฐานความคิดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความตระหนัก สามารถแยกแยะเรื่องประโยชน์ส่วนตนออกจากประโยชน์ส่วนรวมได้และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส ยึดหลักคุณธรรม ด้วยหลักสูตร “ต้านทุจริตศึกษา” (Anti-Corruption Education) ของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.๒๕๖๕

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จำนวน ๑๕๐ คน

กิจกรรมหลัก

๑. ประชุมวางแผนและจัดทำแผนโครงการเสนอต่อผู้บังคับบัญชา
๒. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการ
๓. ประชุมชี้แจงโครงการเตรียมความพร้อมในการจัดทำโครงการและ กำหนดการอบรม
๔. จัดโครงการอบรมเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรม การรักษาวินัยและผลประโยชน์ทับซ้อนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕”
๕. สรุปและรายงานผลการดำเนินการโครงการ

งบประมาณ จากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๒๘,๘๒๐ บาท (สองหมื่นแปดพันแปดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
ใช้จริง จำนวนเงิน ๒๗,๖๓๐ บาท (สองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เป็นการเสริมสร้างและพัฒนาทางด้านจริยธรรม การรักษาวินัย และผลประโยชน์ทับซ้อนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว - ความรู้ ทักษะ ของเจ้าหน้าที่ ๑. เป็นแนวทางปลูกฝังแนวความคิดบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องผลประโยชน์ส่วนตนออกจากส่วนรวมได้ และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส ยึดหลักคุณธรรม ๒. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเข้าใจในกฎหมาย กฎ และระเบียบของระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และกฎ ระเบียบอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง	๑. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ในกฎ และระเบียบของระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และกฎ ระเบียบอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง ๒. บุคลากร มีความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องผลประโยชน์ส่วนตนออกจากส่วนรวมได้และปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส ยึดหลักคุณธรรม ๓. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ ๔. มีวัสดุสิ่งของเพียงพอ มีสื่อและอุปกรณ์ที่ครบถ้วน ทันสมัย ๕. มีแผนงานในการปฏิบัติงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน ๖. มีการติดต่อประสานงานกับวิทยากร และกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วนตามเป้าหมาย ๗. สถานที่ใช้อบรมมีความเหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนกลุ่มเป้าหมาย	๑. วางแผนการดำเนินงานประสานวิทยากร กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กำหนดหัวข้อในการอบรม ๒. จัดอบรมตามโครงการ ๓. สรุปและบันทึกกิจกรรมการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ	ผลผลิต (Out Put) - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเข้าใจในกฎหมาย กฎ และระเบียบของระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และกฎ ระเบียบอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ (Outcome) - บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส ยึดหลักคุณธรรม ผลกระทบ(Impact) - บุคลากรมี ความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องผลประโยชน์ส่วนตนออกจากส่วนรวมได้ ปัญหา/อุปสรรค -

รูปถ่ายกิจกรรม





ประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เพื่อผ่านการรับรอง HA ขั้น ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตุลาคม ๒๕๖๕–กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงานนางศุภลักษณ์ มิ่งไทยสงค์ผู้ประสานงานศูนย์คุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบบริการ การให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
๒. เพื่อให้โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปี ๒๕๖๖

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวจำนวน ๒๓๐ คน

กิจกรรมหลัก

๑. รวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูล การดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผ่านมา
๒. ประเมินตนเอง จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA
๓. จัดทำโครงการเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติงบประมาณ
๔. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA
๕. ยื่นความจำนงค์และข้อมูลเอกสารประกอบการขอรับรองการประเมินจาก สรพ.
๖. ประสานงานกับ สรพ. และทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อจัดกิจกรรมรับการเยี่ยม
๗. ติดตามผลการเยี่ยมและดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

งบประมาณ

จากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๑๗๖,๙๐๐ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหกพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ (ตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลขาดอายุการรับรองHA ขึ้น ๓ เนื่องจากสถานการณ์ covid๑๙ - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ พัฒนาความรู้ทักษะ องค์กรความรู้ เจ้าหน้าที่ทุกคน นำความรู้ ทักษะ มาดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA	-นโยบายจากผู้บริหาร -โครงสร้างคณะทำงาน -องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA -การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง -ขอรับการเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพจากสรรพ	๑.ประกาศนโยบายมุ่งสู่การขอรับรองมาตรฐาน HA ภายใน ปี ๒๕๖๖ ๒.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA กิจกรรมที่ ๑ เยี่ยมสำรวจระบบยาและงานเภสัชกรรมโดยองค์การวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล - ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมสำรวจและรับรอง ๖,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารผู้เข้ารับการเยี่ยมสำรวจ มื้อละ ๖๐ บาท ๑๐ คน ๑ มื้อเป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้ารับการเยี่ยมสำรวจ มื้อละ ๓๐ บาท ๑๐ คน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖๐๐ บาท - ค่าที่พักผู้เยี่ยม ๑ ท่าน ๑ คืน ๑,๕๐๐ บาท - ค่าพาหนะเดินทางของผู้เยี่ยมสำรวจ เทียวละ ๒,๕๐๐ บาท ๒ เทียว เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท รวมค่าใช้จ่ายกิจกรรมที่ ๑ เป็นเงิน ๑๓,๗๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อย บาทถ้วน)	ผลผลิต (Out Put) - ประกาศนโยบายในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระบบคุณภาพ - มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพHA - ได้รับการรับรองระบบยาและงานเภสัชกรรมโดยองค์การวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล - งบประมาณ ๑๓,๗๐๐ บาท

