สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลบางระกำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำนำ

สรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบางระกำ จัดทำขึ้นเพื่อรวมรวมผลการดำเนินงานในหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีการทบทวนข้อมูลผลงานของตนเอง โดยทำการวิเคราะห์และวางแผนในปีงบประมาณต่อไป เพื่อให้งานของตนเองบรรลุ

นอกจากนี้เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2568 ของโรงพยาบาลบางระกำ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ข้อมูลเชิงสถิติ และความสำเร็จในมิติต่างๆ ขององค์กร ในรอบปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลบางระกำได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนในเขตอำเภอบางระกำและพื้นที่ใกล้เคียง

สาระสำคัญของของสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 แผนกลยุทธโรงพยาบาลบางระกำ บทที่ 2 ผลการดำเนินงาน บทที่ 3 ภาพร่วมกิจกรรม

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลในรายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนโรงพยาบาลบางระกำสู่การเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนอย่างยั่งยืนสืบไป

โรงพยาบาลบางระกำ
1 กุมภาพันธ์ 2568

สารบัญ

รายละเอียด	**หน้า**
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 แผนกลยุทธโรงพยาบาลบางระกำ	1
- ประวัติความเป็นมาของหน่วยงาน	5
บทที่ 2 สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล	20
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	21
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	33
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	47
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกจักษุ	60
- สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบมาณประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	78
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกมะเร็ง	94
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค	100
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคตับ	107
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	110
สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	122
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู คลินิกกายภาพ	122
สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	147
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งานบริหารเวชภัณฑ์	147

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งาน Telepharmacy 167

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 170

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานแพทย์แผนไทย งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 170

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานบริหารทั่วไป 174

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานการเงินและบัญชี 174
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ 180
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานโสตทัศนศึกษา 185
- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ 188

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานโภชนศาสตร์ 216

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานโภชนศาสตร์ 216

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานยาเสพติดและจิตเภท 223

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานยาเสพติดและจิตเภท 223

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเวชระเบียน 227

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานเวชระเบียน งานทะเบียน 227

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานทันตกรรม 234

- สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานทันตกรรม 234

บทที่ 3 ภาพกิจกรรม 238

- ภาพรวมประชุมสรุปผลดำเนินงาน รพ.ปี 68 238

บทที่ 1
แผนกลยุทธโรงพยาบาลบางระกำ

1.ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2570

วิสัยทัศน์ (Vision)

"เป็นโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพที่ทันสมัย ใส่ใจบริการ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม"

พันธกิจ (Mission)

1.โรงพยาบาลมุ่งมั่นในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกด้าน โดยยึดมั่นในมาตรฐานวิชาชีพ

2.การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

3.การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

4.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม เน้นการทำงานเป็นทีม

5.การสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

6.การสร้างความมั่นคงทางด้านการเงิน

เป้าประสงค์ (Goal)

1.มุ่งหวังให้โรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกด้าน

2.การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น smart hospital ที่ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพ

3.การสร้างเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

4.ให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

5.ความมั่นคงทางด้านการเงิน

6.การสร้างวัฒนธรรมองค์กร

ค่านิยม (Values) "SMART BKH"

S: Service Mind จิตสำนึกในการให้บริการ: การมุ่งมั่นในการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมที่จะช่วยเหลือโดยไม่แบ่งแยก

M: Modernization ทันสมัย: การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ พร้อมนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

A: Attitude ทัศนคติเชิงบวก: การปลูกฝังทัศนคติที่ดีในหมู่บุคลากร เพื่อให้มีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบ และมีจิตใจพร้อมให้บริการที่เป็นเลิศ

R: Relation ship ความสัมพันธ์ที่ดี: การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเพื่อนร่วมงาน เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรและไว้วางใจได้

T: Technology การใช้เทคโนโลยี: การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการจัดการภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

B: Beyond excellent ความเป็นเลิศเหนือความคาดหมาย: การมุ่งมั่นในการให้บริการที่ไม่เพียงแค่ดี แต่ต้องยอดเยี่ยมเกินความคาดหวัง ทั้งด้านคุณภาพการรักษาและการดูแล

K: Knowledge Sharing การแบ่งปันความรู้: การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากร เพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความรู้ในทุกระดับ

H: Happiness ความสุข: การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมความสุขทั้งในที่ทำงานและในการบริการผู้ป่วยให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และผู้ป่วยมีความสุขในการรับบริการ

กลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อน

กลยุทธที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

กลยุทธที่ 2 การเพิ่มและขยายบริการการผ่าตัดตาต้อกระจก

กลยุทธที่ 3 การพัฒนาระบบการแพทย์แบบดิจิทัลและนวัตกรรม

กลยุทธที่ 4 การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลยุทธที่ 5 การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชน ในการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีส่วนร่วม

กลยุทธที่ 6 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง

กลยุทธที่ 7 การพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน

เข็มมุ่ง

๑. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/Hypertension/CKD/COPD) อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ลดอัตราป่วย / ภาวะแทรกซ้อนStroke /STEMI /Sepsis

๓. พัฒนาศักยภาพระบบบริการด้านการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลชุมชน

๔. พัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์

- ผู้รับบริการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
- พัฒนาศักยภาพในการผ่าตัดตาต้อกระจก เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย

เป้าหมาย

1.ยกระดับมาตรฐานการรักษาและความปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ

2.พัฒนาพฤติกรรมบริการที่ใส่ใจและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

3.ยกระดับบริการผ่าตัดตาต้อกระจก

กลยุทธ์

1.ยกระดับบริการสุขภาพและพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นต้นแบบการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

2.เพิ่มศักยภาพบริการเฉพาะทางการผ่าตัดตาต้อกระจก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาสุขภาวะเชิงรุกและการจัดการโรคสำคัญในพื้นที่

เป้าประสงค์

- ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้วยระบบการส่งต่อและรักษาที่รวดเร็ว
- มีระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ และลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1.พัฒนาระบบเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

2.เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบ

3.พัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก

4.ยกระดับการเฝ้าระวังและการควบคุมในระดับชุมชน

5.พัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน

กลยุทธ

- บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีส่วนร่วม
- การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินให้เข้าถึงการรักษาภายในระยะเวลาวิกฤต
- ยกระดับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มุ่งเน้นการเข้าสู่เบาหวานระยะสงบและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การขับเคลื่อนองค์กรด้วยดิจิทัลและนวัตกรรมบริการ

เป้าประสงค์

- พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพอัจฉริยะเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกและการบริหาร
- นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานและลดความซ้ำซ้อน

กลยุทธ

- พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงไร้รอยต่อเพื่อยกระดับการเป็น Smart Hospital
- ส่งเสริมวัฒนธรรมนวัตกรรม เพื่อแก้ปัญหาการทำงานของบุคลากรทุกระดับและเพิ่มความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

เป้าหมาย

1.นำระบบสารสนเทศมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานรายหน่วยงาน

2.ขยายบริการสุขภาพทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

3.พัฒนาระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การบริหารจัดการองค์กรสู่ความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

- องค์กรมีความมั่นคงทางการเงินการคลังและบริหารจัดการทรัพยากรอย่างโปร่งใส
- บุคลากรมีสมรรถนะสูง มีจริยธรรม และมีความผูกพันต่อองค์กรภายใต้วัฒนธรรมการเรียนรู้

เป้าหมาย

1.บริหารจัดการรายได้-รายจ่ายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.ส่งเสริมวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะหน้างาน

3.สร้างขวัญ กำลังใจ และความสุขของบุคลากร

กลยุทธ

- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด
- เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสู่ความเป็นเลิศและวัฒนธรรมบริการมืออาชีพ

บทที่ ๒

๑.ประวัติความเป็นมาของหน่วยงาน

๑.๑ ประวัติโรงพยาบาลบาง

โรงพยาบาลบางระกำ เปิดให้บริการด้านสาธารณสุขในรูปแบบสุขศาลาในปี ๒๕๐๐ และ ในปี พ.ศ.๒๕๐๕ ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขก่อสร้างเป็นสถานีอนามัยชั้น ๑ อำเภอบางระกำ ตั้งอยู่บนที่ราชพัสดุของที่ว่าการอำเภอ มีแพทย์มาปฏิบัติงานเป็นการประจำในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยชั้น ๑ คือ

๑. นายแพทย์ประมวล	ธุนาภรณ์	ปี พ.ศ. ๒๕๐๕-๒๕๐๗
๒. นายแพทย์สุพจน์	ไชยศิริ	ปี พ.ศ. ๒๕๐๗-๒๕๐๘

ในปี ๒๕๐๘ สถานีอนามัยชั้น ๑ อำเภอบางระกำ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยอำเภอบางระกำ ตั้งอยู่บนที่ราชพัสดุของที่ว่าการอำเภอ แปลงหมายเลขที่ ๙๕๘ มีเนื้อที่ ๔ ไร่ ๒๙ วา เป็นที่ตั้งของศูนย์การแพทย์และอนามัยอำเภอบางระกำ โดยก่อสร้างเป็นอาคารชั้นเดียวพื้นติดดินทรงมะลิลา ขนาด ๒๓๕.๒๕ เมตร เสาคอนกรีตเสริมเหล็ก ฝาก่ออิฐถือปูน พื้นคอนกรีตเสริมเหล็ก หลังคากระเบื้องลอนคู่ มูลการก่อสร้าง ๙๕๑,๕๘๖ บาท และมีแพทย์มาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าศูนย์การแพทย์และอนามัย ดังนี้

๑. นายแพทย์พะเยา	อุ่นกำเนิด	ปี พ.ศ. ๒๕๐๘-๒๕๑๒
๒. นายแพทย์ลิขิต	อินทราลักษณ์	ปี พ.ศ. ๒๕๑๒-๒๕๑๕
๓. นายแพทย์วรเชษฐ์	แย้มขะมัง	ปี พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๑๖
๔. นายแพทย์พีระ	เลิศกังวานไกล	ปี พ.ศ. ๒๕๑๖-๒๕๑๗
๕. นายแพทย์เกษม	เวชคุปต์	ปี พ.ศ. ๒๕๑๗-๒๕๑๙
๖. นายแพทย์ชาญชัย	คุ้มพงษ์	ปี พ.ศ. ๒๕๑๙-๒๕๒๐

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ก่อสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐ เตียง บนที่ราชพัสดุแปลงหมายเลขที่ พล.๙๕๘ มีเนื้อที่ ๗ ไร่ ๒ งาน ๗๓ วา ซึ่งแต่เดิมเป็นโรงเรียนบ่อวิทยบางระกำ โดยก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เป็นอาคารชั้นเดียวยกพื้นสูง มูลค่าการก่อสร้างทั้งสิ้น ๖,๔๗๒,๐๐๐ บาท

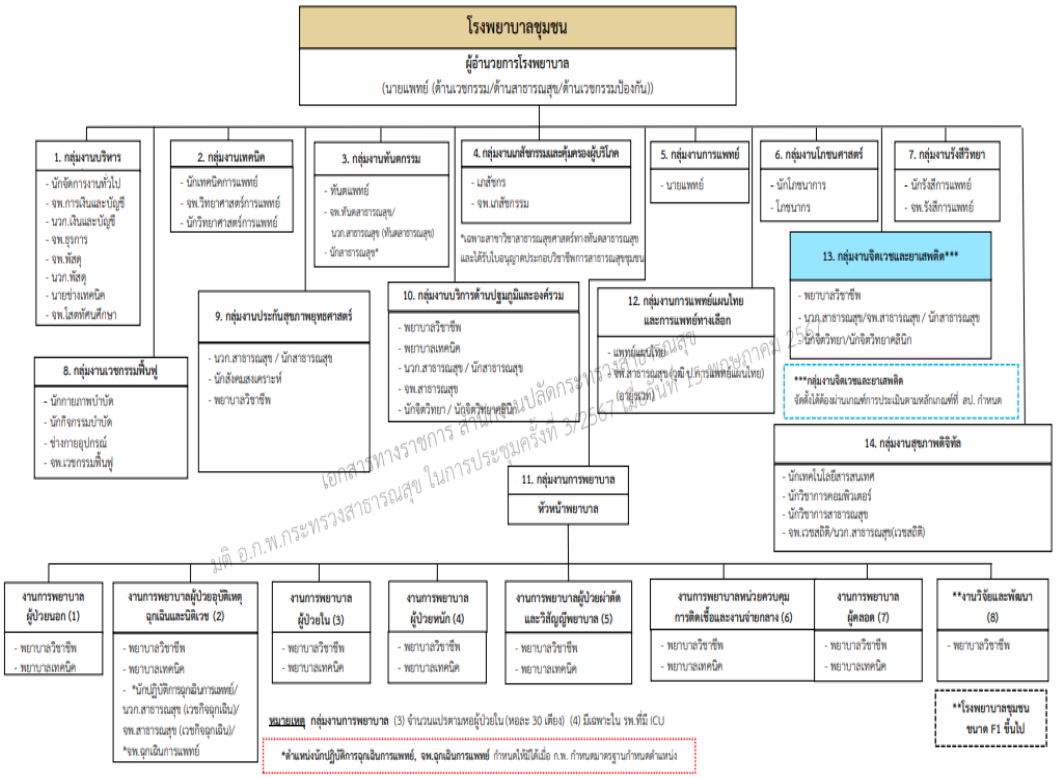
ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอขนาด ๓๐ เตียง และได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขให้ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยในขนาด ๓๐ เตียง เป็นอาคารชั้นเดียวยกพื้นสูง พื้นที่ใช้สอย ๑,๔๐๐ ตารางเมตร มูลค่าการก่อสร้างทั้งสิ้น ๒,๔๕๑,๒๗๐ บาท

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๒๑ โรงพยาบาลบางระกำได้เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก นายชาญ กาญจนาคพันธ์ มาเป็นประธานในพิธีเปิดโรงพยาบาล และมีแพทย์มาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังนี้

๑. นายแพทย์พิบูลย์	วัชรพิบูลย์	ปี พ.ศ. ๒๕๒๐- ๒๕๒๔
๒. นายแพทย์สมศักดิ์	ค้าธัญญมงคล	ปี พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๒๕
๓. นายแพทย์สุชาติ	พงษ์พินิจ	ปี พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๘
๔. นายแพทย์สมศักดิ์	ค้าธัญญมงคล	ปี พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๕๗
๕. นายแพทย์ภูวดล	พลพวก	ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-ปัจจุบัน

จากที่ตั้งของโรงพยาบาลมีสภาพเป็นที่ลุ่มมักจะมีน้ำท่วมขังในฤดูฝนเป็นประจำทุกปี ประกอบกับอาคารต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ให้บริการมาเป็นเวลานานกว่า ๒๗ ปี มีสภาพทรุดโทรมเสื่อมสภาพตามอายุการใช้งานยากแก่การซ่อมบำรุง โรงพยาบาลบางระกำจึงได้จัดทำแผนงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน ตามแบบแปลนเลขที่ ๘๔๙๐ มูลค่าการก่อสร้างรวมถมดินระดับถนนและการรื้อถอนอาคารเดิม ในราคาประมูล ๓๓,๙๗๒,๐๐๐ บาท บริษัทที่ได้รับการประมูลระบบ E-auction คือ ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิษณุโลกออโต้แอร์ วันเริ่มทำสัญญา ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ ถึงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ รวมทั้งสิ้น ๔๕๐ วัน และได้เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นมา โดยการเปิดให้บริการดังกล่าวทางโรงพยาบาลบางระกำได้รับเกียรติจากท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวิทยา แก้วภราดัย เป็นประธานในการเปิดให้บริการ รวมทั้งได้รับการสนับสนุน ความร่วมแรงร่วมใจและจิตศรัทธาของประชาชน พ่อค้า คหบดีของอำเภอบางระกำ ซึ่งเล็งเห็นความสำคัญของการบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนอำเภอบางระกำและพื้นที่ใกล้เคียง จึงได้ช่วยกันสละทรัพย์สินบริจาคเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ได้รับความสะดวกและเพียงต่อการให้บริการแก่ประชาชน รวมเป็นเงิน ๕ ล้านบาทเศษ

๒. แผนผังโครงสร้างและหน้าที่หลัก



๓. ทำเนียบผู้บริหาร

๑. นายแพทย์พิบูลย์	วัชรพิบูลย์	๒๕๒๐ - ๒๕๒๔
๒. นายแพทย์สมศักดิ์	ค้าธัญญมงคล	๒๕๒๔ - ๒๕๒๕
๓. นายแพทย์สุชาติ	พงษ์พินิจ	๒๕๒๕ - ๒๕๒๘
๔. นายแพทย์สมศักดิ์	ค้าธัญญมงคล	๒๕๒๘ - ๒๕๕๗
๕. นายแพทย์ภูวดล	พลพวก	๒๕๕๗ –ปัจจุบัน

๔. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่รับผิดชอบ

๔.๑ แผนที่อำเภอบางระกำ

อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก

อ.กงไกรลาศ จ.สุโขทัย

อ.เมือง จ.พิษณุโลก

อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย

อ.ลานกระบือ จ.กำแพงเพชร

อ.วชิรบารมี จ.พิจิตร

อ.ไทรงาม จ.กำแพงเพชร

๔.๒ ประวัติอำเภอบางระกำ

อำเภอบางระกำจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.๒๔๔๙ นายอำเภอคนแรกคือ ขุนเผด็จประชาดุลย์ เดิมอำเภอนี้ชื่อ “อำเภอชุมแสงสงคราม” ตั้งอยู่ริมฝั่งขวาของแม่น้ำยมติดกับศาลเจ้าพ่อดาบทอง ตำบลบางระกำ แต่เนื่องจากที่ตั้งอำเภอ เป็นที่ราบต่ำมักถูกน้ำท่วมตลอดฤดูฝน ทำให้ราษฎรที่ตั้งบ้านเรือนอยู่บนที่เนินต้องใช้เรือเป็นพาหนะเวลามาติดต่อราชการ ซึ่งนายอำเภอได้พิจารณาย้ายที่ว่าการอำเภอไปอยู่บนที่เนินที่บ้านท่าโก เพื่อหวังจะให้มีความสะดวกยิ่งขึ้น แต่กลับปรากฏว่าราษฎรได้รับความเดือดร้อนมากขึ้น เพราะไม่มีถนน สัตว์ป่าชุกชุม ราษฎรต้องเดินด้วยเท้าเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร จึงได้ร้องเรียนขอให้มาตั้งที่ริมฝั่งแม่น้ำยมตามเดิม

ต่อมาปี พ.ศ.๒๔๗๔ หลวงพิณพลราษฎร์ นายอำเภอขณะนั้น จึงได้ย้ายที่ว่าการอำเภอมาตั้งที่ริมฝั่งแม่น้ำยมใกล้กับวัดสุนทรประดิษฐ์ หมู่ที่ ๗ ตำบลบางระกำ และได้เปลี่ยนชื่อจาก “อำเภอชุมแสงสงคราม” มาเป็น “อำเภอบางระกำ” โดยมีคำขวัญว่า **“หลวงพ่ออินทร์ล้ำค่า ยอดน้ำปลาปลาสร้อย สุนัขน้อยพันธุ์บางแก้ว”**

๔.๓ ที่ตั้งอาณาเขต

อำเภอบางระกำ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดพิษณุโลก ห่างจากจังหวัดพิษณุโลก ๑๗ กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ ๙๓๖.๐๔ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๕๘๕,๐๒๕ ไร่

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
		อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
		อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
		อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

๔.๔ การปกครอง

อำเภอบางระกำ แบ่งการปกครองเป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. การปกครองแบบส่วนภูมิภาค

- แบ่งเขตการปกครองเป็น ๑๑ ตำบล ๑๔๒ หมู่บ้าน

๒. การปกครองแบบส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น

๒.๑ เทศบาล ๕ แห่ง ได้แก่

๒.๑.๑ เทศบาลตำบลบางระกำ

๒.๑.๒ เทศบาลตำบลปลักแรด

๒.๑.๓ เทศบาลตำบลพันเสา

๒.๑.๔ เทศบาลตำบลบึงระมาณ

๒.๑.๕ เทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่

๒.๒ องค์การบริหารส่วนตำบล ๙ แห่ง ได้แก่

๒.๒.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลวังอิทก

๒.๒.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลท่านางงาม

๒.๒.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อทอง

๒.๒.๔ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุลา

๒.๒.๕ องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

๒.๒.๖ องค์การบริหารส่วนตำบลคุยม่วง

๒.๒.๗ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงกอก

๒.๒.๘ องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม

ตารางที่ ๑ แสดงการแบ่งเขตการปกครองอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปี ๒๕๖๘

ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.	เทศบาล	ระยะทางถึงจังหวัด (กม.)
บางระกำ	๑๙	๔,๘๗๑	-	๒	๑๗
ปลักแรด	๑๐	๒,๒๒๖	-	๒	๒๔
พันเสา	๑๑	๑,๖๘๓	-	๑	๓๐
วังอิทก	๑๑	๑,๒๕๕	๑	-	๒๖
บึงกอก	๑๒	๒,๕๒๕	๑	-	๒๙
นิคมพัฒนา	๑๓	๒,๑๙๔	๑	-	๔๐
หนองกุลา	๒๒	๓,๙๖๐	๑	-	๔๕
ชุมแสงสงคราม	๑๑	๒,๗๔๙	๑	-	๓๑
บ่อทอง	๑๐	๑,๐๔๔	๑	-	๓๐
คุยม่วง	๑๒	๑,๓๕๔	๑	-	๓๗
ท่านางงาม	๑๑	๑,๗๖๓	๑	-	๑๒
รวม	**๑๔๒**	**๒๕,๖๒๔**	**๘**	**๕**	**-**

๔.๕ ประชากร

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนของอำเภอบางระกำ จำแนกรายตำบล ปี ๒๕๖๘

ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร
			จากการสำรวจ
บางระกำ	๑๙	๔,๘๗๑	๗,๐๒๓
ปลักแรด	๑๐	๒,๒๒๖	๗,๖๑๕
พันเสา	๑๑	๑,๖๘๓	๕,๗๔๗
วังอิทก	๑๑	๑,๒๕๕	๗,๙๔๘
บึงกอก	๑๒	๒,๕๒๕	๔,๓๗๒
นิคมพัฒนา	๑๑	๒,๑๙๔	๑๖,๘๗๕
หนองกุลา	๑๓	๓,๙๖๐	๙,๑๗๑
ชุมแสงสงคราม	๒๒	๒,๗๔๙	๗,๘๓๓
บ่อทอง	๑๐	๑,๐๔๔	๕,๙๕๓
คุยม่วง	๑๒	๑,๓๕๔	๔,๔๒๒
ท่านางงาม	๑๑	๑,๗๖๓	๑๔,๑๙๒
รวม	**๑๔๒**	**๒๕,๖๒๔**	**๙๑,๑๕๑**

๔.๖ ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่อำเภอบางระกำ อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ ๓๗ – ๔๒ เมตร ตอนกลางเป็นที่ราบสูง พื้นที่ส่วนใหญ่ลาดเอียง

๔.๗ ภูมิอากาศ : แบบมรสุม มี ๓ ฤดู

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนช่วงเดือน เมษายน – เดือนมิถุนายน

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนช่วงเดือน กรกฎาคม – เดือนกันยายน

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนช่วงเดือน ตุลาคม – เดือนมีนาคม

๔.๘ ทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งน้ำ

อำเภอบางระกำ มีแหล่งน้ำมันดิบตามธรรมชาติ ในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา ตำบลคุยม่วง และมีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่

๑.แม่น้ำยม ไหลผ่าน ตำบลชุมแสงสงคราม ตำบลท่านางงาม ตำบลบางระกำ และตำบลวังอิทก ระยะทาง ๖๐.๕ กิโลเมตร

๒. คลองบางแก้ว แยกจากแม่น้ำยมที่บ้านชุมแสง ตำบลชุมแสงสงคราม ไหลผ่านตำบลท่านางงาม ตำบลบางระกำ แล้วไปบรรจบกับแม่น้ำยมอีกครั้งที่บ้านบางระกำ อยู่เหนือที่ว่าการอำเภอบางระกำ ระยะทางประมาณ ๕๐๐ เมตร ลำคลองนี้ยาวประมาณ ๒๐ กิโลเมตร

๓. บึงตะเคร็ง อยู่ในพื้นที่หมู่ที่ ๕ บ้านตะโม่ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

๔. บึงระมาณ อยู่ในพื้นที่หมู่ที่ ๖ บ้านหล่ายมือสี ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

๕. บึงขี้แร้ง อยู่ในพื้นที่ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

๖. คลองกรุงกรัก ไหลผ่านตำบลคุยม่วง ตำบลชุมแสงสงคราม ตำบลท่านางงาม และตำบลบางระกำ

๔.๙ สภาพสิ่งแวดล้อม

มีโรงงานอุตสาหกรรม ๑ แห่ง ได้แก่ บริษัททิปโก้แอสฟัลท์ จำกัด (ผลิตยางมะตอย)

๔.๑๐ สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก ได้แก่ ปลูกข้าว ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว อ้อย พืชผักและผลไม้ อาชีพเสริม ได้แก่ การปศุสัตว์ ประเภท โค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ และสุนัข ทั้งนี้มีเกษตรกรที่ได้รับประโยชน์จากระบบชลประทานโครงการพลายชุมพล เขื่อนนเรศวร ได้แก่ ตำบลท่านางงาม ตำบลวังอิทก และตำบลบางระกำ รายได้ของประชากรเฉลี่ย ๗๔,๕๗๙ บาท/คน/ปี และมีเกษตรกรที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ สูบน้ำด้วยพลังไฟฟ้าจากแม่น้ำยม จำนวน ๒ หมู่บ้าน คือ

๑. หมู่ที่ ๒ บ้านกระทุ่มยอดน้ำ ตำบลวังอิทก พื้นที่ ๓,๐๐๐ ไร่

๒. หมู่ที่ ๗ บ้านวังใหญ่ ตำบลวังอิทก พื้นที่ ๑,๕๐๐ ไร่

๔.๑๑ การคมนาคม/ขนส่ง

สามารถเดินทางติดต่อกับจังหวัดพิษณุโลกและต่างจังหวัดได้โดยสะดวก ทั้งทางบก ทางน้ำ (ฤดูน้ำหลาก) และทางอากาศ (ท่าอากาศยานพิษณุโลก) โดยพื้นที่อำเภอบางระกำ มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๑๗, ๑๐๖๕, ๑๒๘๑, ๑๒๙๓ ตัดผ่าน ซึ่งเป็นถนนที่ใช้สัญจรไปมาและขนส่งน้ำมัน อ้อย และพืชผลทางการเกษตรอื่น ๆ

๔.๑๒ การสาธารณูปโภค

สามารถใช้น้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์ ได้โดยสะดวก ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบดูแลแก้ไขปัญหาให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง

๔.๑๓ การศาสนาและวัฒนธรรม

ประเพณีและวัฒนธรรมประจำถิ่นซึ่งเป็นที่รู้จักของประชาชนโดยทั่วไป ได้แก่ ประเพณีแข่งขันเรือพื้นบ้านชิงถ้วยพระราชทานบริเวณสวนสาธารณะหนองกลำ เขตเทศบาลตำบลบางระกำ, บริเวณคลองระบายน้ำเทศบาลตำบลปลักแรด, บริเวณบึงระมาณ เขตเทศบาลตำบลบึงระมาณ, บริเวณบึงตะเคร็ง บ้านตะโม่ ตำบลบางระกำ ในช่วงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี นอกจากนั้นยังมีการแข่งขันขับรถไถนาเดินตามในดินโคลน ของเทศบาลตำบลพันเสา อำเภอบางระกำ ในช่วงเดือนมกราคมของทุกปี และมีการอนุรักษ์ศิลปะวัฒนธรรมประเพณีของไทยทรงดำ (ลาวโซ่ง) ได้แก่ ประเพณีเสนเดือนหรือ

ประเพณีเซ่นผีเรือน, ประเพณีเล่นคอน (อิ้นคอน) เป็นประเพณีการเล่น ร้องรำ ขับคล้าย ๆ ขับเสภา แต่หางเสียงเนิบ ๆ ของชาวตำบลบ่อทองและตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ

ไทยทรงดำ

๔.๑๔ โบราณสถานและสถานที่ท่องเที่ยว

- หลวงพ่ออินทร์ ที่ตั้ง วัดสุนทรประดิษฐ์ ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
- แหล่งนกกระยางขาว ที่ตั้ง บ้านวังเป็ด ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

๔.๑๕ การศึกษา

สถานศึกษา จำนวนทั้งสิ้น ๗๑ โรงเรียน จำแนกเป็นระดับประถมศึกษา ๖๘ โรงเรียน และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๓ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบางระกำวิทยศึกษา โรงเรียนประชาสงเคราะห์วิทยา และโรงเรียนชุมแสงสงคราม “อุดรคณารักษ์อุปถัมภ์”

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๑.ข้อมูลสถานบริการภาครัฐ

๑.๑ โรงพยาบาลชุมชนบางระกำ จำนวน ๑ แห่ง

๑.๒ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ จำนวน ๒ แห่ง

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ จำนวน ๑ แห่ง

๑.๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๐ แห่ง ได้แก่

- รพ.สต.วังอิทก
- รพ.สต.บ.กรับพวง
- รพ.สต.บ่อทอง
- รพ.สต.พันเสา
- รพ.สต.บ.แหลมมะค่า
- รพ.สต.ปลักแรด
- รพ.สต.บ.ดงโคกขาม
- รพ.สต.หนองกุลา
- รพ.สต.บ.หนองนา
- รพ.สต.บ.หนองไผ่
- รพ.สต.ในนิคมบางระกำ
- รพ.สต.บึงกอก
- รพ.สต.บ.ปรือกระเทียม
- รพ.สต.นิคมพัฒนา
- รพ.สต.บ.ใหม่เจริญผล
- รพ.สต.ชุมแสงสงคราม
- รพ.สต.บ.ชุมแสง
- รพ.สต.บ.หนองอ้อ
- รพ.สต.บ.ดง ต.คุยม่วง
- รพ.สต.ท่านางงาม

๒.ข้อมูลสถานบริการภาคเอกชน

คลินิกแพทย์	๓	แห่ง
คลินิกทันตกรรม	๑	แห่ง
คลินิกผดุงครรภ์	๘	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๒	แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	๙	แห่ง
ร้านขายยาแผนโบราณ	๑	แห่ง
ร้านขายยาสัตว์	๑	แห่ง

๓.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ ๓ แสดงอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์โรงพยาบาลบางระกำ ปี ๒๕๖๘

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน	อัตรา : ประชากร*
๑	แพทย์	๑๗	๑:๕,๗๕๖
๒	ทันตแพทย์	๙	๑:๑๐,๒๓๔
๓	เภสัชกร	๘	๑:๑๑,๕๑๓
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๕๙	๑:๑,๔๓๙
๕	นักเทคนิคการแพทย์	๕	
๖	นักรังสีการแพทย์	๒	
๗	นักวิชาการสาธารณสุข	๑๖	
๘	นักกายภาพบำบัด	๕	
๙	เจ้าหน้าที่ประจำอื่นๆ	๑๖๘	
	รวม	**๓๐๓**	

ตารางที่ ๔ แสดงอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ ปี ๒๕๖๘

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน
๑	พยาบาลวิชาชีพ	๑๓
๒	นักวิชาการสาธารณสุข	๒๓
๓	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑๐
๔	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๒
	รวม	**๔๘**

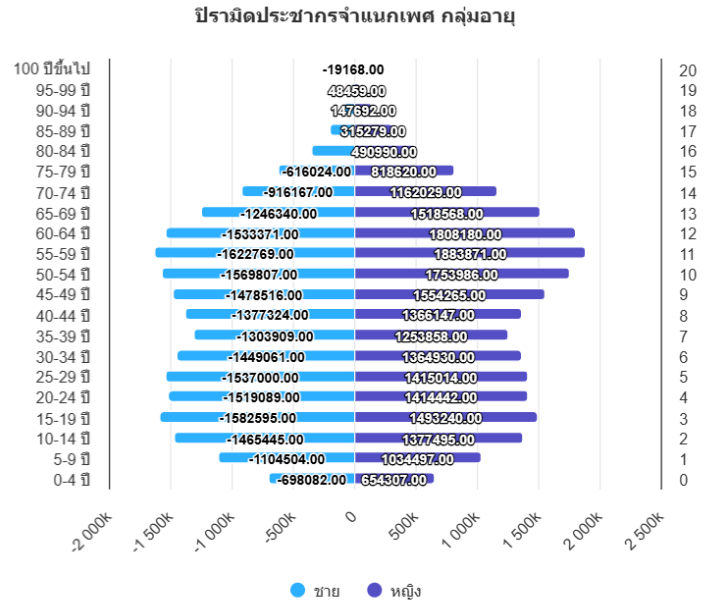
ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ ข้อมูลประชากรจำแนกตามหมวดอายุ

