



เอกสารประกอบ
การนิเทศงานเครือข่ายสุขภาพบางคล้า
ทีมผู้ตรวจราชการและนิเทศงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางคล้า
วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

คำนำ

การจัดทำเอกสารข้อมูลรับการนิเทศงานเครือข่ายสุขภาพบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จากทีมผู้ตรวจราชการและนิเทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอำเภอบางคล้า แนวทางการพัฒนางานและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PSPG ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางคล้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับติดตามประเมินผล ตามแนวทางการดำเนินงานและเป็นข้อมูลประกอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน และการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในการรวบรวมข้อมูลทุกท่านไว้ในที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ
เครือข่ายบริการสุขภาพบางคล้า

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	๑
ข้อมูลประชากร	๔
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๖
ข้อมูลการเกิด การตาย	๖
สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของอำเภอบางคล้า	๗
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก	๘
ข้อมูลการรับบริการของโรงพยาบาลบางคล้า	๙
ข้อมูลระบาดวิทยา	๑๐
สรุปสถานการณ์โรคใช้เลือดออกรวม	๑๒
ข้อมูลอุบัติเหตุ ๑๙ ประเภทที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลบางคล้า	๑๕
ข้อมูลกำลังคนตามกรอบโครงสร้างของเครือข่ายสุขภาพบางคล้า	๑๖
การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเครือข่ายบางคล้า	๑๘
การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินโรงพยาบาลบางคล้า	๒๐
การจัดลำดับปัญหาสาธารณสุข	๒๒
แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ คปสอ.ม.บางคล้า	๒๓
ผลงานเด่น CQI เรื่องการพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาที่มี drug interaction กับยา Warfarin	๓๗
ผลงานเด่น วิจัย เรื่องผลของการใช้รูปแบบป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน ตำบลหัวไทร เภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา	๓๘
สรุปคะแนนการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	๓๙
ผลการดำเนินงาน PSPG-๒๐และ +๑๐ คปสอ.ม.บางคล้า	๔๐

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุของเครือข่ายบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี ๒๕๕๙	๔
๒	แสดงข้อมูลการเกิด การตาย อำเภอบางคล้า ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙	๖
๓	แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของอำเภอบางคล้า	๗
๔	แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)	๘
๕	แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)	๘
๖	แสดงข้อมูลด้านการบริการและการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - มี.ค.๒๕๖๑)	๙
๗	แสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐	๑๐
๘	แสดงข้อมูลอุบัติเหตุ ๑๙ ประเภท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๕๙ - มี.ค.๒๕๖๑)	๑๕
๙	แสดงข้อมูลกำลังคนตามกรอบโครงสร้าง รพ.บางคล้า	๑๖
๑๐	แสดงข้อมูลกำลังคนตามกรอบโครงสร้าง เครือข่ายอำเภอบางคล้า	๑๗
๑๑	แสดงร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ก.พ.๒๕๖๑)	๑๘
๑๒	แสดงสถานการณ์การเงิน โรงพยาบาลบางคล้า ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)	๒๐
๑๓	แสดงสถานการณ์การเงิน โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐)	๒๑
๑๔	แสดงสถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายอำเภอบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๑

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๑	โครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของเครือข่ายอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา	๕
๒	กราฟแสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ย้อนหลัง ๕ ปี อำเภอบางคล้า ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙	๖
๓	แผนภูมิแสดงอัตราตายต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางคล้า	๗
๔	แสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.๕๐๖) ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๖๐	๑๐
๕	แสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.๕๐๖) ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๖๐ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ของอำเภอบางคล้า	๑๑
๖	แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกตามกลุ่มอายุ	๑๓
๗	แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกตามอาชีพ	๑๓
๘	แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน	๑๔
๙	แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกตามพื้นที่	๑๔
๑๐	แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ รพ.บางคล้า ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ก.พ.๒๕๖๑)	๑๘
๑๑	แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในเครือข่ายสุขภาพบางคล้า งวดที่ ๑ ปี ๒๕๖๑	๑๘
๑๒	แสดงสถานการณ์การเงิน เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)	๒๐

ข้อมูลทั่วไป

สภาพทั่วไปและอาณาเขต

ที่ตั้งของอำเภออยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดฉะเชิงเทรา มีพื้นที่ ๒๒๗.๙ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑๔๒,๔๓๗ ไร่ อาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอเมือง และอำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา

แผนที่แสดงที่ตั้งและอาณาเขตของอำเภอบางคล้า



ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำ เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ข้าวโพด มะม่วง ฯลฯ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งเลี้ยงสัตว์ที่สำคัญ ได้แก่ สุกร เป็ด ไก่ ปลาน้ำจืด และกุ้งกุลาดำ

เขตการปกครอง (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙)

แบ่งออกเป็น ๙ ตำบล ๕๖ หมู่บ้าน ๒ เทศบาล ๗ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๗,๙๘๖ หลังคาเรือน ๑๕,๗๖๒ ครอบครัว จำนวนประชากร ชาย ๒๑,๙๓๖ คน หญิง ๒๓,๗๖๐ คน รวม ๔๕,๖๙๖ คน

ทรัพยากร

๑. โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘ แห่ง
๓. สถานพยาบาลเอกชน จำนวน ๑๓ แห่ง คลินิกทันตกรรม ๒ แห่ง
๔. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๗ ร้าน ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ จำนวน ๒ ร้าน
๕. ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน ๔ แห่ง ผลิตยาแผนโบราณ จำนวน ๔ แห่ง
๖. ยาบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์ จำนวน ๑ ร้าน คลินิกสัตว์แพทย์ จำนวน ๓ แห่ง
๗. โรงเรียน จำนวน ๒๗ แห่ง
๘. วัด/ศาสนสถาน จำนวน ๒๓ แห่ง
๙. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑๙ แห่ง

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในอำเภอบางคล้า

๑. โรงพยาบาลบางคล้า รับผิดชอบตำบลปากน้ำ จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน หมู่ ๑ - ๑๒

และตำบลบางคล้า

๒. รพ.สต.หัวไทร รับผิดชอบตำบลหัวไทร จำนวน ๗ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ ๑ - ๗
๓. รพ.สต.สาวชะโงก รับผิดชอบตำบลสาวชะโงก จำนวน ๖ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ ๑ - ๖
๔. รพ.สต.ท่าทองกลาง รับผิดชอบตำบลท่าทองกลาง จำนวน ๖ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ ๑ - ๖
๕. รพ.สต.บางกระเจ็ด หมู่ ๒ รับผิดชอบตำบลบางกระเจ็ด จำนวน ๔ หมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ ๑, ๒, ๗, ๘

๖. รพ.สต.บางกระเจ็ด หมู่ ๔ รับผิดชอบตำบลบางกระเจ็ด จำนวน ๕ หมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ ๓, ๔, ๕, ๖, ๙

๗. รพ.สต.บางสวน รับผิดชอบตำบลบางสวน จำนวน ๔ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ ๑ - ๔
๘. รพ.สต.เสม็ดเหนือ รับผิดชอบตำบลเสม็ดเหนือ จำนวน ๖ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ ๑ - ๖
๙. รพ.สต.เสม็ดใต้ รับผิดชอบตำบลเสม็ดใต้ จำนวน ๖ หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ ๑ - ๖

การศึกษา (โรงเรียนทั้งหมด ๒๗ โรงเรียน)

๑. โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๒ โรงเรียน (สพม.๖)
๒. โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด (สพป.ฉะเชิงเทรา เขต ๒)

จำนวน ๒๐ แห่ง

๓. โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดเทศบาล จำนวน ๒ แห่ง
๔. โรงเรียนเอกชน จำนวน ๓ แห่ง

ศาสนาและวัฒนธรรม

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ (สำรวจวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙) ดังนี้

๑. ศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๑.๒๖ จำนวนวัด ๒๓ แห่ง
๒. ศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๕.๒ จำนวนโบสถ์ ๒ แห่ง
๓. ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๓.๕๔

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แม่น้ำบางปะกง และค้างคาวแม่ไก่ที่วัดโพธิ์

แหล่งท่องเที่ยว

ค้างคาวแม่ไก่ที่วัดโพธิ์ ศาลพระเจ้าตากสิน สถูปพระเจ้าตากสิน ตลาดน้ำบางคล้า ล่องเรือรอบเกาะลัด วัดปากน้ำโบสถ์สีทอง

โครงสร้างพื้นฐานของพื้นที่

- การคมนาคม ส่วนใหญ่เป็นการคมนาคมทางบก มีการคมนาคมทางน้ำเล็กน้อย
- ไฟฟ้า มีไฟฟ้าใช้ครบทุกบ้าน
- น้ำประปา มีน้ำประปาของส่วนภูมิภาค และประปาหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีน้ำดื่มและน้ำใช้เพียงพอ
- โทรศัพท์ มีองค์การโทรศัพท์ของอำเภอบางคล้า และมีตู้สาธารณะ ครอบคลุมตำบล
- การสื่อสารและโทรคมนาคม สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ทุกสถานบริการ