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
		กิจกรรมที่ ๒ การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) - ค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ HA เป็นเงิน ๑๐๘,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารผู้เข้าร่วมรับการประเมิน มื้อละ ๖๐ บาท ๒๓๐ คน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒๗,๖๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมรับการประเมิน มื้อละ ๓๐ บาท ๒๓๐ คน ๔ มื้อ เป็นเงิน ๒๗,๖๐๐ บาท รวมค่าใช้จ่ายกิจกรรมที่ ๒ เป็นเงิน ๑๖๓,๒๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน)	-เยี่ยมสำรวจวันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ -ได้รับการรับรองมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ HA ชั้น ๓ -งบประมาณ ๑๖๓,๒๐๐ บาท ปัญหาอุปสรรค-

สรุปผลการดำเนินโครงการ คลินิกเฉพาะโรคหัวใจเพื่อประชาชนสุขภาพดี โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ตุลาคม ๒๕๖๕ – กันยายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน น.ส.พัชรี สุรัสโม / งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีภาวะโรคหัวใจ ได้รับการตรวจ รักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว
๒. เพื่ออำนวยความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ
๓. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ และมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยโรคหัวใจระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้รับการรักษาแบบประคับประคองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ในการดำรงชีพ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่มีความผิดปกติทางหัวใจ

กิจกรรมหลัก

๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
๒. ติดต่อเพื่อประสานงานกับแพทย์โรคหัวใจ
๓. ประสานกับแพทย์ในโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวเพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน
๔. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางหัวใจมาตรวจกับแพทย์โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (ที่ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน) ได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้ว นัดพบอายุรแพทย์ของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (อายุรแพทย์ของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวตรวจร่างกาย ตรวจภาวะหัวใจอีกครั้ง เพื่อพิจารณาและวินิจฉัย พร้อมทั้งทำการรักษาในอีกระดับหนึ่ง ถ้าพิจารณาแล้วพบว่าควรพบแพทย์โรคหัวใจจะนัดมาอีกครั้ง
๖. แพทย์โรคหัวใจทำการตรวจรักษา / ส่งต่อ
๗. ประเมินผลการอบรม

๘. ตารางการดำเนินงาน

ครั้งที่	เดือน	ระยะเวลาปฏิบัติงาน
๑	ตุลาคม ๒๕๖๕	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๒	พฤศจิกายน ๒๕๖๕	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๓	ธันวาคม ๒๕๖๕	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๔	มกราคม ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๕	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๖	มีนาคม ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๗	เมษายน ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๘	พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๙	มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๑๐	กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๑๑	สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.
๑๒	กันยายน ๒๕๖๖	๐๘:๐๐-๑๖:๐๐ น.

งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๘๖,๔๐๐ บาท (แปดหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน ดังนี้
 ๑.ค่าจ้างแพทย์โรคหัวใจ ในการตรวจรักษา จำนวน ๑๒ ครั้ง ๗,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๖,๔๐๐ บาท (แปดหมื่นหกพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีภาวะโรคหัวใจได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางหัวใจและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้รับการรักษาแบบประคับประคองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีวิต - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ ในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยวมีประชากร ๘๘,๐๒๐ คน ประชากรที่อยู่ในเงื่อนไขที่จะเกิดภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจได้ทั้งหมด ๖๔,๔๕๒ คน (เบาหวานจำนวน ๕,๕๕๙ คน จำนวน ๑๐,๙๑๕ คน) และพบอัตราการตายด้วยภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ ๔.๖๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวมีโอกาสที่จะเกิดภาวะโรคหัวใจและภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมาได้	- ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการตรวจรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมาดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ - มีวัสดุสิ่งของเพียงพอ มีสื่อทัศนูปกรณ์ครบถ้วนทันสมัย พร้อมใช้งาน - มีแผนงานในการปฏิบัติที่ชัดเจน - มีการติดต่อประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ -สถานที่และอุปกรณ์เฉพาะทางโรคหัวใจ (echocardiogram)ความเหมาะสม เพียงพอ	- ชี้แจงประเด็นปัญหาโรคหัวใจและจัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ - วางแผนการดำเนินงานประสานแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงการปฏิบัติงานเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ามาในคลินิกโรคหัวใจ - ดำเนินการตามโครงการ - ติดตามผลการดำเนินงานในโรงพยาบาล	ผลผลิต(Out come) - ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีภาวะโรคหัวใจได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาล -ผลลัพธ์ (Out come) - ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการตรวจรักษา ร้อยละ ๑๐๐ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ -ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ -ผลกระทบ(Impact) -ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติคุณภาพชีวิตดีขึ้น -ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาส่งเสริมให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ

-ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะ ความสามารถในการดำเนินการ เป็นอย่างดี มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สามารถ นำความรู้มาดำเนินการป้องกันและควบคุมติดเชื้อได้ เป็นอย่างดี	-บุคลากรมีองค์ความรู้ ทักษะความสา ารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ สามารถใช้เครื่องมือพิเศษทางโรคหัวใจ (echocardiogram)	- สรุปและบันทึกกิจกรรมการ ดำเนินงาน ประเมินผลการ ดำเนินงานโครงการ	-ปัญหา/อุปสรรค -ระยะการรอคอยในการทำการ ตรวจ echocardiogram ยัง ล่าช้าเฉลี่ยประมาณ ๓ เดือน แนวทางแก้ไข -จัดให้มีการเพิ่มจำนวนวันใน คลินิก เป็นเดือนละ ๒ ครั้ง -ในรายเร่งด่วนประสาน โรงพยาบาลพุทธโสธรตาม line cardiac net work
--	--	--	---





สรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูล โปรแกรม HOSxP XE PCU และระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน งานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูล ปรับปรุงระบบการคีย์ข้อมูล HOSxP XE PCU ให้ได้ตามตัวชี้วัดกระทรวง
๒. เพื่อพัฒนาระบบการคีย์ข้อมูล ด้วยระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ให้ถูกต้องตามมาตรฐานของ สปสช
๓. เพื่ออบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ในการบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรเครือข่ายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว แบ่งเป็น ๓ รุ่น รวมทั้งสิ้น ๑๒๒ คน ดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| ๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สสอ./รพ.สต./PCU ที่ดูแลระบบ รุ่น ๑ | รวม ๓๓ คน |
| ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สสอ./รพ.สต./PCU ผู้ใช้งาน รุ่นที่ ๒ | รวม ๔๔ คน |
| ๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สสอ./รพ.สต./PCU ผู้ใช้งาน รุ่นที่ ๓ | รวม ๔๕ คน |

วิธีดำเนินงาน

๑. รวบรวมอุปสรรคและปัญหาในการใช้โปรแกรม HOSxP XE PCU ในการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพและตรงตามตัวชี้วัด และการใช้งานระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ให้ถูกต้องตามมาตรฐานที่ สปสช กำหนด
๒. เขียนโครงการเสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ
๓. ติดต่อประสานงานวิทยากรเพื่อจัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม HOSxP XE PCU และการใช้งานระบบบันทึกข้อมูล E-Claim
๔. จัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม
๕. ประสานงานจัดเตรียมสถานที่ อาหาร และเครื่องดื่ม
๖. ดำเนินการอบรมจำนวน ๓ วัน ด้วยการบรรยาย และปฏิบัติ โดยให้ผู้เข้าอบรมทดลองปฏิบัติตาม
๗. สรุปและประเมินผลโครงการ

งบประมาณ

ใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๕,๔๔๐ บาท (สองหมื่นห้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุข การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพต่างๆ ของประชาชนในพื้นที่ โดยทุกสถานบริการสาธารณสุขจะมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการประจำวันด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลจะมาจากประชาชนที่มารับบริการ และจากการสำรวจ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อใช้พัฒนาการบริการ การบริหารงานในระดับอำเภอ และการพัฒนาคุณภาพข้อมูล ในคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ใช้โปรแกรม HOSxP XE PCU ในการบันทึกข้อมูลการรักษาให้บริการประชาชน ซึ่งมีการบันทึกข้อมูลหลายงาน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานแพทย์แผนไทย งานระบาดวิทยา งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	บุคลากรเครือข่ายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว แบ่งเป็น ๓ รุ่น รวมทั้งสิ้น ๑๒๒ คน ดังนี้ ๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สสอ./รพ.สต./PCU ที่ดูแลระบบ รุ่นที่ ๑ รวม ๓๓ คน ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สสอ./รพ.สต./PCU ผู้ใช้งาน รุ่นที่ ๒ รวม ๔๔ คน ๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สสอ./รพ.สต./PCU ผู้ใช้งาน รุ่นที่ ๓ รวม ๔๕ คน ใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๕,๔๔๐ บาท (สองหมื่นห้าพันสี่ร้อยสี่สิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. ค่าสมนาคุณวิทยากร ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๖ ชั่วโมง/วัน รวม ๓ วัน เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท ๒. ค่าอาหารกลางวัน รุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๓ คนๆละ ๖๐ บาท/วัน จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๑,๙๘๐ บาท	วิธีดำเนินงาน ๑. รวบรวมอุปสรรคและปัญหาในการใช้โปรแกรม HOSxP XE PCU ในการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพและตรงตามตัวชี้วัด และการใช้งานระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ให้ถูกต้องตามมาตรฐานที่ สปสช กำหนด ๒. เขียนโครงการเสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ ๓. ติดต่อประสานงานวิทยากรเพื่อจัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม HOSxP XE PCU และการทำงานของระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ๔. จัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรม ๕. ประสานงานจัดเตรียมสถานที่ อาหาร และเครื่องดื่ม ๖. ดำเนินการอบรมจำนวน ๓ วัน ด้วยการบรรยาย และปฏิบัติ โดยให้ผู้เข้าอบรมทดลองปฏิบัติตาม ๗. สรุปและประเมินผลโครงการ	ผลผลิต (Out Put) - มีผู้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรโครงการ ร้อยละ ๑๐๐ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมสามารถปรับปรุงการคีย์ข้อมูล HOSxP XE PCU ให้ถูกต้องได้ตามตัวชี้วัดกระทรวง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมสามารถคีย์ข้อมูล ด้วยระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ให้ถูกต้องตามมาตรฐานของ สปสช ผลลัพธ์ (Out Come) - ร้อยละ ๙๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจการใช้งานระบบคุณภาพข้อมูลโปรแกรม HOSxP XE PCU - ร้อยละ ๙๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจการใช้งานระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ผลกระทบ (Impact) - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ทำให้คุณภาพข้อมูลมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
งานโภชนาการ งานสูงอายุ และงานคัดกรองต่างๆ ซึ่งจะถูกส่งออกไปให้อยู่ในรูปแบบของ ๔๓ แฟ้ม และถูกส่งไปยัง HDC (Health Data Center) ของจังหวัด และโปรแกรม HOSxP XE PCU ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ และถูกส่งไปยัง MOPH IC ของประเทศ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลด้านการให้บริการ ด้วยระบบบันทึกข้อมูล E-Claim เพื่อรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จาก สปสช ตามเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนดของ สปสช - ความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่ การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูลด้วยโปรแกรม HosxP XE PCU และระบบบันทึกข้อมูล E-Claim จะสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ทำให้คุณภาพข้อมูลมีประสิทธิภาพได้มากขึ้น	๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รุ่นที่ ๑ จำนวน ๓๓ คนๆละ ๓๐ บาท/มื้อ ๒ มื้อ/วัน จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๑,๙๘๐ บาท ๔. ค่าอาหารกลางวัน รุ่นที่ ๒ จำนวน ๔๔ คนๆละ ๖๐ บาท/วัน จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๒,๖๔๐ บาท ๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รุ่นที่ ๒ จำนวน ๔๔ คนๆละ ๓๐ บาท/มื้อ ๒ มื้อ/วัน จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๒,๖๔๐ บาท ๖. ค่าอาหารกลางวัน รุ่นที่ ๓ จำนวน ๔๕ คนๆละ ๖๐ บาท/วัน จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท ๗. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม รุ่นที่ ๓ จำนวน ๔๕ คนๆละ ๓๐ บาท/มื้อ ๒ มื้อ/วัน จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท		ปัญหา/อุปสรรค - วิทยากรไม่มีเอกสารประกอบการอบรม จึงทำให้ไม่สามารถทบทวนความรู้หลังจบการอบรมได้ แนวทางแก้ไข - จัดทำคู่มือในส่วนที่เกิดปัญหาติดขัดบ่อยครั้ง

รูปกิจกรรม
โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูล
โปรแกรม HOSxP XE PCU และระบบบันทึกข้อมูล E-Claim ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖



สรุปผลการดำเนินโครงการเด็กนักเรียนบางน้ำเปรี้ยวมีฟันดี ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบโครงการ/หน่วยงาน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้นักเรียนได้รับการตรวจฟัน
๒. เพื่อให้นักเรียนได้รับการทันตกรรมป้องกันและรักษา
๓. เพื่อพัฒนาโรงเรียนต้นแบบฟันดีอย่างน้อย ๑ แห่ง/รพ.สต.

กลุ่มเป้าหมาย

๑. นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๕๐ แห่ง มีจำนวนนักเรียน ๖,๐๐๐ คน
๒. นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๒๖ แห่ง มีจำนวนนักเรียน ๒,๐๐๐ คน

วิธีดำเนินงาน

๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ
 ๒. ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องทราบ
 ๓. จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์การออกหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน
 ๔. ออกปฏิบัติงานหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน
- กิจกรรมที่ ๑ ตรวจฟันนักเรียนวางแผนการรักษาและวางแผนการออกหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน
- กิจกรรมที่ ๒
๑. ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนที่มีความพร้อมร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๖ แห่ง
 - ๑.๑ ครั้งที่ ๑ กิจกรรมสัปดาห์รักฟัน รวม ๑๓ แห่งๆละ ๑ สัปดาห์ รวม ๑๓ สัปดาห์ นาน ๔ เดือน (พย.๖๕-กพ.๖๖)
 - ๑.๒ ครั้งที่ ๒ กิจกรรมสัปดาห์รักฟัน รวม ๑๓ แห่งๆละ ๑ สัปดาห์ รวม ๑๓ สัปดาห์ นาน ๔ เดือน (มีย.๖๖-กย.๖๖)
 ๒. ให้บริการตรวจฟัน ทันตกรรมป้องกันและรักษา พร้อมให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล/กลุ่ม
 - ๒.๑ ทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การขัดทำความสะอาดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์วานิช การเคลือบหลุมร่องฟัน
 - ๒.๒ ทันตกรรมรักษา ได้แก่ อุดฟันแท้ ถอนฟันน้ำนม ขูดหินปูน
 ๓. สรุปผลแจ้งโรงเรียนและให้โรงเรียนแจ้งผู้ปกครองเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง
๔. ประเมินผลและสรุปผลโครงการ

งบประมาณ

จากงบ PP Basic Service ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๓๖,๖๕๔.๙๕ บาท (สามหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบบาทสตางค์)