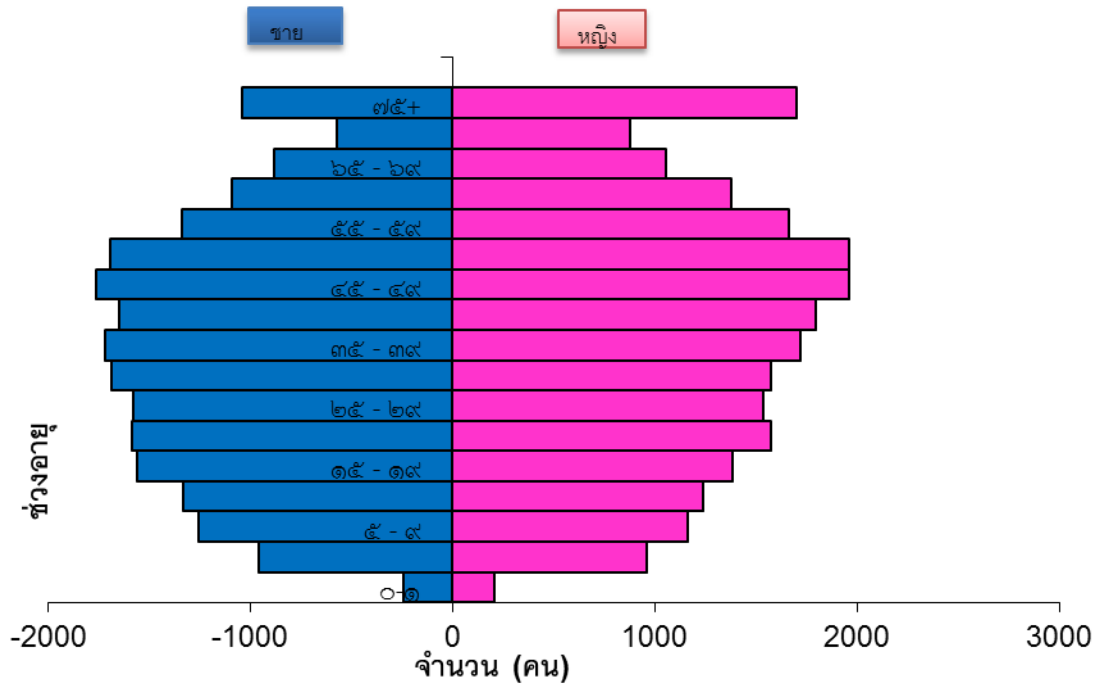
ข้อมูลประชากร

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนประชากร จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุของเครือข่ายบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประจำปี ๒๕๕๙

อายุ	ข้อมูลทะเบียนราษฎร (ข้อมูลวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๕๙)			ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ (ข้อมูลเดือนธันวาคม ๒๕๕๙)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๐-๑	๒๔๓	๒๐๖	๔๔๙	๙๔	๙๖	๑๙๐
๑ - ๔	๙๕๕	๙๕๙	๑๙๑๔	๘๔๕	๘๒๐	๑๖๖๕
๕ - ๙	๑๒๕๘	๑๑๖๔	๒๔๒๒	๑,๓๕๓	๑,๒๖๒	๒๖๑๕
๑๐ - ๑๔	๑๓๒๙	๑๒๔๐	๒๕๖๙	๑,๔๑๘	๑,๓๘๙	๒๘๐๗
๑๕ - ๑๙	๑๕๕๙	๑๓๘๕	๒๙๔๔	๑,๖๗๑	๑,๔๙๒	๓๑๖๓
๒๐ - ๒๔	๑๕๘๖	๑๕๗๗	๓๑๖๓	๑,๘๐๓	๑,๗๒๑	๓๕๒๔
๒๕ - ๒๙	๑๕๗๘	๑๕๕๐	๓๑๒๘	๑,๖๙๙	๑,๖๗๙	๓๓๗๘
๓๐ - ๓๔	๑๖๘๙	๑๕๗๖	๓๒๖๕	๑,๙๔๑	๑,๘๒๖	๓๗๖๗
๓๕ - ๓๙	๑๗๑๘	๑๗๒๑	๓๔๓๙	๑,๗๓๓	๑,๗๗๑	๓๕๐๔
๔๐ - ๔๔	๑๖๔๖	๑๗๙๔	๓๔๔๐	๑,๖๓๒	๑,๗๗๙	๓๔๑๑
๔๕ - ๔๙	๑๗๕๙	๑๙๕๙	๓๗๑๘	๑,๖๙๒	๑,๙๖๖	๓๖๕๘
๕๐ - ๕๔	๑๖๙๔	๑๙๖๐	๓๖๕๔	๑,๗๗๓	๑,๙๒๙	๓๗๐๒
๕๕ - ๕๙	๑๓๓๘	๑๖๖๕	๓๐๐๓	๑,๔๑๗	๑,๖๖๖	๓๐๘๓
๖๐ - ๖๔	๑๐๙๓	๑๓๗๖	๒๔๖๙	๑๑๐๓	๑,๔๕๐	๒๕๕๓
๖๕ - ๖๙	๘๘๔	๑๐๕๖	๑๙๔๐	๙๕๑	๑๑๒๒	๒๐๗๓
๗๐ - ๗๔	๕๖๙	๘๗๘	๑๔๔๗	๖๑๙	๘๘๕	๑๕๐๔
๗๕+	๑๐๓๘	๑๗๐๔	๒๗๔๒	๑๒๓๘	๑,๘๙๑	๓๑๒๙
ทะเบียนบ้านกลาง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๑,๙๓๖	๒๓,๗๖๐	๔๕,๖๙๖	๒๒,๙๘๒	๒๔,๗๔๔	๔๗,๗๒๖

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศของเครือข่ายอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา



ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลการเกิด การตาย อำเภอบางคล้า ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙

ข้อมูล	พ.ศ.๒๕๕๕		พ.ศ.๒๕๕๖		พ.ศ.๒๕๕๗		พ.ศ.๒๕๕๘		พ.ศ.๒๕๕๙	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เด็กเกิดมีชีพ	๔๘๗	๑๐.๗๕	๔๐๙	๙.๐๓	๕๙๘	๑๓.๑๒	๕๓๒	๑๑.๖๔	๕๖๒	๑๒.๓๐
ตาย	๓๘๙	๘.๕๙	๓๔๕	๗.๖๑	๓๕๙	๗.๘๘	๓๑๒	๖.๘๓	๓๙๒	๘.๕๘
อัตราเพิ่ม	๙๘	๐.๒๒	๖๔	๐.๑๔	๒๓๙	๐.๕๒	๒๒๐	๐.๔๘	๑๗๐	๐.๓๗
ทารกตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มารดาตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนประชากร	๔๕,๒๙๖		๔๕,๓๑๓		๔๕,๕๗๗		๔๕,๗๐๑		๔๕,๖๙๖	

ที่มา : สำนักงานทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕-๒๕๕๙

หมายเหตุ : ๑. อัตราเกิดมีชีพ และอัตราตายต่อประชากรพันคน

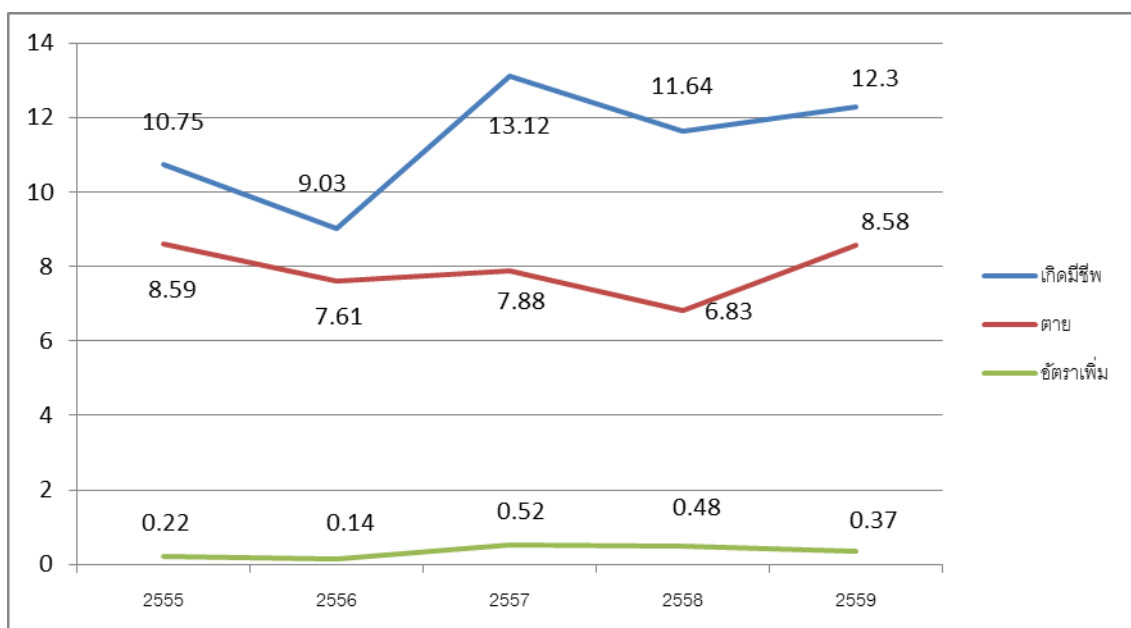
๒. อัตราเพิ่มธรรมชาติ ต่อประชากรร้อยคน

๓. อัตรามารดาตาย อัตราทารกตาย อัตราเด็กอายุ < ๕ ปีตาย ต่อการเกิดมีชีพพันคน

๔. ใช้ประชากรจากสำนักงานบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕-๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๒ กราฟแสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ย้อนหลัง ๕ ปี อำเภอบางคล้า ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙



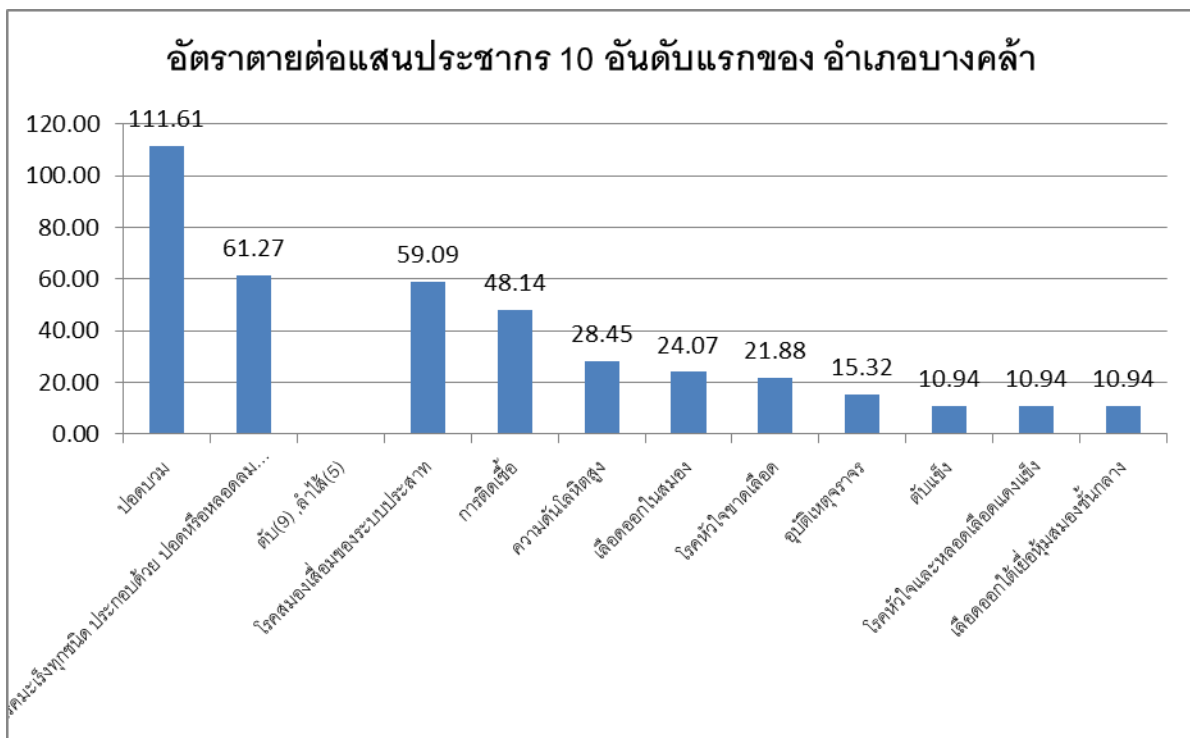
สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของอำเภอบางคล้า