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (In put)	กิจกรรมการดำเนินงาน (Process)	ผลการดำเนินงาน (Product)
- ด้านนโยบาย สถิติข้อมูล ปี ๒๕๖๖ เด็กอายุ ๑๒ ปี ในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยวเป็นโรคฟันแท้ผุ ร้อยละ ๖๑ สาเหตุสำคัญคือ อายุ ๖-๑๒ ปี ฟันแท้กำลังทยอยขึ้นจนครบ ๒๘ ซี่ ถ้ามีการตรวจฟัน พบฟันแท้ผุและรักษาโรคฟันผุได้เร็ว จะช่วยลดการสูญเสียฟันแท้ มีฟันแท้ใช้งานได้นานๆ ดังนั้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคฟันผุ กลุ่มวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา อ.บางน้ำเปรี้ยว จึงควรมีการดำเนินการรักษาโรคฟันผุอย่างเร่งด่วน - ด้านความสำคัญในระดับพื้นที่ *** ประชากรนักเรียนมีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับอัตราส่วนทันตบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ทันตกรรมที่มีอยู่ แต่การวางแผนทำงานทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนมีส่วนช่วยเสริมแรงสนับสนุนสิ่งที่ดี ๆ ต่อเด็กนักเรียนได้มากและเป็นสื่อกลางกระตุ้นผู้ประกอบการในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยตรงได้มากกว่าทันตบุคลากร	๑. นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๕๐ แห่ง มีจำนวนนักเรียน ๖,๐๐๐ คน ๒. นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๒๖ แห่ง มีจำนวนนักเรียน ๒,๐๐๐ คน จากบ PP Basic Service ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๓๖,๖๕๔.๙๕ บาท (สามหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบบาทสตางค์)โดยมีรายละเอียดดังนี้ ๑. แบบฟอร์มตรวจฟันถ่ายเอกสาร ขาวดำ (หน้า-หลัง) จำนวน ๖,๐๐๐ แผ่นๆละ ๑.๖ บาท รวม ๙,๖๐๐ บาท ๒. แผ่นเช็ดทำความสะอาด ๕๒ กระปุกๆ ละ ๒๘๓.๕๕ บาท รวม ๑๔,๗๔๔.๖๐ บาท ๓. วัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน ๑๓ ขวดๆละ ๙๔๖.๙๕ บาท รวม ๑๒,๓๑๐.๓๕ บาท	วิธีดำเนินงาน ๑.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ๒.ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องทราบ ๓.จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์การออกหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน ๔.ออกปฏิบัติงานหน่วยทันตกรรมในโรงเรียน กิจกรรมที่ ๑ ตรวจฟันนักเรียนและวางแผนหน่วยโรงเรียน กิจกรรมที่ ๒ ๑. ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนจำนวน ๒๖ แห่ง ครั้งที่ ๑ กิจกรรมสัปดาห์รักษฟัน รวม ๑๓ แห่งๆละ ๑ สัปดาห์ ครั้งที่ ๒ กิจกรรมสัปดาห์รักษฟัน รวม ๑๓ แห่งๆละ ๑ สัปดาห์ รวม ๑๓ สัปดาห์ - ให้บริการตรวจฟัน ทันตกรรมป้องกัน และรักษาให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล/กลุ่ม - ทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การขัดทำความสะอาดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์วานิช การเคลือบหลุมร่องฟัน - ทันตกรรมรักษา ได้แก่ อุดฟันแท้ ถอนฟัน น้ำนม ขูดหินปูน - สรุปผลแจ้งโรงเรียนและให้โรงเรียนแจ้งผู้ประกอบการเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ๔. ประเมินผลและสรุปผลโครงการ	ผลผลิต (Out Put) ๑.นักเรียนได้รับการตรวจฟันร้อยละ๙๐ ๒.นักเรียนได้รับการบริการทันตกรรม (๑ ชนิดขึ้นไป) ร้อยละ ๙๐ ๓. โรงเรียนต้นแบบฟันดี ๑ แห่ง/รพ.สต.ร้อยละ ๑๐๐ ผลลัพธ์ (Out Come) ๑.โรงเรียนที่ออกหน่วยให้บริการ ๒๔/๕๐ แห่ง ร้อยละ ๔๘ ๒.โรงเรียนที่เด็กได้อุดฟันแท้ที่อุดได้ครบทุกคน ทุกชี ๖/๒๔ แห่งร้อยละ ๒๕ ๓. โรงเรียนมีปัญหาฟันแท้ผุต้องได้รับการรักษา ต่อ ๒๔/๒๔ แห่งร้อยละ ๑๐๐ ๔.เด็กนักเรียนที่ได้รับการบริการ ๑,๙๘๙/๖,๐๐๐ คน ร้อยละ ๓๓ ๕.ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือ ร้อยละ๙๕ ๖.เด็กให้ความร่วมมือ ร้อยละ๙๐ ผลกระทบ (Impact) ๑.ปริมาณงานทันตกรรมในนักเรียน ๑ คน มีฟันแท้ผุหลายซี่ มีชุด ถอน ต้องใช้เวลานาน/หลายครั้ง เพื่อให้รักษาได้หมดทุกอย่าง ๒. ทันตบุคลากรมีร่างกายอ่อนล้า ปวดเมื่อย เพราะออกหน่วยทุกวันทุกสัปดาห์ต่อเนื่อง ปัญหา/อุปสรรค ๑. มี ๒ แห่งที่มีจำนวนนักเรียนมาก ออกซ้ำ ๒ ครั้ง เหลือ ๒๔ แห่ง ๒. ปริมาณงานตัวชี้วัดอื่น ๆ ลดลง เพราะเน้นงานโรงเรียนเกือบทุกสัปดาห์ และไม่มีเวลาลงข้อมูล แนวทางแก้ไข ๑. ลดงานโรงเรียนเหลือ ๑๓ แห่ง ๒. เพิ่มผู้ช่วยทันตแพทย์ ใน รพ.สต.