ตารางที่ ๓ แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของอำเภอบางคล้า

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
๑	ปอดบวม	๕๑	๑๑๑.๖๑
๒	โรคมะเร็งทุกชนิด ประกอบด้วย ปอดหรือหลอดลม(๑๔), ตับ(๙), ลำไส้(๕)	๒๘	๖๑.๒๗
๓	โรคสมองเสื่อมของระบบประสาท	๒๗	๕๙.๐๙
๔	การติดเชื้อ	๒๒	๔๘.๑๔
๕	ความดันโลหิตสูง	๑๓	๒๘.๔๕
๖	เลือดออกในสมอง	๑๑	๒๔.๐๗
๗	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๐	๒๑.๘๘
๘	อุบัติเหตุจากรถ	๗	๑๕.๓๒
๙	ตับแข็ง	๕	๑๐.๙๔
๑๐	โรคหัวใจและหลอดเลือดแดงแข็ง	๕	๑๐.๙๔
๑๑	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง	๕	๑๐.๙๔

ที่มา : ข้อมูลจากมรณะบัตร ปี ๒๕๕๙ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

แผนภูมิที่ ๓ แผนภูมิแสดงอัตรารายต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรก อำเภอบางคล้า



ตารางที่ ๔ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
(ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อแสน ประชากร
๑	Essential (primary) hypertension	๑๐,๑๕๒	๒๒,๒๑๖.๓๙
๒	Acute nasopharyngitis (common cold)	๔,๖๘๖	๑๐,๒๕๔.๗๓
๓	NIDM Without complications	๓,๔๒๒	๗,๔๘๘.๖๒
๔	Dyspepsia	๒,๐๔๐	๔,๔๖๔.๒๘
๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๑,๙๔๔	๔,๒๕๔.๒๐
๖	Dizziness and giddiness	๑,๘๘๖	๔,๑๒๗.๒๗
๗	Hyperlipidaemia, unspecified	๙๗๘	๒,๑๔๐.๒๓
๘	Spondylolisthesis	๘๘๔	๑,๙๓๔.๕๒
๙	Caries of dentine	๘๕๕	๑,๘๗๑.๐๖
๑๐	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	๘๒๑	๑,๗๙๖.๖๖

ตารางที่ ๕ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
(ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน (ครั้ง)	อัตราป่วยต่อแสน ประชากร
๑	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	๒๓๗	๕๑๘.๖๔
๒	Pneumonia, organism unspecified	๕๖	๑๒๒.๕๕
๓	Heart failure	๕๐	๑๐๙.๔๒
๔	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	๔๖	๑๐๐.๖๖
๕	Acute bronchitis	๔๓	๙๔.๑๐
๖	Acute tubulo-interstitial nephritis	๔๒	๙๑.๙๑
๗	Other chronic obstructive pulmonary disease	๓๙	๘๕.๓๕
๘	Gastritis and duodenitis	๓๓	๗๒.๒๒
๙	Urinary tract infection, site not specified	๒๘	๖๑.๒๗
๙	Cerebral infarction	๒๘	๖๑.๒๗

ที่มา : ข้อมูลรายงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (จำนวนประชากร ๔๕,๖๙๖ คน)

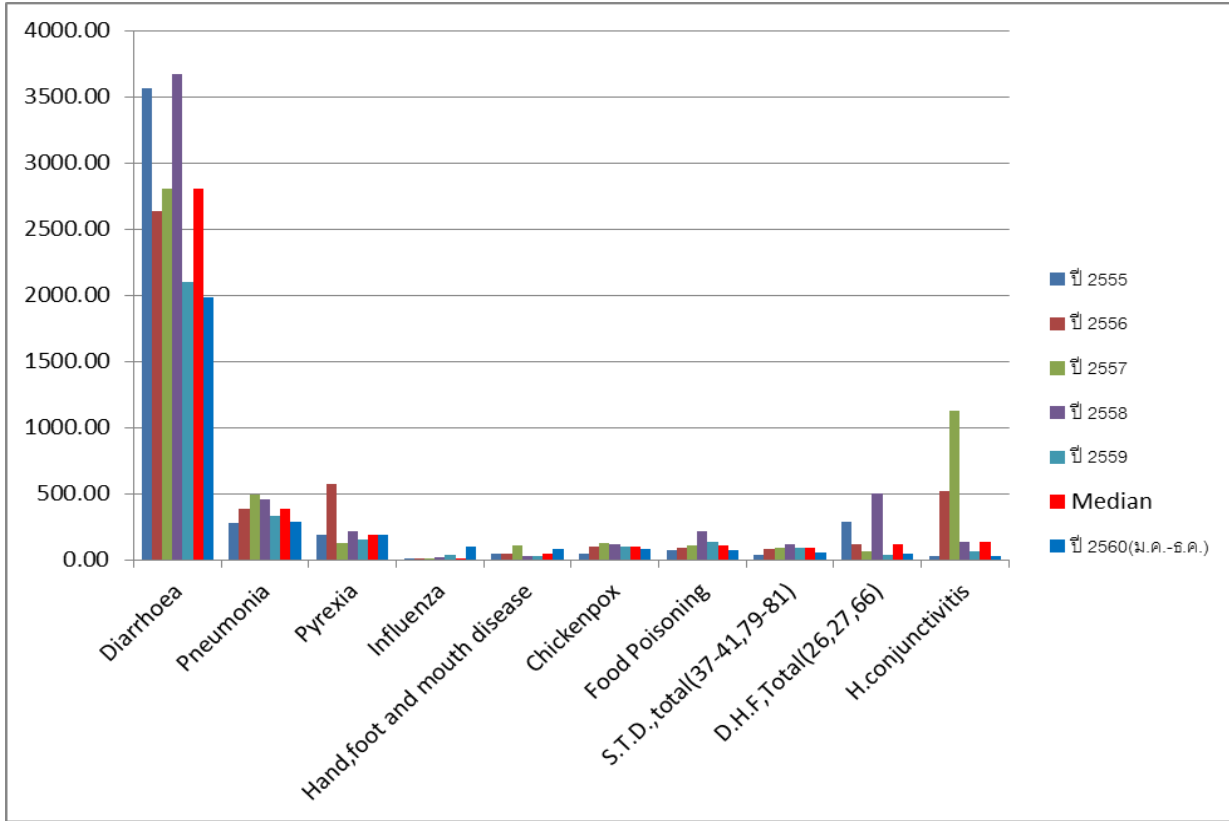
ตารางที่ ๖ แสดงข้อมูลด้านการบริการและการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลบางคล้า
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - มี.ค.๒๕๖๑)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๑
๑. จำนวนผู้รับบริการ (คน/ครั้ง)	๗๒,๙๔๘/๑๒๘,๑๖๐	๘๒,๕๐๙/๑๓๐,๕๒๔	๒๑,๔๙๘/๖๓,๑๐๙
๒. จำนวนผู้รับบริการทุกประเภทเฉลี่ยต่อวัน (คน)	๓๕๑	๓๕๘	๒๖๐
๓. จำนวนผู้ป่วยนอกรับบริการ (คน/ครั้ง)	๗๒,๕๔๗/๑๑๗,๘๕๑	๘๑,๐๒๕/๑๒๘,๒๕๖	๑๘,๘๒๗/๔๗,๑๗๘
๔. จำนวนเฉลี่ยต่อวัน (คน)	๓๒๓	๓๕๒	๒๕๙
๕. จำนวนผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (คน)	๕,๒๑๕	๕,๖๕๒	๒,๘๙๐
- อุบัติเหตุจราจร	๑,๓๔๓	๑,๓๑๖	๖๒๐
- อุบัติเหตุอื่นๆ	๓,๘๗๒	๔,๓๓๖	๒,๒๗๐
๖. จำนวนการคลอด (คน)	๑๕๘	๑๕๔	๖๔
- คลอดปกติ	๑๕๗	๑๕๔	๖๔
- คลอดผิดปกติ	๑ (ทำก้น)	๐	๐
๗. จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)	๓,๘๔๓	๓,๖๓๙	๒,๓๘๐
๘. จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ (คน)	๓๐	๒๙	๓๒
๙. อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	๙๘.๓๓	๙๓.๐๕	๑๐๙
๑๐. จำนวนวันนอน (วัน)	๑๑,๑๓๓	๑๐,๕๑๗	๗,๙๖๐
๑๑. จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ยต่อคน	๓	๓	๓
๑๒. จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย (ราย)	๓,๗๔๑	๔,๖๐๕	๓,๐๓๘
๑๓. จำนวนการรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ (ราย)	๒๐๑	๑๓๙	๕๒
๑๔. จำนวนการผ่าตัดเล็ก (ราย)	๑,๘๒๕	๓๒	๔๑
๑๕. จำนวนการผ่าตัดใหญ่ (ราย)	๐	๐	๐
๑๖. จำนวนผู้รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ราย)	๓๐,๖๑๙	๓๒,๔๗๗	๑๕,๘๐๔
๑๗. จำนวนผู้รับบริการฟอกไต (คน/ครั้ง)	๓๖/๒,๑๒๗	๓๗/๒,๙๗๐	๔๖/๑,๕๘๘
๑๘. จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม (ครั้ง)	๗,๑๑๑	๕,๕๓๙	๔,๙๗๘
๑๙. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช (ราย)	๗๖๓	๕๐๑	๒๑๗