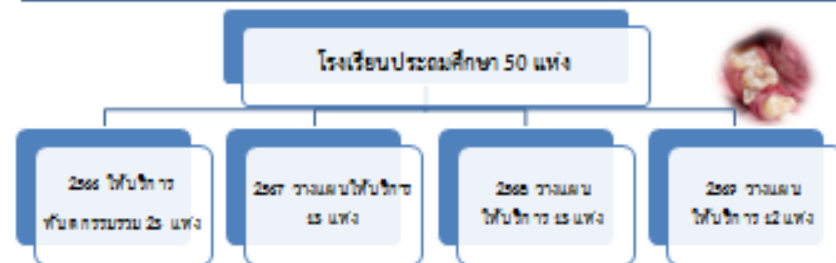


โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรต้นแบบด้านบริการที่ได้มาตรฐาน และบริหารเครือข่ายอย่างมีคุณภาพ

หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนประถมศึกษา งบประมาณ 2566-69



สถิติข้อมูล ปี 2566 เด็กอายุ 12 ปี ในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยวมีโรคฟันผุร้อยละ 61

ซึ่งสำคัญอายุ 6-12 ปี ฟันแท้กำลังทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ ดูแลรักษาช่วงนี้มีฟันแท้ใช้งานได้นานๆ

* ฟันที่ขึ้นมาใหม่ๆ จะผุง่ายมากๆ ลูกหลานเรารวดทันได้ภายใน 3-4 ปี

** ครอบคลุมข้อควรดูแลเป็นพิเศษ : การแปรงฟัน ลดหวานทุกวัน ดีที่สุด)

→ โรงเรียน มีความสำคัญมากๆ ช่วยเสริมแรงและเป็นสื่อกลางกระตุ้นผู้ปกครองในการดูแลช่องปากเด็กได้

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความรุนแรงของโรคฟันผุ กลุ่มวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของบางน้ำเปรี้ยว

1. การรักษา - อุดฟันแท้ที่อุดได้ ครอบทุกคนและทุกซี่ - อุดฟันปูน/ถอนฟันน้ำนมไม่หลุดตามเวลา
2. การป้องกัน - เสริมเคลือบหลุมร่องฟันตามแท้ที่สึกเสี่ยงต่อฟันผุ - การขัดฟันและทาฟลูออไรด์
3. การส่งเสริม - ฝึกทักษะการแปรงฟัน+ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- เสริมอาหารว่างที่เหมาะสมกับช่องปาก อ่อนหวานมันเค็มและไม่กินจุบจิบ(ตลอดเวลา)
- ส่งเสริมให้โรงเรียนมีกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็น "โรงเรียนต้นแบบสุขภาพฟันดี"
(โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน อุปกรณ์แปรงฟันที่เพียงพอ ผู้นำนักเรียนมาขอฟัน
น้อย/จิตอาสาดูแลฟัน การจัดหาอาหารในโรงเรียน ลดอาหารเสี่ยงต่อสุขภาพ อ่อนหวาน-มัน-เค็ม เป็นต้น)

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว & เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว 2566

1



โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนประถมศึกษา งบประมาณ 2566

1. อุด ครอบ หลุม มีเหลือที่อุดฟัน (ประมาณมากกว่า 14 วัน) จัดฟัน อุดฟันและ ทาฟลูออไรด์



2. อุด ฟันปูน

3. อุด ฟัน



4. เสริมเคลือบหลุมร่องฟันในทันตกรรม (ป้องกันฟันผุ)



5. ถอนฟันน้ำนมที่ไม่หลุดตามเวลา มีผุอุดฟันแท้เสียตัวแตกหัก ชี้นอนมา แปรงฟันยาก ดูแล



กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว & เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว 2566

2



โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนประถมศึกษา จบประมาณ 2566

สรุปผลงาน

1. โรงเรียนที่ออกหน่วยให้บริการ 24/50 แห่ง ร้อยละ 48
2. โรงเรียนที่เด็กได้รับการอุดฟันแท้ฟรีที่อุดได้ ครบทุกคนทุกชี 6/24 แห่ง ร้อยละ 25
3. โรงเรียนที่มีปัญหาฟันแท้ฟรีต้องได้รับการรักษาต่อ 24/24 แห่ง ร้อยละ 100
(เด็กที่มีฟันแท้ฟรีต้องอุด/ถอนเพิ่ม ร้อยละ 10-15)

1. เด็กนักเรียนที่ได้รับการบริการ 1,989/6,000 คน ร้อยละ 33
2. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ ร้อยละ 95
3. เด็กให้ความร่วมมือร้อยละ 90 (อุดสูงสุด 13 ชี)

ผลงานภาพ



กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว & เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว 2566

3



โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนประถมศึกษา จบประมาณ 2566

ศรภาพหลัก (จุลินทรีย์ ชีพทัน) ก่อโรคฟันผุ/เหงือกอักเสบ (มองคาเปล่า รุข อ้อมสี)



ศรภาพหลัก, จอห์นนิยาลิตทิน, แม่ปรังไม่ออก คือ รุข รุข รุข

สิ่งสำคัญต่างๆ ที่ทุกคนควรฝึกทำ

1. แปรงฟันให้สะอาดทุกซอกทุกด้าน + ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 2-3 ครั้ง/วัน (กินตามบ่อน้ำ ควรแปรงหลังกินทันที)
2. กินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ เป็น - อาหารมีเส้นใย เพื่อลดฟันผุ ผลไม้ ธัญพืช (จากธรรมชาติ แปรรูปน้อยสุด)
 - ลดการกินจุบจิบ (ถ้ากินตลอดเวลา ฟันจะผุง่าย)
 - อ่อนหวาน-มัน-เค็ม
3. ตรวจฟันทุกปี (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี) (ในสถานบริการซึ่งมีแสงสว่าง อุปกรณ์พร้อม)



การแปรงฟันถูกวิธี

อาหารว่างดี/ไม่ดี (สื่อไฟเขียว ไฟแดง)



มีการแจกสื่อ ตัวชี้แจงที่ดี

แปรงแต่ง

แปรงแปรง

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว & เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว 2566