ที่มา : จากรายงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - มี.ค.๒๕๖๑)

ข้อมูลระบาดวิทยา

แผนภูมิที่ ๔ แสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง(รง.๕๐๖) ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๖๐

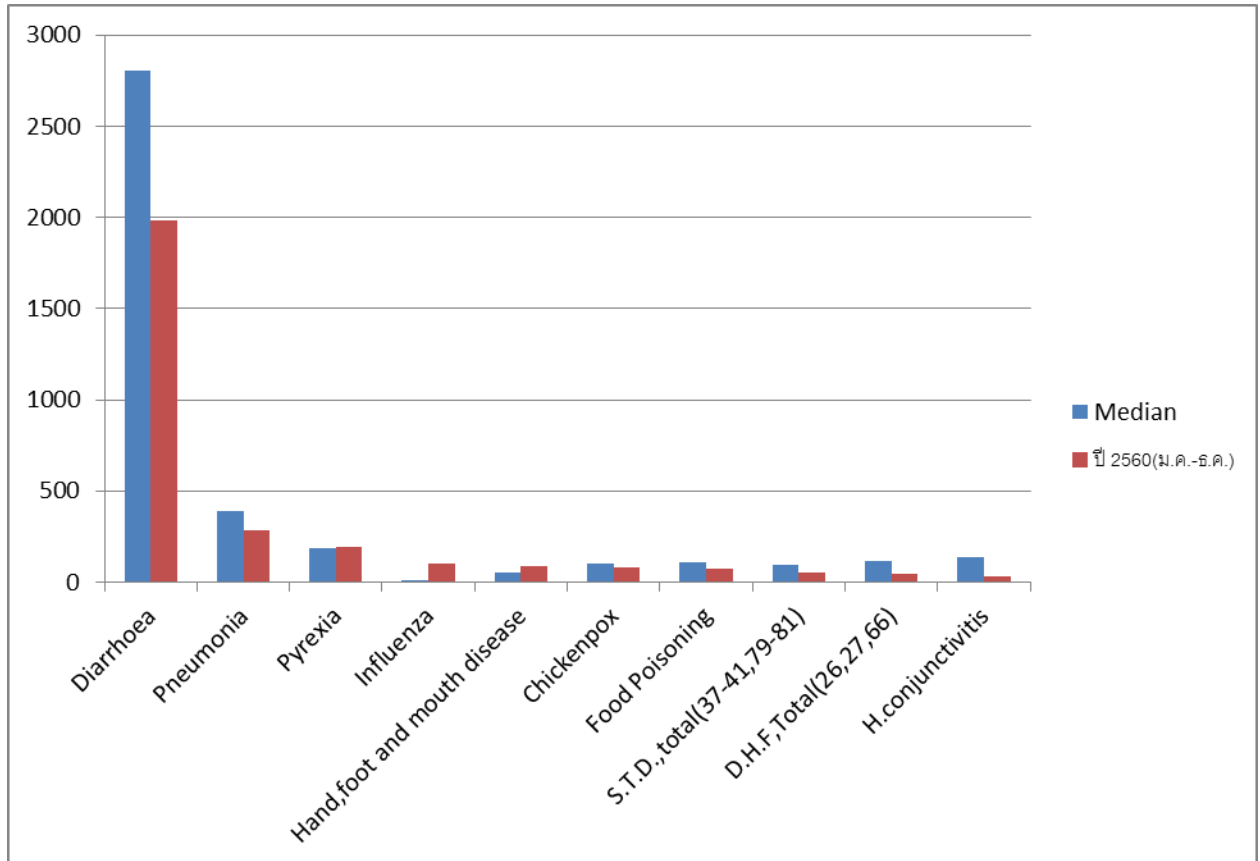


ตารางที่ ๗ แสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐

โรค	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	Median	ปี ๒๕๖๐
Diarrhoea	๓๕๖๑.๘๙	๒๖๓๒.๘๐	๒๘๐๒.๗๓	๓๖๗๐.๐๓	๒๑๐๓.๑๕	๒๘๐๒.๗๓	๑๙๘๒.๖๗
Pneumonia	๒๗๘.๐๗	๓๙๐.๖๒	๔๙๖.๕๕	๔๕๕.๖๒	๓๓๕.๔๔	๓๙๐.๖๒	๒๘๔.๔๙
Pyrexia	๑๘๙.๗๙	๕๗๑.๕๘	๑๓๐.๒๑	๒๑๘.๔๘	๑๕๖.๖๙	๑๘๙.๗๙	๑๙๒.๕๘
Influenza	๖.๖๒	๒.๒๑	๑๓.๒๔	๑๙.๘๖	๔๑.๙๓	๑๓.๒๔	๑๐๕.๐๔
Hand,foot and mouth disease	๕๐.๗๖	๕๐.๗๖	๑๐๕.๙๓	๓๓.๑๐	๓๓.๑๐	๕๐.๗๖	๘๕.๓๕
Chickenpox	๔๔.๑๔	๑๐๑.๕๒	๑๒๓.๕๘	๑๑๔.๗๖	๙๗.๑๐	๑๐๑.๕๒	๗๘.๗๘
Food Poisoning	๗๗.๒๔	๙๒.๖๙	๑๐๕.๙๓	๒๑๖.๒๗	๑๓๖.๘๓	๑๐๕.๙๓	๗๒.๒๒
S.T.D.,total(๓๗-๔๑,๗๙-๘๑)	๔๑.๙๓	๗๙.๔๕	๙๒.๖๙	๑๑๙.๑๗	๙๒.๖๙	๙๒.๖๙	๕๒.๕๒
D.H.F.,Total(๒๖,๒๗,๖๖)	๒๘๖.๘๙	๑๑๖.๙๖	๖๔.๐๐	๔๙๘.๗๕	๓๙.๗๒	๑๑๖.๙๖	๔๘.๑๔
H.conjunctivitis	๓๓.๑๐	๕๒๐.๘๒	๑๑๒๓.๓๐	๑๓๙.๐๓	๖๖.๒๑	๑๓๙.๐๓	๓๒.๘๓

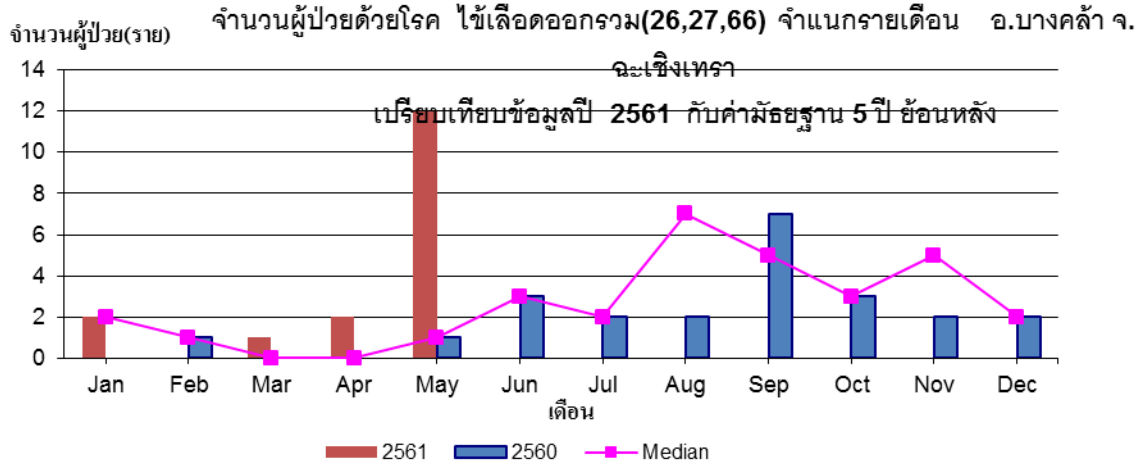
ที่มา : จากรายงานระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) อำเภอบางคล้า ปี ๒๕๕๕- ๒๕๖๐

แผนภูมิที่ ๕ แสดงอัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง(รง.๕๐๖) ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๖๐
เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ของอำเภอบางคล้า



สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกรวม (๒๖,๒๗,๖๖)

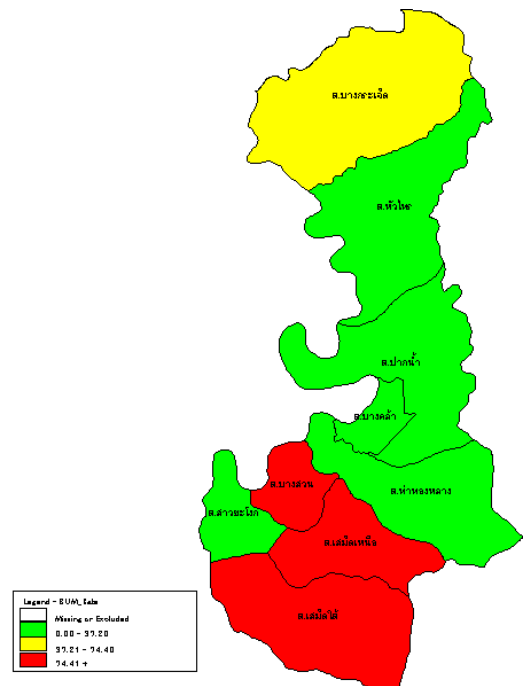
อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑



นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สสอ.บางคล้า ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวนทั้งสิ้น ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๓ ราย เพศหญิง ๔ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๓.๒๕ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๑๗.๕๑ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี และ ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๙๔.๕๓ และ ๘๒.๕๖ ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๘ ราย รองลงมาคือ อาชีพพนักงานเรียน และ อาชีพพนักงาน. จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๖ และ ๓ ราย ตามลำดับ

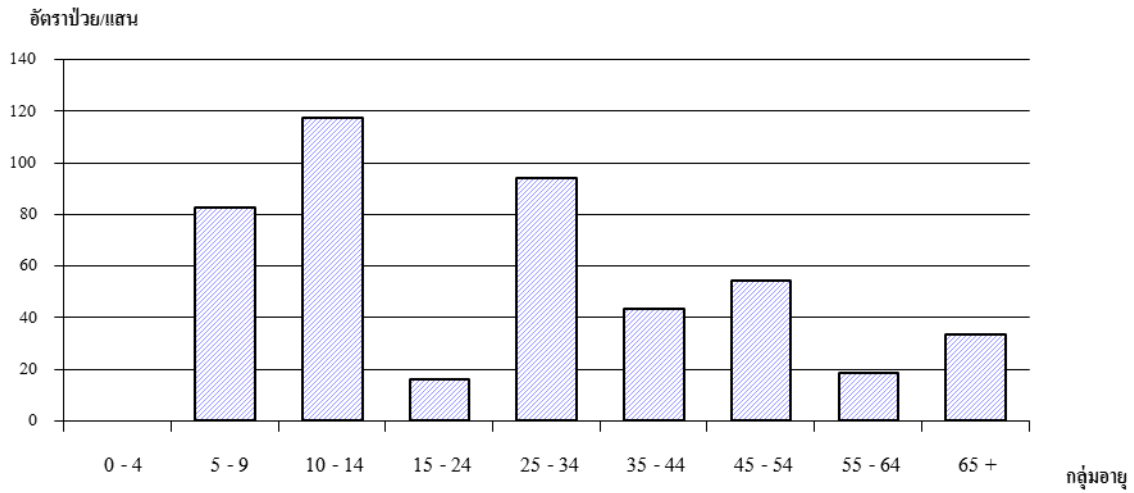
ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ตำบลเสม็ดใต้ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๖.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลเสม็ดเหนือ และ ตำบลบางสวน อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๐.๔๘ และ ๙๕.๔๒ ราย ตามลำดับ

ตำบล	จำนวน ปชก.(คน)	จำนวน ผป.(คน)	อัตราป่วย (ต่อ ปชก.แสนคน)
เสม็ดใต้	๕๑๔๑	๗	๑๓๖.๑๖
เสม็ดเหนือ	๔๙๗๖	๕	๑๐๐.๔๘
บางสวน	๒๐๙๖	๒	๙๕.๔๒
บางกระเจ็ด	๔๕๕๔	๓	๖๕.๘๘
บางคล้า	๙๓๘๓	๐	๐
ปากน้ำ	๕๔๗๔	๐	๐
ท่าทองกลาง	๔๖๔๕	๐	๐
สาวชะโงก	๓๑๔๕	๐	๐
หัวไทร	๖๒๘๒	๐	๐



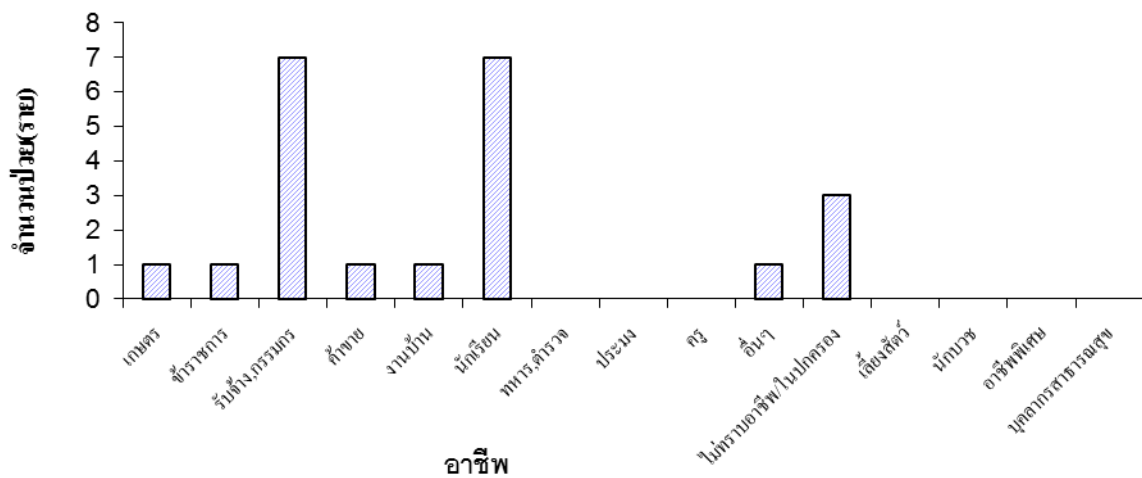
แผนภูมิที่ ๖ แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกตามกลุ่มอายุ

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามกลุ่มอายุ
อำเภอ บางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560



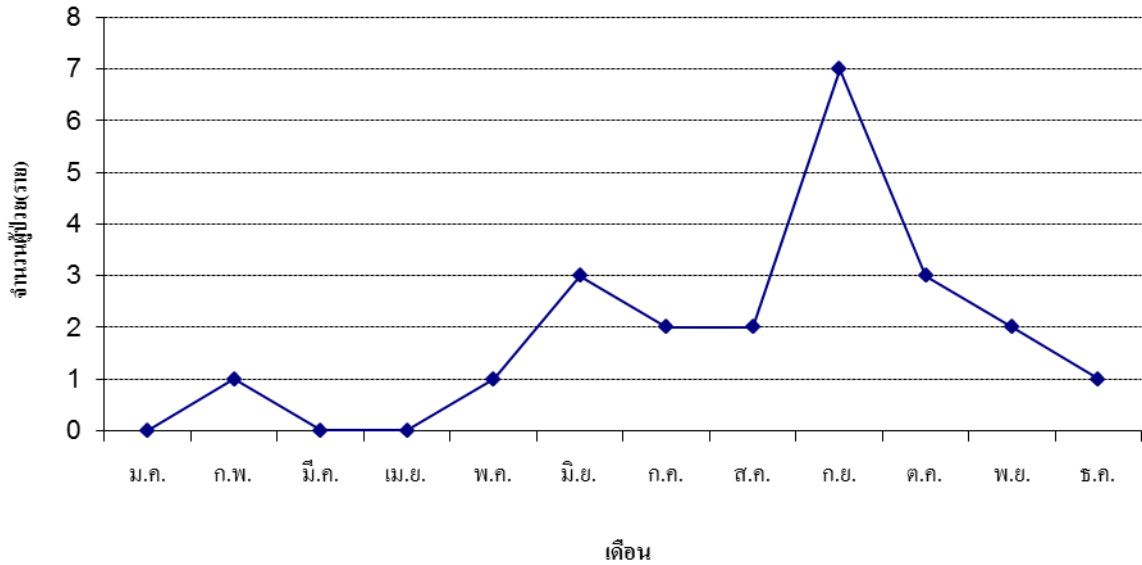
แผนภูมิที่ ๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกตามอาชีพ

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามอาชีพ อำเภอ บางคล้า จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560



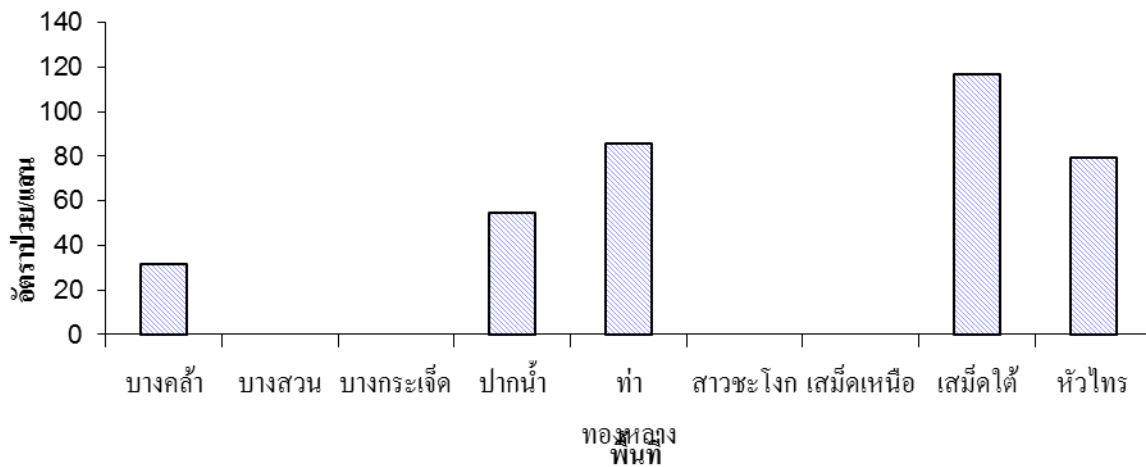
แผนภูมิที่ ๘ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกรายเดือน อำเภอ บางคล้า จังหวัด
ฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560



แผนภูมิที่ ๙ แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม จำแนกตามพื้นที่

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกตามพื้นที่ อำเภอ
บางคล้า จังหวัด ฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560



ข้อมูลอุบัติเหตุ ๑๙ ประเภท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางคล้า

ตารางที่ ๘ แสดงข้อมูลอุบัติเหตุ ๑๙ ประเภท ปีประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๕๙ - มี.ค.๒๕๖๑)

สาเหตุการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑. อุบัติเหตุการขนส่ง	๑,๓๔๖ (เสียชีวิต ๑๙)	๑,๓๑๗(เสียชีวิต ๑๑๐)	๕๙๘ (เสียชีวิต ๑๐)
๒. อุบัติเหตุอื่นๆ			
๒.๑ อุบัติเหตุพลัดตก หรือหกล้ม	๖๕๙	๖๘๘ (เสียชีวิต ๓๒)	๓๒๓
๒.๒ อุบัติเหตุสัมผัสกับแรงเชิงกลของวัตถุสิ่งของ	๑,๑๖๓	๑,๒๗๘ (เสียชีวิต ๑๐)	๖๔๘
๒.๓ อุบัติเหตุของแรงเชิงกลของสัตว์/คน	๑,๓๖๕	๑,๖๐๑ (เสียชีวิต ๑๑)	๙๑๘
๒.๔ อุบัติเหตุการตกน้ำและจมน้ำ	๕ (เสียชีวิต ๔)	๔	๔ (เสียชีวิต ๒)
๒.๕ อุบัติเหตุที่คุกคามการหายใจ	๒	๐	๐
๒.๖ อุบัติเหตุสัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ	๒๔ (เสียชีวิต ๑)	๒๓ (เสียชีวิต ๒)	๓๖ (เสียชีวิต ๑)
๒.๗ อุบัติเหตุสัมผัสควันไฟและเปลวไฟ	๑๐	๑๑	๕
๒.๘ อุบัติเหตุสัมผัสความร้อน ของร้อน	๓๖	๒๕ (เสียชีวิต ๑)	๑๕
๒.๙ อุบัติเหตุสัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	๒๖๖	๓๐๖ (เสียชีวิต ๑๑๑)	๙๓
๒.๑๐ อุบัติเหตุสัมผัสพลังงานธรรมชาติ	๐	๑	๐
๒.๑๑ อุบัติเหตุสัมผัสพิษและสารอื่น ๆ	๔๑	๔๖ (เสียชีวิต ๑๔)	๓๑
๒.๑๒ อุบัติเหตุการออกแรงเกิน	๑๙	๒๒ (เสียชีวิต ๔)	๘
๒.๑๓ อุบัติเหตุสัมผัสกับสิ่งไม่ทราบแน่ชัด	๕	๒๕ (เสียชีวิต ๗)	๓๒
๓. ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ	๔๕ (เสียชีวิต ๑)	๓๓ (เสียชีวิต ๒๐)	๑๑ (เสียชีวิต ๑)
๔. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ	๑๘๐ (เสียชีวิต ๑)	๑๘๐ (เสียชีวิต ๗)	๘๐
๕. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	๔๗ (เสียชีวิต ๑)	๕๖ (เสียชีวิต ๑๗)	๒๓
๖. ดำเนินทางกฎหมายหรือสงคราม	๐	๑	๐
๗. ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	๕	๑๘ (เสียชีวิต ๒)	๑๓
รวม	๕,๒๑๘ (เสียชีวิต ๒๗)	๕,๖๓๕(เสียชีวิต ๓๔๘)	๒,๘๓๘ (เสียชีวิต ๑๔)

ที่มา : จากรายงานอุบัติเหตุ ๑๙ ประเภท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางคล้า

ข้อมูลกำลังคนตามกรอบโครงสร้าง ของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายบางคล้า

ตารางที่ ๙ แสดงข้อมูลกำลังคนตามกรอบโครงสร้าง โรงพยาบาลบางคล้า

ตำแหน่ง	กรอบ ชั้นต่ำ	กรอบ ชั้นสูง	ปฏิบัติงานจริง			ส่วนขาด ชั้นต่ำ	ส่วนขาด ชั้นสูง
			ข้าราชการ	พรก./พกส./ ลจ.ป/ลจ.ชค	รวม		
แพทย์	๑๑	๑๓	๗	๐	๗	๔	๖
ทันตแพทย์	๔	๖	๔	๐	๔	๐	๒
เภสัชกร	๕	๗	๔	๑	๕	๐	๒
พยาบาลวิชาชีพ	๔๔	๕๕	๕๐	๒	๕๒	-๘	๓
นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓	๓	๔	๐	๔	-๑	-๑
นวก.สาธารณสุข (ทันตฯ)/ จพ.ทันตสาธารณสุข	๓	๓	๓	๐	๓	๐	๐
จพ.เภสัชกร	๔	๕	๒	๒	๔	๐	๑
นักโภชนาการ/โภชนากร	๒	๒	๐	๑	๑	๑	๑
นักรังสีการแพทย์/ จพ.รังสีการแพทย์	๑	๒	๑	๐	๑	๐	๑
นักกายภาพบำบัด	๓	๔	๒	๐	๒	๑	๒
แพทย์แผนไทย	๓	๓	๑	๑	๒	๑	๑
นักจิตวิทยา	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐
นวก.สาธารณสุข (เวชสถิติ)/ จพ.เวชสถิติ	๒	๒	๑	๐	๑	๑	๑
นวก.คอมพิวเตอร์	๒	๒	๐	๒	๒	๐	๐
นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	๑๐	๑๒	๓	๑	๔	๖	๘
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์/ จพ.สาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)/ จพ.ฉุกเฉินการแพทย์	๓	๓	๐	๐	๐	๓	๓
นักจัดการงานทั่วไป	๑	๑	-	๑	๑	๐	๐
จพ.การเงินฯ/นวก.การเงินฯ	๔	๕	-	๑	๑	๓	๔
จพ.ธุรการ	๒	๒	๒	๒	๔	-๒	-๒
จพ.พัสดุ/นวก.พัสดุ	๔	๕	-	๑	๑	๓	๔

ที่มา : ข้อมูลจากงานยุทธศาสตร์ฯ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๐ แสดงข้อมูลกำลังคนตามกรอบโครงสร้าง เครือข่ายสุขภาพบางคล้า

ข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามสถานบริการ : CUP บางคล้า																										
หน่วยงาน	ขนาด	ประชากร	จนท. ตามโครงสร้างใหม่	นวก./จพ.สธ.				พยาบาลวิชาชีพ				นวก./จพ.ทันตฯ			แพทย์แผนไทย			รวมทั้งหมด				%กรอบโครงสร้างใหม่				
				ชรก.	ไม่ใช่ ชรก.	รวม	ขาด/เกิน (๑:๑,๒๕๐)	ชรก.	ไม่ใช่ ชรก.	รวม	ขาด/เกิน (๑:๒,๕๐๐)	ชรก.	ไม่ใช่ ชรก.	รวม	ชรก.	ไม่ใช่ ชรก.	รวม	ชรก.	ไม่ใช่ ชรก.	รวม	ขาด/เกิน (ตามกรอบ)	ขาด/เกิน (๑:๑,๒๕๐)	ต่ำ	สูง	% (ต่ำ)	% (สูง)
รพ.สต.ท่าทองกลาง	M	๔,๖๔๕	๑๓	๓	๐	๓	-๐.๗	๑	๐	๑	-๐.๕	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๔	๑	๕	- (๓-๕)	๑.๓	๕	๑๓	๖๒.๕	๓๘.๕
รพ.สต.บางกระเจ็ด ม.๒	S	๒,๐๔๙	๗	๒	๑	๓	๑.๕	๑	๐	๑	๐.๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑	๔	- (๑-๕)	๒.๕	๕	๗	๑๐๐.๐	๕๗.๑
รพ.สต.บางกระเจ็ด ม.๔	S	๒,๕๐๕	๗	๒	๐	๒	๐.๐	๑	๐	๑	๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๓	- (๑-๕)	๑.๐	๕	๗	๗๕.๐	๕๒.๙
รพ.สต.บางสวน	S	๒,๐๙๖	๗	๑	๐	๑	-๐.๗	๒	๐	๒	๑.๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๓	- (๑-๕)	๑.๓	๕	๗	๗๕.๐	๕๒.๙
รพ.สต.สาวชะโงก	M	๓,๑๔๕	๑๓	๓	๐	๓	๐.๕	๑	๐	๑	-๐.๓	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๕	๑	๕	- (๓-๕)	๒.๕	๕	๑๓	๖๒.๕	๓๘.๕
รพ.สต.เสม็ดเหนือ	M	๔,๙๗๖	๑๓	๒	๑	๓	-๑.๐	๑	๐	๑	-๑.๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๕	๑	๕	- (๓-๕)	๑.๐	๕	๑๓	๖๒.๕	๓๘.๕
รพ.สต.เสม็ดใต้	M	๕,๑๔๑	๑๓	๒	๑	๓	-๑.๑	๑	๐	๑	-๑.๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๑	๔	- (๕-๑๐)	-๐.๑	๕	๑๓	๕๐.๐	๓๐.๘
รพ.สต.หัวไทร	M	๖,๒๘๒	๑๓	๕	๐	๕	-๑.๐	๑	๐	๑	-๑.๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐	๕	- (๓-๕)	๐.๐	๕	๑๓	๖๒.๕	๓๘.๕
รวมทุก รพ.สต.		๓๐,๘๓๙		๑๙	๓	๒๒	-๒.๗	๙	๐	๙	-๓.๓	๑	๒	๓	๐	๐	๐	๒๙	๕	๓๔		๙.๓				
สสอ.บางคล้า	M	๐	๑๒	๕	๐	๕	๕.๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐	๕	-๗	-	-	๑๒	-	๔๑.๗
รพ.บางคล้า	เวชกรรม	๐		๐	๐	๐	๐.๐	๐	๐	๐	๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐		๐.๐				
	ปฐมภูมิ	๑๗,๓๕๖		๑	๐	๑	๑๒.๙	๕	๐	๕	๒.๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐	๐	๑๐		-๓.๙				
รวมทั้ง CUP		๔๘,๑๙๕		๒๕	๐	๒๕	๑๓.๖	๑๔	๐	๑๔	-๑.๓	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๔๔	๕	๔๙		๑๐.๕				

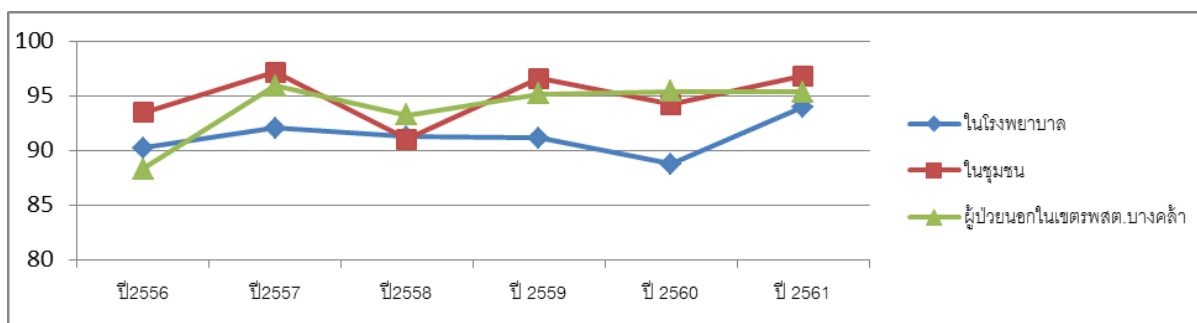
หมายเหตุ : - กรณีบุคลากรช่องอื่น ๆ หมายถึงบุคลากรสายวิชาชีพอื่นๆ เช่น จพ.เภสัชฯ ไม่นับรวมสายสนับสนุน (ธุรการ)
 - และขอให้กรอกข้อมูลสายสนับสนุนด้วยเพื่อนำไปวางแผนในการพัฒนาบุคลากรในสายสนับสนุนต่อไป
 - ข้อมูลที่จะขอ update ประกอบด้วย ๑) บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน ๒) ประชากรในความรับผิดชอบ <<ข้อมูล ณ ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๑>>