4

สรุปแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณ											
เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๒๗ ก.ย..๖๖)											
ยุทธ ศาสตร์	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ								หมายเหตุ
			๑. เงิน P&P (บาท)		๒. เงินบำรุง (บาท)		๓. อื่น ๆ (บาท)		รวม (บาท)		
			อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	
๑ Prevention & Promotion Excellence											
✓	๑	โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต	๖๘๓,๗๗๕	๖๓๕,๗๗๕	-	-		-	๖๘๓,๗๗๕	๖๓๕,๗๗๕	
	๒	โครงการวัยรุ่นวัยใส ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	๑๒,๐๐๐	-	-	-		-	๑๒,๐๐๐	-	
	๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการวันรวมพลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	-	-	๕๙,๕๐๐	-		-	๕๙,๕๐๐	-	
✓	๔	โครงการควบคุมป้องกันโรคฉี่หนู	-	-	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐		-	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐	
	๕	โครงการอบรมครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก	๒๔,๔๐๐	-	-	-		-	๒๔,๔๐๐	-	
✓	๖	โครงการเด็กนักเรียนบางน้ำเปรี้ยวพันธุ์ดี	๓๖,๖๕๕	๓๖,๖๕๕	-	-		-	๓๖,๖๕๕	๓๖,๖๕๕	
✓	๗	โครงการอาหารปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล	-	-	-	-		-	-	-	รับสนับสนุน
✓	๘	โครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการลดน้ำหนักและรอบเอว	๒,๗๐๐	๙๐๐	-	-		-	๒,๗๐๐	๙๐๐	
	๙	โครงการพัฒนาการดำเนินงาน Green And Clean Hodpital Challenge	-	-	๑,๒๐๐	-		-	๑,๒๐๐	-	
✓	๑๐	โครงการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยในโรงพยาบาล	-	-	๒๕๘,๐๐๐	๓๘,๕๐๐		-	๒๕๘,๐๐๐	๓๘,๕๐๐	
	๑๑	โครงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	-	-	๑๕๖,๔๘๒	-		-	๑๕๖,๔๘๒	-	
✓	๑๒	โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	๑๔๔,๘๐๐	๑๓๕,๒๐๐	-	-		-	๑๔๔,๘๐๐	๑๓๕,๒๐๐	
✓	๑๓	โครงการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง	๔๙,๑๐๐	๔๙,๑๐๐	-	-		-	๔๙,๑๐๐	๔๙,๑๐๐	

สรุปแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณ											
เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๒๗ ก.ย..๖๖)											
ยุทธศาสตร์	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ								หมายเหตุ
			๑. เงิน P&P (บาท)		๒. เงินบำรุง (บาท)		๓. อื่น ๆ (บาท)		รวม (บาท)		
			อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	
✓	๑๔	โครงการเฝ้าระวังโรค Covid-๑๙ โรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) และกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติขึ้นๆ	-	-	๑๔,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	-	-	๑๔,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	
	๑๕	แผนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการแก้ปัญหาพฤติกรรมเด็กวัยเรียน	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช้งบ
	๑๖	โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางน้ำเปรี้ยว	-	-	๑,๐๗๗,๒๐๐	๑,๐๗๗,๒๐๐	-	-	๑,๐๗๗,๒๐๐	๑,๐๗๗,๒๐๐	
	๑๗	โครงการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง	๑๙,๐๕๐	-	-	-	-	-	๑๙,๐๕๐	-	
	ทั้งหมด ๑๗ โครงการ รวมเป็นเงิน (บาท)		๙๗๒,๔๘๐	๘๕๗,๖๓๐	๑,๕๖๙,๓๘๒	๑,๑๓๐,๗๐๐	-	-	๒,๕๔๑,๘๖๒	๑,๙๘๘,๓๓๐	
๒ Service Excellence											
✓	๑	โครงการประกวด อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ	๗,๒๐๐	๗,๒๐๐	-	-	-	-	๗,๒๐๐	๗,๒๐๐	
✓	๒	พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care)	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช้งบ
✓	๓	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช้งบ
✓	๔	แผนการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช้งบ
✓	๕	แผนการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย	๔,๕๐๐	-	-	-	-	-	๔,๕๐๐	-	ไม่ใช้งบ
	๖	แผนออกหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช้งบ
	๗	โครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระดับประคองใน รพ. และ รพ.สต.	-	-	๕,๔๐๐	-	-	-	๕,๔๐๐	-	

สรุปแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณ											
เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๒๗ ก.ย..๖๖)											
ยุทธ ศาสตร์	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ								หมายเหตุ
			๑. เงิน P&P (บาท)		๒. เงินบำรุง (บาท)		๓. อื่น ๆ (บาท)		รวม (บาท)		
			อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	
✓ ✓ ✓ ✓ ✓	๘	โครงการระบบบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย ระดับประคอง	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่ใช้งบ
	๙	โครงการรู้เร็วรู้ทัน ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด สมอง	-	-	-	-	-	-	-	-	กองทุน
	๑๐	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสีย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	-	-	๔๘๗,๐๐๐	-	-	-	๔๘๗,๐๐๐	-	
	๑๑	โครงการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-	-	-	-	-	-	-	-	กองทุน
	๑๒	โครงการ เพื่อนช่วยเพื่อนเตือนสุขภาพ (กลุ่มป่วย)	-	-	-	-	-	-	-	-	กองทุน
	๑๓	โครงการรู้จักปริมาณความเค็มความหวานเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรค DM-HT	-	-	๒๑๖,๐๐๐	๒๑๖,๐๐๐	-	-	๒๑๖,๐๐๐	๒๑๖,๐๐๐	
	๑๔	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	-	-	๖,๙๘๐	๑,๘๐๐	-	-	๖,๙๘๐	๑,๘๐๐	
	๑๕	โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตาและความ ผิดปกติทางสายตาในผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	ปรับ กิจกรรมใช้ งบ
	๑๖	โครงการเข็มเสริมรักษาได้	-	-	๔๓,๒๑๐	-	-	-	๔๓,๒๑๐	-	
	๑๗	โครงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน	-	-	๓๑,๒๐๐	-	-	-	๓๑,๒๐๐	-	
	๑๘	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	-	-	๑๖,๖๕๐	-	-	-	๑๖,๖๕๐	-	
	๑๙	โครงการคลินิกเฉพาะโรคหัวใจเพื่อประชาชน	-	-	๘๖,๔๐๐	๘๖,๔๐๐	-	-	๘๖,๔๐๐	๘๖,๔๐๐	
	เพิ่ม	โครงการผ่าตัดต่อกระฉก	-	-	๑๐๔,๐๐๐	๑๐๔,๐๐๐	-	-	๑๐๔,๐๐๐	๑๐๔,๐๐๐	
	ทั้งหมด ๑๙ โครงการ										

สรุปแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณ											
เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๒๗ ก.ย..๖๖)											
ยุทธ ศาสตร์	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ								หมายเหตุ
			๑. เงิน P&P (บาท)		๒. เงินบำรุง (บาท)		๓. อื่น ๆ (บาท)		รวม (บาท)		
			อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	
๓ People Excellence											
✓	๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาความรู้การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กบุคลากรเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	-	-	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	-	-	๖,๐๐๐	๖,๐๐๐	
✓	๒	โครงการประชุมคณะกรรมการแม่และเด็ก	-	-	๓,๖๐๐	๓,๖๐๐	-	-	๓,๖๐๐	๓,๖๐๐	
✓	๓	อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดบุคลากรเครือข่ายสุขภาพ	-	-	๑๓,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	-	-	๑๓,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	
	๔	แผนงานการประชุมทันตบุคลากร คป.สอ.บางน้ำเปรี้ยว	-	-	๗,๒๐๐	-	-	-	๗,๒๐๐	-	
✓	๕	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	-	-	๑๐,๙๕๐	๑๐,๙๕๐	-	-	๑๐,๙๕๐	๑๐,๙๕๐	
✓	๖	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง	-	-	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	-	-	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	
	๗	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง แนววิถีใหม่ NCD-X	-	-	๒๙,๗๐๐	-	-	-	๒๙,๗๐๐	-	
✓	๘	โครงการอบรมพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	-	-	๑๐,๕๖๐	๙,๖๐๐	-	-	๑๐,๕๖๐	๙,๖๐๐	
	๙	โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ใหม่	๑๕,๐๐๐	-	-	-	-	-	๑๕,๐๐๐	-	
✓	๑๐	โครงการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่	-	-	๙,๐๕๐	๘,๐๐๐	-	-	๙,๐๕๐	๘,๐๐๐	
	๑๑	โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	-	-	๑๔๗,๔๕๐	-	-	-	๑๔๗,๔๕๐	-	
✓	๑๒	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย	-	-	๓๙,๒๐๐	๓,๙๒๐	-	-	๓๙,๒๐๐	๓,๙๒๐	
ทั้งหมด ๑๒ โครงการ รวมเป็นเงิน (บาท)			๑๕,๐๐๐	-	๒๙๖,๗๑๐	๗๔,๐๗๐	-	-	๓๑๑,๗๑๐	๗๔,๐๗๐	

สรุปแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณ											
เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๒๗ ก.ย..๖๖)											
ยุทธ ศาสตร์	ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ								หมายเหตุ
			๑. เงิน P&P (บาท)		๒. เงินบำรุง (บาท)		๓. อื่น ๆ (บาท)		รวม (บาท)		
			อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	อนุมัติ	ดำเนินการ	
๔ Governance Excellence											
✓	๑	โครงการอบรมเสริมสร้างและพัฒนาด้านจริยธรรม การป้องกันการกระทำผิดวินัยและผลประโยชน์ทับ ซ้อน	-	-	๒๘,๘๒๐	๒๗,๖๐๐	-	-	๒๘,๘๒๐	๒๗,๖๐๐	
✓	๒	โครงการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อผ่าน การรับรอง HA	-	-	๑๗๖,๙๐๐	๑๗๖,๙๐๐	-	-	๑๗๖,๙๐๐	๑๗๖,๙๐๐	
	ทั้งหมด ๒ โครงการ รวมเป็นเงิน (บาท)		-	-	๒๐๕,๗๒๐	๒๐๔,๕๐๐	-	-	๒๐๕,๗๒๐	๒๐๔,๕๐๐	
รวมแผนงานทั้งหมด ๕๐ แผน เป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)			๙๙๙,๑๘๐	๘๖๔,๘๓๐	๓,๐๖๘,๖๕๒	๑,๘๑๗,๔๗๐	-	-	๔,๐๖๗,๘๓๒	๒,๖๘๒,๓๐๐ ๖๔.๘๐%	
แผนงานที่ดำเนินการ ๓๐ แผน เป็นเงินทั้งสิ้น (บาท)				๘๖๔,๘๓๐		๑,๘๑๗,๔๗๐				๒,๖๘๒,๓๐๐	

หมายเหตุ: ขออนุมัติเพิ่ม จำนวน ๑ โครงการ