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการเครือข่ายบางคล้า

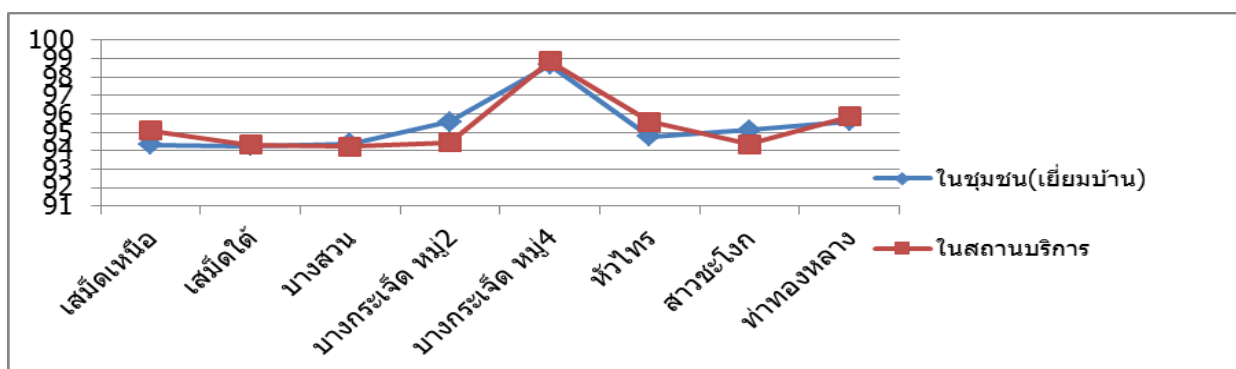
ตารางที่ ๑๑ แสดงร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ก.พ.๒๕๖๑)

ระดับความพึงพอใจ	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ในโรงพยาบาล	๙๐.๒๒	๙๑.๕๙	๙๒.๙๔	๙๑.๕๖	๘๗.๘๒	๙๓.๙๘
ในชุมชน	๙๓.๔๕	๙๗.๑๓	๙๕.๒๐	๙๖.๗๓	๙๕.๙๒	๙๖.๗๙
ผู้ป่วยนอกในเขตรพ.สต.บางคล้า	๘๘.๒๕	๙๕.๙๐	๙๓.๒๓	๙๕.๑๗	๙๕.๓๙	๙๕.๓๔

แผนภูมิที่ ๑๐ แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ รพ.บางคล้า ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ก.พ.๒๕๖๑)



แผนภูมิที่ ๑๑ แสดงร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในเครือข่ายสุขภาพบางคล้า งดที่ ๑ ปี ๒๕๖๑



โรงพยาบาลบางคล้า

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติม ดังนี้ ศัลยแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และอายุรแพทย์
๒. ปรับปรุงจุดเจาะเลือดให้เป็นสัดส่วนมากขึ้นจากเดิมคนไข้เข้าเจาะเลือดในห้อง ปรับโดยกั้นมมที่นอกห้องชั้นสูตร และเพิ่มช่องทางการเจาะเลือดให้แก่ผู้ป่วยที่จุดคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกหอบหืด
๓. เพิ่มเวลาบริการกายภาพบำบัด โดยเปิดให้บริการนอกเวลา ทุกวันอังคาร พุธ และพฤหัสบดี

รพ.สต.ในเครือข่ายบางคล้า

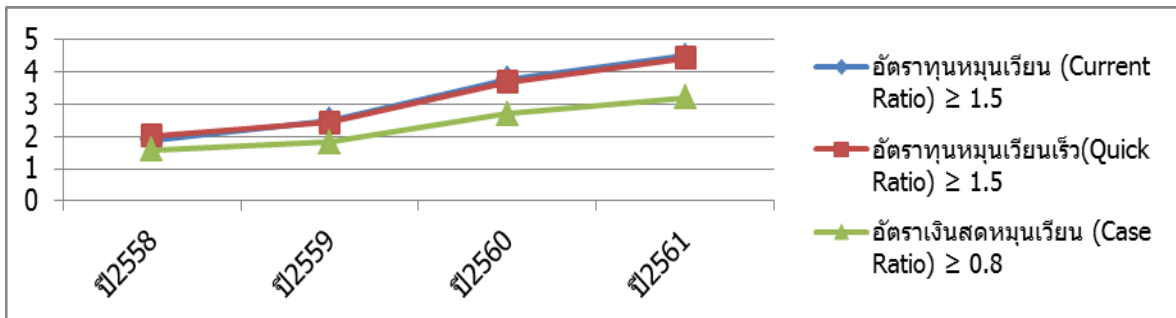
๑. มีการปรับปรุงสถานที่รอตตรวจ เพิ่มที่นั่งรอตตรวจ/เพิ่มห้องน้ำ/รั้วที่ รพ.สต.สาวชะโงก/เสม็ดใต้/ท่าทองกลาง
๒. จัดซื้ออุปกรณ์เพิ่ม เช่น ชุดตรวจหุง คอ จมูก เครื่องวัดความดันชนิดสอดแขนที่ รพ.สต.เสม็ดเหนือ และ รพ.สต.สาวชะโงก เพิ่มที่จอดรถยนต์ ปรับปรุงอาคารและทำกันสาดที่ รพ.สต.หัวไทร
๓. เพิ่มบริการนวดแผนไทยที่ รพ.สต.บางกระเจ็ด ๒ และ บางกระเจ็ด ๔

การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน โรงพยาบาลบางคล้า

ตารางที่ ๑๒ แสดงสถานการณ์การเงิน โรงพยาบาลบางคล้า ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)

รายละเอียด	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
อัตราหมุนเวียน (Current Ratio) ≥ ๑.๕	๑.๘๘	๒.๕๑	๓.๗๘	๔.๕๑
อัตราหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) ≥ ๑.๕	๒.๐๒	๒.๔๕	๓.๗๐	๔.๔๓
อัตราเงินสดหมุนเวียน (Case Ratio) ≥ ๐.๘	๑.๕๘	๑.๘๒	๒.๗๑	๓.๒๐

แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงสถานการณ์การเงิน เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐-มี.ค.๒๕๖๑)



ตารางที่ ๑๓ แสดงสถานการณ์การเงิน โรงพยาบาลบางคล้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
(เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐)

ประเภท	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
เงินนอกงบประมาณฝากคลัง	๑๕,๒๘๙,๐๑๕.๖๗	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๕,๗๘๙,๐๑๕.๖๗
เงินบำรุง	๕๖,๒๓๓,๗๓๕.๖๙	๔๒,๑๓๗,๗๗๑.๓๑	๘๗,๐๗๖,๗๑๗.๑๓	๑๑,๒๙๔,๗๘๙.๘๗
เงิน UC	๑๙,๒๘๘,๖๖๔.๑๔	๔๑,๖๔๗,๔๔๒.๔๓	๔๗,๒๐๒,๖๔๔.๘๔	๑๓,๗๓๓,๔๖๑.๗๓
เงินต่างด้าว	๑๒,๓๒๑,๒๙๕.๗๓	๖,๕๑๓,๒๙๙.๒๓	๓๑,๘๖๐.๐๐	๑๘,๘๐๒,๗๓๔.๙๖
เงิน ปกส.	๙,๗๐๑,๙๑๔.๐๕	๒,๙๑๐,๑๖๓.๐๗	๕,๖๑๑,๑๓๖.๔๐	๗,๐๐๐,๙๔๐.๗๒
เงินงบประมาณ	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๕๑๓,๔๔๙.๖๒	๔,๕๑๓,๔๔๙.๖๒	๒๙,๙๘๔.๔๐
เงินอุดหนุนปัญหาสิทธิ	๔๙,๒๒๓.๑๙	๙๓,๐๖๑.๓๙	๔๐,๕๕๙.๓๖	๑๐๑,๗๓๕.๒๒
เงินคลินิกโรคจากการทำงาน	๑๗๓,๐๖๖.๐๕	๖๔๘.๗๑	-	๑๗๓,๗๑๔.๗๖
รวม	๑๑๓,๒๕๖,๙๑๔.๕๒	๙๘,๓๑๕,๘๓๕.๗๖	๑๔๔,๖๔๖,๓๗๒.๙๕	๖๖,๙๒๖,๓๗๗.๓๓
ใช้จ่ายไป ๑๔๗.๑๒% ของรายได้				

ตารางที่ ๑๔ แสดงสถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่ายอำเภอบางคล้า
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับที่	รพ.สต.	พ.ย.๒๕๖๑
๑	ท่าทองกลาง	๑,๐๕๒,๔๒๔.๘๐
๒	บางกระเจ็ด หมู่ ๒	๖๒๕,๑๒๕.๕๐
๓	บางกระเจ็ด หมู่ ๔	๖๐๖,๙๙๐.๘๘
๔	บางสวน	๕๕๕,๑๕๙.๑๐
๕	สาวชะโงก	๒๒๖,๒๙๐.๙๗
๖	เสม็ดเหนือ	๘๖๗,๖๐๖.๘๐
๗	เสม็ดใต้	๖๑๓,๒๗๐.๙๓
๘	หัวไทร	๑,๒๙๗,๔๘๘.๔๓
รวม		๕,๘๓๔,๓๕๗.๔๑

ที่มา : รายรับ - รายจ่าย เงินบำรุง ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ/สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ปัญหา (ระบุปัญหา พร้อมที่มา หรือข้อมูล/สถิติที่บ่งชี้ปัญหา)	คะแนนเฉลี่ย
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๓๕.๓
๒	โรคเบาหวาน	๓๑.๔
๓	โรคไข้เลือดออก	๒๙.๕
๔	โรคมะเร็งส่วนต่าง ๆ	๒๘.๙
๕	โรคหลอดเลือดสมอง	๒๘.๖
๖	อุจจาระร่วง	๒๗.๙
๗	อุบัติเหตุ	๒๖
๘	ปอดบวม	๒๕.๘
๙	ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	๒๔.๘
๑๐	วัณโรค	๒๔.๓

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ คปสอ.ม บางคล้า

วิสัยทัศน์ (Vision) :

“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
ประชาชนมีสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข”

พันธกิจ (Mission):

๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ครู ประชาชนในพื้นที่
๒. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นมาตรฐานทั้งเชิงรุก เชิงรับ
๔. พัฒนาระบบงาน ลดภาระงานเจ้าหน้าที่ และสร้างบรรยากาศในการทำงานที่อยู่ดีมีสุข

ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

- M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง
- O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่
- P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน
- H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม
- C : Committed to Quality คือ มุ่งมั่นสู่คุณภาพ
- A : Accountability คือ รับผิดชอบต่อรับผิดชอบ
- R : Relationship คือ ผูกมิตรไมตรี
- E : Efficiency คือ มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) :

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๕.๖ ปี
- ๓) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- ๔) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๗๐
- ๕) มีคุณภาพ (Quality) รพ.บางคล้า ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
- ๖) มีธรรมาภิบาล (Governance) สสอ.และ รพ.บางคล้า ผ่านการประเมิน ITA
- ๗) มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board) ที่มีคุณภาพ
- ๘) รพ.สต.ผ่านการประเมิน ระดับ ๕ อย่างน้อย ๕ แห่ง จาก ๘ แห่ง
- ๙) สสอ.บางคล้าผ่านการประเมิน PMQA
- ๑๐) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence:

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามระยะเวลา มาตรการ แนวทางการพัฒนา แผนงาน โครงการ รวมไปถึงรายละเอียดมาตรการ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด :

- ๑) พัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี สมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๐
- ๒) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันประชากร
- ๓) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖
- ๔) มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board) ที่มีคุณภาพร้อยละ ๕๐
- ๕) จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๕
- ๖) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร
- ๗) รพช. /รพ.สต. พัฒนานาмаัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- ๒) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ๕) เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๖) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
- ๗) ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
- ๘) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดี
- ๙) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอตามมาตรฐาน ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๑) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๓) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๕) อัตราการคลอตมีซีพีในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒) ร้อยละของ Healthy Ageing
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)	๑) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) ที่มีคุณภาพ
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๑) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
- แผนงานที่ ๕ อุตสาหกรรมทางการแพทย์

ตัวชี้วัด :

- ๑) คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ๑ Cluster
- ๒) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๔๐ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๐ ที่ควบคุมได้
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขึ้น ๑ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ $\geq ๘๒.๕\%$
- ๕) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๗
- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๗
- ๗) โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ ๗๕
- ๘) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- ๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ๗) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๕ โครงการ ๒๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๑) อัตราตายทารกแรกเกิด
๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)	๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) ๒) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๑) ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention หรือ PCI) ๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๑) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ ๓) อัตราตายจากมะเร็งปอด
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (Remission)
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	๑) ร้อยละของโรงพยาบาล M/F ที่ให้บริการ Intermediate Care

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑) ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ	๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ	๑) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามเกณฑ์ที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
- ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- ๓) อำนวยรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงาน :

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)
- ๓) ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และอำนวยการรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓) สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๔) ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
- ๕) มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๑) ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง แห่งความสุข	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) ๓) ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ
๓. โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร จัดการ
- ๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๕ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้าผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
- ๒) รพ.บางคล้า ผ่านการรับรอง Re-accreditation HA ครั้งที่ ๒
- ๓) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาวร้อยละ ๕๐
- ๔) หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๖๐
- ๕) โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
- ๖) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕
- ๗) สสอ.บางคล้า และโรงพยาบาลบางคล้า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
- ๔) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๕) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
- ๖) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- ๗) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- ๘) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ๓) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA) ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง Re-accreditation HA ครั้งที่ ๒ ๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	๑) ร้อยละของหน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง ๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)
แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) ๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ ๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๑
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์	๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ ๒) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ คัดกรองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๓) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอด การให้บริการด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการปรับโครงสร้างและ พัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้

ผลงานพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI)

เรื่อง การพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาที่มี drug interaction กับยา Warfarin

คำสำคัญ drug- drug interaction หมายถึง การเกิดอันตรปฏิกิริยาระหว่างยากับยา

Major bleeding หมายถึง ภาวะเลือดออก และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางคล้า

คณะทำงาน	๑. นายสุวิทย์	พจนโศภณกุล	เภสัชกร ชำนาญการ
	๒. นางสุภารัตน์	พจนโศภณกุล	เภสัชกร ชำนาญการ

สรุปผลงานโดยย่อ

ยา warfarin เป็นยาที่มีประโยชน์ในการต้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในการป้องกันและรักษาภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation หรือ AF) เนื่องจากยา warfarin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง คือ หากใช้ยาในปริมาณที่มากเกินไปก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก และนอกจากนี้ยา warfarin ก็ยังมีปัญหาเรื่องการเกิดอันตรปฏิกิริยา(drug interaction) กับยาอื่นได้ง่าย โดยการดำเนินงานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยา warfarin ได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงได้มีการจัดการพัฒนาระบบ HosXp เพื่อให้สามารถช่วยดักจับ drug interaction ในคู่มือที่สำคัญและมีความอันตรายสูงควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา warfarin ให้มากขึ้น โดยทำให้เกิด pop up เตือนแก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา เมื่อมีการสั่งใช้ยาที่เกิด drug interaction จากผลการดำเนินงานช่วงเดือน ธ.ค.๕๙ – ก.พ. ๖๐ พบว่ามีผู้ป่วยมาผู้ป่วยรวม ๑๕ ราย มีจำนวน visit ทั้งหมด ๒๓ ครั้ง อัตราผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็น Major bleeding จากการใช้ยา warfarin ที่มี drug interaction คิดเป็นร้อยละ ๐ หรือไม่เกิดเลย ซึ่งทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนอัตราการเกิด INR on target ในผู้ป่วยที่ได้รับ warfarin ที่มี drug interaction สามารถทำได้เพียงร้อยละ ๑๑.๑๑ เท่านั้นซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (มากกว่าร้อยละ ๖๐)

จากผลการดำเนินงาน CQI รอบที่ ๑ สามารถจัดการปัญหา major bleeding ได้ แต่ในเรื่องการจัดการค่า INR ของผู้ป่วยให้ on target นั้น ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาโดยรวมคือทำให้การใช้ยา warfarin นั้นไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานรอบที่ ๒ คณะผู้ทำงานจึงเน้นการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มอัตราผู้ป่วยที่ได้รับ ยา wafarin แล้วมี drug interaction ให้สามารถ มีค่า อัตรา INR on target มากยิ่งขึ้น และแน่นอนว่าจะต้องมีความปลอดภัยจากการใช้ยาไม่เกิด major bleeding ซึ่งคณะทำงานจึงได้มีการนำวิธีปรับขนาดยา warfarin ๒๕๕๘ โดยกลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับคำแนะนำการปรับขนาดยาของสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มาประยุกต์ใช้ในคลินิก warfarin โดยผลการดำเนินงานในช่วงเดือน เม.ย. ๖๐ - มิ.ย. ๖๐ ผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิก warfarin ๔๓ visit พบว่ามีถึง ๓๔ visit (คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๐๗) ที่เกิดปัญหาเรื่อง drug interaction หรืออาจเรียกได้ว่าทุก ๆ ๕ visit จะต้องพบปัญหาดังกล่าวนี้ถึง ๔ visit สำหรับอัตราผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็น Major bleeding จากการใช้ยา warfarin ที่มี drug interaction ใน CQI รอบที่ ๒ นี้ คิดเป็นร้อยละ ๐ หรือไม่เกิดเลย ซึ่งยังทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และสามารถทำให้ผู้ป่วยมี INR on target ได้เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑ visit จากทั้งหมด ๓๔ visit หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๕ ซึ่งแม้ว่าจะมีอัตรา INR on target ดีขึ้นแต่ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทางคณะทำงานจึงต้องมีการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

วิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา (Effects of Prevention Patterns on Pregnancy Problems in Teens Tambon Huasai Chachoengsao Province)

นายสุธี เทวานาครี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ความสำคัญของปัญหา
อัตราการคลอดในวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙ ระดับประเทศ ๔๔.๘ ต่อประชากรพันคน ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีจำนวนการคลอดทั้งหมด ๑๖ ราย โดยมีการคลอดจากหญิงอายุต่ำกว่า ๑๙ ปี จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราการคลอดในวัยรุ่น ๒๕๐ ต่อประชากรพันคน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ HIV และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ภาวะขาดไอโอดีน การคลอดก่อนกำหนด การตายปริกำเนิด มารดา ทพพลภาพและเสียชีวิต ทารกน้ำหนักน้อย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย
๑. ความรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาหลังได้ใช้รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนยังไม่ได้ใช้รูปแบบ
๒. ทักษะคติของนักเรียนมัธยมศึกษาหลังได้ใช้รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนยังไม่ได้ใช้รูปแบบ
๓. พฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาหลังได้ใช้รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนยังไม่ได้ใช้รูปแบบ

รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา



สรุปผล
ผลของการใช้รูปแบบป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ทักษะคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเปลี่ยนไปในทางบวกเพิ่มขึ้น เนื่องจาก รูปแบบมีการให้ความรู้ครอบคลุมในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการดูแลหลังจากเมื่อมีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งจะส่งเสริมต่อทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ จนถึงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในทางบวกได้ดีขึ้น และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับตำบลหัวไทร อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข