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามหมวดอายุ ปี ๒๕๖๘

หมวดอายุ	ประชากร				รวม	
	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๐ - ๔	๑๑๖๒	๓.๗๘	๑๐๙๒	๓.๔๐	๒๒๕๔	๓.๕๔
๕ - ๙	๑๖๕๒	๕.๓๘	๑๕๔๖	๔.๘๒	๓๑๙๘	๕.๐๓
๑๐ - ๑๔	๑๙๘๓	๖.๔๕	๑๙๑๙	๕.๙๘	๓๙๐๒	๖.๑๓
๑๕ - ๑๙	๒๑๘๒	๗.๑๐	๒๐๓๖	๖.๓๔	๔๒๑๘	๖.๖๓
๒๐ - ๒๔	๑๘๗๕	๖.๑๐	๑๗๙๑	๕.๕๘	๓๖๖๖	๕.๗๖
๒๕ - ๒๙	๑๘๓๙	๕.๙๘	๑๘๒๙	๕.๗๐	๓๖๖๘	๕.๗๖
๓๐ - ๓๔	๑๗๘๓	๕.๘๐	๑๗๔๘	๕.๔๕	๓๕๓๑	๕.๕๕
๓๕ - ๓๙	๑๕๙๒	๕.๑๘	๑๕๑๗	๔.๗๓	๓๑๐๙	๔.๘๙
๔๐ - ๔๔	๑๗๗๙	๕.๗๙	๑๗๗๓	๕.๕๒	๓๕๕๒	๕.๕๘
๔๕ - ๔๙	๒๑๑๓	๖.๘๘	๒๒๒๒	๖.๙๒	๔๓๓๕	๖.๘๑
๕๐ - ๕๔	๒๒๘๗	๗.๔๔	๒๕๙๑	๘.๐๗	๔๘๗๘	๗.๖๗
๕๕ - ๕๙	๒๔๖๕	๘.๐๒	๒๙๐๙	๙.๐๖	๕๓๗๔	๘.๔๔
๖๐ - ๖๔	๒๔๘๐	๘.๐๗	๒๘๖๗	๘.๙๓	๕๓๔๗	๘.๔๐
๖๕ - ๖๙	๒๐๐๐	๖.๕๑	๒๓๗๒	๗.๓๙	๔๓๗๒	๖.๘๗
๗๐ - ๗๔	๑๖๐๗	๕.๒๓	๑๙๐๗	๕.๙๔	๓๕๑๔	๕.๕๒
๗๕ - ๗๙	๙๔๒	๓.๐๗	๑๑๗๐	๓.๖๕	๒๑๑๒	๓.๓๒
๘๐ - ๘๔	๔๘๕	๑.๕๘	๘๐๒	๒.๕๐	๑๒๘๗	๒.๐๒
๘๕-๘๙ ปี	๓๐๑	๐.๙๘	๔๕๒	๑.๔๑	๗๕๓	๑.๑๘
๙๐-๙๔ ปี	๑๑๑	๐.๓๖	๒๑๗	๐.๖๘	๓๒๘	๐.๕๒
๙๕-๙๙ ปี	๒๐	๐.๐๗	๕๗	๐.๑๘	๗๗	๐.๑๒
๑๐๐ ปีขึ้นไป	๗๔	๐.๒๔	๘๙	๐.๒๘	๑๖๓	๐.๒๖
รวม	๓๐๗๓๒		๓๒๙๐๖		๖๓๖๓๘	

จากตารางข้างต้น (ปี ๒๕๖๗) สามารถสรุปได้ว่า ประชากรของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ ๔๘.๒๙ และ ๕๑.๗๑ ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) รองลงมาคือวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) วัยเรียน (อายุ ๕ – ๑๔ ปี) และวัยเด็ก (อายุ ๐ - ๔ ปี) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔๙, ๑๙.๘๑, ๑๑.๑๖ และ ๓.๕๔ ตามลำดับ



จากแผนภาพข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ประชากรของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบด้วยเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ ๔๘.๒๙ และ ๕๑.๗๑ ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) รองลงมาคือวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) วัยเรียน (อายุ ๕ – ๑๔ ปี) และวัยเด็ก (อายุ ๐ - ๔ ปี) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔๙, ๑๙.๘๑, ๑๑.๑๖ และ ๓.๕๔ ตามลำดับ โดยมีอัตราของภาวะพึ่งพิง (วัยทำงาน : วัยเด็ก + ชรา) คิดเป็น ๒ : ๒ และสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุกับจำนวนประชากรทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ ๒๑.๗๗ ซึ่งถือได้ว่า อ.บางระกำ ได้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society)

๒.ข้อมูลการให้บริการ

๒.๑ ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ **๒๕๖๖-๒๕๖๘**

รายการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
ผู้ป่วยนอก				
ผู้ป่วยนอก	คน	๙๓,๔๕๘	๑๐๔,๗๗๐	๑๐๔,๑๕๖
ผู้ป่วยใน				
ผู้ป่วยใน	คน	๔,๔๓๔	๘,๑๕๑	๑๐,๖๓๐
จำนวนวันนอน	วัน			

หมายเหตุ ปรับจำนวนเตียงจาก ๓๐ เตียงเป็น ๕๐ เตียง ปี ๒๕๖๑ และปรับจาก ๕๐ เตียง เป็น ๖๙ เตียง ปี ๒๕๖๘

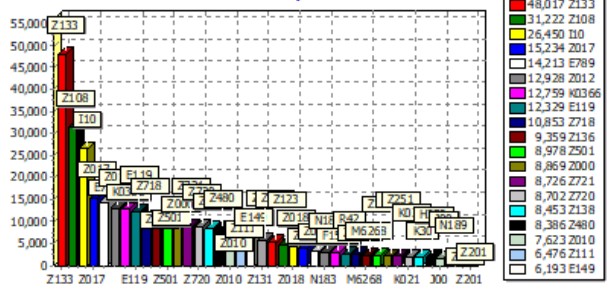
๓.สาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับ

๓.๑ ข้อมูลผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๗ แสดง ๑๐ อันดับโรคแรกแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๘

รายงาน 20 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

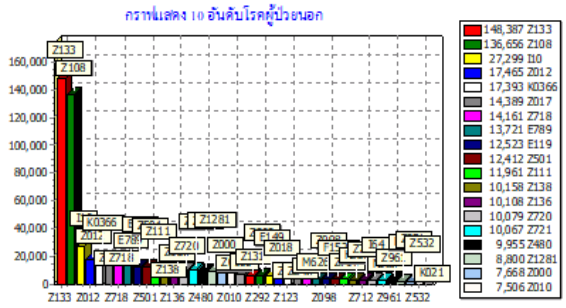
กราฟแสดง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก



	วินิจฉัย	คน	ครั้ง
Z133	Special screening examination for mental and behavioural disorders	24,162	48,017
Z108	Routine general health check-up of other defined subpopulations	15,373	31,222
I10	Essential (primary) hypertension	6,484	26,450
Z017	Laboratory examination	12,261	15,234
E789	Disorder of lipoprotein metabolism,unspecified	3,760	14,213
Z012	Dental examination	8,661	12,928
K0366	Dental plaque	8,591	12,759
E119	Type 2 diabetes mellitus, without complications	3,118	12,329
Z718	Other specified counselling	5,038	10,853
Z136	Special screening examination for cardiovascular disorders	7,351	9,359
Z501	Other physicla therapy	2,964	8,978
Z000	General medical examination	6,537	8,869
Z721	Alcohol use	7,121	8,726
Z720	Tobacco use	7,105	8,702
Z138	Special screening examination for other specified diseases and disorders	6,953	8,453
Z480	Attention to surgical dressings and sutures	1,522	8,386
Z010	Examination of eyes and vision	6,472	7,623
Z111	Special screening examination for respiratory tuberculosis	2,643	6,476
E149	U-DM Without complications	1,593	6,193
Z131	Special screening examination for diabetes mellitus	4,758	5,565
Z292	Other prophylactic chemotherapy	1,175	5,124
Z123	Special screening examination for neoplasm of breast	4,538	4,539

รายงาน 20 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567

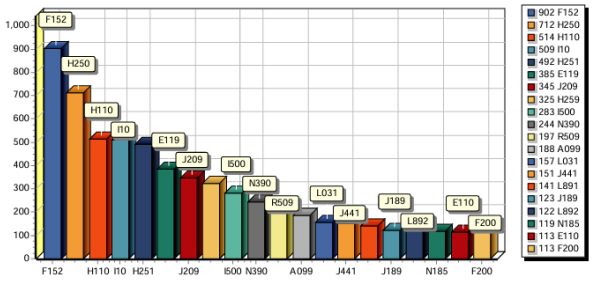
กราฟแสดง 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก



	วินิจฉัย	คน	ครั้ง
Z133	Special screening examination for mental and behavioural disorders	41,419	148,387
Z108	Routine general health check-up of other defined subpopulations	38,218	136,656
I10	Essential (primary) hypertension	6,486	27,299
Z012	Dental examination	9,124	17,465
K0366	Dental plaque	9,104	17,393
Z017	Laboratory examination	11,323	14,389
Z718	Other specified counselling	5,790	14,161
E789	Disorder of lipoprotein metabolism,unspecified	3,494	13,721
E119	Type 2 diabetes mellitus, without complications	3,110	12,523
Z501	Other physicla therapy	4,583	12,412
Z111	Special screening examination for respiratory tuberculosis	5,449	11,961
Z138	Special screening examination for other specified diseases and disorders	7,694	10,158
Z136	Special screening examination for cardiovascular disorders	7,671	10,108
Z720	Tobacco use	7,662	10,079
Z721	Alcohol use	7,659	10,067
Z480	Attention to surgical dressings and sutures	1,746	9,955
Z1281	Encounter for screening for malignant neoplasm of oral cavity	4,319	8,800
Z000	General medical examination	5,954	7,668
Z010	Examination of eyes and vision	6,051	7,506
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	3,718	6,842
Z131	Special screening examination for diabetes mellitus	4,874	5,802
Z292	Other prophylactic chemotherapy	1,289	5,792

ÄÒâ§Ò 10 Í Ñ´ Ñâ¤ ½Æ¢Ø Ø 30/09/2567 - 30/09/2568

¡ Ã Ò¸ á Ê´ § 10 Í Ñ´ Ñ â¤ ½Æ¢Ø

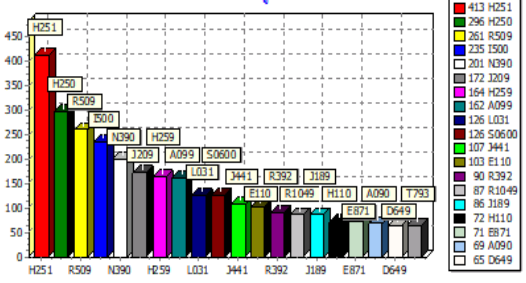


main_ name		count	¤Ø¸Ø¨Ø
F152	Caffeine dependence syndrome	902	6,860,745.50
H250	Senile incipient cataract	712	13,765,194.39
H110	Pterygium	514	2,173,573.70
I10	Essential (primary) hypertension	509	1,077,883.04
H251	Senile nuclear cataract	492	9,559,788.72
E119	Type 2 diabetes mellitus, without complications	385	1,000,997.77
J209	Acute bronchitis, unspecified	345	2,492,027.11
H259	Senile cataract, unspecified	325	6,289,583.23
I500	Congestive heart failure	283	3,731,368.32
N390	Urinary tract infection, site not specified	244	3,942,750.71
R509	Fever, unspecified	197	1,775,232.89
A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	188	960,496.59
L031	Cellulitis of other parts of limb	157	1,369,957.18
J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	151	1,675,462.54
L891	Stage II decubitus ulcer	141	298,342.10
J189	Pneumonia, unspecified	123	1,968,358.39
L892	Stage III decubitus ulcer	122	420,393.25
N185	Chronic kidney disease, stage 5	119	1,056,744.76
E110	Type 2 diabetes mellitus, with coma	113	949,668.95
F200	Paranoid schizophrenia	113	916,558.75

ตารางที่ ๘ แสดง ๑๐ อันดับโรคแรกของผู้ป่วยใน พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘

รายงาน 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

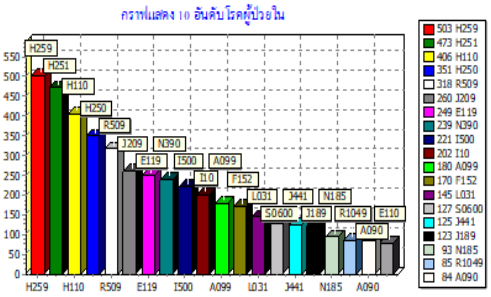
กราฟแสดง 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน



main_name		count	ค่าใช้จ่าย
H251	Senile nuclear cataract	413	7,580,222.41
H250	Senile incipient cataract	296	5,592,873.64
R509	Fever, unspecified	261	2,239,322.17
I500	Congestive heart failure	235	2,464,036.42
N390	Urinary tract infection, site not specified	201	2,427,868.50
J209	Acute bronchitis, unspecified	172	1,221,335.26
H259	Senile cataract, unspecified	164	3,129,857.00
A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	162	906,463.97
L031	Cellulitis of other parts of limb	126	1,273,222.18
S0600	Concussion: without open intracranial wound	126	495,306.41
J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	107	1,085,600.18
E110	Type 2 diabetes mellitus, with coma	103	741,199.92
R392	Extrarenal uraemia	90	499,875.94
R1049	Abdominal pain, unspecified	87	572,106.79
J189	Pneumonia, unspecified	86	1,433,707.25
H110	Pterygium	72	272,448.25
E871	Hypo-osmolality and hyponatraemia	71	481,990.73
A090	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	69	476,334.33
D649	Anaemia, unspecified	65	326,270.78
T793	Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified	64	520,195.15

รายงาน 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567

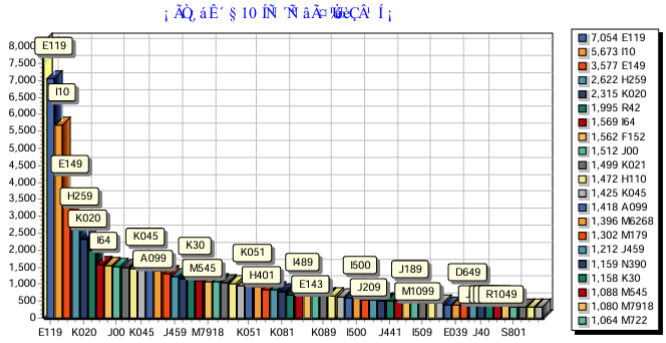
กราฟแสดง 10 อันดับโรคผู้ป่วยใน



main_name		count	ค่าใช้จ่าย
H259	Senile cataract, unspecified	503	9,337,340.57
H251	Senile nuclear cataract	473	8,828,842.48
H110	Pterygium	406	1,524,588.99
H250	Senile incipient cataract	351	6,509,107.94
R509	Fever, unspecified	318	2,962,676.33
J209	Acute bronchitis, unspecified	260	1,985,003.13
E119	Type 2 diabetes mellitus, without complication:	249	563,780.12
N390	Urinary tract infection, site not specified	239	3,681,815.81
I500	Congestive heart failure	221	2,985,966.08
I10	Essential (primary) hypertension	202	555,169.10
A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	180	886,123.41
F152	Caffeine dependence syndrome	170	1,012,783.92
L031	Cellulitis of other parts of limb	145	1,833,680.33
S0600	Concussion: without open intracranial wound	127	574,568.11
J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	125	1,246,483.60
J189	Pneumonia, unspecified	123	2,194,502.70
N185	Chronic kidney disease, stage 5	93	957,783.19
R1049	Abdominal pain, unspecified	85	563,743.01
A090	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin	84	611,273.63
E110	Type 2 diabetes mellitus, with coma	78	600,902.76

ÃÒÂ§Ò 20 Í Ñ´ ÑãÃ¤Ã½ÊÐÊÁ Í ¡ ª ¨Ç Ñ´ Õ 30/09/2567 - 30/09/2568

¡ ÃÒ¸ á Ê´ § 10 Í Ñ´ Ñ â Ã¤Ã¶Ê Ç Í ¡



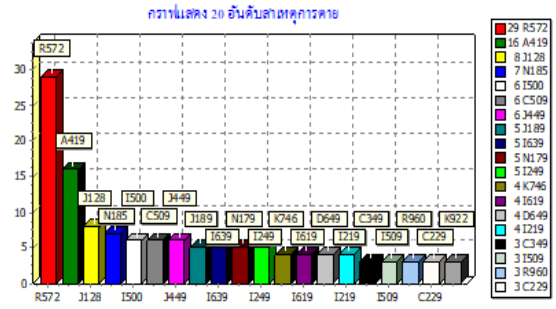
Ò´Ò¹Ê		¤¹	¤Ã§
E119	Type 2 diabetes mellitus, without complications	1,978	7,054
I10	Essential (primary) hypertension	2,187	5,673
E149	U-DM Without complications	1,116	3,577
H259	Senile cataract, unspecified	1,536	2,622
K020	Caries limited to enamel	1,999	2,315
R42	Dizziness and giddiness	1,435	1,995
I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	579	1,569
F152	Caffeine dependence syndrome	448	1,562
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1,228	1,512
K021	Caries of dentine	1,177	1,499
H110	Pterygium	671	1,472
K045	Chronic apical periodontitis	1,102	1,425
A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	1,169	1,418
M6268	Í è æ	755	1,396
M179	Gonarthrosis, unspecified	484	1,302
J459	Asthma, unspecified	362	1,212
N390	Urinary tract infection, site not specified	635	1,159
K30	Functional dyspepsia	855	1,158
M545	Low back pain	508	1,088
M7918	Í è æ	249	1,080
M722	Plantar fascial fibromatosis	223	1,064
F1520	Other stimulants including caffeine, Dependence sydrome, Currently abstinent	310	1,048

4. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก

ตารางที่ ๙ แสดงสาเหตุการตาย ๑๐ ลำดับแรก พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

รายงานอันดับสาเหตุการตาย ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

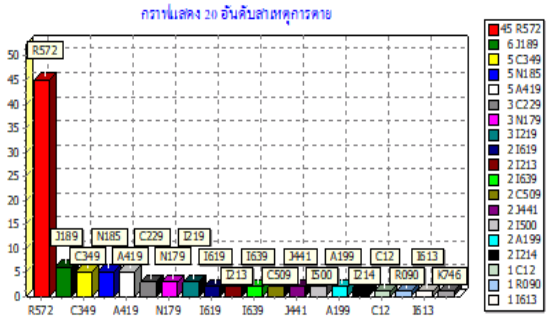
กราฟแสดง 20 อันดับสาเหตุการตาย



main_name		count
R572	Septic shock	29
A419	Septicaemia, unspecified (Septic Shock)	16
J128	Other viral pneumonia	8
N185	Chronic kidney disease, stage 5	7
I500	Congestive heart failure	6
C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	6
J449	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	6
J189	Pneumonia, unspecified	5
I639	Cerebral infarction,unspecified	5
N179	Acute renal failure, unspecified	5
I249	Acute ischaemic heart disease, unspecified	5
K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	4
I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	4
D649	Anaemia, unspecified	4
I219	Acute myocardial infarction,unspecified	4
C349	Bronchus or lung malignant neoplasm, unspecified	3
I509	Heart failure, unspecified	3
R960	Intratnneous desth	3
C229	Liver malignant neoplasm, unspecified	3
K922	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	3

รายงานอันดับสาเหตุการตาย ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567

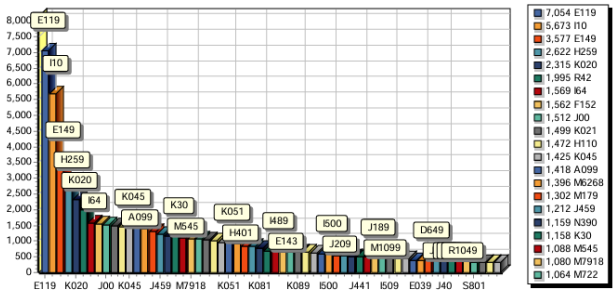
กราฟแสดง 20 อันดับสาเหตุการตาย



main_name		count
R572	Septic shock	45
J189	Pneumonia, unspecified	6
C349	Bronchus or lung malignant neoplasm, unspecified	5
N185	Chronic kidney disease, stage 5	5
A419	Septicaemia, unspecified (Septic Shock)	5
C229	Liver malignant neoplasm, unspecified	3
N179	Acute renal failure, unspecified	3
I219	Acute myocardial infarction,unspecified	3
I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified	2
I213	Acute transmural myocardial infarction of unspecified site	2
I639	Cerebral infarction,unspecified	2
C509	Breast malignant neoplasm, unspecified	2
J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	2
I500	Congestive heart failure	2
A199	Miliary tuberculosis, unspecified	2
I214	Acute subendocardial myocardial infarction	2
C12	Malignant neoplasm of pyopharynx sinus	1
R090	Asphyxia	1
I613	Intracerebral haemorrhage in brain stem	1
K746	Other and unspecified cirrhosis of liver	1

ÃÒÂ§Ò 20 Í Ñ´ ÑäÃ¤ì½ÃÐÇÂ Í¡ ª ¤Ç§Ñ· Ð 30/09/2567 - 30/09/2568

¡ÃÃ¸á Ê´ § 10 Í Ñ´ Ñä Ã¤ì½ÃÐÇÂ Í¡



¢ÓÐ¢Ñ		¤'	¤ÃÇ
E119	Type 2 diabetes mellitus, without complications	1,978	7,054
I10	Essential (primary) hypertension	2,187	5,673
E149	U-DM Without complications	1,116	3,577
H259	Senile cataract, unspecified	1,536	2,622
K020	Caries limited to enamel	1,999	2,315
R42	Dizziness and giddiness	1,435	1,995
I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction	579	1,569
F152	Caffeine dependence syndrome	448	1,562
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1,228	1,512
K021	Caries of dentine	1,177	1,499
H110	Pterygium	671	1,472
K045	Chronic apical periodontitis	1,102	1,425
A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	1,169	1,418
M6268	Í è æ	755	1,396
M179	Gonarthrosis, unspecified	484	1,302
J459	Asthma, unspecified	362	1,212
N390	Urinary tract infection, site not specified	635	1,159
K30	Functional dyspepsia	855	1,158
M545	Low back pain	508	1,088
M7918	Í è æ	249	1,080
M722	Plantar fascial fibromatosis	223	1,064
F1520	Other stimulants including caffeine, Dependence sydrome, Currently abstinent	310	1,048

๕. สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก

ตารางที่ ๑๐ แสดงข้อมูลสาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ ลำดับแรก

ลำดับ	โรค	ปี ๒๕๖๘	
		จำนวนป่วย(ราย)	อัตราป่วย : แสน ปชก.
๑	อุจจาระร่วง	๑๐๙๒	๑๑๙๒.๕๔
๒	อาหารเป็นพิษ	๕๙๓	๖๔๗.๕๙
๓	โรคติดเชื้อไวรัสCOVID ๑๙	๕๔๖	๕๙๖.๒๗
๔	โรคไข้หวัดใหญ่	๔๘๗	๕๓๑.๘๔
๕	โรคปอดอักเสบ	๓๘๑	๔๑๖.๐๘
๖	โรคไวรัสตับอักเสบ บี	๓๐๐	๓๒๗.๖๒
๗	โรคมือเท้าปาก	๑๔๑	๑๕๓.๙๘
๘	โรคสุกใส	๔๘	๕๒.๔๒
๙	โรคซิฟิลิส	๒๒	๒๔.๐๓
๑๐	โรคหนองใน	๑๘	๑๙.๖๖

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางระกำ (Epidermic)

๗. สถานการณ์การเงินการคลัง

ตารางที่ ๑๑ แสดงสถานการณ์การเงินโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สถานการณ์ทางการเงิน	ตัวชี้วัด/เกณฑ์	ปีงบ ๒๕๖๘
๑.ฐานะทางการเงิน	ทุนสำรองสุทธิ(บาท)	
	เงินบำรุงคงเหลือ	
๒.ผลการดำเนินงาน	อัตรากำไรสุทธิ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายทั้งหมด) มีค่าเป็นบวก	
๓.สภาพคล่องทางการเงิน	๑.Cash Ratio > ๐.๗	
	๒.Quick Ratio > ๑	
	๓.Current Ratio > ๑.๕	
๔.ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ	๑.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา UC (วัน) ไม่เกิน ๙๐ วัน	
	๒.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษา NonUC (วัน) ไม่เกิน ๙๐ วัน	
	๓.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง(วัน) ไม่เกิน ๙๐ วัน	
	๔.ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการหมุนเวียนของค่ายา เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์คงคลัง(วัน) ไม่เกิน ๙๐ วัน	
๕.ประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน	๑.Total Operating cost (Per IPD RW)	
	๒.Total Operating cost (Per OPD Visit)	
	๓.Service Operating cost (Per IPD RW)	
	๔.Service Operating cost (Per OPD Visit)	
การแปลผล		

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วิสัยทัศน์ (Vision)

กลุ่มการพยาบาลมุ่งให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและประชาชนมีส่วนร่วม

พันธกิจ (Mission)

จัดระบบบริการพยาบาล สนับสนุนทรัพยากร พัฒนาบุคลากร พัฒนามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพแบบองค์รวม

เป้าหมาย

๑. ผู้ใช้บริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

๒. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ อัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน

มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

๓. ระบบบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการได้รับการรับรองคุณภาพและประกันคุณภาพการพยาบาล

นโยบาย

๑. สนับสนุนและควบคุม กำกับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

๒. สนับสนุนให้วิชาชีพพยาบาลมีการทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมในทีมพัฒนาคุณภาพต่างๆในโรงพยาบาล

๓. สนับสนุนและควบคุมกำกับการให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล

๔. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย

๕. สนับสนุนการนำระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดำเนินงาน

๖. พัฒนาความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๗. สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

<u>สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568</u>

<u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก</u>

งานผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วยทั้งในเขตและนอกเขตอำเภอบางระกำ โดยให้บริการในเวลาราชการ ให้คำปรึกษากับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ จากศูนย์พึ่งได้ มีการติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม สหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ในการบริการผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โดยการทำงานเป็นเครือข่ายสุขภาพและประสานงานกับคปสอ.บางระกำและเครือข่ายในชุมชน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วิสัยทัศน์ (Vision) ให้บริการงานสุขภาพ อย่างมีคุณภาพและ ประชาชนมีส่วนร่วม ผู้รับบริการพึงพอใจ

พันธกิจ ให้บริการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยโรคทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ในผู้ป่วยกลุ่มวัย ให้ได้รับการตรวจตามภาวะโรคด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ

เป้าหมาย ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ประชาชนพึงพอใจ

ขอบเขตการบริการ ให้บริการผู้ป่วยตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคติดต่อวัณโรค โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สุขภาพจิตยาเสพติดและศูนย์พึ่งได้ ทั้งในเขตอำเภอบางระกำและพื้นที่ใกล้เคียง ในเวลาราชการ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

ค่านิยมของหน่วยงาน ทีมงานร่วมใจ โปร่งใสทุกงานผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Team Transparent Patient-centered)

กลยุทธ์

กลยุทธ์หลัก 1 พัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์หลัก ๒ พัฒนาบุคลกร

กลยุทธ์หลัก ๓ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

กลยุทธ์หลัก ๔ ส่งเสริมความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม

ขอบเขตการให้บริการ(Scope of service)

เป็นหน่วยงานให้บริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ มีพื้นที่แบ่งเป็น6 ส่วน

ส่วนที่ 1. จุดประชาสัมพันธ์ คัดกรองด่านหน้าและรับบัตรคิว

ส่วนที่ 2. บริการวัดสัญญาณชีพ

ส่วนที่ 3. ให้บริการซักประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 4. บริการผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 5. ตรวจรักษาโดยแพทย์

ส่วนที่ 6. การจำหน่ายผู้ป่วย

<u>การดำเนินงาน</u>

1.ด้านบริหาร

1.1 การจัดอัตรากำลังและหน้าที่รับผิดชอบ

1.งานตรวจรักษาโรคทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพ	5	คน (รวมหัวหน้า)
นักวิชาการสาธารณสุข	2	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	1	คน
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	3	คน
พนักงานบริการ	4	คน (ทำหน้าที่พนักงานเปล 3 คน ,แม่บ้าน 1คน)

(มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 4 คน)รวม 16 คน

2.งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

พยาบาลจิตเวช เฉพาะทาง	3 คน
นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	2 คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1 คน

ปริมาณผู้ป่วยเฉลี่ย 148 คน/วัน

การจัดอัตรากำลัง

- จัดอัตรากำลังปฏิบัติงานในวัน/เวลาราชการ ตั้งแต่ 08.30-16.30 น.
- การลาพักผ่อน/ไปประชุม/อบรม ห้ามไปเกิน 2 คน/วัน ยกเว้นกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน
- การจัดอัตรากำลังสำรอง กรณี Work load 200คนขึ้นไป สามารถขออัตรากำลังเสริมได้

พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด

- จัดอัตรากำลังสำรองไว้ในกรณี

  * ผู้ป่วยจำนวนมาก ตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป / พยาบาลลา /ประชุม/อบรม 2 คนขึ้นไป

2.ด้านบริการ

ปริมาณงานและกิจกรรมพยาบาลลักษณะการให้บริการ งานผู้ป่วยนอกมีดังนี้

1.ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไป ที่ไม่ฉุกเฉินในวัน-เวลาราชการ (ตั้งแต่เวลา08.30 -16.30 น.) บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค ทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และ จัดบริการคลินิกพิเศษ ดังนี้ แสดงคลินิกของงานผู้ป่วยนอกและผู้รับผิดชอบ

วัน	คลินิก	ผู้รับผิดชอบ/ตำแหน่ง
จันทร์	คัดกรองตรวจรักษาโรคทั่วไป/ศูนย์พึ่งได้/มะเร็ง/สคลินิกวัณโรค/ตรวจสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ทุกคน
อังคาร	คัดกรองตรวจรักษาโรคทั่วไป/ศูนย์พึ่งได้/มะเร็ง/คิลนิกสุขภาพจิต	เจ้าหน้าที่ทุกคน
พุธ	คัดกรองตรวจรักษาโรคทั่วไปและคลินิกสูงอายุ/ศูนย์พึ่งได้/มะเร็งคลินิกเอดส์/คลินิกโรคตับ/ตรวจสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ทุกคน
พฤหัส	คัดกรองตรวจรักษาโรคทั่วไป/ศูนย์พึ่งได้/มะเร็ง/คลินิกบำบัดยาเสพติด/ตรวจสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ทุกคน
ศุกร์	คัดกรองตรวจรักษาโรคทั่วไป/ศูนย์พึ่งได้/มะเร็ง/ คลินิกเลิกบุหรี่-สุรา/ตรวจสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ทุกคน

2.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย , กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการทุกวัน

- มีการประเมินผู้ป่วยณ.จุดคัดกรองด่านหน้า คัดกรอง แยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพตามแนวทาง TRIAG
- การให้บริการแบบช่องทางด่วนในผู้ป่วยประเภทสีเหลือง ผู้ป่วยเด็กทารกอายุ 1 วันถึง3ปี , ผู้ป่วยมีไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป พระภิกษุ และผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปี ขึ้นไป และข้าราชการ จะให้คิวด่วนได้รับการตรวจก่อน
- ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดต่อได้แก่ วัณโรคปอด ,อีสุกอีใส,หัด ,MDR ณ.จุดคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพจะคัดแยกไปที่โซนโรคระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังผู้ป่วยทั่วไปโดยให้ใส่หน้ากากอนามัยและจัดคิวตรวจพบแพทย์และรับยา ณ.จุดคัดกรองให้บริการแบบONE STOP SERVICE

3.การประเมินผู้ป่วย

- ในขั้นตอนกระบวนการรับผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมโดยการ
- การซักประวัติ หรือระหว่างนั่งรอรับบริการ ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเช่นระบบทางเดินหายใจเหนื่อยหอบหายใจไม่สะดวกระบบไหลเวียนเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หรือ ต่ำ ผิดปกติ จนเกิดอาการแสดงร่วมที่เป็นอันตรายมีอาการหน้ามืด เป็นลม เจ็บแน่นอกหรือมีไข้สูง ชักเกร็งถ้ามีอาการเหล่านี้จะเปลี่ยนเป็นรถนั่ง –รถนอน และส่งไปห้องฉุกเฉินทันที
- **มี**การโซนที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่โซนรถนั่ง รถนอน ,โซนรอซักประวัติ ,โซนรอพบแพทย์และโซนการวางแผนจำหน่าย
- มีการประเมินผู้ป่วยซ้ำก่อนวางแผนการจำหน่ายโดยมี Exit nurse กับผู้ป่วยและญาติ มีการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ,ออกใบนัดลงทะเบียนการ Refer และจำหน่ายผู้ป่วยไปตึกผู้ป่วยในเพื่อนอนโรงพยาบาล

4.การติดตาม

- มีการส่ง Case HHC
- ติดตาม Case ที่มีผลการชันสูตรผิดปกติเช่นผู้ป่วยTB Pap Smear ผิดปกติ CA ที่ต้องรับการรักษา หรือ Refer

แผนภูมิแสดงการคัดกรองคนผู้ป่วยและการจัดการพื้นที่การรักษางานผู้ป่วยนอก

1.รายการเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงระดับสูง

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือ	จำนวนที่มี	หมายเหตุ
1.	เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (EKG)	2	
2.	เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด(Oximeter)	2	
3.	เครื่อง Ultrasound/Echocardiography	2	

2.รายการเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงระดับกลาง

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือ	จำนวนที่มี	หมายเหตุ
1	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขน	4	
2	เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก (Baby weight)	1	

3.รายการเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงระดับพื้นฐาน

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือ	จำนวนที่มี	หมายเหตุ
1	เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล	14	
2	เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้แบบดิจิตอล	7	
3	เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงแบบดิจิตอล	1	

4.รายการคอมพิวเตอร์/วัสดุสำนักงาน มีดังนี้

ลำดับ	ชื่อเครื่องมือ	จำนวนที่มี	หมายเหตุ
1	Computer บันทึกข้อมูล	14	
2	โทรศัพท์ภายใน	6	
3	โทรศัพท์มือถือ	2	
4	เครื่อง Printer	12	
5	ไมโครโฟนพร้อมเครื่องขยายเสียง Mobile	2	

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

ประเภท/กิจกรรม	ปีงบประมาณ							
	2565		2566		2567		2568	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	45,912	47,533	29,972	32,086	31,748	33,086	35,100	35,226
อายุรกรรม	36,252	37,384	24,158	26,340	25,462	26,140	29,244	29,050
ศัลยกรรม	1,232	1334	1285	1,414	1285	1,414	538	550
กุมารเวช	6,750	6950	2470	2510	2470	2510	2,460	2,568
นรีเวช	402	475	419	448	419	448	467	570
อื่นๆ	1,276	1,390	1,640	1,374	2,112	2,574	2,391	2,488

1. 5อันดับโรคสำคัญที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2565-2568

ลำดับ	2565	ราย	2566	ราย	2567	ราย	2568	ราย
1	Acute pharyngitis	1,012	dizziness	891	dizziness	685	dizziness	911
2	Dizziness	702	Common cold	861	Common cold	628	UTI	661
3	dyspepsia	631	dyspepsia	608	UTI	581	dyspepsia	552
4	Common cold	555	Thyrotoxicosis	600	dyspepsia	541	Thyrotoxicosis	551
5	Thyrotoxicosis	545	UTI	488	Thyrotoxicosis	538	gastroenteritis	509

2. 5อันดับโรคสำคัญที่ส่งต่อปีงบประมาณ 2564-2568

ลำดับ	2564	ราย	2565	ราย	2566	ราย	2568	ราย
1	Stroke	39	Stroke	21	Stroke	55	Fever cause	33
2	appendicitis	19	GI.Bleed	10	Gonarthrosis	20	**Fracture of shaft of ulna**	22
3	GI.Bleed	16	Pneumonia	9	Hernia	16	**Stroke,not specified**	16
4	Septic shock	11	Septic shock	8	Fever cause	15	**Abdominal pain,**	5
5	Fx.bone	10	NIDM	7	Breast mass	12	**Cutaneous abscess**	4

3.สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญที่มารับบริการ 2564-2568

โรค	จำนวน (ราย)				
	ปีพ.ศ.2564	ปีพ.ศ.2565	ปีพ.ศ.2566	ปีพ.ศ.2567	2568
Sepsis	35	28	20	44	26
Stroke	64	36	94	88	113
MI	20	14	16	12	16

4.สถิติจำนวนผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มารับบริการ 2563-2568

โรคติดเชื้อระบบหายใจ	ปีพ.ศ.2563	ปีพ.ศ.2564	ปีพ.ศ.2565	ปีพ.ศ.2566	2568
โรคระบบทางเดินหายใจ	1,043ราย	1,016ราย	1,955 ราย	1,878	1,677
โรคโควิด	7 ราย	727 ราย	14,422	255	102

3.งานคุณภาพ

1.ตัวชี้วัดผลการดำเนินการงานผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2565-2568

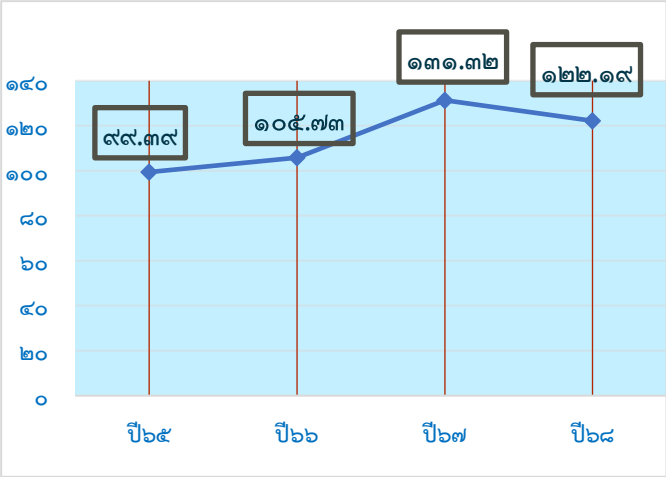
รายการ		ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			
			2565	2566	2567	2568
มิติที่ 1	ด้านประสิทธิผล 1.ร้อยละของแผน/โครงการที่บรรลุเป้าหมาย	100%	100	100	100	100
มิติที่ 2	ด้านคุณภาพการให้บริการ					
	1.อัตราผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ	0%	0.01 (5ราย)	0.004 (2ราย)	0	0
	2.อัตราอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการ	0%	0.002 (1ราย)	0.004 (2ราย)	0.006 (2ราย)	0
	3.อัตราอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ใช้บริการผิดคน	0%	0	0	0.01 (5ราย)	0.008 (3ราย)
	4.อัตราข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ์ของผู้ใช้บริการ	100%	0.008 (4ราย)	0.002 (1ราย)	0.003 (2ราย)	0
	5.ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	100%	80.20	88.18	82.62	92.7
	6.อัตราความถูกต้องของการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย	100%	91.76 (9ราย)	95.17 (7ราย)	99.98 (6ราย)	99.97 (9ราย)
	7.จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0%	0	0	0	0

รายการ		ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			
			2565	2566	2567	2568
	8.ระยะเวลาการรอคอย	<80%	99.39	105.73	131.32	122.19
มิติที่ 3	ด้านประสิทธิภาพ					
	1.ผลิตภาพ (Productivity)ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110	114.28	138.51	121.69	121.24
	2.ร้อยละของบุคลากรการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานแนวทางปฏิบัติที่กำหนด	100	100	100	100	100
	3.ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง (APIE)	>80%	78.02	86.64	87.04	56.69
มิติที่ 4	ด้านการพัฒนาองค์กรของงาน					
	1.ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100	100
	2.ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	77.7	42.86	30.76	85
	3.จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	0	0	0	1 เข็มตำ
	4.ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล	80%	77.31	88.18	85.47	89.28

การวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่สำคัญ

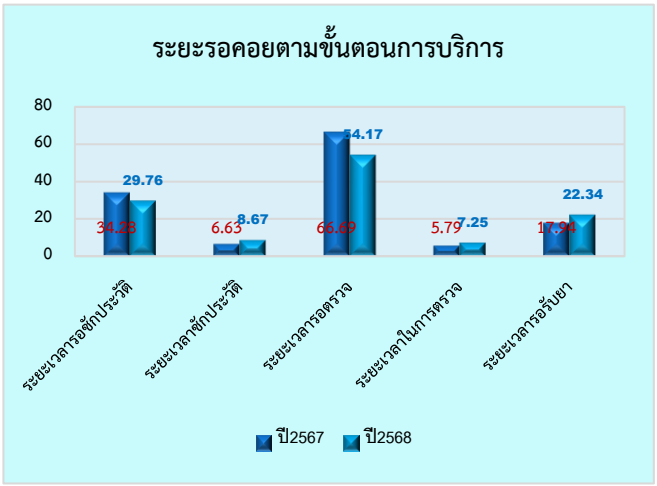
วิเคราะห์ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2568สำคัญที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

1.อัตราระยะเวลาการรอคอย >80 นาที(122.19)



ตารางเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยปี 2567และ2568

ขั้นตอนการบริการ	เฉลี่ย		ต่ำสุด		สูงสุด	
ปีพ.ศ.	2567	2568	2567	2568	2567	2568
1ระยะเวลารอซักประวัติ	33.16	29.76	0.08	0.38	290.35	162.18
2.ระยะเวลาในการซักประวัติ	6.63	8.67	0.23	0.58	206.63	203.70
3.ระยะเวลารอตรวจ	66.51	54.17	0.05	0.03	379.90	354.75
4ระยะเวลาในการตรวจ	5.77	7.25	0.07	0.03	330.82	260.40
5ระยะเวลารอรับยา	18.19	22.34	0.62	0.53	294.58	270.85
รวมระยะเวลาการให้บริการ	130.26	122.19	6.08	6.32	431.80	504.67



จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกราฟจะเห็นแนวโน้มระยะเวลาการรอคอยยังมีอัตราสูงเกินเกณฑ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ระยะเวลารอคอยปี2568เท่ากับ 122.19 นาที (เกณฑ์=<80นาที) ระยะเวลาลดลงจากปี2567 เท่ากับ 9.13 นาที

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1.1 ระยะเวลารอซักประวัติ มีอัตราลดลงจากปี2567 3.4 นาที

1.2 ระยะเวลาซักประวัติเพิ่มขึ้น 2.04 นาที เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานใหม่ยังไม่มีความชำนาญงาน

1.3 ระยะเวลาในการรอตรวจปี2567 มีอัตราเฉลี่ยลดลงคือ 12.34 นาที ทั้งนี้เนื่องจากมีแพทย์ออกตรวจครบ5-6 ห้องต่อวัน

2.ระยะเวลาตรวจนานขึ้นจากเดิม 1.48 นาที เนื่องจากแพทย์ให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้น ตรวจละเอียดมากขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

3.ระยะเวลาการรอรับยามีอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จากปี 2567 4.15 นาทีเนื่องจากมีการปรับระบบการจ่ายยาดังนี้

-มีการปรับระบบการให้บริการใหม่ผู้ป่วยต้อง scan คิวหน้าห้องจ่ายยา ผู้ป่วยต้องยื่นบัตรประชาชนเพื่อปิดสิทธิ์การรักษา ทำให้เพิ่มระยะเวลาการรอคอย

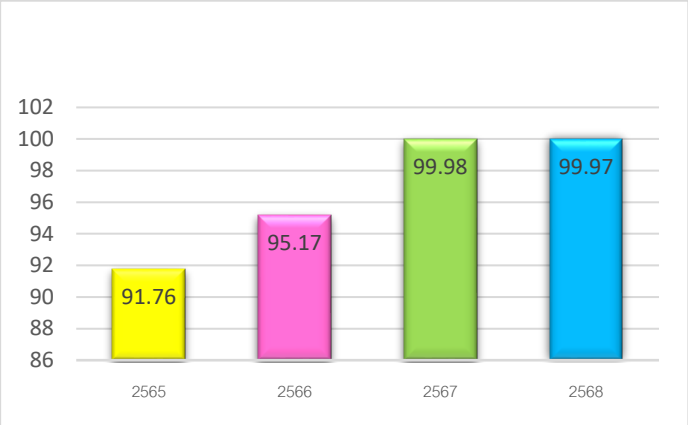
-ในช่วงเช้ามีเปิดช่องจ่ายยาได้เพียง 2ช่องเนื่องจากมีเภสัชกรออกไปให้บริการที่ รพ.สต. ทุกวันในช่วงเช้าวันละ 2คน และในช่วงบ่ายจึงจะจ่ายยาครบ 3ช่อง

-อัตราการส่งยาทางไปรษณีย์ลดลงจากเดิม โดยมีความเสี่ยงเกิดขึ้น เช่นผู้ป่วยไทรอยด์แพทย์ได้ปรับยาแต่ไม่ได้อยู่รอฟังคำอธิบายจากเภสัชกรรมทำให้กินยาผิด จึงให้งดส่งยาทางไปรษณีย์

แนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อลดระยะเวลารอคอย

1.พยาบาลให้เริ่มซักประวัติเวลา 7.45 น โดยจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ และ จัดจ้างนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อช่วยซักประวัติ และออกบัตรนัดผู้ป่วย

2.พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ขึ้นปฏิบัติงาน 7.30นเพื่อจัดเตรียมเอกสาร ใบนำทางและวัด vital signsให้พร้อมซักประวัติและพบแพทย์

	3.จัดอสม.ช่วยscan คิวหน้าห้องยาเพื่อความรวดเร็วในการให้บริการ 4.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรับทราบถึงขั้นตอนการรับบริการเพื่อความรวดเร็วในการรับบริการ
2.อัตราการคัดกรองถูกต้อง 100 % (99.97)  	จากกราฟพบว่าอัตราการคัดกรองถูกต้องมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ยังมีอุบัติการณ์ คัดกรองผิดพลาดเกิดขึ้นร้อยละ 0.03 (9ราย) แนวทางการพัฒนา 1.นำปัญหามาทบทวนในทีมPCT 2.ให้ความรู้พยาบาลเรื่องการประเมินคัดกรอง แยกประเภทผู้ป่วยตามแบบคัดกรองผู้ป่วย (Triage) 3. มีพยาบาลคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยที่หน้าห้องฉุกเฉินg 4.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์คัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยในระยะแรกและแจ้งพยาบาลคัดกรองเมื่อพบปัญหาหรือในผู้ป่วยที่อาการซับซ้อน 5.พยาบาลติดบัตรแยกประเภทผู้ป่วยในกรณีรีบด่วน 6.ผู้ป่วยรถนอนแขวนป้ายท้ายเตียงสื่อสารให้ทีม และญาติรับรู้ถึงขั้นตอนการบริการ และเป็นป้ายสีแยกประเภทผู้ป่วย

2.ทบทวนการดูแลผู้ป่วย 12 กิจกรรมปีงบประมาณ 2568

กิจกรรมที่ 1. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรับบริการ C3-THER + H-E-L-P

วิธีการ 1.Focus Group 2.Conference 3. Brain Storming 4. CQI 5.PDCA

งานผู้ป่วยนอกมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยตามหลัก C3-THER โดยคัดเลือกผู้ป่วยในโรคที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องส่งต่อให้กับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568 ดังนี้

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
1.Care -การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผิดพลาด ล่าช้า -พยาบาลขาดความรู้และทักษะการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นๆ -เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักและรอบครอบเนื่องจากภาระงานมาก -ไม่ประเมินผู้ป่วยซ้ำ	-จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่สนใจ รวมทั้งจนท. รพ.สต.ทุกแห่ง แจ้งให้ทราบปัญหาและทบทวนความรู้เพื่อพัฒนาทักษะการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ โดย มีการนำแบบคัดกรอง(Triage)ที่ปรับปรุงใหม่ มาประกอบในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจและถูกต้องและผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างถูกต้องรวดเร็วละปลอดภัย -มีพยาบาลชำนาญการด้านการ Triage มาประจำที่จุดคัดกรองงานผู้ป่วยนอกและต้องอยู่ที่จุดคัดกรอง ตลอดเวลาถ้าต้องไปช่วยงานที่จุดบริการอื่นๆหรือทำภารกิจส่วนตัวให้มีเจ้าหน้าที่อื่นคอยสับเปลี่ยน -เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทุกคน ให้บริการจนกว่าจะส่งต่อผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่เวรต่อไปเป็นที่เรียบร้อย -ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ -มีรถนั่งและรถนอนสำรองไว้ในยามฉุกเฉินบริเวณจุดจอดรถนั่งรถนอนและบริเวณจุดเรียกผู้ป่วยรับบัตรเข้าพบแพทย์ -ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หัวหน้า OPD เดิน Round เวลา7.30 น. 09.00 น. 11.00 น. 14.00น. และ16.00น.	พยาบาลวิชาชีพOPDมีความรู้และทักษะในการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆอย่างถูกต้องและผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างถูกต้องรวดเร็วละปลอดภัย -เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด -มีรถนั่งรถนอนสำรองตามจุดที่กำหนดไว้ -มีการประชาสัมพันธ์ตามเวลาดังกล่าว

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
2. Communication - มีการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ ไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม -ผู้ป่วย/ญาติ ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา -เจ้าหน้าที่เร่งรีบในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย/ญาติทำให้ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	-ประชุมเน้นย้ำให้พยาบาลวิชาชีพมีการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วย/ญาติ ไม่ชัดเจน ให้ครอบคลุมและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา -พยาบาล Exit nurse ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน พร้อมให้แผ่นพับคำแนะนำรายโรค ในโรคที่สำคัญ	ผู้ป่วย/ญาติมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง
3. Continuity -การวางแผนหลังจำหน่ายผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เนื่องจากExit NURSEภาระงานมาก -การสื่อสารส่งผู้ป่วยไปรับบริการจุดอื่นๆ ยังมีจุดบกพร่องที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ไปรับบริการ เช่น ไปทำแผลหรือหัตถการที่ ER	-จัดให้พยาบาลจุดซักประวัติที่ 3 ช่วย Exit NURSE กรณีภาระงานมากและหรือพยาบาลจุดบริการอื่นๆที่สามารถหยุดภาระกิจมาช่วยในการทำกิจกรรมจนภาระงานคลี่คลาย -มีการจัดทำเอกสารในการแนะนำจุดบริการตามลำดับ เพื่อสื่อสารกับหน่วยบริการอื่นๆ ให้รับทราบไปในแนวทางเดียวกัน -โทรประสานงานกับแผนกที่จะส่งต่อเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลและรอรับผู้ป่วย	-มีการวางแผนหลังจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย/ญาติมีความรู้ความเข้าใจถูกต้องสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง -ผู้ป่วยไปรับบริการอย่างถูกต้อง
4. Team -บุคลากรในทีมพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ขาดความรู้และทักษะและประสบการณ์ในการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ	มีการเตรียมทีมให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้โดยแพทย์และพัฒนาให้มีแบบคัดกรองส่งต่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน	ทีมมีความพร้อมในการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ
5. Human Resource Development ทีมงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ -ผู้ป่วยที่วัดความดันโลหิตแล้วค่าผิดปกติเช่น สูง หรือต่ำผู้ป่วยไม่ได้แจ้งให้พยาบาลรู้	-พัฒนาให้มีแบบคัดกรองและส่งต่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพโดยแพทย์ -จัดเพิ่มพยาบาลที่มีความชำนาญการและมีประสบการณ์ในเรื่องการ Triage ผู้ป่วยมาประจำจุดคัดกรอง -จัดให้มีอสม.มาประจำจุดวัดความดันโลหิต -มีจอมอนิเตอร์แจ้งเตือนเมื่อพบ vital signsผิดปกติ -พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้วัด vital signs ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า12 ปีทุกราย ผู้ป่วยรถนั่งรถนอนทุกราย	มีแบบคัดกรองและส่งต่อเป็นแนวทางในการแยกประเภทผู้ป่วยและส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ

ปัญหาที่พบ	การปรับปรุง	ผลลัพธ์
6. Environment Equipment -สถานที่ไม่เหมาะสมบริเวณรถนั่งรถนอน ไม่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย -มีรถนั่งขวางกั้น รถนอนเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องส่งER -จำนวนผู้ป่วยทั้งนั่งและนอนมากกว่าจำนวนรถนั่งและรถนอนที่มีอยู่ -การวัด V/S ในผู้ป่วยรถนั่ง บางครั้งไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่สะดวกทั้งจากสถานที่และตัวผู้ป่วยเอง	-จัดโซนผู้ป่วยรถนั่ง รถนอน และผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (สีเหลือง)ให้ชัดเจน โดยจัดสถานที่ให้โล่งและพร้อมที่จะเคลื่อนย้ายไปห้องฉุกเฉินได้ทันทีกรณีผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ -จัดโซนหน้าห้องรอตรวจให้เป็นที่จอดรถนั่งเพื่อรอพบแพทย์ -กำหนดให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้มาวัด V/Sให้เพื่อจะได้ประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกๆ	-จัดโซนให้บริการผู้ป่วยแต่ละประเภทชัดเจนเหมาะสม -มีเครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมใช้ -ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นอย่างรวดเร็วและมีพื้นที่รอรับการตรวจเป็นสัดส่วนมีระเบียบสวยงาม พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย -จัดบริเวณหน้าห้องตรวจไว้จอดรถนั่งเพื่อเรียกเข้าห้องตรวจพบแพทย์ -จัดบริเวณโซนด้านหน้างานผู้ป่วยนอกสำหรับรถนั่งผู้ป่วยรอรับยาและกลับบ้านเพื่อลดการแออัดบริเวณหน้าห้องรับยาและโซนรถนอน
7. Record - การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น การซักประวัติอาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีตและการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย การให้การพยาบาลรวมทั้งการให้คำแนะนำ	ประชุมให้ความรู้กับนักวิชาการสาธารณสุข และผู้ช่วยพยาบาลในเรื่องการการซักประวัติโดยพยาบาลวิชาชีพ และแจ้งให้ทราบถึงส่วนขาดที่ต้องพัฒนาในเรื่องการบันทึกเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่OPDมีการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องครอบคลุมมากขึ้น ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง (APIE)

<u>สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568</u>

<u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน</u>

☺ **เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)** งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุข

☺ **วิสัยทัศน์ (Vision)** ให้บริการงานผู้ป่วยใน อย่างมีคุณภาพ และประชาชนมีส่วนร่วม

☺ **วัตถุประสงค์ (Objective)** เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและปลอดภัย เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

☺ **นโยบายสุขภาพ** ให้บริการพยาบาลด้วยความยินดี มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

☺ **เป้าหมาย** มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ถูกต้อง ปลอดภัยมีความพึงพอใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

☺ **ค่านิยมของหน่วยงาน** ให้บริการพยาบาลเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ สุขใจทั้งผู้ให้ พอใจทั้งผู้รับ

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. ผลงานด้านบริหาร

๑.อัตรากำลังและหน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	18	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	จำนวน	3	คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	จำนวน	8	คน
พนักงานประจำตึก	จำนวน	6	คน

๑.๑ การจัดอัตรากำลัง

จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง โดยจัดแบ่งเป็น ๓ เวรๆ ละ 8 ชั่วโมง ดังนี้

เวรเช้า ปฏิบัติงานเวลา 08.30-16.30 น.

เวรบ่าย ปฏิบัติงานเวลา 16.30 -00.30 น.

เวรดึก ปฏิบัติงานเวลา 00.30 -08.30 น.

ในเวลาราชการ

หัวหน้างานผู้ป่วยใน	2	คน
พยาบาลวิชาชีพ	5	คน
ผู้ช่วยพยาบาล	3	คน
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	2	คน
พนักงานประจำตึก	4	คน

นอกเวลาราชการ

งานผู้ป่วยใน	เวรดึก	เวรเช้า	เวรบ่าย
พยาบาลวิชาชีพ	4	5	5
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	2	2	2
พนักงานประจำตึก	2	2	2
ผู้ช่วยพยาบาล	-	3	-
รวม	**8**	**12**	**9**

การจัดอัตรากำลังในกรณีฉุกเฉิน

เมื่อมีผู้รับบริการเกิน 24 ราย ต่อเวรในเวรเช้าในวันหยุด/วันหยุดนักขัตฤกษ์ สามารถจัดพยาบาลหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้ขึ้นปฏิบัติงานได้ 1 คน

๑.๒ การพัฒนาบุคลากร

☺ มีการสอนงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน ในเรื่อง การทำงานที่เป็นสุข การบันทึกทางการพยาบาล การเช็ดตัวลดไข้ในเด็ก การบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์และผู้ผ่านการอบรมนำความรู้ มาถ่ายทอดให้แก่ผู้ร่วมงานรับทราบและได้นำไปปฏิบัติรวมทั้งการฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ใหม่

☺ มีการฟังวิชาการในวันประชุมกลุ่มการพยาบาลทุกเดือน

☺ มีการปฐมนิเทศในหน่วยงานเมื่อมีเจ้าหน้าที่ใหม่มาปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือคนไข้นักศึกษาฝึกงาน

☺ มีการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหาความรู้เพิ่มเติมโดยการศึกษาจากตำราคู่มือต่างๆ

ผลการประเมินบุคลากรในด้านต่างๆ

๑. ประเมินความพึงพอใจงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ
พยาบาล จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อย 62.98

๒. ประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
คิดเป็นร้อยละ 83.56

๓. ประเมินสมรรถนะพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๘ คน ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลงานผู้ป่วยใน
คิดเป็นร้อยละ (๖๐.๐๐) ระดับ ๓

๕. สรุปการอบรม เกณฑ์ ๑๐ วัน /คน/ปี

	จำนวน	< ๕ วัน		๕ – ๙ วัน		ตั้งแต่ ๑๐ วันขึ้นไป	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	๑๘	9	47.37	7	36.85	3	15.79
ผู้ช่วยพยาบาล	3	3	100	-	-	-	-
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	๗	4	57.15	3	42.86	-	-
พนักงานทั่วไป	6	5	83.34	1	16.67	-	-
รวม	35	21	60	11	31.43	3	8.58

๒. ผลงานด้านบริการ

งาน/กิจกรรม	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖5	๒๕๖6	๒๕๖7	๒๕๖๘(10ด.)
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	5,953	4,559	5,186	5,304
จำนวนผู้ป่วยที่ให้การดูแล	6,824	5,077	5,843	5,935
จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย (คน/วัน)	48	46	50	50
จำนวนวันนอนรักษาใน รพ.	30,924	16,338	20,337	20,730
ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย (วัน/คน)	5.19	3.58	3.92	3.91
อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	169.44	93.25	115.76	118.32
อัตราการตาย (พันวันนอน)	23.40(139)	3.22(147)	3.30(171)	2.79(148)
อัตราการส่งต่อ (ร้อยละ)		2.51	5	10
จำนวนผู้ป่วยนอนห้องพิเศษ	45	257	297	343
จำนวนวันนอนรักษาในห้องพิเศษ	203	898	1,071	1,257
ค่าส่วนเกินห้องพิเศษ	125,200	644,000	843,950	
จำนวนผู้ป่วยแยกตามสิทธิ				
ใช้สิทธิข้าราชการเบิกได้	929	210	207	176
ใช้สิทธิประกันสังคม	819	169	246	148
ใช้สิทธิ พ.ร.บ.	256	114	101	73
ใช้สิทธิUC	3,433	4,040	4,620	4,259
ชำระเงินเอง	7	5	11	11

จากตารางที่ ๑ ปีงบประมาณที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่มานอนรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มานอนรักษาเพื่อรับยาให้ครบกำหนด และเฉลี่ยจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น อัตราการตายมีแนวโน้มสูงขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ ในการใช้บริการห้องพิเศษ พบว่า ผู้ป่วยนอนห้องพิเศษมากขึ้นและเป็นผู้ที่ใช้สิทธิUC เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกประเภทตามแผนก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

แผนก	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๕ จำนวน(ร้อยละ)	๒๕๖๖ จำนวน(ร้อยละ)	๒๕๖๗ จำนวน(ร้อยละ)
อายุรกรรม	3,806 (68.51)	5,037 (88.77)	4,658 (87.82)
ศัลยกรรม	154 (2.78)	208 (3.55)	121 (2.28)
นรีเวช/แท้ง	25 (0.45)/25 (0.45)	18 (0.31)/16 (0.28)	10(0.18)/18(0.34)
กุมารเวช	524 (9.44)	565 (9.62)	475 (8.95)
อุบัติเหตุอื่นๆ	244 (4.40)	260 (4.43)	210 (3.95)
กายภาพบำบัด	182 (3.06)	233 (3.97)	104 (1.96)
ทันตกรรม	0 0	0 0	0 0
พยายามฆ่าตัวตาย	25 (ช12/ญ13) (0.45)	25 (ช5/ญ20) (0.43)	23 (ช4/ญ23) (0.43)

จากตารางที่ ๒ พบว่า การเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่เป็นโรคแผนกอายุรกรรม ร้อยละ 86.00 รองลงมาคือแผนกกุมาร ร้อยละ 8.95

ตารางที่ ๓ จำนวนของกลุ่มโรคที่สำคัญของผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ๕ อันดับโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ -๒๕๖๘

ลำดับ	ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๘	
	โรค	จำนวนครั้ง	โรค	จำนวนครั้ง	โรค	จำนวนครั้ง
๑.	Fever	1,017	Fever	318	Acute Bronchitis	341
๒	CHF	513	Acute Bronchitis	260	CHF	282
๓.	UTI	183	UTI	239	UTI	243
๔.	Acute Bronchitis	172	CHF	221	Fever	197
๕.	Gastroenteritis	156	Gastroenteritis	180	Gastroenteritis	188

ที่มาของข้อมูล : ทะเบียนผู้ป่วยรับผู้ป่วย ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

จากตารางที่ ๓ พบว่า ในปี2566-2568 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ , โรคหัวใจ , ระบบทางเดินปัสสาวะ , ไข้ และโรคติดเชื้อระบบทางเดิน

ตารางที่ ๔ การเสียชีวิตในหอผู้ป่วยใน

ปี ๒๕๖๖ (142ราย)		ปี ๒๕๖๗ (172 ราย)		ปี ๒๕๖๘ (148ราย)	
- Palliative	53 ราย	- Palliative	31 ราย	- Palliative	78 ราย
- Unplan death	3 ราย	- Unplan death	3 ราย	- Unplan death	3 ราย
- End Stage	86 ราย	- End Stage	๕๕ ราย	- End Stage	67ราย

จากการวิเคราะห์การสาเหตุการตาย

ปี256๖ มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 142 ราย จากการทบทวนพบว่า

- จำนวนผู้ป่วย Palliative care 53 ราย
- จำนวนผู้ป่วย End Stage 86 ราย
- จำนวนผู้ป่วย Unplan death 3 ราย

ปี2567 มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 142 ราย จากการทบทวนพบว่า

- จำนวนผู้ป่วย Palliative care 53 ราย
- จำนวนผู้ป่วย End Stage 86 ราย
- จำนวนผู้ป่วย Unplan death 3 ราย

ปี256๘ มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 148 ราย จากการทบทวนพบว่า

- จำนวนผู้ป่วย Palliative care 78 ราย
- จำนวนผู้ป่วย End Stage 67 ราย
- จำนวนผู้ป่วย Unplan death 3 ราย

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของโรค ๕ อันดับโรค ที่ส่งต่อโรงพยาบาลพุทธชินราช ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	การวินิจฉัย	จำนวน (ร้อยละ) N = 245
1	CHF	18 (5.56)
๒	Pneumonia	12 (3.71)
๓	Stroke	12 (3.71)
4	Cellulitis	10 (3.08)
5	Post – Traumatic Wound Infection	9 (2.77)

จากตารางที่ ๕ พบว่า งานผู้ป่วยในได้ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 324 ราย พบมากในกลุ่มโรค CHF ร้อยละ 5.56 และรองลงมาเป็น Pneumonia ร้อยละ 3.71

ตารางที่ ๖ จำนวนครั้งของกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

กิจกรรมการพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	๒๕66	**๒๕67**	**๒๕68**
๑. ฉีดยา IV / IM /SC	20,753/107/2,433	21362/165/2,649	11,662/66/1,684
๒. ให้ออกซิเจน	4,845	5,420	4,975
๓. สวนปัสสาวะ	356	387	269
๔. ให้อาหารทางสายยาง	2,149	2,138	707
๕. ทำแผล	2,301	3,006	2,374
๖. CPR	11	5	9
๗. เจาะ HCT และอ่านผล	1,271	1,315	406
๘. เจาะ DTX	977	945	5,344
๙. Tepid Sponge Bath			
๑๐. พ่นยา	4,746	4,781	2,482
๑๑. Suction	624	508	195
๑๒. ให้เลือด	404	445	317
๑๓. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1,600	944	531
๑๔. Monitor Oxygen Sat	7,421	8,533	8,337
๑๕. EKG	149	220	174
๑๖. Gastric Lavarge	24	53	44
๑๗. สวนอุจจาระ	43	33	9
๑๘. เจาะหลัง	10	7	5
๑๙. เจาะปอด	31	21	39
๒๐. เจาะท้อง	19	19	23
๒๑. ใส่ ET tube	24	46	45
๒๒. ใส่สาย NG. Tube	154	179	110
๒๓. ผ่าฝี	19	22	9
๒๔. ตัดไหม	17	20	17
๒๕. Curettage	3	4	7
๒๖. Cold compress	117	166	160
๒๗. Hot compress	22	22	8
๒๘. Rectal swab	5	2	6

จากตารางที่ ๖ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่มีเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โรคที่นอนในโรงพยาบาลได้แก่ การฉีดยาในผู้ป่วยที่รับรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลพุทธชินราชและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกาย กิจกรรมการเจาะ DTX , การทำแผล ,Monitor Oxygen Sat เพิ่มมากขึ้น ovd0kdouhนอกจากนี้ยังพบกิจกรรมการเจาะปอด มีเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยในการประเมินและวินิจฉัยโรค กิจกรรมการ CPR น้อยลงเนื่องจากมีการประเมินผู้ป่วยได้ครอบคลุม และส่งต่อได้ทันเวลา

<u>สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนางานการส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ ๒๕๖8</u>

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ ได้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อที่บ้านโดยพัฒนาระบบการทำงานเชิงรุก : 3 H (Home Visit/ Home Ward / Home Health Care) โดยทางตึกผู้ป่วยในได้มีการวางแผนการจำหน่าย (Discharge Plan) การเตรียมผู้ป่วยและญาติ เพื่อกลับไปดูแลและฟื้นฟูต่อที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและหมอครอบครัว (Family care team) ร่วมกันฝึกให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทักษะที่จะดูแลตนเองที่บ้านและชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลที่บ้าน (Home Nursing) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความพิการ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้ป่วยป่วยระยะสุดท้าย การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม โดยการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพตามความต้องการ และสามารถดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยส่งข้อมูลผู้ป่วยในระบบโปรแกรมThai COC

โปรแกรมThai COC: 1.ซึ่งเป็นการให้บริการครอบคลุมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนให้ได้มาตรฐาน

1.1 เยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน

1.2.อัตราการตอบกลับร้อยละ 80

2.เห็นเป้าหมายร่วมกัน ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาล

3.ติดตามข้อมูลได้ต่อเนื่อง

การจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

กลุ่มที่1 ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด บ้านสีเขียว

กลุ่มที่2 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน บ้านสีเหลือง

กลุ่มที่3 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย บ้านสีแดง

กลุ่มที่ 4 Palliative Care

การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖8

ก่อนส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทางตึกผู้ป่วยในได้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและ care giver โดยการประเมินความรู้ก่อนการทำหัตถการ,การสอน/สาธิต และการประเมินการทำหัตถการก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

หัตถการ	จำนวนที่ประเมิน (ครั้ง)	ปฏิบัติได้ (ครั้ง)	ร้อยละ	ปัญหา/แนวทางแก้ไข
๑.การให้อาหารทางสายยาง/การทำอาหารปั่น	196	196	100	
2.การ Care TT-tube/Suction	110/300	110/300	90.90	ไม่ถูกหลัก Sterile ไม่กล้าดูดเสมหะ แก้ไข : สอนและสาธิตซ้ำ
๓.การ care Foley catheter	227	220	96.91	ไม่ใช้แอลกอฮอล์เช็ดก่อนเทปัสสาวะ
๔. การสวนปัสสาวะทิ้ง	114	112	98.24	ไม่ถูกหลัก Sterile แก้ไข : สอนและสาธิตซ้ำ
๕.การทำแผล bed sore	580	550	94.82	ยังไม่มั่นใจการทำแผลแนวใหม่ด้วยสเปรย์ HOCL แก้ไข : สอนและสาธิตซ้ำ
๖.การใช้ปากกาฉีดยาเบาหวาน	10	10	100	
๗.การทำกายภาพบำบัด	349	349	100	
๘. การดูแลให้ออกซิเจนที่บ้าน	40	40	100	
๙. การใช้เครื่องพ่นยา	5	5	100	
๑๐.การใช้ Syringe Driver	15	15	100	

<u>สรุปผลการปฏิบัติงานการติดตามเยี่ยมบ้านปีงบประมาณ ๒๕๖8</u>

ตารางแสดงร้อยละ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ปีงบประมาณ	ส่งเยี่ยมทั้งหมด	ตอบกลับทั้งหมด		กลุ่ม 1			กลุ่ม 2			กลุ่ม 3			กลุ่ม 4		
		ครั้ง	(%)	ส่งเยี่ยม	ตอบกลับ		ส่งเยี่ยม	ตอบกลับ		ส่งเยี่ยม	ตอบกลับ		ส่งเยี่ยม	ตอบกลับ	
	ครั้ง	ครั้ง	(%)	ครั้ง	ครั้ง	(%)	ครั้ง	ครั้ง	(%)	ครั้ง	ครั้ง	(%)	ครั้ง	ครั้ง	(%)
2568	239	223	93.30	10	8	80	27	25	92.59	76	70	92.10	126	120	95.23

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1. ไม่ได้ออกเยี่ยมเองทุกกลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะลงเยี่ยมในผู้ป่วยกลุ่ม 4 (Palliative)จึงไม่ทราบปัญหาเชิงลึกของผู้ป่วยที่บ้าน

แผนการพัฒนา

1. ติดตามผลการเยี่ยมบ้าน นำข้อมูลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์และหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

<u>สรุปผลการดำเนินงาน Palliative Care ปีงบประมาณ ๒๕๖8</u>

1.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทั้งหมด work load (ภาระการทำงานการดูแล)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
	234	240	256	316	210

2.จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนขอรับการดูแลแบบประคับประคองรายใหม่รายกลุ่มโรค

ประเภทผู้ป่วย	ยอดผู้ป่วยรายใหม่				
	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายกลุ่มโรค	154	97	121	168	210
1.โรคมะเร็ง (C00 - C96)	63	54	52	69	78
2.Stroke (I60 -I69)	23	13	21	30	28
3.กลุ่มบำบัดทดแทนไต (CD9 - CM3995 และ 5498)	18	10	17	14	32
4.COPD (J44) CHF (I50)	21	6	4	14	8
5.ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (R54)	17	1	5	16	NA
6.ผู้ป่วยเด็ก 0-15 ปีทุกโรค	0	2	1	1	3
7.อื่นๆ	15	11	20	24	61

2.1 : 5 อันดับโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วย Palliative ของอำเภอบางระกำ ปีงบประมาณ 2568

โรค	CA Liver	CA Lung	CCA	CA Esophagus	CA Colon	CA อื่นๆ
จำนวนผู้ป่วย 41 ราย	24	10	10	9	9	16

3.การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการปวดด้วย Strong Opioid

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วย (รายใหม่)	154	97	121	168	210
Strong Opioid	100	55	49	89	114
ร้อยละ	64.93	57	40.50	52.97	54.29

4.จำนวนผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง/จำนวนผู้ป่วยที่มีการ ตอบกลับการดูแลต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง	136	64	85	126	139
จำนวนผู้ป่วยที่มีการตอบกลับการดูแลต่อเนื่อง/ได้รับการเยี่ยม	136	61	72	126	136
ร้อยละ	100	95	85	100	97.85

5.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Family Meeting / Advance Care Plan

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (รายใหม่)	154	97	114	168	210
ผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Family Meeting / Advance Care Plan	152	95	110	162	209
ร้อยละ	98.70	98	97	96.42	99.53

6.จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้าน/โรงพยาบาล

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	111	58	64	108	141
1.เสียชีวิตที่บ้าน	73	33	36	64	80
2.เสียชีวิตที่โรงพยาบาล	38	25	28	44	61

7.อัตราความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล และในชุมชน

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
1.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ(รพ)	91	94.14	96.97	95.78	97.71
2.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ(บ้าน)	92	95.5	95.17	96.77	97.60

8.อัตราความพึงพอใจต่อการจัดการความเจ็บปวด

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ความพึงพอใจต่อการจัดการความเจ็บปวด	94.58	91	93	95.50	97.50

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย Palliative (PCN) มีจำนวน 1 คน

2.PM ผู้รับผิดชอบงานPalliative ยังไม่เข้าใจระบบการลงข้อมูลทางระบบ HDC

3.ไม่มีรูปแบบการตอบกลับข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

แนวทางแก้ไข

1.ส่งพยาบาลเรียนหลักสูตร Palliative เพิ่มเติม

2.PM เรียนรู้การเก็บข้อมูลทางระบบ HDC

แผนพัฒนา

1.พัฒนาบุคลากรโดยส่งแพทย์และพยาบาลอบรมหลักสูตร Palliative

2.จัดอบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งโรงพยาบาลและรพสต.

3.ทำ Living will เชิงรุกในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วย Palliative

4. Home Ward >> ในผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย

สรุปผลงานปีงบประมาณ 256๘งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ

ขอบเขตบริการ ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ในและนอกเวลาราชการตลอด 24ชม.
ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเขตอำเภอบางระกำ
บริการรับ-ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และตติยภูมิ
หน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผู้ป่วยคดี และร่วมทีมนิติเวชชันสูตร

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 9 คน (ENP2 NP2) เวชกิจ 3คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4คน
พนักงานเปล 4คน พนักงานประจำตึก 1คน
แพทย์เวรประจำ 1 คน เวลา08.30-00.30น on call เวลา 00.30- 08.30

ปริมาณงาน ปีงบประมาณ 2364-2568

ลำดับ	ข้อมูล	2564	2565	2566	2567	2568
1	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	34614	36350	45106	50519	42009
	-จำนวนผู้ป่วยวิกฤต Resuscitate	456	509	540	559	566
	-จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต Emergency	1607	1722	2258	3022	3287
	-จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินรีบด่วน Urgency	4304	4173	6232	7452	10660
	-จำนวนป่วยไม่รุนแรง Semi urgency	12101	14717	19363	20968	14572
	-จำนวนผู้ป่วยทั่วไป Non urgency	16146	15229	16713	18518	12924
2	อัตราECS คุณภาพ (เป้าหมาย >ร้อยละ 40)	71.68	71.94	67.74	74.32	74.32
3	อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินมาด้วยEMS (>ร้อยละ 24)	43.42	37.87	23.74	26.63	22.53
4	อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงการรักษา					
	-Stroke 4.5 hr	48.21	44.59	33.33	50.50	52.33
	-SETMI 1hr	39.29	41.71	44.00	31.51	54.10
	-Sepsis 24hr	64.96	65.12	57.49	53.64	66.02
	-STEMI ผ่านระบบEMS >= ร้อยละ24	0	0	0	26.31	8.69
	-Stroke ผ่านระบบEMS >= ร้อยละ27	**13.89**	15	18	28	22
	-Sepsis ผ่านระบบEMS >= ร้อยละ24	57.14	37.04	13.59	15.45	22.33
5	อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(ร้อยละ)					
	-แยกตามประเภทรถ จักรยานยนต์	82	84.89	68.84	81.14	95.52

	รถกระบะ รถเก๋ง	7.8	7.19	6.96	6.08	6.08
	จักรยาน	6.6	3.24	17.36	10.79	10.79
ลำดับ	ข้อมูล	2564	2565	2566	2567	2568
	-แยกตามถนนที่เกิดเหตุ ถนนสายหลัก	4.8	10.73	17.36	10.17	10.17
	ถนนสายรอง	18	18.15	25.6	36.84	76.40
	ถนนหมู่บ้าน	11.2	13.25	18.16	22.58	22.58
	-แยกตามพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สวมหมวก	62.5	53.81	65.84	60.42	78.36
	ดื่มแอลกอฮอล์	16	14.47	23.6	20.97	13.05
7	อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (<16ต่อแสนประชากร)	16.07	18.21	16.27	20.62 (19ราย)	20.62 (19ราย)
8	อัตราตายผู้ป่วยSTEMI เป้าหมาย< 8%	7.5	6.89	4.0	10.5	17.4
9	อัตราตายผู้ป่วยStroke < 7%	7.66	2.9	4.5	10.5	5.24
10	อัตราตายผู้ป่วยSepsis < 5%	5.32	3.39	0.69	0.91	0
	อัตรากาส่งต่อทันเวลา					
	-ส่งต่อผู้ป่วยStroke ภายใน 30นาที >80%	50.62	58.46	77.58	52.83	52.54
	-ส่งต่อผู้ป่วยSTEMIภายใน 45นาที > 80%	51.43	80.0	80.0	73.70	91.64
	-ส่งต่อผู้ป่วย severe Head injuryภายใน 60นาที >80%	94.12	95.32	92.35	83.33	83.35

ปัญหาอุปสรรค

1.โรคFast track เข้าถึงบริการล่าช้า

2.ประชาชนรู้จัก1669 น้อย ไม่เรียกใช้ 1669

3.เครือข่ายบริการEMSยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

4.การรักษา/ส่งต่อ ล่าช้า

5.บุคลากร ขาดอัตรากำลัง ขาดความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ

6.พาหนะ เครื่องมืออุปกรณ์เริ่มชำรุด พขร.ไม่เพียงพอ

7.ความเร็วในการส่งต่อ ล่าช้า การจราจรติดขัด ระบบconsult มีขั้นตอนเพิ่มขึ้น ใช้ระยะเวลานาน

แผนพัฒนา

1.ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการโทร1669 /อสม.มีส่วนร่วมในการแจ้ง1669

2.กระตุ้น อปท.เข้าร่วมเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

3.บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วย ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพิ่มทักษะ ปรับอัตรากำลังให้เหมาะสม

4.,มีระบบsecondary opinion med มีเกณฑ์การส่งต่อ

5.มีเกณฑ์การใช้รถพยาบาล เรียกซ้อน /การประสานงานโรงพยาบาลเอกชนรับผู้ป่วยกรณีไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชน

ปริมาณงาน ปีงบประมาณ 2563-2568

ลำดับ	ข้อมูล	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
1	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	40,261	34,614	36,350	45,106	50,519	42009
,	จำนวนผู้ป่วยวิกฤต (resuscitation)	463	456	509	540	559	566
3	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Emergency)	1,788	1,607	1,722	2,258	3,022	3287
4	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินรีบด่วน (Urgency)	5,227	4,304	4,173	6,232	7,452	10660
5	จำนวนผู้ป่วยไม่รุนแรง (Semi urgency)	14,929	12,101	14,717	19,363	20,968	14572
6	จำนวนผู้ป่วยทั่วไป (Non urgency)	17,847	16,146	15,229	16,713	18,518	12924
7	จำนวนผู้ป่วยตรวจรักษาโรคทั่วไป	13,059	10,055	12,090	13,937	13,434	11247
8	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทางศัลยกรรม	1,977	1,875	1,611	1,948	2,399	3558
9	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม	4,814	5,078	4,291	6,195	7,553	9691

ลำดับ	ข้อมูล	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
10	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทางกุมารเวช	580	368	406	767	972	1119
11	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติ/นรีเวช	107	85	61/35	83/37	50/59	83/62
12	การตรวจรักษาโดยผู้มิใช่แพทย์	10,770	8,268	759	836	810	253
13	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ	984	1,458	731	1,192	992	1486
14	-อุบัติเหตุทั่วไป -อุบัติเหตุจราจร	5,420 1,214	4,597 1,178	4,488 1,035	4,865 1,207	5,133 1,292	4942 1119
15	อุบัติเหตุหมู่ (คน/ครั้ง)	8/2	26/7	34/5	9/2	27/6	15/2
16	ชันสูตรศพ	13	10	4	1	5	0
17	Observe ER	3,308	3,189	3,514	4,133	4,191	2983
18	จำนวนผู้ป่วย Admit	4,670	3,520	3,682	4,318	4,391	4232
19	การทำ CPR	46	37	49	37	46	59
20	จำนวนการออก EMS คน/ครั้ง	203/204	227/227	250/250	253/253	309/309	402/402
	- Resuscitation/Emergency	146	175	204	215	53/181	115/214
	- Urgency	46	52	46	24	63	53
	- Non- Urgency	11	0	0	14	12	20
21	จำนวนผู้ป่วยเย็บแผลทั้งหมด	1,125	1,077	1,006	1,124	1142	1695
	- Clean wound	72	39	35	45	63	92
	- Contaminated wound	1,053	1,038	971	1,079	1,079	1603
22	-จำนวนการฉีดยา -จำนวนการให้สารน้ำ	23,736 10,758	19,508 10,193	18,372 9,840	21,410 11,546	23,537 13,741	27109 15616
23	ทำแผล	6,847	6,690	6,329	8,340	9,668	13854
24	-ฉีดยา Tetanus toxoid	2,182	1,834	1758	1,943	2,056	1847

ลำดับ	ข้อมูล	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
	-ฉีด Rabies vaccine	4,323	4,029	3461	3,640	3,443	3390
26	Aspirate	56	66	38	63	117	152
27	Stitch off	591	542	513	586	650	1066
28	สวนปัสสาวะ	1,043	1,326	1,465	1,587	2,014	2924
29	สวนอุจจาระ	10	12	12	14	17	22
30	Remove F.B. (ตา หู คอ จมูก)	87	160	58	60	189	244
31	ล้างตา / ปิดตา	330/54	265/35	246/39	272/55	296/75	477/73
32	PR / Procto scope	66/5	65/6	44/1	60/6	114/14	140/54
33	Tepid sponge bath	109	176	178	433	495	480
34	เข้าเฝือก / splint	54/105	79/91	61/85	61/121	97/191	287/280
35	กินยาลด BP/ อมยาใต้ลิ้น	823/43	791/27	523/13	652/24	339/5	437/7
36	on Plug	1,477	1,272	1,192	1,597	1,955	1838
37	ขูดมดลูกจากแท้ง / DUB	1/0	2/0	7/2	4/1	6/0	9/0
38	ล้างท้องจากกินยา / UGIH	30/239	37/217	35/164	32/197	12/132	7/250
39	On O2 / O2 sat	358/ 2,597	495/ 2,386	546/ 2,235	714/ 3,829	931 5,681	3789/ 7293
40	พ่นยา	2,676	1,877	1,723	2,910	3,523	4131
41	Tap ปอด / ใส่ ICD	18/11	15/12	19/5	24/9	13/12	27/37
42	Tap ท้อง	103	118	227	167	96	230
43	ET-Tube	196	221	164	149	242	333
44	EKG / Defibrillation	2,883/23	2,931/24	2,514/7	2,894/9	3,534/14	5780/15

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indication)

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
1. อัตราของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	70%	77.78	77.42	80.65	71.42	80.95	

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด		**40,261**	**34,614**	**36,350**	**45,106**	**50,519**	**42009**
ตัวชี้วัดส่วนกลาง/จังหวัด							
1. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	>24%	42.76	43.42	37.87	23.74	26.63	22.53
2. อัตราของ ECS คุณภาพ	>40%	68.57	71.86	71.94	67.74	74.32	74.32
3. อัตราของ ER คุณภาพ (ROSC)	>30%	77.78	75.0	81.81	50.0	31.25	30.77

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
4. อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	<16 : 100000	15.03	16.07	18.21	16.27	20.62 (19ราย)	20.70
ตัวชี้วัดในหน่วยงาน							
1. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุภายใน 10 นาทีในระยะทาง 10 กิโลเมตร หลังรับแจ้งเหตุ	>70%	81.71	95.24	94.40	94.78	88.58	88.70
2. อัตราการคัดกรอง/จัดลำดับความรุนแรงผู้ป่วยถูกต้อง	>95%	99.88	99.99	99.97	99.97	99.93	99.96
-อัตราคัดแยก Under triage ที่ ER		0.15	0.01	0.02	0.02	0.05	0.025
-อัตราคัดแยก Over triage ที่ ER	<1% <1%	0.42	0.02	0.01	0.01	0.02	0.035
3. อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตภายใน 10 นาที	100%	99.88	99.96	100	99.97	99.38	99.97
4. อุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน (ราย)	0	16	13	17	14	17	21
5. อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จ (Arrest in ER)	> 30%	20	27.27	36.84	16.67	35.29	38.04

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยโรคที่สามารถดูแลตนเองได้	< 5%	0.53	0.6	0.62	0.066	1.87	1.03
อัตราผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงด้วยอาการรุนแรง	< 5%	3.46	3.09	1.62	0.063	0.53	0.51
7. อัตราส่งต่อผู้ป่วยที่ Admit < 2 ชั่วโมง	< 5%	0.10	0.09	0.07	0.05	0.07	0.09
8. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	0 ราย	1	0	1	1	1	1
9. อัตราการให้ยาหรือสารน้ำผิดพลาด	0%	0.001	0	0	0.005	0	0
10. อุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้ม	0 ครั้ง	0	0	0	1	0	0
11. จำนวนแผลเย็บ		1125	1077	1006	1124	1142	1599
- อัตราการติดเชื้อของแผลเย็บ clean wound	< 1%	2.78	0	0	0	0	0
- อัตราการติดเชื้อของแผลเย็บ contaminated wound	< 5%	0.38	0.19	0.55	0.56	1.14	0.50
12. อัตราผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวในผู้ป่วย COPD (ใส่ ET tube)	<10%	1.57	2.68	1.41	2.92	5.08	3.51
13. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย STEMI ภายใน 1 ชั่วโมง	> 50%	37.04	39.29	41.71	44.0	31.60	54.10

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย STEMI ภายใน 6 ชั่วโมง	> 80%	70.34	74.69	76	64.29	78.90	91.60
อัตราการ Early detect AMI ถูกต้องรวดเร็วภายใน10 นาที	>80%	70.34	75.0	80	80	58.90	66.60
อัตราการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ภายใน 45 นาที	80%	39.63	21.43	80	80.0	73.70	91.64
14. อัตราผู้ป่วย Stroke ที่เข้าระบบ Fast track	>80%	50.60	48.21	44.59	33.33	50.50	52.33
-อัตราส่งต่อผู้ป่วย stroke ภายใน 30 นาที	>80%	70.24	50.62	58.46	77.58	52.83	52.54
15. อัตราผู้ป่วย Sepsis ที่ได้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชม.	100%	96.15	98.23	98.73	98.95	100	93.87
อุบัติการณ์ Delayed diagnosis sepsis	<5%	1.32	1.22	0.84	0.35	1.11	4.62
16. อัตราผู้ป่วย Severe head injury ส่งต่อภายใน 1 ชม.	100	100	94.12	95.32	92.35	83.33	83.35
17. อัตรา Miss diagnosis ในผู้ป่วยส่งต่อ	<5%	2.84	1.77	0.27	0.36	0	0.14
18. อัตราความถูกต้องการตรวจรักษาโดยมิใช่แพทย์	>90%	99.67	99.85	99.73	99.40	99.58	99.20
19. อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ	> 85%	85.11	88.98	86.15	86	84.485	87.11

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
20. อัตราการปฏิเสธ/ขอย้าย	< 1 %	0.05	0.08	0.04	0.17	0.15	0.19
21. อุบัติการณ์การเกิดข้อร้องเรียน	0 ครั้ง	2	0	0	2	3	2

หมายเหตุ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

1. อสม. ร้องเรียน ญาติมารับยาโรคประจำตัว นอกเวลาราชการ(13เม.ย.67) รอนานไม่พอใจ ไม่รอรับบริการ

2.ผู้ป่วยถูกมือหมุนรถไถนา มีแผลที่มือขวา รอนาน ไม่พอใจ ไม่รอรับบริการ

3.ญาติร้องเรียนพฤติกรรมบริการ การพูดของแพทย์แจ้งแผนการรักษา ญาติไม่พึงพอใจ

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2565	2567	2568
1. อัตราผลิตภาพ (Productivity) ของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110	114.83	98.18	101.19	118.61	128.29	122.86
2. อัตราบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด	>80 %	100	100	100	100	92.30	93.35
3. อัตราบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	>80 %	88.16	83.66	85.60	85.50	82.30	87.33

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ					
		2563	2564	2565	2566	2567	2568
1. อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100 %	100	100	100	100	100	100
2. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0 ครั้ง	1	1	2	4	2	1
3. อัตราความพึงพอใจในงาน/บรรยากาศการทำงานของบุคลากรพยาบาล/ความผูกพันต่อองค์กรพยาบาล	> 80 %	85.45	81.25	80.36	80.36	78.52	80.11

หมายเหตุ

อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

ปีงบ2567 -แพทย์ฉีดยาชาเตรียมเย็บแผล ผู้ป่วยดิ้น สะบัด เข็มพลาดมาทิ่มมือแพทย์ (ผลเลือดปกติ) กค67

-แพทย์ทำการเจาะปอด ขณะรับ-ส่งเครื่องมือ เข็มเจาะปอดมาทิ่มมือพยาบาล (ผลเลือดปกติ) สค67

ปีงบ2568 พนักงานช่วยเหลือคนไข้เก็บset excissionหลังทำหัตถการถอดใบมีดถูกใบมีดบาด

<u>สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568</u>

<u>คลินิกจักษุ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก</u>

วิสัยทัศน์ (VISION) :

เป็นโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพที่ทันสมัย ใส่ใจบริการ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม

จุดเน้น (GOAL) :

1.มุ่งหวังให้โรงพยาบาลเป็นต้นแบบในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกด้าน

2.การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น smart hospital ที่ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพ

3.การสร้างเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

4.ให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

5.ความมั่นคงทางด้านการเงิน

6.การสร้างวัฒนธรรมองค์กร

ค่านิยม (Values) : SMART BKH

คลินิกจักษุ

วิสัยทัศน์(VISION) คลินิกจักษุ :

เป็นหน่วยงานดูแลผู้ป่วยด้านจักษุ อย่างมีคุณภาพ ความปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ

จุดเน้น (GOAL) คลินิกจักษุ :

1. ลดภาวะตาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (ต้อกระจก ต้อหิน เบาหวานขึ้นตา)
2. ให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง

ค่านิยม (Values) คลินิกจักษุ : ถูกตา ถูกใจ ปลอดภัย

1. บริบท (Context)

เป็นงานให้บริการแบบองค์รวมด้านจักษุระดับทุติยภูมิ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยเริ่มเปิดให้บริการเมื่อปี 2552 โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทางตา เป็นผู้ให้บริการ เริ่มจากการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นตา คัดกรองต้อหิน คัดกรองต้อกระจก เดือนสิงหาคม 2560 เป็นต้นมา เชิญจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลพุทธชินราช มาให้บริการตรวจรักษา และผ่าตัดลอกต้อเนื้อ สัปดาห์ละ 1 วัน ทุกวันศุกร์และ เดือนสิงหาคม 2561 มีจักษุแพทย์จากโรงพยาบาลกรุงเทพ พิษณุโลก มาให้บริการเพิ่มทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 วัน ปี 2562 เริ่มเปิดให้บริการผ่าตัดตาต้อกระจกอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธ และวันศุกร์ โดยจักษุแพทย์จะตรวจรักษาผู้ป่วยนอกช่วงเช้า และผ่าตัดต้อกระจกช่วงบ่าย โดยสามารถผ่าตัดได้วันละ 10 ราย โดยผู้ป่วยผ่าตัดจะนอนพักที่หอผู้ป่วยชาย ปี 2565 ได้พัฒนาสถานที่ให้บริการด้านจักษุทั้งผู้ป่วนอกและสถานที่สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ทำให้สามารถดูแลได้โดยเฉพาะ และสามารถรับผู้ป่วยผ่าตัดได้สูงสุดวันละ 16 ราย เนื่องด้วยมีผู้ป่วยต้อกระจกสนใจมาขอรับบริการจำนวนมาก ทั้งประชาชนในเขตอำเภอบางระกำ ต่างอำเภอและจังหวัดใกล้เคียงมาขอรับบริการผ่าตัดต้อกระจก ทำให้ต้องเพิ่มการบริการตรวจรักษาและผ่าตัดต้อกระจกจากจักษุแพทย์เป็นสัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ โดยเชิญจักษุแพทย์ที่เกษียณอายุราชการมาให้บริการเพิ่มขึ้น สำหรับวันอังคาร จักษุแพทย์จะออกตรวจรักษาโรคทางตา และ วันพฤหัสบดี จักษุแพทย์ลอกต้อเนื้อ ในวันที่ไม่มีจักษุแพทย์มาให้บริการ จะมีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและนัดพบจักษุแพทย์ต่อไป

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทางด้านจักษุ ครอบคลุมถึงการส่งเสริมป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมด้วยความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐาน โดยผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ข.ขอบเขต ศักยภาพ และข้อจำกัด

ให้บริการผู้ป่วยนอกทางจักษุทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งในเขตและนอกเขต เปิดบริการในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. – 16.30 น. และมีจักษุแพทย์มาให้บริการตรวจรักษา รวมถึงการทำหัตถการ ดังนี้

วันจันทร์	ผ่าตัดต้อกระจก
วันอังคาร	ลอกต้อเนื้อ
วันพุธ	ผ่าตัดต้อกระจก
วันพฤหัสบดีที่	ตรวจโรคตา
วันศุกร์	ผ่าตัดต้อกระจก

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ความต้องการของผู้รับมอบผลงาน

ผู้ป่วยและญาติ

1.ดูแลได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย

2. บริการด้วยความเอาใจใส่ด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี มีคุณภาพ

3. สถานที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย

ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล

1. มีการประสานงานที่ดี

2. มีการทำงานที่ได้มาตรฐาน

*3. มี*ระบบงานที่ดี

ผู้รับบริการภายนอกกลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วยและญาติ	- ได้รับการรักษาบริการที่สมบูรณถูกต้อง รวดเร็วปลอดภัย ประทับใจและเปนมิตร ปราศจากภาวะแทรกซอน สามารถกลับไปใชชีวิตไดใกลเคียงปกติไดมากที่สุด - ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจงายเกี่ยวกับแผนการรักษา การทำหัตถการและ ภาวะแทรกซอนที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนข้อมูลดานสิทธิการรักษา - ตองการไดรับบริการที่ดียิ้มแย้มแจ่มใส การดูแลเอาใจใสของแพทย - หองตรวจตางๆมีสิ่งแวดลอมที่สะอาด สะดวกและปลอดภัย - ไดกลับบานเร็วและไดรับสิทธิคารักษาพยาบาลอยางเหมาะสม - ไดรับบริการขอมูล ความรูทักษะและมีสวนรวมในการดูแลตนเอง - ปกปองสิทธิของตัวผูปวยตามมาตรฐาน - รับความรูและปฏิบัติตนเพื่อฟนฟูสมรรถภาพและการปองกันโรค
กลุมบริษัทเครื่องมือใน การตรวจวินิจฉัย	ต้องการให้มีการบำรุงรักษาเครื่องมือตามแนวทางที่ถูกต้อง และแจ้งรายละเอียดหากมีเครื่องมือชำรุดเสียหาย
ผู้รับบริการภายในกลุ่มผู้รับผลงาน	**ความต้องการของผู้รับผลงาน**
ผู้บริหาร	- ปฏิบัติงานอยางมีมาตรฐาน โดยยึดผูปวยเปนศูนยกลาง - ไมมีขอรองเรียนและฟองรอง - มีการใหบริการในดานตางๆอยางคุมคา คุมทุน - ผูปวยไดรับการดูแลอยางมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและปลอดภัยจากความเสี่ยงตางๆ - มีระบบการบันทึกขอมูลการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ครบถวน
จักษุแพทย์	- มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือขณะตรวจเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและคล่องตัวมากขึ้น - มีข้อมูลและมีการรายงานอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว และชัดเจน - มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ - ใหการดูแลผู้ป่วยอยางมีมาตรฐานวิชาชีพ - มีระบบการสงบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว ครบถวน - มีคัดกรองผูป่วยไดอยางถูกตอง และรวดเร็ว

องค์กรพยาบาล	- ใหบริการทางการพยาบาลอยางมีคุณภาพและมีมาตรฐานวิชาชีพ - บริหารทรัพยากร บุคคลอยางมีคุณภาพและประสิทธิภาพ - สถานที่ทำงานไมแออัด เป็นสัดสวนตามมาตรฐาน - กำหนดตารางการมอบหมายงานใหชัดเจน - แพทยออกตรวจตรงตามเวลา
ห้องผ่าตัด	- มีการประสานงานข้อมูลผู้ป่วยและรายการหัตถการที่ชัดเจน ถูกต้อง - แจ้งการ set การผาตัดทุกครั้งหากมีการเปลี่ยนแปลง ตองแจ้งทุกครั้ง - มีการ set ผาตัดฉุกเฉินถูกตองตามข้อบงชี้ - มีการเลื่อนการผาตัดใหนอยที่สุด - ผูปวยไดรับการประเมินความรูและเตรียมความพรอมทั้งทางดานรางกายและจิตใจกอนผ่าตัดอยางครอบคลุม
หอผู้ป่วยใน	- มีการสงขอมูลการรักษาที่ถูกตอง ครบถวน ชัดเจน ตรงตามความตองการ ของแตละหน่วยงาน - มีแนวทางในการดูแลผูปวยทางจักษุฯที่ชัดเจน ตามมาตรฐาน / CPG / Guideline เฉพาะโรคอยางเหมาะสม มีแนวทางการเฝาระวังผูปวยในโรคที่สำคัญ และมีความเสี่ยงสูง - ผูปวยไดรับการประเมินภาวะสุขภาพและรายงานแพทยเมื่อพบความผิดปกติ ตั้งแตแรกรับ - ผูปวยไดรับการทบทวนการดูแลขณะรักษาพยาบาลจากสหสาขาวิชาชีพ - ผูปวยที่มีความเสี่ยงไดรับการเฝาระวังอยางใกลชิด - ผูปวยไดรับการเตรียมความพรอมทางดานรางกายและจิตใจอยางถูกตองกอนผาตัด - ผูปวยไดรับการดูแลเพื่อปองกันภาวะแทรกซอนหลังผาตัด
ห้องปฏิบัติการ	- ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์และใบรายการ สิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วนข้อมูลชัดเจน - ไดรับสิ่งสงตรวจที่ถูกตอง ครบถวน มีการคียคาใชจายสิ่งสงตรวจครบถวน - ไดรับสิ่งสงตรวจที่ถูกตอง ถูกวิธีและสงถูกสถานที่ - การสงตรวจ specimen ถูกตองไมผิดคน, ผลการตรวจที่สำคัญควรเปนความลับ
เภสัชกรรม	- ตองการคำสั่งการรักษาของแพทยที่ชัดเจน ถูกตอง ครบถวน และลดอัตราการเกิด Medication error ใหนอยที่สุด - เกิด Administration error นอยที่สุด - มีการเฝาระวังยาความเสี่ยงสูงตามขอกำหนด - โทรประสานงานทางโทรศัพท์ ในกรณีที่ตองการใชยาดวน

ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	- มีการสื่อสารและประสานงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางที่กำหนดร่วมกัน - มีการตรวจวินิจฉัย ประเมินเบื้องตน ก่อนการส่งตอ - ผูปวยวิกฤติไดรับการชวยเหลืออยางทันทวงที
เวชระเบียน	- ไดรับการบันทึกขอมูลในเวชระเบียบถูกตอง ครบถวน ตามเวลาที่กำหนด - การติดตอประสานงานที่ชัดเจน การสื่อสารที่ดี - เก็บเอกสาร ประวัติผูปวย ใบตรวจรักษา ไวครบถวนไมมีหาย - สงแฟ้มเวชระเบียนคืนตามเวลา

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ :

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. ความปลอดภัยจากการดูแลรักษา
4. ผู้รับบริการและญาติมีความพึงพอใจ
5. การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ประเด็นคุณภาพ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย
ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล	0 %
	2. อัตราอุบัติการณ์การได้รับการตรวจรักษาผิดคน	0 %
การบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	3. อัตราความถูกต้องในการประเมินอาการเพื่อจำแนกและส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ	100 %
	4. อัตราผู้ป่วยได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลก่อนรับการตรวจรักษา	100 %
ความปลอดภัยจากการดูแลรักษา	5 อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน	0 %
	6.อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	0 %
ผู้รับบริการและญาติมีความพึงพอใจ	7. อัตราผู้ป่วยนอกทางจักษุที่ไม่รอตรวจ	1%
	8. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับดี ถึงดีมาก	>80 %
	9. จำนวนข้อร้องเรียน (ใบ / เดือน)	< 1 ใบ/ ด.
การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	10. อัตราการขาดนัด	< 4 %
	11.อัตราผู้ป่วยที่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแล ตนเองและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	> 80 %
	12.อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ไม่ได้นัด	< 1 %

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

Specific Clinical Risk

1. ต้อกระจก เสี่ยงต่อภาวะ
   - ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการใส่แก้วตาเทียมผิด Power
   - เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังการผ่าตัด (Post operative endophthalmitis
   - เสี่ยงต่อภาวะเลนส์เลื่อน, เลือดออกในตา
2. ผู้ป่วยต้อหิน
   - ผูปวยตอหินเฉียบพลันไดรับการวินิจฉัยและรักษา ล่าชา ทำใหสูญเสียการมองเห็น
   - ผูปวยเสี่ยงตอการปวดตารุนแรง
3. เบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา
   - ผูปวยเสี่ยงตอภาวะจอประสาทตาลอกหลุด (Tractional retinal detachment)
   - ผูปวยเสี่ยงตอภาวะเลือดออกในน้ำวุนลูกตา (Vitreous hemorrhage)

Common Clinical Risk

- ผู้ป่วยมีการมองเห็นลดลง (Visual acuity ลดลง)
- การติดเชื้อหลังผ่าตัด (ภายใน 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด)
- การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัด
- ความเคลื่อนในการบริหารยา ระดับ E-I
- การหยอดยาผิดประเภท/ ผิดตา

ฉ. ปริมาณงาน และทรัพยากร (คน ,เทคโนโลยี ,เครื่องมือ)

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมด้านจักษุ

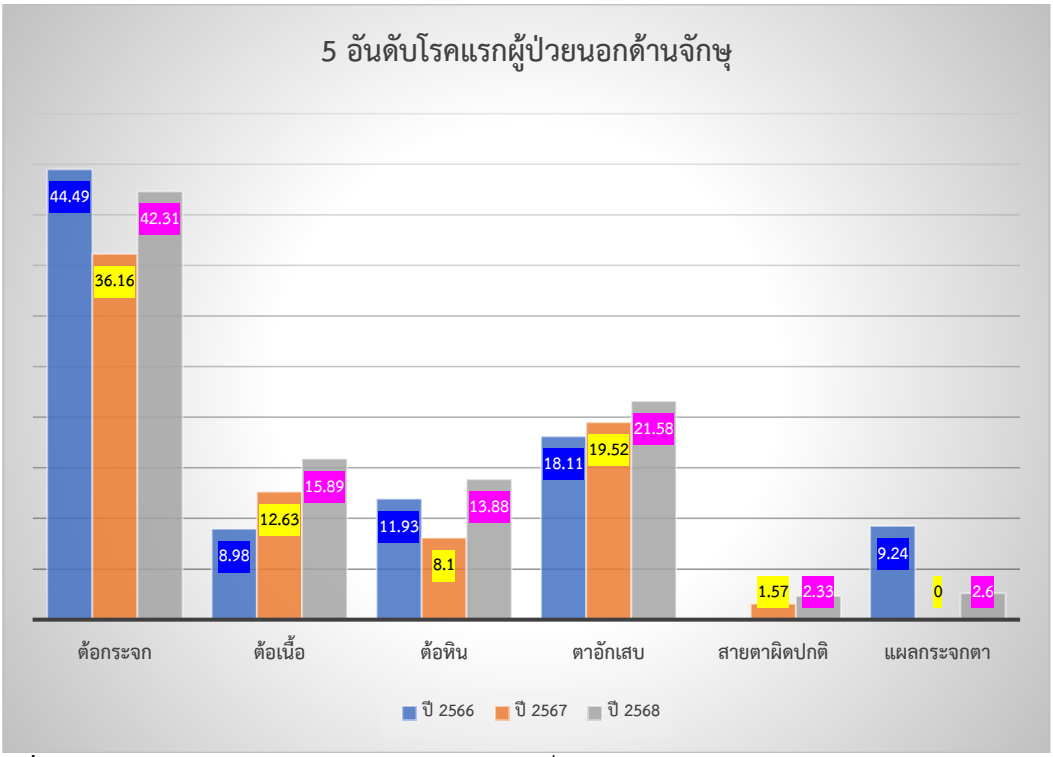
กิจกรรม	ปีงบประมาณ		
	ปี 2566	**ปี 2567**	**ปี 2568**
ผู้รับบริการ(คน)	10,494	12,120	15,628
ประเมินระดับการมองเห็น(ครั้ง)	8722	11,391	13,642
วัดความดันลูกตา (ครั้ง)	8722	10,396	13,527
ตรวจจอประสาทตา (ครั้ง)	8,409	8,706	7,345
ตรวจสายตา (ครั้ง)	198	879	729
ตรวจตาบอดสี	13	25	104
ถอนขนตา	8	15	26
ล้างท่อน้ำตา	5	1	4
ขยายม่านตา	847	1,131	1,734
วัดเลนส์ตา	871	981	1,189
Excision of pterygium	81	406	514
ตรวจ Slit lamp	4813	6,931	8,119
ผ่าตัดต้อกระจก	926	1,379	1,577
ผ่าตัดหนังตาม้วน	NA	16	13
ผ่าตัดหนังตาตก	0	0	18
ผู้ป่วยผ่าตัดนอกเขต	160	312	421
ขอเลื่อน/ยกเลิกผ่าตัด	NA	36(2.61)	25(1.59)
ส่งต่อ(ราย)	537	452	531

ที่มา ทะเบียนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตา คลินิกตา รายงานกิจกรรมคลินิกตา โปรแกรม Hos-XP รพ.บางระกำ

ตารางที่ 2 แสดง 5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอกด้านจักษุที่พบบ่อย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566– ปี 2568)

โรค	ปีงบประมาณ					
	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	อันดับ	ร้อยละ	อันดับ	ร้อยละ	อันดับ	ร้อยละ
ต้อกระจก	1	44.49	1	36.16	1	42.31
ตาอักเสบ	2	18.11	2	19.52	2	21.58
ต้อเนื้อ/ต้อลม	4	8.98	3	12.63	3	15.89
ต้อหิน	3	11.93	4	8.10	4	13.88
แผลกระจกตา	5	9.24			5	2.60
สายตาผิดปกติ			5	1.57	6	2.33

ที่มา รายงาน 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอกด้านจักษุ โปรแกรม Hos-XP รพ.บางระกำ

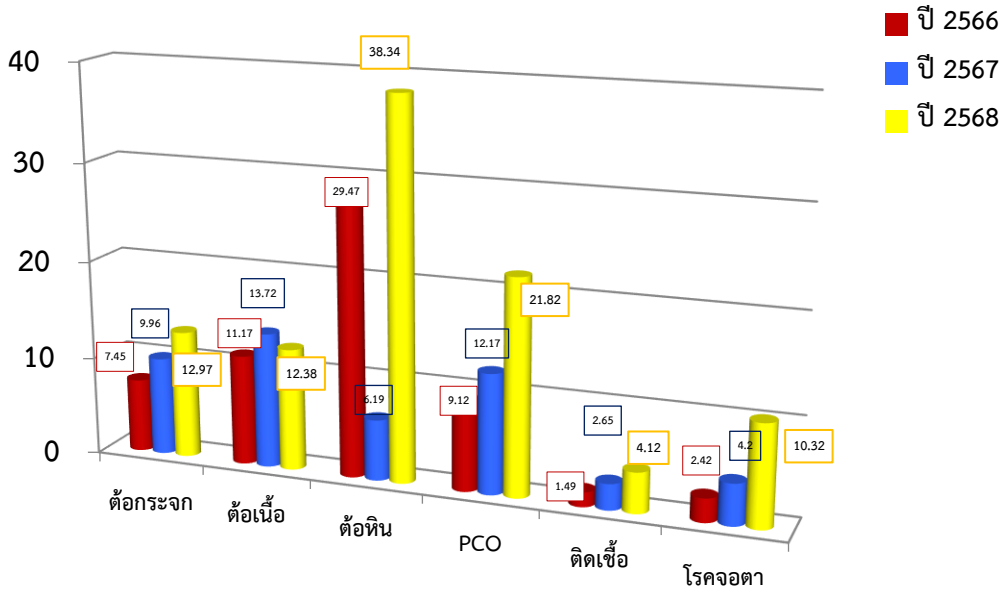


แผนภูมิที่ 1 แสดง 5 อันดับโรคแรกผู้ป่วยนอกด้านจักษุที่พบบ่อย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566 – ปี 2568)

ตารางที่ 3 แสดง 5 อันดับโรคทางจักษุที่ส่งต่อ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566-2568)

โรค	ปีงบประมาณ					
	ปี 2566(N=537)		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน (ร้อยละ)	อันดับ	จำนวน (ร้อยละ)	อันดับ	จำนวน (ร้อยละ)	อันดับ
ต้อหิน	158(29.472)	1	6.19	4	130(38.34)	1
PCO (ถุงหุ้มเลนส์ขุ่น)	49(9.12)	3	12.17	2	74(21.82)	2
ตาต้อกระจก	40(7.45)	4	9.96	3	44 (12.97)	3
ต้อเนื้อ	60(11.17)	2	13.72	1	42(12.38)	4
โรคจอตา	13(2.42)	5	4.20	5	35(10.32)	5
ติดเชื้อกระจกตา	8(1.49)	6	2.65	6	14(4.12)	6

ที่มา รายงาน 10 อันดับโรคตาที่ส่งต่อ โปรแกรม Hos-XP รพ.บางระกำ



แผนภูมิที่ 2 แสดง 5 อันดับโรคทางจักษุที่ส่งต่อ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566-2568)

ตารางที่ 4 แสดงปริมาณผู้รับบริการ คลินิกตา ปีงบประมาณ 2568 (จำแนกรายเดือน)

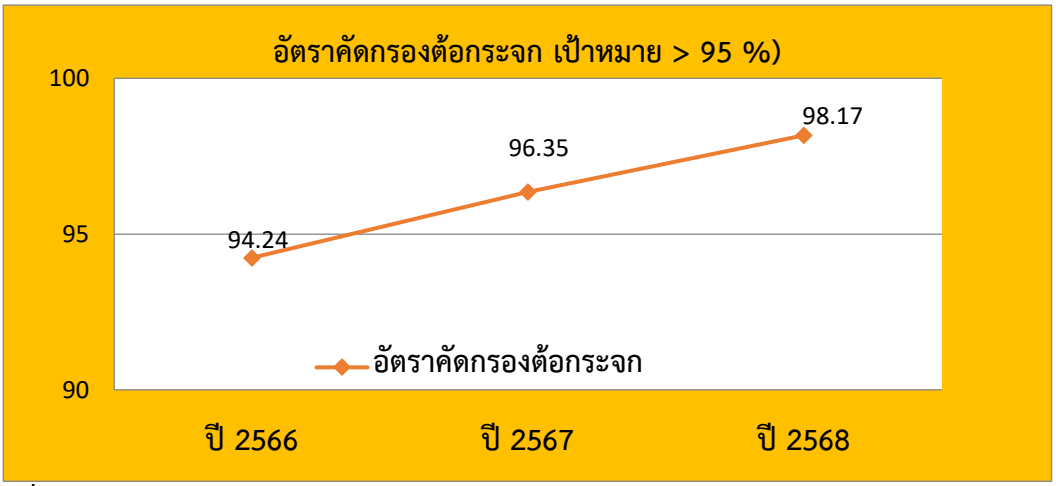
รายการ	จำนวนผู้รับบริการ(ราย)												ออกหน่วย	รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
ผู้รับบริการ	981	836	676	771	808	922	924	1,059	991	1,026	1,285	1,221	4,127	**15,628**

ที่มา ทะเบียนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตา คลินิกตา ปีงบประมาณ 2568

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนผู้รับบริการ คลินิกตา จำแนกรายเดือน

ตารางที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานคัดกรองตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566- ปี 2568)

ลำดับ	ข้อมูล	ผลงาน(ราย)		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	จำนวนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ประชากรอยู่จริง)	18,520	20,493	20,934
2	จำนวนผู้รับการตรวจทั้งหมด	17,454	19,744	20,550
3	ร้อยละที่ได้รับการคัดกรอง	94.24	96.35	98.17



แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง(ปี 2566 -ปี 2568)

ตารางที่ 6 แสดงผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นตา 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566 – ปี 2568)

ลำดับ	ข้อมูล	ปีงบประมาณ ราย (%)		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในอำเภอ	6,745	6,978	7,207
2	1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา (เป้า > 60 %)	4,449 (65.96)	4,478 (64.17)	4,339 (60.08)
	2. ผลการตรวจจอประสาทตา			
	1) NoDR	3,477 (78.15)	3,523 (78.67)	3,947 (92.52)
	2) NPDR			
	- Mild	280(6.29)	131(2.93)	140(3.28)
	- Moderate	232(5.21)	104(2.32)	121(2.84)
	- Severe	53(1.2)	29(0.65)	23(0.54)
	3) PDR	41(0.92)	21(0.47)	35(0.82)
	4) โรคตาอื่นๆ เช่น ต้อกระจก		315	341(7.99)
3	ส่งต่อรพพ.	66	50	98

ข้อมูลด้านทรัพยากร

บุคลากร

- พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3 คน (รวมหัวหน้างาน)
- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
- ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน
- พนักงานประจำตึก 2 คน

เครื่องมือ

- Slit lamp 2 เครื่อง
- เครื่องวัดเลนส์แก้วตาเทียมด้วยเลเซอร์ (Optical biometer OA-2000) 1 เครื่อง
- เครื่องวัดความยาวตาด้วยความถี่สูง(A - scan) 1 เครื่อง
- กล้องจุลทรรศน์ตรวจตาชนิดลำแสงแคบชนิดพกพา (Portable Slit lamp Microscope) 1 เครื่อง
- เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา(Fundus camera) 2 เครื่อง
- เครื่องวัดความดันลูกตาดิจิตอล(Tonopen) 2 เครื่อง
  : ใช้ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยต้อหิน
- เครื่องวัดความดันลูกตาแบบเป่าลม 2 เครื่อง
  : ใช้ในการคัดกรองต้อหิน
- เครื่องวัดสายตาอัตโนมัติ(Computer auto refractometer) 1 เครื่อง
  : ใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- Direct Ophthalmoscope 1 เครื่อง
  : ใช้ตรวจตาผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และใช้ออกตรวจตานอกสถานที่
- Ishihara’s test for color Deficiency 3 ชุด
  : ใช้สำหรับตรวจตาบอดสี
- ตู้ไฟวัดสายตาระยะ 3 เมตร 1 ตู้ ,ระยะ 6 เมตร 1 ตู้

2.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator
การเข้าสู่การรับบริการ (Access to Care) 1. การคัดกรองผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองอย่างถูกต้อง	- การคัดกรองผิดความเร่งด่วน - ผู้ป่วยเรงดวนไมได้รับการตรวจจากแพทย ภายในเวลาที่กำหนด (30 นาที)	- อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนทางจักษุพบแพทย์ภายในเวลา 30 นาทีเปน 80% - - อุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤต ขณะรอตรวจ เปน 0
2.ระบบนัดหมาย	- ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทยอยางรวดเร็วในเวลาที่เหมาะสม	- ความไมพอใจจากการรอตรวจเปนเวลานาน	- ระยะเวลารอคอยแพทย - ระยะเวลาการรอรับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยจักษุลดลง 40%
ระยะก่อนผ่าตัด 1.การเตรียมความพรอม	- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านรางกาย และจิตใจ เพื่อให้ได้รับการผาตัดอยางปลอดภัย ในเวลาที่เหมาะสม	- การเตรียมความพร้อมไมครบถ้วนสงผลให้ต้องเลื่อน/ยกเลิก/ต้องให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าที่ควร	- อัตราผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเลื่อน/งดผาตัด จากการเตรียมผ่าตัดไมพรอม
2. การประเมินและวินิจฉัย	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินและวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วน	- การซักประวัติและตรวจร่างกายยังไม่ครบถ้วน ในทุกประเด็น/ระบบที่ไม่สำคัญ	- อัตราการซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3. Fall risk assessment	-ผู้ป่วยได้รับการประเมิน Fall risk อยางถูกต้อง	ประเมิน Fall risk score ไม่ถูกต้อง	- อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator
4. การวางแผนการดูแลผู้ปวย	- มีแผนการดูแลที่เหมาะสม กับสภาพปญหาของผู้ป่วย - ผู้ป่วยไดรับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บปวย การดูแลรักษาเปนไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	- ไมมีการบันทึกแผนการรักษาที่เปนลายลักษณอักษรที่ชัดเจน - การใหการดูแลรักษายังไมครอบคลุมปญหาด้าน จิตใจ อารมณและสังคม	- อัตราความสมบูรณ ในเวชระเบียนผู้ปวยใน หัวข้อการวางแผน และการดูแลรักษา
ระยะผ่าตัด dentification/ Site Marking/Time out	- ผู้ปวยไดรับการผาตัดถูกข้าง ถูกคนและถูกการผ่าตัด	- ผู้ปวยไดรับการผาตัดผิดข้าง ผิดคนและผิดการผ่าตัด	- อุบัติการณ์การผาตัดผิดข้าง ผิดคนและผิดการผ่าตัด

กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง /ปญหา / โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator
ระยะหลังผ่าตัด 1.Pain Management	ผู้ปวยไดรับการประเมินและจัดการความปวดอย่างเหมาะสม	- ผู้ปวยไดรับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหลังผาตัด	- อัตราผู้ปวยที่ไดรับการจัดการความปวดเมื่อ Pain score ≥ 3 - อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบรรเทาปวด
2.การเตรียมจำหนาย	- ผู้ปวยไดรับการเตรียมความพร้อมเพื่อให สามารถกลับไปใชชีวิตกับครอบครัวไดตามปกติหรือสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด	- การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยยังไมครบถ้วน - ไมมีทีมสหสาขาวิชาชีพรวมกันวางแผนการจำหน่าย	- อัตราผู้ปวยที่ไดรับการวางแผนการจำหน่ายสำเร็จ
3.การบันทึกข้อมูลการดูแลรักษา	มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปญหาของผูปวย แผนการดูแล รักษา การปฏิบัติตามแผนและ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างครบถ้วน	- การบันทึกไมครบถวน -การเขียนไมชัดเจน ลายมืออ่านไม่ออก การใชคำยอตางๆในการรักษาไมเปนสากล	-อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ปวยใน

3. ตัวชี้วัดผลดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อุบัติการณ์การผาตัดผิดข้าง ผิดคนและผิดการผ่าตัด	0	0	0	0
2. อุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม	0	0	0	0
3. จำนวนขอรองเรียนของการสื่อสารและ พฤติกรรมบริการ ที่มีตองานจักษุฯ(เรื่อง /ป)	< 2	0	0	0
4.อัตราความพึงพอใจของผูปวยที่มารับบริการระดับมาก-มากที่สุด (%)	80%	96.24	100	99.86
5. อัตราการยกเลิก/เลื่อนผาตัดโดยไมมีเหตุผลอันควร (,DTX สูง , BP สูง)	<10%	7.04	2.54	1.59
6. ร้อยละการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน	≥ 60%	65.96	64.17	60.08
7. ร้อยละการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ	≥ 80%	94.24	96.35	98.17

ตัวชี้วัดเฉพาะโรค

กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ 2568
Cataract	อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก	< 1: 1000	0
	อัตราผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกสามารถมองเห็นได้ดีขึ้น	≥ 90	95.18
	Blinding cataract ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	100	90.07
DM	อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	< 10	7.48

4. กระบวนการเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จแล้ว)

- ผลงานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

-

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุ แก่บุคลากรเครือข่าย
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคตา เช่น การตั้งกลุ่ม LINE OFFICIAL เผยแพร่ความรู้โรคตาและการดูแลเบื้องต้น

สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบมาณประมาณ ๒๕๖๘ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

๑. ภาระงาน

จำนวนผู้รับบริการ Case Admitted + OPD ทั้งหมด ๑๕๑๖ ราย

ประเภทผู้รับบริการ	มารดา	ทารก	คลินิกฝากครรภ์
Admitted case	๒๑๙	๒๐๓	๐
OPD case	๓๖๘	๓๙๐	๓๓๖
รวม	๕๘๗	๕๙๓	๓๓๖
รวมทั้งหมด	**๑๕๑๖**		

การวิเคราะห์ภาระงาน ๕ ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	Productivity
๒๕๖๔	๑๑๘.๒๙ %
๒๕๖๕	๙๖.๘๕ %
๒๕๖๖	๙๗.๗๓ %
๒๕๖๗	๑๖๓.๘๐ %
๒๕๖๘	๑๔๘.๔๕ %

การวิเคราะห์ภาระงานการพยาบาลผู้คลอดและงานฝากครรภ์

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2567 ได้ มีการใช้ Work Load แบบใหม่จาก รพ.ชาติตระการ ทำให้มีการบันทึกจำนวน OPD case ได้ครบถ้วนมีการนับรวมยอดผู้รับบริการทั้งหมด Productivity จึงเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งก่อนมาไม่เคยนับรวมมาก่อนเลยรวมทั้งงาน ANC ก็ไม่ได้ลงด้วย เนื่องจากเป็น Work Load ที่มา จากห้องคลอด รพ.พุทธชินราช

- ภาระงานห้องคลอด จากการวิเคราะห์โดยเฉลี่ย (% Productivity) = 147.59 % (เกณฑ์ 90-110 % และ จะเรียกอัตรากำลังสำรองกรณี Productivity > 200% or Productivity >160% + ประเภท1 1 ราย) โดยเดือนตุลาคม 2567 มีProductivity มากที่สุด = 210.37 % และเดือน มกราคม 2568 มี Productivity น้อยที่สุด = 94.58 %
- ภาระงานฝากครรภ์ จากการวิเคราะห์ โดยเฉลี่ย (% Productivity) = 215.89 % (เกณฑ์ 90-110 %)โดยเดือนมกราคม และเดือนเมษายน 2568 มี Productivity มากที่สุดเท่ากัน = 267.06 % และตุลาคม 2567 มี Productivity น้อยที่สุด =180.71 %
- จากการวิเคราะห์ รวมภาระงานห้องคลอดและงานฝากครรภ์ โดยเฉลี่ย (% Productivity) = 148.45 % (เกณฑ์อยู่ระหว่าง 90 – 110 %)โดยเดือนตุลาคม 2568 มีProductivity มากที่สุด = 204.97 % และเดือนมกราคม 2568 มี Productivity น้อยที่สุด = 104.03 %

ปัญหาที่พบในปี 2568

1. ปีงบประมาณ 2568 มีการรับและลาออกของลูกจ้างเหมาจ่าย 1 คน แล้วรับคนที่เคยทำงานที่ห้องคลอดมาก่อนแล้วที่มาสมัครใหม่ 1 คน

2. ทุกวันศุกร์จะมี คลินิก ANC เจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกคนจะขึ้นปฏิบัติงาน และมีแนวโน้มหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น เนื่องจากมีการ U/S Anomaly เมื่ออายุครรภ์ 20-24 wks. ประมาณ 4 -5 ราย/สัปดาห์ คัดกรอง GDM ทุกรายที่ GA 24-28 wk. ซึ่งจะมีประมาน 4-5 ราย/สัปดาห์ การติดตาม SMBG 3-5 ราย/สัปดาห์(สลับกันบางสัปดาห์ ไม่แน่นอน แต่โดยเฉลี่ย 7-9 ราย/สัปดาห์)

3. มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบางช่วงไม่มีเลย แต่บางช่วงมีจนล้น แต่มีแนวโน้มลดลง

4. ในเดือน กันยายน 2567 วันจันทร์ - วันพฤหัสบดี ตั้งแต่ เวลา 09.00-15.00 น มีการจัดอัตรากำลังเวรเช้า 1 คน ไปช่วยงานที่ ER โดยมีเงื่อนไขตามที่ตกลง ต่อมาเปลี่ยนไปทุกวันตั้งแต่ 10-12.00 น

5. ในเดือน กรกฎาคม 2568 มีการเรียกอัตราเสริม 1 เวร

6. มีจำนวน OPD case ทั้งหญิงตั้งครรภ์และเด็กจากการส่งกลับมาของรพ.พุทธชินราช มาเจาะ Hct ,MB , ตรวจการได้ยิน ซึ่งจะมีจำนวนไม่แน่นอนบางวันมีมากจนทำแทบไม่ทัน

๒.ผลงานด้านคุณภาพการพยาบาล

๒.๑ จำนวน มารดาคลอดมีชีพทั้งหมด ๑๖๓ ราย

ผลงาน	เป้า	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
จำนวนมารดาAdmitted	ไม่มี	**219**	
จำนวนมารดาคลอดมีชีพ		163	74.42
คลอดปกติ N/D	0	157	96.31
คลอดผิดปกติ V/E	0	4	2.45
คลอดท่า Brecch	0	2	1.22
มารดาคลอดฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ใหม่	>75 %	55	33.74
มารดาคลอดไม่ได้ฝากครรภ์	0	8	4.90
ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวต่ำกว่า 2500 กรัม	< 7 %	19	11.65
ภาวะ Birth asphyxia	25:1000	3	18.40
มารดาคลอดก่อนกำหนด(คลอดGA 24- 36+6 wk.)	<9 %	3	1.84
มารดาคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี (มารดาคลอดทีชีพ163ราย)		47	28.83
มารดาคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี (LB = 4218)	<23ต่อพัน LB)	47	1.11
มารดาอายุน้อยกว่า20ปีท้องซ้ำ(มารดาอายุ<20 ปี 47ราย)	< 14	9	19.14

มารดาคลอดฉุกเฉิน(BBA)	0	6	3.68
มารดาคลอด HCT < 33% ณ. วันที่ Admited	< 10%	28	17.17
มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ฝังยาคุมกำเนิด	>50%	21	44.68
การตกเลือดหลังคลอด (PPH)	< 4 %	0	0
การติดเชื้อแผลฝีเย็บ (มีแผลฝีเย็บ137ราย)	0	4	2.91
รกค้าง	0	1	0.61
มารดาคลอดใช้สารเสพติด Amphetamine (ตรวจ 219ราย)	0	8	4.90
การติดเชื้อที่ตา สะดือ ทารก ภายใน 30 วัน	0	0	0
ทารกแรกเกิดที่มีอุณภูมิกายต่ำ	<2 %	0	0
จำนวนมารดาส่งต่อ (จำนวนมารดาAdmitted 219 ราย)		48	21.91
จำนวนทารกส่งต่อ (จำนวนทารก Admitted 203 ราย)		16	7.88

แนวทางการพัฒนาการพยาบาลผู้คลอด

เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลมารดาในทุกระยะของคลอด เพื่อการคลอดคุณภาพ ทีมได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการดังนี้

1. กำหนดให้แพทย์ ประเมินและตรวจร่างกายหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตั้งแต่ฝากครรภ์และเมื่อรับใหม่ที่ห้องคลอด 2. มีแนวทางการประเมิน U/S หญิงตั้งครรภ์ในรายที่มีความเสี่ยง

3. มีระบบการนิเทศน์และการฝึกอบรมการทางสูติศาสตร์หัตถการให้แก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี

4.ปรับปรุงการแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์

5.รณรงค์ในคลินิก NCDs. งดการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม 6. ทบทวนเกณฑ์การส่งต่อกับ รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย

แนวทางการพัฒนาการพยาบาลภาวการณ์ขาดออกสิเจนในทารกแรกเกิด(Birth asphyxia)

ผลงาน	เกณฑ์	ปี65	ปี66	ปี65	ปี68
จำนวนเด็กเกิดมีชีพ		189	186	185	163
อัตราการเกิด Birth Asphyxia	< 25 :1000	0	5.37 (1ราย)	0	18.40 (3ราย)

กระบวนการพัฒนา

ปี2565	ปี2566	ปี2567	ปี2568
ไม่พบ	1 ราย สาเหตุ -poor bearing down -teenage	ไม่พบ	3 ราย สาเหตุ -Thick mec. 2 ราย pre-term 1 ราย
1.ปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวัง fetal distress ดังนี้ Latent phase ทำ NST ทุก 8 ชม. และ Active phase monitor FHS 2..ฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง ตามระบบบริการสุขภาพมารดาและเด็กเขตสุขภาพที่ 2	1.ปรับปรุงแบบประเมินภาวะเสี่ยงแบบcheck list ตั้งแต่ANC 2. โดยเพิ่มการบันทึก Fetal heart sound และปริ้นกราฟเพื่อคาดการณ์การเกิด Fetal distress, ในระยะเบ่งคลอด 3.ปรับระบบการประกันเวลาการตอบกลับของสูติแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือระบบDoctor to Doctor โดยตรง 4. วางแผนการรายงานแพทย์ 2nd call	1.ทบทวน CPG 2.ฟื้นฟูทักษะบุคลากร ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ 3.ฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	1.ทำ RCA 2.การประเมินความพร้อมของทีม เครื่องมือ สถานที่ 3. จัดทำแผนการนิเทศ 4.การซ้อมแผน CPR มารดาและทารก 5.การจัดทำแผนอัตรากำลังสำรองในการทำคลอด

วิเคราะห์การเฝ้าระวังการเกิด

ในระยะรับใหม่และรอคลอด

คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ทำ NST เพื่อประเมินสภาวะทารกในครรภ์ทุกราย Mornitor FHS ในระยะรอคลอดและระยะคลอด ใช้ Patographในการเฝ้าคลอดและการรายงานแพทย์ เตรียมพร้อมในการส่งต่อ เตรียมยา อุปกรณ์ การช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้

การพัฒนาศักยภาพบุคคลากร

1. ฟื้นฟูความรู้ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดให้กับบุคคลากรปีละ 1ครั้ง
2. ฟื้นฟูความรู้การดูแลมารดาและทารกทั้งเครือข่าย
3. ฝึกทักษะการแปรผล NST
4.ฟื้นฟูความรู้เรื่องการช่วยทำคลอดท่าก้น

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาเครือข่ายการฝากครรภ์ การส่งต่อให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
2. ปรับปรุงทบทวนมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะของการคลอดและเกณฑ์การส่งต่อ
3. ประเมินภาวะเสี่ยงตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะคลอด

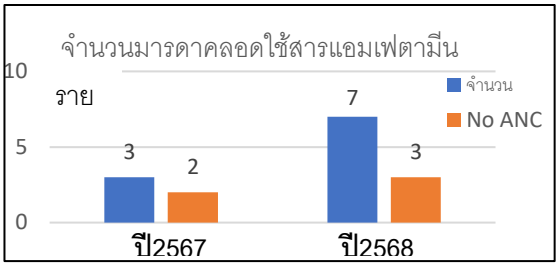
4. ฟื้นฟูความรู้เรื่องและทักษะ CPRทารกแรกเกิดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง / การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งเครือข่าย
5. พัฒนาแนวทางการให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่
6. ทบทวนการใช้ PARTHOGRAPH และการรายงานแพทย์
7. ปรับ Flow Chart การ CPR ทารกแรกเกิดให้เป็นปัจจุบัน
8. ประเมินความรู้และทักษะของบุคลากร ปีละ 2 ครั้ง
9. จัดทำแผนอัตรากำลังสำรองให้เพียงพอต่อภาระงาน

แนวทางการพัฒนาการพยาบาลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติด

ปัจจุบันสังคมไทยมีการแพร่หลายของยาเสพติดในกลุ่มต่างๆอย่างกว้างขวางทั้งในกลุ่มเด็ก เยาวชนวัยรุ่น รวมถึงในหญิงตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบตั้งแต่ทารกในครรภ์และหลังคลอดได้ โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดคือ

ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รองลงมาคือ บุหรี่ เฮโรอีนและแอลกอฮอล์

จำนวนมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติด		
ปีงบ	จำนวน	No ANC
ปี 2567	3	66.66% (2 ราย)
ปี2568	7	42.85 % (3 ราย)



ปี 2568 พบมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 7 ราย ดังนี้

รายที่ 1 อายุ 39 ปี G6P5005 no ANC ,N/D 2400 กรัม แข็งแรงดี อาชีพรับจ้าง ก่อสร้าง เสพแล้วมีแรง

รายที่ 2 อายุ 25 ปี G5P4004 no ANC , BBA 3660 กรัม แข็งแรงดี ประวัติครรภ์ก่อนๆ no ANC เช่นกัน

รายที่ 3 อายุ 32 ปี G4P2012 no ANC, BBA 2280 กรัม ทารกส่งต่อเรื่องติดเชื้อ

รายที่ 4 อายุ 40 ปี G3P2002 ANC ไม่ครบเกณฑ์ N/D 3060กรัม แข็งแรงดี ย้ายมาจากต่างจังหวัด ปกปิด

รายที่ 5 อายุ 27 ปี G2P1001 ANC ไม่ครบเกณฑ์ Previous C/S ,Refer C/S 3200 กรัม Single mom

รายที่ 6 อายุ 34ปี G4P2012ANCไม่ครบเกณฑ์ อาชีพรับจ้าง ทารก 2810 กรัม แข็งแรงดี เสพแล้วมีแรงทำงาน

รายที่ 7 อายุ 28 ปี G1P0 ANC ไม่ครบเกณฑ์ ไม่มีอาชีพ ทารก 2280 กรัม แข็งแรงดี

แนวทางแก้ไข

1 ให้ความรู้ในชุมชน รณรงค์ร่วมกับทีมงานยาเสพติด

2.จัดทำและทบทวนแนวทางการคัดกรองและการดูแล ปรับจากเดิมตรวจเมื่อสงสัย หรือตรวจเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ปรับเป็นการตรวจหาสารเสพติดพร้อมการเจาะเลือดฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ลงรายงานผลการตรวจในสมุดฝากครรภ์ เมื่อตรวจพบ ส่งต่อ รพ. บางระกำ เพื่อรับการบำบัด

3.ในห้องคลอด ตรวจหาสารเสพติดแอเฟตามีนทุกรายที่รับนอนโรงพยาบาล

4.กรณีตรวจพบ เฝ้าระวังทารกแรกเกิด และวางแผนจำหน่ายเมื่อมารดาและทารกตรวจไม่พบสารเสพติด (ปฏิบัติตาม CPG ของ รพ.แม่ข่าย)

5.ส่งมารดาเข้ารับการบำบัด ให้ความรู้

6.กรณีมีแนวโน้มเลิกไม่ได้ แนะนำการฝังคุมกำเนิดหลังคลอดทันที ก่อนจำหน่าย

7.ส่งต่อข้อมูลในระบบ THAI COC /สอน.บัดดี้ ให้ทีมเยี่ยมบ้าน

แนวทางการพัฒนาการบริการการคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล(BBA)

No	GPAL	Age	วิธีคลอด	นน.ทารก	ภาะแทรกซ้อน	หมายเหตุ/ข้อมูลเพิ่มเติม
1	G6P5005	39	N/D	2400	AUM	มาจาก ตจว. อาชีพรับจ้าง ครรภ์ก่อน no ANC
2	G5P4004	25	BBA	3660	AUM	ประวัติครรภ์ก่อนๆ late ANC และฝากไม่ครบ
3	G2P1001	24	N/D	3200	Mec.stained	ส่งต่อคลอดที่ รพ.พุทธชินราช
4	G7P5015	32	BBA	2970	AUM	ปกปิดเนื่องจากติดยาและครรภ์ก่อน no ANC
5	G4P2012	32	BBA	2280	AUM	ย้ายมาจาก ตจว. ทารก refer Dx.sepsis
6	G1P0	17	BBA	2930	Teenage	Unwanted, Single mom, ปกปิด
7	G2P0010	18	Breech	2430	Breech	ปกปิดครอบครัว ,Single mom
8	G3P2002	27	N/D	2940	Anemia	Single mom

การฝากครรภ์มีความสำคัญ มีความจำเป็นต่อมารดาทุกคนเพราะการตั้งครรภ์และการคลอดลูกเป็นภาวะเสี่ยงของสุขภาพทั้งมารดาและทารก การฝากครรภ์จะทำให้มารดาทราบล่วงหน้าว่ามีความเสี่ยงต่อตัวมารดาและทารกอย่างไร การฝากครรภ์คุณภาพ นำสู่การตั้งครรภ์ที่ราบรื่น คลอดปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ข้อมูลมารดาคลอด ที่ไม่ฝากครรภ์ (no ANC) ของงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางระกำ ตั้งแต่ปี2565-2567ดังนี้ 6 ,8,และ 3 ราย ตามลำดับ ในปี 2565-2567 พบว่าร้อยละ50ของมารดาคลอดไม่ฝากครรภ์จากสาเหตุตั้งครรภ์ไม่พร้อม มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี แม่เลี้ยงเดี่ยว จึงต้องการปกปิด และ ในปี 2568 พบมารดาคลอดที่ไม่ฝากครรภ์จำนวน 8 ราย ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ในปี2568 พบว่ามารดาที่ไม่ฝากครรภ์ ส่วนใหญ่ต้องการปกปิด จากสาเหตุ การใช้สารเสพติด การทำงานรับจ้างก่อสร้างย้ายถิ่นที่อยู่บ่อยครั้ง การตั้งครรภ์ไม่พร้อม Single mom (ไม่ระบุสามี) และกลุ่มไม่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่จะคลอดเองที่บ้าน ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาได้

แนวทางแก้ไข

เพื่อแก้ปัญหาการไม่ฝากครรภ์ ทีมงานการพยาบาลผู้คลอด ร่วมกับทีมอนามัยแม่และเด็ก คป.สอ. บางระกำ ใช้แนวคิด

1. ร่วมรณรงค์ ให้ความรู้การตั้งครรภ์คุณภาพ ความสำคัญของการฝากครรภ์ ในชุมชน

2. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เชิงรุก โดย อสม. เครือข่ายจิตอาสาในชุมชน เพื่อให้คำปรึกษา คำแนะนำการฝากครรภ์ การเข้าถึงการรับบริการฝากครรภ์อย่างรวดเร็วทั้งในรพ. และ รพ.สต.

3..ประชาสัมพันธ์ ศูนย์พึ่งได้ OSCC ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการปกปิด

4.เพิ่มช่องทางพิเศษในการเข้ารับบริการฝากครรภ์

5.ร่วมการประชุม อสม. ผู้ปกครอง ผู้นำท้องถิ่น รณรงค์และสะท้อนปัญหาการไม่ฝากครรภ์

6.ประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์

แนวทางพัฒนาคุณภาพ การตั้งครรภ์ในมารดาคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี

ตัวชี้วัด	ปี64	ปี65	ปี66	ปี67	ปี68
จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	206	189	186	185	163
จำนวนมารดาคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี (ราย)	42	48	42	42	47
ร้อยละมารดาคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี	20.38	25.39	22.58	22.70	28.83
ร้อยละมารดาอายุน้อยกว่า20ปี ท้องซ้ำ	16.66	12.50	21.42	21.42	19.14
ร้อยละมารดาคลอดอายุน้อยกว่า20ปี ฝังยาคุม	9.52	25.00	42.58	30.95	44.68
ร้อยละมารดาคลอดอายุน้อยกว่า20ปีมีความต้องการบุตร	71.43	70.83	85.71	71.42	89.36

จากแผนภูมิ แสดงถึงสถานกราณ์มารดาคลอด อายุน้อยกว่า 20 ปี ของโรงพยาบาลบางระกำ ซึ่งยังคงพบบ่อย แต่มีแนวโน้มลดลงทีละน้อย ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทีมงานการพยาบาลผู้คลอด ร่วมกับทีมอนามัยแม่และเด็ก คป.สอ. บางระกำ ใช้แนวคิด ดังนี้

1. ร่วมรณรงค์ กิจกรรมโครงการวัยรุ่น วัยใสรักอย่างไรไม่ให้เสี่ยง ในแต่ละโรงเรียน

2. ประชาสัมพันธ์ ศูนย์พึ่งได้ OSCC ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นปรับ ปรุงระบบการส่งต่อ รพ. แม่ข่าย

3.ประสานความร่วมมือส่งต่อ ทีมศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Clinic) โดยมีนักจิตวิทยาวัยรุ่นให้คำปรึกษาตลอด 24 ชม.

4. ร่วมการประชุม อสม. ผู้ปกครอง ผู้นำท้องถิ่น รณรงค์และสะท้อนปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่โรงเรียนและชุมชน

5.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เชิงรุก เพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นทั้งการคุมกำเนิด และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นการเข้าถึงการรับบริการฝากครรภ์อย่างรวดเร็วทั้งในรพ. และ รพ.สต.

6. เพิ่มช่องทางพิเศษประสานการเข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่น

แนวทางพัฒนาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น งานการพยาบาลผู้คลอดร่วมกับทีมอนามัยแม่และเด็ก คป.สอ. บางระกำ ใช้แนวคิด

๑. ร่วมรณรงค์ กิจกรรมโครงการวัยรุ่น วัยใสรักอย่างไรไม่ให้เสี่ยง ในแต่ละโรงเรียน

๒. ประชาสัมพันธ์ ศูนย์พึ่งได้ OSCC ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปรับปรุงระบบการส่งต่อ รพ. แม่ข่าย

๓.ประสานความร่วมมือส่งต่อ ทีมศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Clinic) โดยทีนักจิตวิทยาวัยรุ่นให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชม.

๔. ร่วมการประชุม อสม. ผู้ปกครอง ผู้นำท้องถิ่น รณรงค์และสะท้อนปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่โรงเรียนและชุมชน

๕. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เชิงรุก เพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นทั้งการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นการเข้าถึงการรับบริการฝากครรภ์อย่างรวดเร็วทั้งในรพ. และ รพ.สต.

๒.๒ การส่งต่อมารดาและทารก

หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการประเภท admitted ทั้งหมดจำนวน ๒๑๙ ราย ส่งต่อ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๑ ของจำนวนมารดาที่ Admitted ด้วยสาเหตุดังนี้

หมายเหตุ ส่งไปทำหมัน (TR) ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๙ ของมารดาคลอดทั้งหมด

การส่งต่อทารก

จำนวนทารกที่รับบริการทั้งหมด ๒๐๓ ราย มีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการส่งต่อจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๘ สาเหตุดังนี้

ลำดับ	สาเหตุของการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์คลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละของส่งต่อ
๑	Meconium	๑๐	๓๑.๒๕
๒	Un-progression of labour	๘	๒๕.๐๐
๓	R/O CPD	๔	๑๒.๕๐
๓	Preterm labour	๒	๖.๒๕
๔	PROM	๒	๖.๒๕
๕	PIH	๑	๓.๑๒
๖	Retained placenta	๑	๓.๑๒
๗	อื่นๆ	๔	๑๒.๕๐

<u>หมายเหตุ</u> ทารกได้รับการส่งต่อจากสาเหตุอื่นๆ แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ๒๗ ราย ดังนี้

ส่งต่อเรื่องตรวจการได้ยินเนื่องจากเครื่องตรวจของโรงพยาบาลชำรุด จำนวน ๑๒ ราย

ส่งต่อไปพร้อมกับมารดาที่ไปทำหมัน ๑๔ ราย

ส่งต่อไปพร้อมกับมารดาที่รกค้าง ๑ ราย

ลำดับ	สาเหตุของการส่งต่อทารก	จำนวน(ราย)	ร้อยละของการส่งต่อ
๑	Birth asphyxia	๓	๑๘.๗๕
๒	TTNB	๒	๑๒.๕๐
๓	Hypoglycemia	๑	๖.๒๕
๔	Persistant Jaundice	๑	๖.๒๕
๕	อื่นๆ	๙	๕๖.๒๕

สรุปผลงานความเสี่ยง ๕ อันดับความเสี่ยงงานการพยาบาลผู้คลอด

ความเสี่ยงในหน่วยงาน	ความถี่	ความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง (ความถี่+ ความรุนแรง)
1. RV Fistula	1	5	6
2. BA	1	5	6
3. Premature contraction	2	4	6
4. Meconium stained	3	3	6
5. Preterm Labour	1	4	5

งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (QA) ของสำนักการพยาบาล

แบบประเมินงานบริการพยาบาล ผู้คลอดประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับหน่วยงาน: มิติกระบวนการ (หมวด ๑-๖)

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลงาน.: มิติกระบวนการ (หมวด ๖)

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลงาน : มิติผลลัพธ์ (หมวด ๗)

งานการพยาบาลผู้คลอด ได้คะแนน รวม ๘๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๒๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๐ แสดงถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานที่ตอบสนองข้อกำหนดมาตรฐานอย่างครบถ้วนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ นำสู่การปฏิบัติได้อย่างดี มีกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักฐาน เกิดการเรียนรู้ขององค์กร มีการรายงานผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นส่งผลในการปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพโดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ และกระบวนการหลักยังแสดงถึงการเป็นหน่วยงานที่เข้มแข็ง มีความโดดเด่นในเชิงเปรียบเทียบและเทียบเคียงคุณภาพ มการรายงานผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มที่ดีเป็นส่วนใหญ่

จุดอ่อน	**จุดแข็ง**
๑.อัตรากำลังไม่เพียงพอ	๑.มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอและพร้อมใช้
๒.บุคคลากรจบใหม่	๒.หัวหน้าทีมมีประสบกราณ์การทำงานและมีความเชี่ยวชาญ
	๓.มีแผนการดูแลตั้งแต่ฝากครรภ์จนหลังคลอด แบบไร้รอยต่อ
	๔.มีการทำงานร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นวดเต้านมโดยแพทย์แผนไทย

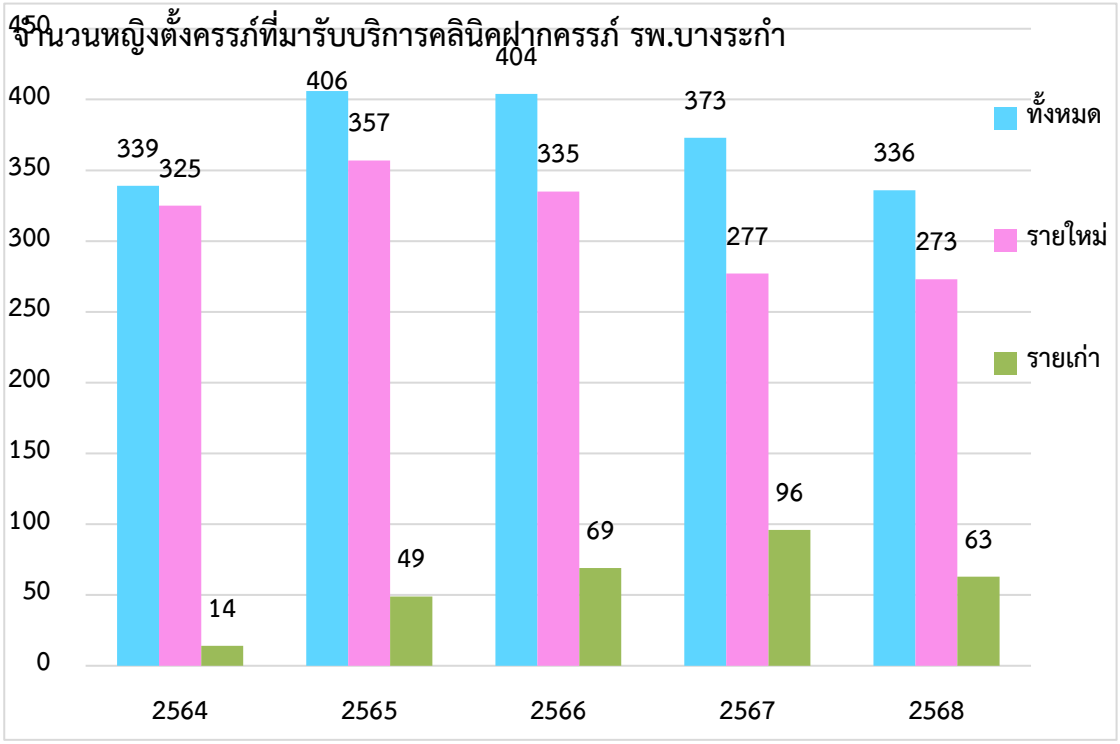
โอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ ๑. มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีความเสี่ยง

๒. สร้างระบบTraining และแนวทางนิเทศงานสำหรับบุคคลากรจบใหม่

สรุปงานคลินิกฝากครรภ์ระดับทุติยภูมิ งานการพยาบาลผู้คลอด ปี ๒๕๖๘

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ รพ.บางระกำ

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	339	406	404	373	336
รายใหม่	325	357	335	277	273
รายเก่า	14	49	69	96	63



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพงานฝากครรภ์ ปีงบประมาณ 2568 ได้ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวน (N)	จำนวนผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการเจาะเลือดครั้งที่ 1มีภาวะซีด Hct<33%	<13 %	273	41	15.01
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการเจาะเลือดครั้งที่2 มีภาวะซีด Hct<33%	<10 %	336	17	5.05
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะซีด Hct<33%	<10%	336	17	5.05
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์< 12 สัปดาห์	≥ 75 %	336	242	72.02
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	100 %	336	336	100
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี	<10 %	336	70	20.83
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	≤14.5%	336	7	2.08
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการให้ความรู้ตามโรงเรียนพ่อแม่	> 80 %	336	336	100
ร้อยละการมีส่วนร่วมของสามี/ครอบครัวในโรงเรียนพ่อแม่	> 50 %	336	189	56.25

สรุปผลงานฝากครรภ์ ตัวชี้วัด 5 ปี ย้อนหลัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมายร้อยละ	ปี 2564		ปี 2565		ปี2566		ปี2567		ปี 2568	
		จำนวน (N)	ผลงานร้อยละ	จำนวน (N)	ผลงานร้อยละ	จำนวน (N)	ผลงานร้อยละ	จำนวน (N)	ผลงานร้อยละ	จำนวน (N)	ผลงานร้อยละ
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ได้รับการเจาะเลือดครั้งที่1 มีภาวะซีด Hct <33%	<10	325	33 (10.15)	357	39 (10.92)	35	49 (14.62)	277	59 (21.29)	273	41 (15.01)
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะเลือดครั้งที่ 2 มีภาวะซีด Hct< 33%	<10	247	11 (4.45)	274	18 (6.56)	404	23 (5.69)	373	29 (7.77)	336	17 (5.05)
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์< 12 สัปดาห์	≥75	389	213 (62.83)	406	264 (65.02)	404	262 (64.85)	373	283 (75.87)	336	242 (72.02)
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวาน	100	133	133 (100)	141	141 (100)	146	146 (100)	192	192 (100)	336	336 (100)
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี	<10	339	49 (14.45)	406	100 (24.63)	404	95 (23.51)	373	93 (24.93)	336	70 (20.83)
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ	≤14.5	339	N	406	15 (3.69)	404	17 (4.20)	373	20 (5.36)	336	7 (2.08)
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการให้ความรู้ตามโรงเรียนพ่อแม่	> 80	466	466 (100)	406	406 (100)	404	404 (100)	373	373 (100)	336	336 (100)
ร้อยละการมีส่วนร่วมของสามี/ครอบครัวในโรงเรียนพ่อแม่	> 50		N		N		N	362	195 (53.86)	336	189 (56.25)

แหล่งที่มาข้อมูล จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ทาง รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอบางระกำ ส่งมาพบแพทย์ที่ รพ.บางระกำ ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2568 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองเบาหวานทุกคน

จากตาราง

- พบว่า ตั้งแต่ 1ตค.67-30 กย.68 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลินิคฝากครรภ์ รายใหม่ มีจำนวน 273 ราย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด มีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก กรณีพบ Hct < 33% เดิมมีการค้นหาสาเหตุ โดยส่งตรวจ Iron study , Hb typing และในปีงบประมาณนี้ ได้ร่วมกับสหวิชาชีพ ในการแก้ไข โดยให้ความรู้รร.พ่อแม่ แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ และส่งพบนักโภชนาการ
- การตรวจคัดกรองเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2568 ตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และจะได้รับการตรวจทุกรายเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

อัตราการตั้งครรภ์เสี่ยงจำแนกตามสาเหตุ

ภาวะการตั้งครรภ์เสี่ยง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และทารกในครรภ์ ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือหลังคลอด ทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งคู่มากกว่าครรภ์ทั่วไป

จากผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการตั้งครรภ์เสี่ยงจำแนกตามสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2564 – 2568 โดยจัดไว้ 5 อันดับ ได้ตามตาราง

ลำดับ	2564 (หญิงตั้งครรภ์ 339 ราย)	2565 (หญิงตั้งครรภ์ 406 ราย)	2566 (หญิงตั้งครรภ์ 404 ราย)	2567 (หญิงตั้งครรภ์ 373 ราย)	2568 (หญิงตั้งครรภ์ 336 ราย)
1	Multiparity 119 ราย (35.10%)	Multiparity 116 ราย (28.57%)	Multiparity 122 ราย (30.19%)	Multiparity 130 ราย (34.85%)	Multiparity 108 ราย (32.14%)
2	อายุน้อยกว่า 20 ปี 90 ราย (26.54%)	อายุน้อยกว่า 20 100 ราย (24.63%)	อายุน้อยกว่า 20 ปี 95 ราย (23.51%)	อายุน้อยกว่า 20 93 ราย (24.93%)	อายุน้อยกว่า 20 ปี 70 ราย (20.83 %)
3	อายุมากกว่า35 ปี 40 ราย (11.79 %)	อายุมากกว่า35 43 ราย (10.59 %)	อายุมากกว่า35 ปี 53 ราย (13.11%)	อายุมากกว่า35 ปี 43 ราย (11.52%)	อายุมากกว่า35 ปี 41 ราย (12.20%)
4	Previous C/S 15 ราย (4.42%)	Previous C/S 18 ราย (4.43%)	Previous C/S 24 ราย (5.94%)	Previous C/S 28 ราย (7.50%)	Previous C/S 23 ราย (6.54 %)
5	BMI <18.5 46 ราย (13.56%)	BMI >30 29 ราย (7.14%)	BMI >30 30 ราย (7.42 %)	BMI >30 28 ราย (7.50%)	BMI >30 29 ราย (8.63 %)

<u>สรุปผลการดำเนินงานคลินิกมะเร็ง ปีงบประมาณ 2568</u>

คลินิกมะเร็ง (นส.สุรจนา พอจิต)

แนวทางการดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ในประชากรอายุ (50 -70 ปี ทุกสิทธิ์การรักษา) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางระกำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568หน่วยบริการ รพ.สต.21 แห่งเริ่มดำเนินการคัดกรอง ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ธันวาคม 2567 – เมษายน 2568

1. สำรวจ/ ประชาสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหม้ายและจัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย ประชากรไทย ทุกสิทธิ์การรักษา อายุระหว่าง 50 -70 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ เข้ารับการตรวจคัดกรอง (ตรวจ ทุก 2 ปี/ครั้ง)
2. เตรียมแบบคัดกรอง / ดำเนินการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยวิธี FIT Test ในประชำกรกลุ่ม เสี่ยง
3. ติดตามผลการตรวจคัดกรอง FIT Test และการรายงานผลการดำเนินงานมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
4. นัดกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจ FIT Test Positive เข้ารับการเตรียมลำไส้ เพื่อตรวจ Colonoscopy รายงานผลสรุปผลการตรวจ คืนพื้นที่
5. รวบรวมผลการตรวจ รายที่มีผลการคัดกรองเบื้องต้นพบ ผลบวก ประสานขอนัดคิวล่วงหน้า กับ รพ.พุทธชินราช เพื่อส่งต่อ เข้ารับตรวจยืนยันด้วยวิธีส่องกล้อง Colonoscopy ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช

6.นัดผู้ป่วยมาเจาะเลือด / ตรวจ ATK / ให้ยาระบาย / ขอใบส่งตัวให้ผู้ป่วยไปทำ Colonoscope

7.หลังทำ Colonoscope ผลออกแล้ว รพ.พุทธฯจะส่งข้อมูลทาง Line แล้ว รพ.บางระกำ จะดึงผลส่องลำไส้ / ผลชิ้นเนื้อ ออกมา และ print ผล นำเสนอแพทย์

**กรณีเข้าได้ ตาม Guideline PM มะเร็งบางระกำ ประสาน จนท. รพ. สต. เพื่อให้ยา ตาม Guideline (ผู้ป่วยไม่ต้องมา รพ. บางระกำ) / ส่ง scan ผลในเวชระเบียน (hos XP) / บันทึกผล / สรุปผล พร้อม Guideline การให้ยา /คำแนะนำผู้ป่วย /การนัดต่อเนื่อง และ ส่งข้อมูลคืน รพ.สต.

รายงานสรุปยอดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ แยกตามตำบล อำเภอบางระกำ

ลำดับ	ตำบล	ชาย	หญิง	รวม
1	ตำบล บางระกำ	16	14	30
2	ปลักแรด	3	3	6
3	ท่านางงาม	5	4	9
4	พันเสา	0	2	2
5	วังอิทก	2	3	5
6	บ่อทอง	1	3	4
7	บึงกอก	7	10	17
8	หนองกุลา	5	7	12
9	ชุมแสงสงคราม	2	2	4
10	คุยม่วง	4	4	8
11	นิคมพัฒนา	8	2	10
	รวม	53	54	107

เปรียบเทียบตามเพศ ปีงบประมาณ 2568
สรุป ตำบล ที่พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มาก 3 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568
อันดับ 1 ได้แก่ ตำบลบางระกำ
อันดับ 2 ได้แก่ ตำบลบึงกอก
อันดับ 3 ได้แก่ ตำบลหนองกุลา

รายงานสรุปยอดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ แยกตามชนิด

ลำดับ	ICD 10	ชนิดมะเร็ง	ชาย	หญิง	รวม
1	C18	Malignant neoplasm of colon	11	6	17
2	C22	Malignant neoplasm of liver and intranhepatic bile ducts	8	4	12
3	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	7	5	12
4	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	0	6	6
5	C44	Other malignant neoplasms of skin	3	3	6
6	C53	Malignant neoplasm of cervix uteri	0	5	5
7	C50	Malignant neoplasm of breast	0	4	4
8	C61	Malignant neoplasm of prostate	4	0	4
9	C95	Leukaemia of unspecified cell type	2	1	3
10	C15	Malignant neoplasm of oesophagus (esophagus)	3	0	3
11	C43	Malignant melanoma of skin	1	2	3
12	C25	Malignant neoplasm of pancreas	0	2	2
13	C06	Malignat neoplasm of other and unspecified parts of mouth	0	2	2
14	C05	Malignant neoplasm of palate	1	1	2
15	C56	Malignant neoplasm of ovary	0	2	2
16	C02	Malignant neoplasm of other and unspecified parts of tongue	0	2	2
17	C17	Malignant neoplasm of small intestine	1	1	2
18	C16	Malignant neoplasm of stomach	2	0	2
19	C67	Malignant neoplasm of bladder	2	0	2
20	C85	Other and unspecified types of non-Hodgkin's lymphoma	1	1	2
21	C83	Diffuse non-Hodgkin's lymphoma	2	0	2
22	C79	Secondary malignant neoplasm of other sites	0	1	1

23	C60	Malignant neoplasm of penis	1	0	1
24	C77	Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes	1	0	1
25	C20	Malignant neoplasm of rectum	1	0	1
26	C76	Malignant neoplasm of other and ill-defined sites	1	0	1
27	C54	Malignant neoplasm of corpus uteri	0	1	1
28	C19	Malignant neoplasm of rectosigmoid junction	0	1	1
29	C71	Malignant neoplasm of brain	0	1	1
30	C69	Malignant neoplasm of eye and adnexa	1	0	1
31	C49	Malignant neoplasm of other connective and soft tissue	1	0	1
32	C92	Myploid leukaemia	1	0	1
33	C66	Malignant neoplasm of ureter	1	0	1
34	C12	Malignant neoplasm of pypopharynx sinus	1	0	1
35	C90	Multiple myeloma and malignant plasma cell neoplasms	0	1	1
36	C63	Malignant neoplasm of male genitial organs	1	0	1
37	C41	Malignant neoplasm of bone	0	1	1
38	C10	Malignant neoplasm of orophaeynx	1	0	1
39	C62	Malignant neoplasm of testis	1	0	1
40	C09	Malignant neoplasm of tonsil	0	1	1
รวม			60	54	114

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ที่พบมากในผู้ชาย 3 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568

อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่

อันดับ 2 ได้แก่ มะเร็งตับ

อันดับ 3 ได้แก่ มะเร็งปอด

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ที่พบมากในผู้หญิง 3 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568

อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไทรอยด์

อันดับ 2 ได้แก่ มะเร็งปอด และปากมดลูก

อันดับ 3 ได้แก่ มะเร็งตับ และเต้านม

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิต (รวมทุกการวินิจฉัยโรคมะเร็ง) ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย เปรียบเทียบตามเพศ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ICD 10	ชนิดมะเร็ง	ชาย	หญิง	รวม
1	C22	Malignant neoplasm of liver and intranhepatic bile ducts	4	2	6
2	C50	Malignant neoplasm of breast	0	3	3
3	C34	Malignant neoplasm of bronchus and lung	3	0	3
4	c18	Malignant neoplasm of colon	2	0	2
5	C10	Malignant neoplasm of orophaeynx	2	0	2
6	C52	Malignant neoplasm of vagaina	0	1	1
7	C41	Malignant neoplasm of bone and and articular cartilage of other and unspecified sites	1	0	1
8	C32	Malignant neoplasm of larynx	1	0	1
9	C25	Malignant neoplasm of pancreas	0	1	1
10	c23	Malignant neoplasm of gallbladder	0	1	1
11	C16	Malignant neoplasm of stomach	0	1	1
12	C14	Malignant neoplasm of other and ill-defined sites in the lip, oral cavity and pharynx	1	0	1
13	C09	Malignant neoplasm of tonsil	1	0	1
14	c03	Malignant neoplasm of gum	1	0	1
15	c85	Other and unspecified types of non-Hodgkin's lymphoma	1	0	1
16	C78	Secondary malignant neoplasm of respiratory and digestive organs	1	0	1
17	C76	Malignant neoplasm of other and ill-defined sites	1	0	1
		รวม	19	9	28

สรุปจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิต ที่พบมากในผู้ชาย 3 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568

อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งตับ

อันดับ 2 ได้แก่ มะเร็งปอด

อันดับ 3 ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

สรุปจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิต ที่พบมากในเพศหญิง 3 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568

อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งเต้านม

อันดับ 2 ได้แก่ มะเร็งตับ

อันดับ 3 ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก

ตารางแสดงผล การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจ Fit test ปี 2564 – 2568

จากตารางปรียบเทียบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit test พบว่า ปี 2568 มีการคัดกรองได้เป้าหมาย (10%) เป็นร้อยละ 84.56 % พบผลผิดปกติ 11.38 % จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง 52.66 %

สถานที่บริการ	ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (Fit Test)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่งกล้อง (Colonoscopy)		พบมะเร็ง	
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
อำเภอบางระกำ	2564	2362	1718	72.73	122	7.1	48	39.3	3	6.3
	2565	2362	2057	87.09	98	4.7	63	64.2	1	1.6
	2566	2090	2090	135.60	516	18.2	169	32.7	1	0.6
	2567	1804	1513	83.87	155	10.2	89	57.42	0	0
	2568	2613	1325	84.56	150	11.38	79	52.66	2	2.53

ข้อเสนอแนะการดำเนินโครงการ

กิจกรรมที่ 1 จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การสื่อสารให้ความรู้โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในอำเภอบางระกำ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การสื่อสารให้ความรู้โรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และเป็นการเพิ่มพูนทักษะของบุคลากรทางการแพทย์

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และ การเข้ารับบริการการส่องตรวจ colonoscopy ในรูปแบบต่างๆ นอกจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น สื่อวิทยุชุมชนของอำเภอ สื่อวิดีโอ และทำการเผยแพร่ในบนอินทราเน็ต เช่น Facebook เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผล FIT-test positive เข้าถึงการรับบริการ colonoscopy อย่างรวดเร็ว และมีมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการทำ colonoscope ยังพบปัญหาว่ามีกลุ่มเสี่ยงบางรายไม่มาตามนัดในการรับบริการ Colonoscopy เนื่องจากความกลัว วิตกกังวล และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้น ควรมีการให้คำแนะนำ หรือการให้สุขศึกษาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจก่อนการคัดกรอง เพื่อลดความกลัว หรือความวิตกกังวลในการรับบริการ Colonoscopy และควรมีการติดตามโดย เจ้าหน้าที่หรือ อสม. หากผู้ที่เสี่ยงไม่มาตามนัด

<u>สรุปผลการดำเนินงานคลินิกวัณโรค ปีงบประมาณ 2568</u>

คลินิกวัณโรค (นางปุณญนุช สินค้างาม)อ.บางระกำ ปี 2568

สรุปงานคลินิกโรควัณโรค (TB) คือการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแบบครบวงจร ตั้งแต่การวินิจฉัย รักษา และติดตามผล โดยเน้นการป้องกันการแพร่เชื้อในสถานพยาบาล มีบริการหลักคือการให้คำปรึกษา การตรวจรักษา (ซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, เก็บเสมหะ, ถ่ายภาพรังสีทรวงอก) จ่ายยา และให้คำแนะนำด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด เช่น จัดพื้นที่ให้บริการให้เฉพาะ, จัดสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี, ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

องค์การอนามัยโลก (WHO)จัดให้ประเทศไทยติด 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง มีอัตราป่วยวัณโรคสูงถึง 157 คนต่อประชากร 100,000 คน ที่สำคัญผู้ป่วยวัณโรคเกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย จึงไม่มารับการรักษาทำให้แพร่เชื้อติดต่อได้ง่าย หากไม่จัดการควบคุม วัณโรคจะเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงในอนาคต จึงต้องรณรงค์ลดอัตราป่วยวัณโรคให้ลดลง

บริการหลัก

- วินิจฉัย: สำหรับผู้ที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค มีการคัดกรองอาการ ซักประวัติ และส่งตรวจต่างๆ เช่น เก็บเสมหะและถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- รักษา: สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว มีการให้ยาตามสูตรวัณโรค และนัดติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- ให้คำปรึกษา: ให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การปฏิบัติตัว และการป้องกันการแพร่ระบาดแก่ผู้ป่วยและญาติ
- บริการแบบครบวงจร (One-stop service): จัดบริการในจุดเดียวเพื่อลดการเดินปะปนกับผู้ป่วยอื่น และลดระยะเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล

  มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
- การจัดสถานที่: แยกคลินิกวัณโรคออกจากพื้นที่อื่น (ถ้าทำได้) หรือจัดให้อยู่ด้านในอาคารที่มีทางเปิดโล่ง มีระบบระบายอากาศที่ดี และมีแสงแดดส่องถึง
- การคัดแยกผู้ป่วย: แยกผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
- อุปกรณ์ป้องกัน: แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยระหว่างเข้ารับบริการ
- การจัดสภาพแวดล้อม: จัดวางโต๊ะและเก้าอี้ในห้องตรวจให้เหมาะสมกับทิศทางการไหลของอากาศ เพื่อลดการสัมผัสเชื้อระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร

เป้าหมายการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ 2568

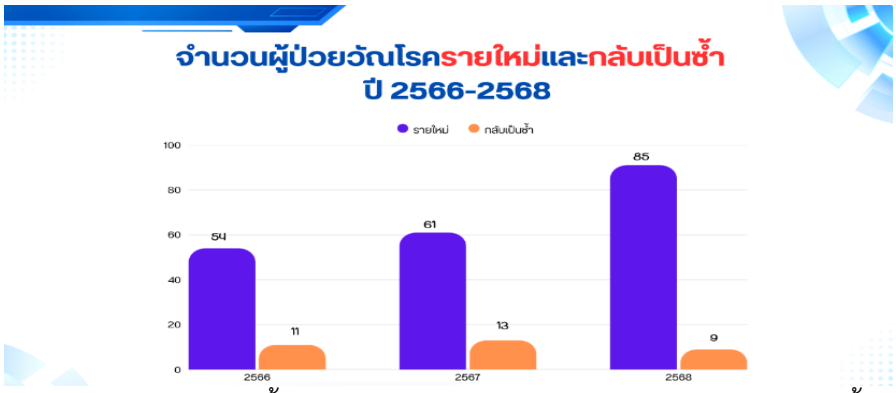
- ค่าคาดการณ์ 157 ต่อประชากร 1 แสนคน
- อำเภอบางระกำ มีประชากร 92,378 คน
- ค่าคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรค 143 คน

1.สถานการณ์ “วัณโรค”อำเภอบางระกำ 3 ปีย้อนหลัง (2566-2568)

ตำบล	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค		
	2566	2567	2568
บางระกำ	18	16	19
หนองกุลา	13	8	14
บึงกอก	8	9	12
ปลักแรด	7	5	9
นิคมพัฒนา	7	6	7
พันเสา	5	8	7
บ่อทอง	1	3	6
ชุมแสงสงคราม	4	6	5
ท่านางงาม	1	3	5
วังอิทก	1	3	6
คุยม่วง	10	7	4
รวมทั้งสิ้น	75	74	94

จากตารางพบว่า ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 3 ปี ย้อนหลัง ของอำเภอบางระกำ ทั้งหมด 11 ตำบล พบว่าทุกตำบลส่วนใหญ่มีแนวโน้ม จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งตำบลบางระกำพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงกว่าตำบลอื่นๆ จากทั้งหมด 11 ตำบล ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ในครัวเรือน และผู้สัมผัสร่วมบ้าน มีการค้นหาและการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

2.จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ

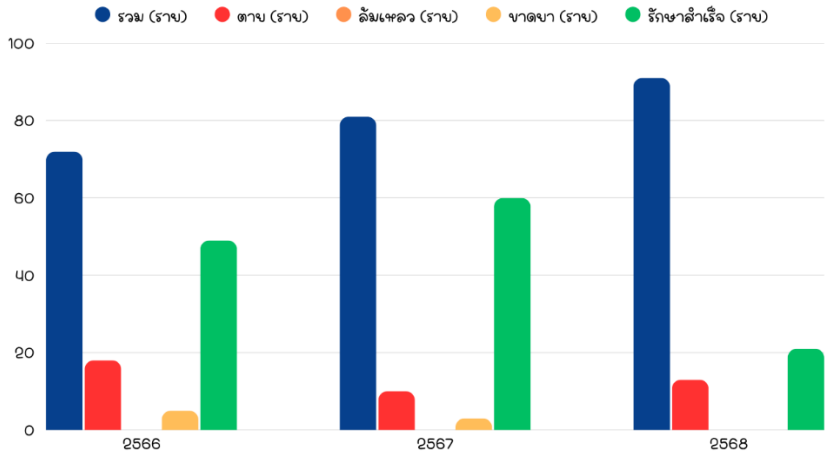


จากกราฟจะพบว่า การขึ้นทะเบียนจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี สืบเนื่องจากเราได้พัฒนา ระบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคใน 8 กลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งในเชิงรับ คือการ CXR ในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเชิงรุกจากการออก Mobile CXR คัดกรอง 8 กลุ่มเสี่ยง พบว่า ผล CXR AB Normal มีจำนวนมาก และมีการส่งตรวจเสมหะ Xpert พบผลติดเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรอง ส่งผลทำให้จำนวนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงขึ้นตามลำดับ

3.เป้าหมายการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2566-2568)

พ.ศ	ปชก.กลาง ปี	ค่าคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรค อำเภอบางระกำ	เป้าหมาย ร้อยละ 90	ผู้ป่วยวัณโรค	
				จำนวน	ร้อยละ
2566	92147	138	125	42	30.43
2567	93159	144	130	74	56.92
2568	92378	143	129	94	72.86

4.อัตรารักษาสำเร็จ ตาย และขาดยา ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2565-2568 (ใช้ผลงานย้อนหลัง 1 ปี)



จากกราฟจะพบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ ปี 2567 – 2568 มีแนวโน้มการรักษาสำเร็จที่สูงขึ้น
ในปี 2568 อัตราการรักษาสำเร็จลดลง ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด มากกว่า 90 % เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้

1.ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรายใหม่ในปอด และกลับเป็นซ้ำ มีความซับซ้อนของโรค / โรคประจำตัวหลายอย่าง เมื่อให้การรักษาเริ่มยาแล้ว พบปัญหาหลายอย่าง เช่น

1.1 ภาวะ Transaminitis ต้องมีการปรับยาตลอดการรักษา

1.2 อาการการแพ้ยาวัณโรค เช่น ผื่นแพ้ยา คลื่นไส้อาเจียนตลอด ตาพร่ามัวหลังให้ยา

1.3 ค่าการทำงานของตับผิดปกติ / ซีด

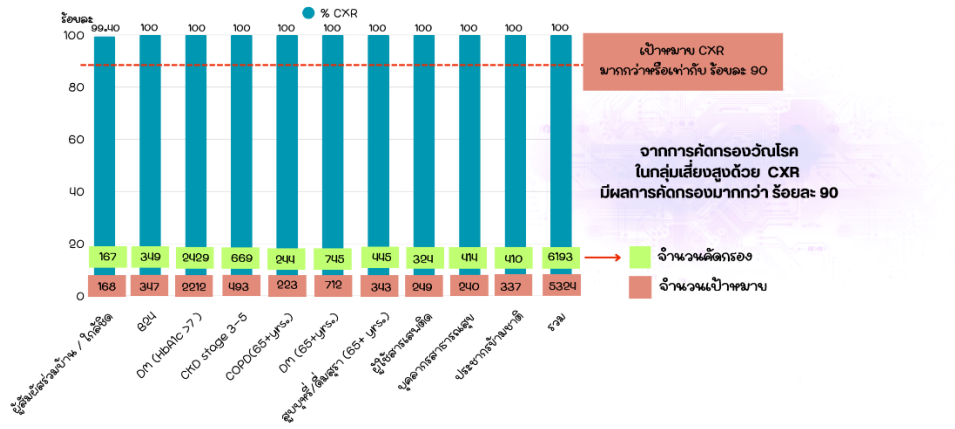
1.4 น้ำหนักตัวที่น้อย มีภาวะทุพโภชนาการ

1.5 ผู้สูงอายุที่อายุมาก 70 ปีขึ้นไป

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และส่งผลอัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรค ไม่สามารถให้การรักษาครบ 6 เดือน ยืดเวลาออกไป อีกทั้งบางกรณียังมีการปรับยา control สูตรยา ให้จนครบการรักษาได้

5.จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ปี 2566-2568

6.ผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย CXR ปี2568



จากกราฟจะพบว่า ปี 2568 การดำเนินงานการคัดกรองวัณโรค CXR ใน 8 กลุ่มเสี่ยง มีการคัดกรองและค้นหา ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ค่อนข้างชัดเจนทุกกลุ่ม เกินร้อยละ 90 ที่กำหนดไว้ แต่อาจยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง และกลุ่มอื่นๆที่มีแนวโน้มความเสี่ยงสูง ซึ่งจะได้นำกลุ่มเหล่านี้มาเข้าสู่กระบวนการคัดกรองวัณโรคต่อไป

7.สรุปผลการดำเนินงาน CXR Mobile ในชุมชน

จากการดำเนินงาน CXR Mobile เป้าหมายการส่ง CXR 4,701 มีผู้เข้ารับการ CXR จำนวน 2,093 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.52 พบปอดผิดปกติ 150 ราย ส่งเสมหะตรวจ 101 ราย คิดเป็น ร้อยละ 67.33 ผลเสมหะจาก 101 ราย พบเสมหะผลบวก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.92 จากผลเสมหะ พบ TB 8 ราย พบในกลุ่มกลุ่มเสี่ยงผู้สูบบุหรี่และดื่มสุรา จำนวน 3 ราย

พบในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้ (HbA1C ≥ 7 mg% หรือ FBS จำนวน 1 ราย พบในกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ >= 65 ปี ที่มีโรคร่วมเบาหวาน จำนวน 4 ราย

8.ปัญหาอุปสรรค

- มีการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายยังไม่ ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่
- การออกค้นหาเชิงรุกของรถ Mobile X-ray มีความจำกัดของพื้นที่
- ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจต่อโรค
  วัณโรคน้อย จึงทำให้ขาดความตระหนักถึง ความรุนแรง อาการของโรค และการดูแลตนเอง
- ดำเนินการส่งตรวจ X-pert ยังไม่ครอบคลุม เก็บเสมหะไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้อยู่บ้าน ไปทำงานต่างจังหวัด ติดภารกิจ
  ทำให้ติดตามมาเก็บเสมหะไม่ได้ ส่งผลให้การค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคช้าลง

9.แนวทางแก้ไข

- สำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมายที่อยู่จริงก่อนX-ray
- วางแผนการออกพื้นที่ให้อยู่ในระยะใกล้ที่สุด เพื่อให้ผู้มารับบริการเดินทางสะดวกมากขึ้น
- Health literacy วัณโรค
- ติดตาม กำกับการเก็บเสมหะทุกเดือนพร้อมให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงก่อนที่จะเก็บเสมหะทุกครั้ง
- ติดตามเก็บเสมหะผู้ป่วยในราย AI อ่านTuberculosis 60 % +แพทย์ดูผล Film CXR
- ดำเนินการสำรวจ ค้นหาคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงให้เร็วขึ้น

8.คลินิกโรคเอดส์ อ.บางระกำ ปี 2568(นางปุณญนุช สินค้างาม)

งานคลินิกโรคเอดส์โรงพยาบาลบางระกำให้บริการมุ่งเน้นที่การป้องกัน การตรวจหาเชื้อเร็ว และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) อย่างต่อเนื่อง เพื่อยับยั้งเชื้อ, รักษาภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง, มีคุณภาพชีวิตที่ดี (U=U: ตรวจไม่พบเท่ากับไม่แพร่เชื้อ), และป้องกันการถ่ายทอดสู่คนอื่น โดยมีบริการครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษา, ตรวจเลือด, จ่ายยา, และการดูแลแบบองค์รวม แม้ยังไม่มีการรักษาให้หายขาด แต่การเข้าสู่ระบบเร็วและรักษาต่อเนื่องทำให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวได้และให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพแข็งแรงตามปกติ

หัวใจสำคัญของการจัดการงาน HIV

1. การป้องกัน (Prevention): การใช้ถุงยางอนามัย, การใช้เข็มฉีดยาที่สะอาด, การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน, และการใช้ยา PrEP (ยาต้านไวรัสฉุกเฉิน/ก่อนสัมผัส) เพื่อลดความเสี่ยง.
2. การตรวจหาเชื้อ (Testing): การตรวจเลือดหรือน้ำลายเพื่อหาแอนติบอดีหรือเชื้อไวรัส เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อได้เร็วที่สุด.
3. การรักษา (Treatment): การใช้ยาต้านไวรัส (ARV) อย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต เพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อ และรักษาปริมาณไวรัสให้ต่ำจนตรวจไม่พบ (U=U: Undetectable = Untransmutable) ทำให้ไม่แพร่เชื้อ.
4. การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care): การให้คำปรึกษา การดูแลโภชนาการ การจัดการโรคแทรกซ้อน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาว.

ขั้นตอนการดำเนินโรค (3 ระยะ)

- ระยะเฉียบพลัน: อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ไข้, เจ็บคอ, ผื่น) ภายใน 2-4 สัปดาห์หลังติดเชื้อ, เป็นช่วงที่เชื้อเพิ่มจำนวนเร็วมาก.
- ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Carrier): แข็งแรงดี แต่เชื้อยังทำลายภูมิคุ้มกันและแพร่เชื้อได้, อาจนาน 5-10 ปี.
- ระยะมีอาการ (เอดส์): ภูมิคุ้มกันต่ำมาก ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (เช่น วัณโรค, เชื้อรา).

การดำเนินงานหลัก

- การประเมินและการให้คำปรึกษา: ประเมินผู้ป่วยใหม่และให้คำปรึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อ และยาที่ใช้
- การตรวจติดตาม: ตรวจเลือดเพื่อติดตามระดับ CD4 และ Viral Load รวมถึงตรวจการดื้อยา เพื่อปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม
- การจ่ายยาต้านไวรัส (ARV): จัดการการจ่ายยาต้านไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในวันนัดและนอกวันนัด โดยมีการตรวจสอบการรับยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- การรักษาโรคทั่วไปและโรคแทรกซ้อน: ให้การรักษาโรคทั่วไปที่เกิดขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางหากจำเป็น
- การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส: ให้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง
- การบันทึกข้อมูล: บันทึกข้อมูลการรักษาทั้งหมดอย่างละเอียด เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย และติดตามผลการรักษา
- การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ: คลินิกจะทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุตติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

เป้าหมายหลัก

1.ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละ ไม่เกิน 1,000 ราย

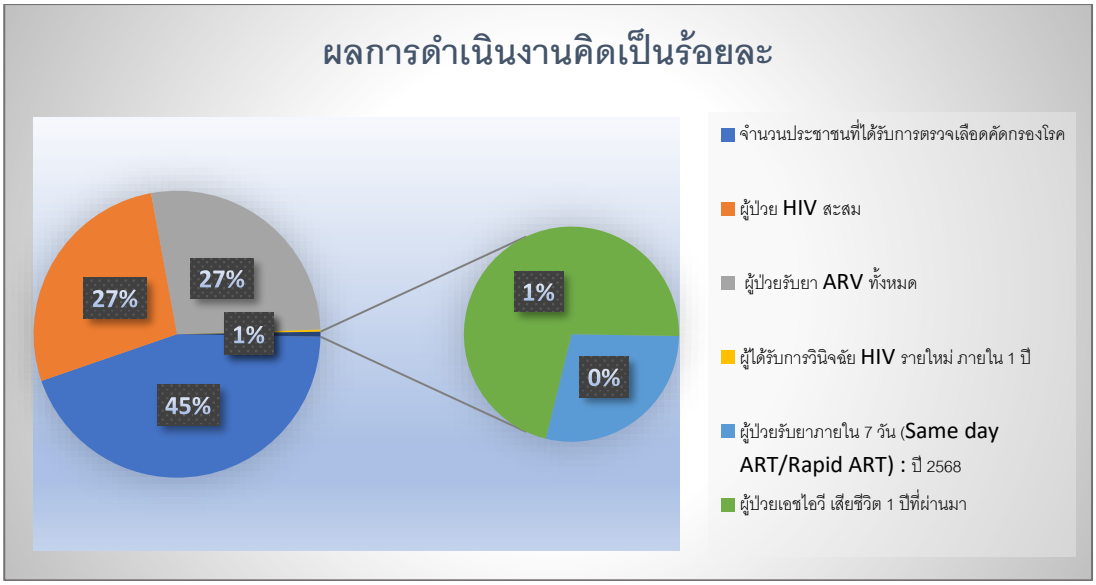
2.ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละ ไม่เกิน 4,000 ราย

3.ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง น้อยกว่า 10 %

สถานการณ์ HIV ของโรงพยาบาลบางระกำ

โรงพยาบาลบางระกำเป็นโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 90 เตียง มีแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิก 1 ราย พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิก 1 ราย เภสัชกรผู้รับผิดชอบคลินิก 1 ราย ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม 1 องค์กร ARV Clinic เปิดให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์ ได้แก่ วันพุธ

ผลการดำเนินงาน ARV Clinicปีงบประมาณ2568	ราย
จำนวนประชาชนที่ได้รับการตรวจเลือดคัดกรองโรค	568
ผู้ป่วย HIV สะสม	350
ผู้ป่วยรับยา ARV ทั้งหมด	350
ผู้ได้รับการวินิจฉัย HIV รายใหม่ ภายใน 1 ปี	3
ผู้ป่วยรับยาภายใน 7 วัน (Same day ART/Rapid ART) : ปี 2568	2
ผู้ป่วยเอชไอวี เสียชีวิต 1 ปีที่ผ่านมา	5



การเข้าถึงและอุปสรรค:

1. การเข้าถึงบริการยังไม่ทั่วถึง
2. ความอาย, การตีตราทางสังคม,
3. ข้อมูลที่ยังไม่เข้าถึงใจกลุ่มเสี่ยง
4. การวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ
5. **การดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน**

แนวทางแก้ไขและเป้าหมายการพัฒนา

1. การบูรณาการบริการ HIV กับระบบสุขภาพพื้นฐาน
2. การเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อลดการเกิดโรคติดเชื้อรายใหม่
3. การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ มี CD4 > 350 cell / cu.mm ไม่ดื้อยาและการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง
4. ผู้ติดเชื้อ/เอดส์ได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน
5. นวัตกรรมใหม่ๆ.
6. พัฒนาเครือข่ายการดูแล/ส่งต่อ เพื่อการเข้าถึงระบบบริการอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
7. รณรงค์ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อการเข้าถึงบริการการรักษาที่รวดเร็วก่อนการเจ็บป่วย

สิ่งที่ผู้ติดเชื้อควรทำ:

- รีบเข้าสู่ระบบบริการรักษาทันที.
- กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องและตรงเวลา.
- พบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจติดตามผล.
- ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง.
- ดูแลสุขภาพกายและใจ (กินอาหารครบ 5 หมู่, ออกกำลังกาย, พักผ่อน)

<u>สรุปผลการดำเนินงานคลินิกโรคตับ ปีงบประมาณ 2568</u>

คลินิกโรคตับ อ.บางระกำ ปี 2568(นางปุณญนุช สินค้างาม)

คลินิกโรคตับทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย รักษา และติดตามผลผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับตับและระบบทางเดินอาหาร เช่น ตับอักเสบ ตับวาย หรือความผิดปกติของถุงน้ำดี โดยให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การให้คำปรึกษา การตรวจหาความเสี่ยงและติดตามผลการรักษาโรคตับ ไปจนถึงการส่งต่อรักษาเฉพาะทางอย่างการส่องกล้องหรือการปลูกถ่ายตับ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดความรุนแรงของโรค โดยเน้นการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงการรักษาและป้องกันได้ตั้งแต่ต้น

บริการหลักของคลินิกโรคตับ

- ตรวจวินิจฉัยและประเมินโรค: ตรวจหาความผิดปกติของตับและระบบทางเดินอาหาร เช่น ตับอักเสบ ตับวาย หรือความผิดปกติของถุงน้ำดี
- ติดตามผลการรักษา: ตรวจติดตามอาการและผลการรักษาโรคตับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงตรวจดูผลข้างเคียงจากยา
- ให้คำปรึกษา: ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหารและตับ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

การตรวจสุขภาพที่ทำในคลินิกโรคตับ

- การตรวจเลือด: เพื่อวัดระดับเอนไซม์ตับ, ตรวจการทำงานของตับ, ตรวจเครื่องหมายไวรัสตับอักเสบ, และนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (CBC)
- การตรวจภาพตับ: เพื่อศึกษาการทำงานของตับ

กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ
- ผู้ที่ต้องการตรวจสุขภาพตับและทางเดินอาหาร
- ผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังหรือมะเร็งตับและระบบทางเดินอาหาร

วิธีการดำเนินงาน

- ให้รพ.สต.ดำเนินการตรวจ Rapid test (HBsAg, Anti-HCV)
- ส่งรายชื่อผู้มีผลบวกมายัง รพ.บางระกำ ผ่านแบบฟอร์ม Google Form
- รพ.บางระกำตรวจเลือดยืนยันผลและนัดผู้ป่วยเข้าสู่ คลินิกรักษ์ตับ
- ติดตามผลการรักษาผ่าน Google Form และ Google Sheet Dashboard
  **ข้อดีของ Google Form และ Google Sheet Dashboard
- รพ.สต. จะอับเดตข้อมูลผู้ป่วยผ่าน Google Form
- รพช.บางระกำ จะตรวจสอบและติดตามความครบถ้วนผ่าน Dashboard
- มีการ รีวิวรายเดือน เพื่อติดตามตัวเลขความก้าวหน้า
- ช่วยให้ทีมสาธารณสุข รพ.สต. และ รพช. ทำงานเชื่อมโยงกันได้ง่าย
- ใช้ Dashboard เป็น เครื่องมือ CQI สำหรับหาจุดอ่อน เช่น “ผู้ป่วยไม่มาตามนัด” และวางแผนปรับปรุง

ตัวชี้วัดงานตับอักเสบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

หัวข้อ	เป้าหมาย	จำนวนการคัดกรอง	จำนวนรักษา	คิดร้อยละ
๑.ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา	๕๐	๓๒๔	๒๘๖	๘๘.๒๗
๒.ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา	๘๐	๙๓	๘๖	๙๒.๔๗

จำนวนการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี-ซี อำเภอบางระกำ

ลำดับ	รพ.สต.	จำนวนที่ตรวจแล้ว(คน)	เป้าหมายทั้งหมด	จำนวนตรวจร้อยละ
1	รพ.สต.บ้านชุมแสง	583	1,148	50.78%
2	รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม	1,037	2,059	50.36%
3	รพ.สต.บ้านแหลมมะค่า	665	1,326	50.15%
4	รพ.สต.บ้านดงโคกขาม	428	897	47.71%
5	รพ.สต.บ้านกรับพวง	445	950	46.84%
6	รพ.สต.บ้านหนองอ้อ	410	1,124	36.48%
7	รพ.สต.ปลักแรด	1,023	2,851	35.88%
8	รพ.สต.บ้านหนองไผ่	385	1,091	35.29%
9	รพ.สต.ชุมแสงสงคราม	695	2,279	30.50%
10	รพ.สต.บ่อทอง	409	1,385	29.53%
11	รพ.สต.บ้านหนองนา	510	1,789	28.51%
12	PCU. บางระกำ	2,205	8,141	27.09%
13	รพ.สต.นิคมพัฒนา	401	1,505	26.64%
14	รพ.สต.วังอิทก	310	1,175	26.38%
15	รพ.สต.ในนิคมบางระกำ	268	1,048	25.57%
16	รพ.สต.บ้านดง (ต.คุยม่วง)	359	1,672	21.47%
17	รพ.สต.หนองกุลา	399	1,996	19.99%
18	รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผล	280	1,403	19.96%
19	รพ.สต.บึงกอก	370	1,868	19.81%
20	รพ.สต.พันเสา	223	1,220	18.28%
21	รพ.สต.ท่านางงาม	449	2,703	16.61%
	รวม	11,854	39,630	29.91%

<u>สรุปผลดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก</u>

<u>กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568</u>

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ คลินิก warfarin โรคไตวายเรื้อรัง และโรคปอดอุดกั้น/โรคหอบหืด (COPD/ Asthma) โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ควบคุมโรคได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยชุมชนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานทุกเพศที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจัดคลินิกบริการในเวลา 8.00 - 16.30 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์

วันจันทร์	โรคความดันโลหิตสูง
วันอังคาร	โรคเบาหวาน
วันพุธ	โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ คลินิก warfarin
วันพฤหัสบดี	โรคไตวายเรื้อรัง
วันศุกร์	โรคปอดอุดกั้น/โรคหอบหืด (COPD/ Asthma)

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการดูแล เอาใจใส่ด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี มีคุณภาพ

ผู้รับบริการภายนอกกลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วยและญาติ	- ได้รับบริการที่รวดเร็ว บริการดี มีความเป็นกันเอง - แพทย์ออกตรวจเร็ว อธิบาย ตอบข้อซักถามชัดเจน เข้าใจง่าย - ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลทีเหมาะสมตามสิทธิการรักษา - มีเก้าอี้นั่งเพียงพอ สถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อน
ชุมชน	- อยากให้มีเครื่องมือที่ทันสมัย - มีทีมให้บริการในพื้นที่ห่างไกล - มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร หรือขอความช่วยเหลือ

รพสต.เครือข่าย	- มีแพทย์ที่ปรึกษาประจำทุกรพสต. - มีระบบการประสานงานเกี่ยวกับการขอคำปรึกษาที่สะดวก รวดเร็ว - การพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับ รพสต. - มีอุปกรณ์เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

ผู้รับบริการภายในกลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้บริหาร	- ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง - ให้บริการอย่างคุ้มค่า คุ้มทุน - ไม่มีข้อร้องเรียนและฟ้องร้อง - มีระบบการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง
แพทย์	- มีข้อมูลและมีคัดกรอง ประเมิน และรายงานอาการผู้ป่วยที่ชัดเจน รวดเร็ว และครอบคลุม - มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเอกสารต่างๆ ให้พร้อมใช้ - มีระบบการส่งบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว ครบถ้วน
องค์กรพยาบาล	- ให้บริการทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานวิชาชีพ - บริหารทรัพยากร บุคคลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ - สถานที่ทำงานไม่แออัด เป็นสัดส่วนตามมาตรฐาน - กำหนดตารางการมอบหมายงานให้ชัดเจน
หอผู้ป่วยใน	- มีการส่งข้อมูลการรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ตรงตามความต้องการ ของแต่ละหน่วยงาน - มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทางจักษุฯที่ชัดเจน ตามมาตรฐาน / CPG / Guideline เฉพาะโรคอย่างเหมาะสม มีแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยในโรคที่สำคัญ และมีความเสี่ยงสูง - ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนตึกผู้ป่วยใจสามารถตามพยาบาลCMเข้าไปร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องได้
ห้องปฏิบัติการ	- ลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์และใบรายการ สิ่งส่งตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วนข้อมูลชัดเจน - ได้รับสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีการคียคาใช้จ่ายสิ่งส่งตรวจครบถ้วน - การส่งตรวจ specimen ถูกต้อง ไม่ผิดคน, ผลการตรวจที่สำคัญควรเป็นความลับ
เภสัชกรรม	- ต้องการคำสั่งการรักษาของแพทย์ที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และลดอัตราการเกิด Medication error - เกิด Administration error น้อยที่สุด - มีการเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูงตามข้อกำหนด - โทรประสานงานทางโทรศัพท์ ในกรณีที่ต้องการใช้ยาด่วน
ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	- มีการสื่อสารและประสานงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางที่กำหนดร่วมกัน - มีการตรวจวินิจฉัย ประเมินเบื้องต้น ก่อนการส่งต่อ การบันทึกเวชระเบียน อาการการเปลี่ยนแปลงก่อนส่งต่อมารักษา พร้อมการโทรประสานงาน(ปกติทำอยู่แล้วให้ปฏิบัติตามแนวทางโดยต่อเนื่อง - ผู้ป่วยวิกฤติได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที - ผู้ป่วยได้รับประเมินวินิจฉัยและรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน
เวชระเบียน	- ได้รับการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด - การติดต่อประสานงานที่ชัดเจน และมีการสื่อสารที่ดี

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ทันเวลา ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมแบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

จ. ความท้าทาย และความเสี่ยงสำคัญ

ความท้าทาย

- โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
    - เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมป้องกันการเกิดโรครวมทั้งได้รับการตรวจติดตามซ้ำเพื่อช่วยวินิจฉัยรายใหม่ให้ได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น
    - ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง
- โรคหลอดเลือดสมอง ,หลอดเลือดหัวใจและผู้ป่วย on Warfarin
    - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ
    - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และดำรงชีวิตได้ตามอัตภาพ
    - ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากเลือดออกในอวัยวะที่สำคัญ
- โรคปอดอุดกั้นและโรคหอบหืด
    - ลดการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
- โรคไตวายเรื้อรัง
    - การชะลอความเสื่อมของไตแต่ละระยะ
    - ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเข้าถึงการบำบัดทดแทนทางไตเพิ่มมากขึ้น
- การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่าย
    - การมีส่วนร่วมและแนวทางการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายรพสต.ที่มีการถ่ายโอนออกนอกระบบ

ความเสี่ยง	แนวทางป้องกันที่สำคัญ
1. **ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)**	
- อาการทรุดลงขณะรอตรวจ	- มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบ หากมีอาการผิดปกติเช่นเหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บแน่นหน้าอกใจสั่นจะเป็นลมแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันที - มีระบบการดูแลช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน - มีระบบการประเมินซ้ำ ประเมินผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ และรอเจาะเลือด - มีระบบคิวด่วนกรณีผลเลือดพบค่าวิกฤตหรือผู้ป่วยมีอาการผิดปกติระหว่ารอตรวจ
- ผู้ป่วยไม่พึงพอใจเนื่องจากรอตรวจนาน	- ปรับให้มีแพทย์FMเป็นแพทย์ประจำคลินิกและออกตรวจเฉพาะคลินิกNCD - แพทย์Re-med กรณีควบคุมโรคได้ดีไม่มีอาการผิดปกติ พยาบาลให้คำแนะนำแล้วสามารถไปติดต่อรับยาได้ โดยไม่ต้องพบแพทย์ - ตั้งแต่มกราคม2566 แพทย์จัดทำแนวทางสำหรับให้พยาบาลช่วยRe-medได้
- ฉีดยา Insulin ก่อนเจาะเลือด	- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวย้ำ ผลเสียของการฉีดยาก่อนเจาะเลือดทำให้เกิดน้ำตาลต่ำได้

2. **ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)**	
- พบผู้ป่วยDM/HTรายใหม่เพิ่มมากขึ้น	- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 35 ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ90 - มีกิจกรรมโครงการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคครอบคลุมทุกรพสต. - มีระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงกลุ่มสงสัยป่วย อย่างต่อเนื่องเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
- DM/HT ควบคุมโรคได้น้อย	- เน้นการดูแลสนับสนุนศักยภาพรายบุคคล ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ติดตามความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง - สนับสนุนทักษะที่จำเป็น เช่นการทำSMBG ,Home BP - มีช่องทางการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่นการโทร ระบบLine
ความเสี่ยง	แนวทางป้องกันที่สำคัญ
- พบภาวะแทรกซ้อนทางไตตา มากขึ้น	- มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีที่สำคัญตามมาตรฐานและกำหนดTime line การดำเนินงานให้ชัดเจน - จัดบริการแยกCKD Clinic แต่ละระยะเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีแนวทางการส่งต่อพบอายุรแพทย์เฉพาะทางไต - มีระบบการส่งต่อกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ที่เชื่อมโยงกับรพ.แม่ข่าย
3. **ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)**	
- ส่ง LAB ไม่ครบ	- มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนในการส่งLAB
- นัดไม่ตรงคลินิก	- แจ้งประสานบริการให้ทุกหน่วยงานทราบหากมีการเปลี่ยนแปลงคลินิกบริการ - ขอความร่วมมือทุกจุดบริการที่มีการออกบัตรนัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องในการออกบัตรนัดให้ตรงคลินิกทุกครั้ง
- ทิ้งขยะไม่ถูกประเภท	- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบและแยกประเภทถังขยะให้มีความชัดเจน - จัดบริเวณที่ทิ้งขยะให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)ปริมาณงาน

งานบริการ	ปริมาณงาน			
	2565	**2566**	**2567**	**2568**
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน	6,500	6,734	6,972	7,207
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน (DM)	102	129	131	136
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียน	14,561	14,729	14,829	14,877
ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน (HT)	95	98	101	118
ผู้ป่วยCOPD/Asthma ที่ขึ้นทะเบียน	487/496	445/502	399/512	301/456
ผู้ป่วยCOPD/Asthma รับบริการ เฉลี่ยต่อวัน	67	79	86	71
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง,หลอดเลือดหัวใจ,warfarin เฉลี่ยต่อวัน	89	102	112	114
ผู้ป่วยโรคไตรับบริการเฉลี่ยต่อวัน	79	89	96	95

บุคลากร

บุคลากร	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างเหมาจ่าย	รวม
พยาบาลวิชาชีพ	4	-	1	5
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย	-	1	-	1
พนักงานบริการ	-	-	1	1

การจัดอัตรากำลัง

ตำแหน่ง	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**	**หมายเหตุ**
พยาบาลวิชาชีพ	5	-	-	เป็นคลินิกให้บริการในเวลาราชการ
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย	1	-	-	
พนักงานบริการ	1	-	-	

เครื่องมือ	**จำนวน**
เครื่องวัดความดันอัตโนมัติชนิดตั้งพื้น	3
เครื่องวัดความดันอัตโนมัติชนิดตั้งโต๊ะ	20
เครื่องตรวจEKG	1
เครื่องตรวจ ABI	1
เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว	20

เทคโนโลยี	จำนวน
- ใช้ระบบ HOSxp เป็นฐานข้อมูลให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลและรพสตเครือข่าย สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้รับบริการได้	รพ.และรพสต 20 แห่ง
- ติดตามผลการดำเนินงานระดับอำเภอ จังหวัด กระทรวง ผ่านโปรแกรม HDC และ Data exchange ตรวจสอบการส่งออกข้อมูล43แฟ้ม	รพ.และรพสต 20 แห่ง
- โปรแกรม Thai refer สื่อสารข้อมูลการส่งต่อกับรพ.แม่ข่าย	รพศ. 1 แห่ง
- มีระบบLine สื่อสารกับเครือข่ายบริการ และผู้รับบริการ	รพ.และรพสต 20 แห่ง
- ใช้โปรแกรม Thai COC สำหรับส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านเชื่อมโยงจากรพ.แม่ข่ายสู่ชุมชน	รพ.และรพสต 20 แห่ง

2. **กระบวนการสำคัญ (Key Processes)**

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.**การเข้าถึงและการรับบริการ**	- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง - ร้อยละของผู้ป่วย DM, HTได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง - ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยDM/HT
2. การประเมินผู้ป่วย ก. การประเมิน	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพปัญหาครอบคลุม และถูกต้อง	- ร้อยละผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ
ข. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค	- ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจที่เหมาะสม ถูกต้อง และรวดเร็ว -	- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง - ร้อยละผู้ป่วยสงสัยป่วยHTได้รับการทำHome BP
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	**สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)**	**ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)**
ค. การวินิจฉัยโรค	- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง	- ร้อยละผู้ป่วยDM/HTรายใหม่ - ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ - ร้อยละผู้ที่มีความดันโลหิตเฉลี่ย ≥ 180/110 mmHgได้รับการวินิจฉัยHT

3. **การวางแผนการดูแลผู้ป่วย** 3.1 การวางแผนการดูแล	- ผู้ป่วยแต่ละราย/ญาติได้รับและรู้ข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาร่วมกับทีมรักษาพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนสามารถดูแลตนเองได้	- ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการทำAdvance care plan. - ร้อยละผู้ป่วยDMสามารถควบคุมน้ำตาลได้เพิ่มมากขึ้น - ร้อยละผู้ป่วยCOPDได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น
3.2 การวางแผนการจำหน่าย	- ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ	- อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย COPD - ร้อยละผู้ป่วยDMที่Re admit ด้วย Hypoglycemia
4. การดูแลทั่วไป / การดูแลเฉพาะ 4.1 การดูแลทั่วไป	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	- ร้อยละผู้ป่วยDMควบคุมระดับน้ำตาลได้ - ร้อยละผู้ป่วยHTควบคุมความดันได้
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน / CPG. เฉพาะโรคอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และทันเวลา	- ผู้ป่วย COPD เกิด Respiratory Failure - ร้อยละการเกิดStroke ในผู้ป่วยHT - ร้อยละผู้ป่วยStrokeที่เข้าระบบFast Track
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว	- ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพดูแลตนเองได้	- ร้อยละผู้ป่วยDMควบคุมระดับน้ำตาลได้ - ร้อยละผู้ป่วยHTควบคุมความดันได้ - ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการทำAdvance care plan
6. การดูแลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดี - ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล	- มีเครือข่ายแกนนำดูแลสุขภาพในชุมชนครอบคลุมทุกรพ.สต.ในปีงบประมาณ2568

3. **ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)**

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี2567	ปี2568
1.ร้อยละการคัดกรองโรคDMในประชากรอายุ35ปีขึ้นไป	>90%	95.43	94.31	93.68	91.26
2.ร้อยละการคัดกรองโรคHTในประชากรอายุ35ปีขึ้นไป	>90%	96.45	96.07	95.88	93.10
3.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	>80%	71.27	83.26	74.92	77.59
4.ร้อยละผู้ป่วยDM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	>60%	68.06	66.42	64.19	59.18
5.ร้อยละผู้ป่วยDM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	>60%	64.95	66.61	63.63	59.16
6.ร้อยละผู้ป่วยDMได้รับการตรวจไขมันและมีระดับ LDL<100mg/dl	>60%	49.19	39.43	51.38	53.52
7.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	>40%	35.59	41.90	40.85	42.40
8.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	>60%	53.00	54.55	58.82	56.89
9.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ดี	>60%	67.86	66.60	70.69	71.86
10.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	>90 %	96.56	98/55	96.31	95.59
11.ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	>80 %	86.73	86.96	80.83	91.03
12.ร้อยละผู้ป่วยDM/HTได้รับการประเมินCVD Risk	>90 %	78.00	79.15	82.61	86.11
13.อัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น	< 2 %	1.72	2.03	1.86	2.18
14.อัตราผู้ป่วยได้รับการสอนและประเมินการใช้ยาสูดอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี	100%	100	100	100	100
15.อัตราการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยโรคหืด	>80%	80.12	81.45	82.68	80.89
16.อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย COPD /แสนประชากร	< 130	385.47	451.73	533.22	832.91
17. อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	< 0.5 %	0.55	0.55	0.54	0.23
18.อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด ที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล	< 10 %	NA	5.52	8.82	16.07
19.อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด ที่ได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน	< 10 %	NA	12.38	7.88	5.64
20.อัตราผู้ป่วยCKD มีอัตราการลดลงของ GFR < 5 ml/min/1.73 m2/yr	>66%	71.27	83.26	74.92	77.59
21.อัตราผู้ป่วย CKD stage 4-5 ได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางไตตามเกณฑ์	>10%	5.57	6.08	8.42	14.44

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

4.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยโรงเรียนเบาหวานอำเภอบางระกำ PUWADOL model ได้เน้นเรื่องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing และ PUWADOL model ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย บูรณาการร่วมกับทีมเครือข่าย อสม,ในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และมีทีมพยาบาล รพ.สต.เป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพ

โดยเริ่มมีโครงการ ตั้งแต่ปี 2661 และในปี 2568 มีจำนวน 369 คน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

จำนวนนักเรียนโรงเรียนเบาหวาน 362 ราย

1) ผล HbA1c < 6.5 ได้ จำนวน 69 คน ร้อยละ 19.06

- Remission ได้ จำนวน 49 คน ร้อยละ 13.53
- ควบคุมอาหาร จำนวน 37 คน ร้อยละ 57.62 (ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตั้งแต่แรก)
- หยุดยา จำนวน 12 คน ร้อยละ 17.39
- ลดยา จำนวน 4 คน ร้อยละ 5.80
- ยาเดิม จำนวน 11 คน ร้อยละ 15.94
- เพิ่มยา จำนวน 5 คน ร้อยละ 7.25

2) ผล HbA1c 6.5 – 6.9 จำนวน 75 คน ร้อยละ 20.72

- ควบคุมอาหาร จำนวน 29 คน ร้อยละ 38.67 (ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตั้งแต่แรก)
- หยุดยา จำนวน 8 คน ร้อยละ 10.67
- ลดยา จำนวน 7 คน ร้อยละ 9.33
- ยาเดิม จำนวน 21 คน ร้อยละ 28.00
- เพิ่มยา จำนวน 10 คน ร้อยละ 13.33

3) ผล HbA1c 7.0 - 8.9 จำนวน 167 คน ร้อยละ 46.13

- ควบคุมอาหาร จำนวน 19 คน ร้อยละ 11.38 (ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตั้งแต่แรก)
- หยุดยา จำนวน 6 คน ร้อยละ 3.59
- ลดยา จำนวน 11 คน ร้อยละ 6.58
- ยาเดิม จำนวน 59 คน ร้อยละ 56.88
- เพิ่มยา จำนวน 36 คน ร้อยละ 21.57

4) ผล HbA1c > 8.9 จำนวน 51 คน ร้อยละ 14.09

- ควบคุมอาหาร จำนวน 0 คน ร้อยละ 0 (ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตั้งแต่แรก)
- หยุดยา จำนวน 0 คน ร้อยละ 0
- ลดยา จำนวน 3 คน ร้อยละ 5.88
- ยาเดิม จำนวน 19 คน ร้อยละ 37.25
- เพิ่มยา จำนวน 29 คน ร้อยละ 56.87

4.1.2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอบางระกำ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคไม่ได้ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และยังพบว่าการชะลอการเสื่อมของไตยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน รูปแบบในการปรับพฤติกรรมยังไม่ชัดเจน ชุมชนและครอบครัวยังขาดการมีส่วนร่วม การเข้าถึงยาง่ายมากในการซื้อยาและอาหารเสริมทานเองซึ่งบางอย่างมีผลเสียต่อไต การพัฒนาระบบที่เกิดขึ้น

1.เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น

1.1ประชุมชี้แจงแนวทางให้เครือข่ายได้ทราบถึงเป้าหมายเดียวกันในการดำเนินงาน ความสำคัญ เพื่อจะได้มีกรอบแนวคิดในทางเดียวกัน

1.2กระตุ้นให้มีการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มีความครอบคลุม โดยติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส คืนข้อมูลกระตุ้นพื้นที่ ที่ผลงานน้อย และติดตามสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เพื่อนำมาปรึกษาหารือ ช่วยกันแก้ปัญหาร่วมกัน

1.3พัฒนาระบบการเชื่อมโยงตรวจสอบข้อมูล ระหว่างโรงพยาบาล และ รพสต.โดยใช้ระบบ HDC และ Data exchange

2.เพื่อให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้โดย

2.1 จัดคลินิกบริการ CKD Clinic แยกเฉพาะในวัน พฤหัสบดีดูแลผู้ป่วยCKD stage 1-5

2.2พัฒนาแนวทางการคัดกรอง การวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วย CKD ตามระยะของโรคโดยแพทย์

2.3จัดทำแผนการสอน/แนวทางการให้ความรู้

2.4พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่ในรพ. เจ้าหน้าที่รพ.สต. อาสาสมัคร และอาสาสมัครครอบครัว ให้มีความรู้และทักษะในการให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาด้านการบำบัดทดแทนไต และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตเรื้อรังหลังการบำบัดทดแทนไต

2.5 พัฒนากระบวนการเสริมพลังให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำปรึกษาผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้หลากหลายขึ้น เพื่อชะลอการเสื่อมของไตตามระยะของโรค

2.6 ติดตามประเมินผู้ป่วยเป็นระยะและให้การดูแลรักษาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระยะของโรค

3. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น

3.1มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยพบ Nephrologist เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการรับการตรวจรักษา

3.2ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ เตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย CKD ที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนทางไต

4.1.3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

สร้างมาตรการเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ทีมผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรัง ของโรงพยาบาลบางระกำ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ Thai CVD risk เป็นเครื่องมือในการประเมินและจัดการเมื่อพบผู้ที่มี โอกาสเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดจนได้รับยาในรายที่มีข้อบ่งชี้

ในปีงบประมาณ 2567 พบว่าปัจจัยเสียงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในกลุ่ม เสี่ยงสูงมาก จำนวน 9 คน เสี่ยงสูงอันตราย จำนวน 7คน รวม 16 คน ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และการลดปัจจัยเสี่ยง ผลไม่พบกลุ่มปัจจัยเสี่ยงสูงมากและสูงอันตรายเป็นโรค Stroke ,STEMI

5.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. คืนข้อมูลให้แก่ชุมชน ให้รับทราบเพื่อให้เห็นความสำคัญโรคไต เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
2. การสำรวจพฤติกรรม การบริโภคอาหารในครอบครัว เฝ้าระวังติดตามการใช้เครื่องปรุงรส การใช้ยา ที่มีผลต่อไต โดยเจ้าหน้าที่ และ อ.ส.ม.
3. การเยี่ยมผู้ป่วยโรคไตที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อประเมินหาสาเหตุและให้ความรู้เพื่อชะลอไตเสื่อม
4. ส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคไต Palliative Cere ใน Thai COC เพื่อให้ชุมชนได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
5. เฝ้าระวังการเกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเพิ่มการประเมินค่าการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยทุกราย และให้ความรู้ในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ตามระดับความรุนแรง

6.ติดตามผู้ป่วย CKD ระยะที่5 ที่ส่งทำบำบัดทดแทนไตทุกราย

7. พัฒนาทักษะการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้กับพยาบาลประจำคลินิก
8. พัฒนาชุมชนต้นแบบลดเค็มอย่างต่อเนื่อง
9. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถใช้การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

<u>สรุปผลดำเนินงานกายภาพบำบัด</u>

<u>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ 2568</u>

1. บริบท (Context)

วิสัยทัศน์กายภาพบำบัด โรงพยาบาลบางระกำ

เป็นผู้ให้บริการทางกายภาพบำบัด ที่ครอบคลุมทุกมิติ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และใส่ใจผู้รับบริการ

พันธกิจ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
1. แพทย์	1. ให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามแผนการรักษา 2. ต้องการทราบขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด 3. ต้องการทราบผลการได้รับบริการของผู้ป่วยที่ส่งมา 4. ต้องการทราบผลการได้รับบริการของผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากรพ.สต. และรพ.ศูนย์ เครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ และหน่วยงานท้องถิ่น
2. ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	1. รับบริการอย่างถูกต้องปลอดภัยและหายจากโรค 2. ต้องการทราบขั้นตอนในการรับบริการ 3. ต้องการทราบข้อมูลข่าวสารด้านกายภาพบำบัด
3. พยาบาล	1. ต้องการทราบขั้นตอนในการรับส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการกายภาพบำบัด 2. ต้องการทราบผลการรักษาผู้ป่วยที่ส่งไปรับบริการ 3. ต้องการทราบเวลาที่นักกายภาพบำบัดไปทำการรักษา 4. ร่วมวางแผน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในรายที่ต้องอาศัยการฟื้นฟูจากนักกายภาพบำบัด
4. กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นๆ	1. ต้องการรับทราบแผนงานและความรู้ใหม่ทางกายภาพบำบัด 2. ต้องการทราบแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกายภาพบำบัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และนักกายภาพบำบัดที่รวดเร็วถูกต้องแม่นยำ 4. ร่วมวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน 5. ต้องการทราบเทคนิค หรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัด
5. งาน HHC	ต้องการให้นักกายภาพบำบัดร่วมออกเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
6. จุดชำระเงิน	1. ต้องการทราบราคาค่าบริการทางกายภาพบำบัดของแต่ละเทคนิคการรักษาทางกายภาพทุกรายการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตอบคำถามของลูกค่าเกี่ยวกับราคาค่ารักษา 2. ต้องการรู้ระบบการบันทึกข้อมูลการรักษาของแผนกกายภาพบำบัด
7. ห้องบัตร	1. ต้องการทราบขั้นตอนในการให้บริการทางกายภาพเพื่อการติดต่อประสานงาน 2. ต้องการราบรายการยืม-คืนสมุดเวชระเบียนที่ใช้ในกรณีที่มีผู้มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด
8. งานซ่อมบำรุง	ต้องการให้ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ชำรุดและส่งซ่อมทันที
9. โรงซักฟอก	ต้องการให้แยกผ้าชนิดผ้า และรับส่งผ้าให้ตรงเวลา

ให้บริการกายภาพบำบัด ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย และคนพิการอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีคุณภาพ

หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนแบบองค์รวม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยการทำงานร่วมกันเป็นทีม พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการคลายจากอาการเจ็บป่วย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด และเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงการได้รับบริการทางกายภาพบำบัดอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและทรวงอก ระบบประสาททั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยให้บริการ วันจันทร์- ศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น. นอกเวลา วันจันทร์- ศุกร์ เวลา 16.30 น. – 20.30 น. และวันเสาร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ รวมทั้งให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเชิงรุกในชุมชน

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้รับบริการภายนอก (ผู้ป่วย)	1. ได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หายจากโรคหรือมีอาการของโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น 2. ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อลดปัญหาและป้องกันการเกิดซ้ำ 3. ได้รับการบริการที่ดี เอาใจใส่ พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส 4. สถานบริการสะอาด สะดวก ปลอดภัยและเป็นสัดส่วน 5. ให้ความเคารพและคุ้มครองในเรื่องสิทธิผู้ป่วย 6. ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย ลดปัญหาในเรื่องการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล
ผู้รับบริการภายนอก(ญาติ)	1. ทราบวิธีการและหลักการที่ถูกต้อง/เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย 2. สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ 3. ลดภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องการเดินทางในกรณีออกเยี่ยมบ้าน

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ให้การตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดรักษาฟื้นฟู อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจและได้มาตรฐานตามวิชาชีพกายภาพบำบัด

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ(จุดเน้นในการพัฒนา)

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อความรวดเร็ว และความปลอดภัยในการให้บริการ
2. พัฒนากระบวนการในการให้ข้อมูล ความรู้ในการปฏิบัติตัว การบริหารร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยหมอนรองกระดูกเคลื่อน และป้องกันข้อติดในผู้ป่วยอัมพาตและผู้ป่วยอื่นๆที่มีความเสี่ยง
3. พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หอบหืด วัณโรค ไตร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. พัฒนาระบบงานร่วมกับทีมให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
5. พัฒนาระบบงานคนพิการเพื่อให้เกินความเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลได้สะดวก และรวดเร็ว

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

กระบวนการให้บริการ

ระบบ	รายละเอียด	วันที่ให้บริการ	เวลา
ผู้ป่วยนอก	ให้บริการตรวจประเมิน, รักษา, ฟื้นฟู, จ่ายกายอุปกรณ์ และ ให้ความรู้ทางกายภาพบำบัด ที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	จันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)	8.30 - 16.30 น.
ผู้ป่วยใน	ให้บริการตรวจประเมิน, รักษา, ฟื้นฟู, จ่ายกายอุปกรณ์ และ ให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดก่อนกลับบ้าน ที่หอผู้ป่วยใน	จันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)	13.00 - 16.30 น.
ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	ให้บริการตรวจประเมิน, รักษา, ฟื้นฟู, จ่ายกายอุปกรณ์ และ ให้ความรู้ทางกายภาพบำบัด ที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	จันทร์ - ศุกร์	16.30 - 20.30 น.
		วันเสาร์ (ยกเว้นวัน อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)	8.30 - 16.30 น.

คลินิกพิเศษอื่นๆ

คลินิก	รายละเอียด	วัน	เวลา
คลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ให้บริการตรวจคัดกรองสมรรถภาพปอด (spirometry และ six minute walk) และสอนวิธีการฝึกหายใจ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม	วันศุกร์	8.30 – 12.00 น.
คลินิกเบาหวาน	ให้บริการตรวจคัดกรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และสอนวิธีการดูแลเท้า และการออกกำลังกายเท้าที่เหมาะสม	วันอังคาร	8.30 – 12.00 น.
มินิธัญญาลักษณ์	ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย และให้ความรู้เกี่ยวกันการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสะติด	วันศุกร์	13.00 - 16.30 น.
Artery brachial index (ABI)	ให้บริการตรวจหลอดเลือดส่วนปลาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	วันพฤหัสบดี	8.30 – 12.00 น.
เยี่ยมบ้าน		วันพุธ	13.00 - 16.30 น.

คลินิก	รายละเอียด	วัน	เวลา
	ให้บริการออกหน่วยค้นหา ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	วันพฤหัสบดี	8.30 - 16.30 น.
PCC	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงกอก	วันพุธ	8.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในนิคม	วันพฤหัสบดี	8.30 – 12.00 น.
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด	วันศุกร์	8.30 – 12.00 น.

สรุปผลการดำเนินการ

ลำดับ	งานบริการ	หน่วยนับ	สรุปผลการดำเนินการ			
			ปี2565	ปี2566	ปี2567	ปี2568
1	งานบริการผู้พิการเชิงรุกในชุมชน					
	1.1 ค้นหาและคัดกรองผู้พิการ	คน	568	488	1,223	458
	ประเภทผู้พิการ					
	- พิการประเภทการมองเห็น	คน	7	6	10	7
	- พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	คน	7	3	11	10
	- พิการประเภทการเคลื่อนไหว	คน	539	440	1,144	396
	- พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	คน	9	26	38	25
	- พิการทางสมองหรือสติปัญญา	คน	5	12	19	19
	- พิการทางการเรียนรู้	คน	1	1	0	1
	- พิการทางออทิสติก	คน	0	0	1	0
	1.2 ผู้ป่วย ผู้สูงอายุและคนพิการได้รับสนับสนุน อุปกรณ์เสริม	คน	177	247	806	917
	- รถเข็น	คัน	20	15	29	99
	- เครื่องช่วยเดินสี่ขา	ชิ้น	28	34	63	79
	- เก้าอี้อาบน้ำ	ชิ้น	0	0	0	0
	- ไม้เท้า 1 ปุ่ม	ชิ้น	76	116	147	169
	- ไม้เท้า 3 ปุ่ม	ชิ้น	35	31	59	90
	- ไม้เท้า 4 ปุ่ม	ชิ้น	8	47	26	32
	- ไม้ค้ำยันรักแร้	คู่	4	1	20	3
	- ไม้เท้าขาว	ชิ้น	0	0	0	0

ลำดับ	งานบริการ	หน่วยนับ	สรุปผลการดำเนินการ			
			ปี2565	ปี2566	ปี2567	ปี2568
	- รถโยก	ชิ้น	6	0	12	0
	- เฝือกพยุงหลัง	ชิ้น	NA	30	299	148
	- รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเอ็นฝ่าเท้าอักเสบ	คู่	NA	101	151	36
2	- สายคล้องแขนกันไหล่หลุด	ชิ้น	NA	NA	NA	2
	งานให้บริการทางกายภาพบำบัด					
	ผู้ป่วยนอก	คน	2,680	3,325	2,730	2623
		ครั้ง	3,655	6,329	6,354	6384
	ผู้ป่วยใน	คน	179	152	247	259
		ครั้ง	182	265	349	388
3	งานบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน	คน	12	121	153	123
	(HHC)	ครั้ง	12	136	164	130
	งานให้บริการทางกายภาพบำบัดใน รพ.สต.	คน	21	127	101	59
	ทั้งหมด	ครั้ง	33	316	206	257
	รพ.สต.ปลักแรด	คน	9	58	36	101
		ครั้ง	13	97	74	35
	รพ.สต.บึงกอก	คน	7	43	23	79
		ครั้ง	10	122	44	31
	รพ.สต.ในนิคม	คน	5	26	42	77
		ครั้ง	10	97	88	23

ผลงานดำเนินงานของหน่วยงาน 5 อันดับโรคของงานบริการทางกายภาพบำบัด (เรียงลำดับโรคที่พบบ่อย)

ปี 2565		ปี2566		ปี2567		ปี2568	
โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)	โรค	จำนวน (คน)
1. stroke	224	1. stroke	295	1. stroke	339	1. OA Knee	284
2. Low back pain	95	2. OA Knee	197	2. OA Knee	276	2. stroke	238
3. spondylosis	91	3. Spondylosis	158	3. Low back pain	226	3. Low back pain	226
4. OA Knee	75	4. Low back pain	149	4. Muscle strain (บ่า)	215	4. Muscle strain	193
5. Myalgia	73	5.Plantar fasciitis	130	5. Plantar fasciitis	178	5.อื่นๆ	170

5 อันดับการให้หัตถการทางกายภาพบำบัด (เรียงลำดับหัตถการที่ให้บ่อย)

ปี2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี2568	
รายการหัตถการ	จำนวน (ครั้ง)	รายการหัตถการ	จำนวน (ครั้ง)	รายการหัตถการ	จำนวน (ครั้ง)	รายการหัตถการ	จำนวน (ครั้ง)
1.Home program	2664	1.Home program	3,596	1.Home program	5,316	1. Hot pack	6,858
2.Hot pack	1,102	2.Hot pack	3,136	2.Hot pack	4,577	2. Home program	4,386
3. Ultrasound	1,097	3. Ultrasound	2,199	3. Ultrasound	2,710	3. Ultrasound	3,303
4. ES	611	4. ES	1,771	4. ES	1,689	4.PMS	2,623
5. laser	337	5. laser	975	5. PMS	1,422	5. laser	2,080

งานพิเศษที่ได้รับมอบหมายปริมาณงานด้านการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพผู้ป่วยในคลินิก

กิจกรรม	ปี2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี2568	
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
1.การตรวจเท้าและออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน	1,027	1,027	2,355	2,355	1,264	1,264	1,478	1,478
2.การวัดสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย COPD (6 minute walk)	206	206	159	159	75	75	0	0
3.การวัด pulmonary function test	32	32	319	319	309	309	319	319
4. การวัด ankle brachial index (ABI)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	194	194
5.การออกกำลังกายในมินิธัญญา-รักษ์	NA	NA	NA	NA	NA	NA	112	112

ปริมาณเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด

รายการอุปกรณ์ / เครื่องมือ	จำนวน
1. ประเภทเครื่องมือ Electronic และ ไฟฟ้า	
1.1 เครื่องรักษาด้วยคลื่นเสียงร่วมกับ กระแสไฟฟ้า(Ultrasound combi)	4 เครื่อง
1.2 เครื่องรักษาด้วยคลื่นเสียง แบบพกพา	2 เครื่อง
1.3 เครื่องดึงคอ-ดึงหลังพร้อมเตียงปรับระดับ (Traction)	2 เครื่อง
1.4 เครื่องกระตุ้นลดปวด (TENS)	1 เครื่อง
1.5 เครื่องประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator) พร้อมแผ่นร้อน 12 แผ่น	2 เครื่อง
1.6 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (Electrical stimulation :S109)	1 เครื่อง
1.7 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (Electrical stimulation)	1 เครื่อง
1.8 เครื่องเลเซอร์ (laser)	1 เครื่อง
1.9 เครื่องกระตุ้นระบบประสาทด้วยการใช้ระบบคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Peripheral magnetic stimulation)	1 เครื่อง
2.0 เครื่องชอร์ตเวฟ (Shortwave diathermy)	1 เครื่อง

รายการอุปกรณ์ / เครื่องมือ	จำนวน
2.1 เครื่องรักษาด้วยคลื่นกระแทก (focus shockwave)	1 เครื่อง
2. ประเภทเครื่องมือตรวจประเมินสุขภาพ	1 เครื่อง
2.1 เครื่องวัดหลอดเลือดส่วนปลาย (Ultrasound droppler)	1 เครื่อง
2.2 เครื่องตรวจวัดสมรรถภาพปอด (Spirometer)	2 เครื่อง
3. ประเภทเครื่องมือออกกำลังกาย	
3.1 ราวฝึกเดินและกระจกสำหรับฝึก	1 ชุด
3.2 เตียงออกกำลังกายแขวนพยุง (Suspension bed)	1 ชุด
3.3 โต๊ะออกกำลังกายข้อเข่า (NK table)	1 ชุด
3.4 จักยานนั่งปั่นเอน	1 เครื่อง
3.5 วงล้อออกกำลังกายหัวไหล่	1 ชุด
3.6 รอกออกกำลังกาย	1 ชุด
3.7 ชุดน้ำหนักออกกำลังกาย (Dumbbel)	1 ชุด
3.8 ชุดถุงทรายออกกำลังกาย (Sand weight)	1 ชุด
4. ประเภทเครื่องช่วย	
4.1 เครื่องช่วยเดินสี่ขา (Walker)	1 ตัว

อัตรากำลังภายในงานกายภาพบำบัด

บุคลากร	จำนวนที่มี
นักกายภาพบำบัด	7 คน
ผู้ช่วยกายภาพบำบัด	2 คน

รายชื่อบุคลากร

ลำดับ		ตำแหน่ง	เลขใบประกอบ
1	น.ส. จีราวรรณ เกิดสวัสดิ์มงคล	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	5518
2	น.ส. วรรณศิริ เอี่ยมอาจ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	5526
3	น.ส. สุดารักษ์ หิมะคุณ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	9199
4	น.ส.เยาวลักษณ์ ยศปัญญา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	3467
5	นายภูวเนตร หอมหวล	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	5676
6	นางสาว กุลนันทน์ ปานมี	นักกายภาพบำบัด	16886
7	นางสาว ชฎาภา สีแก้วเขียว	นักกายภาพบำบัด	17402
8	น.ส. สุนันท์ อุ่นสนอง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	
9	น.ส.อรัญญา ชูจิตร	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	

การบริหารงานและการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

การวางแผนอัตรากำลังทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการนำฐานข้อมูลของบุคลากรทางกายภาพบำบัด ในปัจจุบันมาพิจารณาจากการคำนวณ พบว่า FTE ขั้นต่ำ 6 คน ขั้นสูง 8 คน

หมายเหตุ : การดูแลผู้ป่วยทั่วไป นักกายภาพบำบัด 1 คน ต่อผู้ป่วย 10 คนต่อวัน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด 1 คนต่อผู้ป่วย 6 คนต่อวัน การออกเยี่ยมบ้านไม่เกิน 5 คนต่อวัน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม ละไม่เกิน 15 คน

การจัดอัตราทดแทน

1. การจัดอัตรากำลังกรณีฉุกเฉิน ที่มีนักกายภาพบำบัดไม่อยู่แผนก 6 คน เหลือนักกายภาพบำบัดอยู่รพ. 1 คน
   1.1 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในในช่วงเช้า และงดการให้บริการผู้ป่วยในในช่วงบ่าย (ในกรณีผู้ป่วยใน IPD ไม่ฉุกเฉิน) เมื่อพบผู้ใช้บริการงานกายภาพบำบัดจำนวนมากกว่า 10 ราย
   1.2 ในกรณีมีผู้ป่วยใน IPD ฉุกเฉิน ในช่วงบ่าย ให้งดการให้บริการผู้ป่วยนอก โดยแจ้งงานผู้ป่วยนอกนัดผู้ป่วยแทน และรับรักษาผู้ป่วยในกรณีเคสฉุกเฉิน เช่น ประเมินพิการ ปวดรุนแรง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่
2. การจัดอัตรากำลังสำรอง กรณี ลา เข้าร่วมประชุม/อบรม
   2.1 นักกายภาพบำบัดมีการมอบหมายงานให้นักกายภาพบำบัดมีคู่ปฏิบัติของแต่ละคนปฏิบัติแทน โดยกำหนดคู่ปฏิบัติดังนี้

น.ส. จีราวรรณ เกิดสวัสดิ์มงคล	คู่ผู้ปฏิบัติงานคือ น.ส.เยาวลักษณ์ ยศปัญญา
น.ส. วรรณศิริ เอี่ยมอาจ	คู่ผู้ปฏิบัติงานคือ นายภูวเนตร หอมหวล
น.ส. สุดารักษ์ หิมะคุณ	คู่ผู้ปฏิบัติงานคือ น.ส.เยาวลักษณ์ ยศปัญญา
น.ส.กุลนันท์ ปานมี	คู่ผู้ปฏิบัติงานคือ น.ส.ชฎาภา สีแก้วเขียว

   2.2 หากนักกายภาพบำบัดมีการลา กรณีลาทั้งคู่ปฏิบัติงาน ให้นักกายภาพที่เหลือให้บริการทดแทน
   2.3 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด มี 2 คน กรณีลา 1 คน ให้ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดที่อยู่รพ.ปฏิบัติงานแทน
   2.4 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดลา 2 คน ให้นักกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบเวรนอกเวลาปฏิบัติงานแทน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ลำดับ	เจ้าหน้าที่	หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก
1	น.ส. จีราวรรณ เกิดสวัสดิ์มงคล	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
2	น.ส. วรรณศิริ เอี่ยมอาจ	PCC ปลักแรด, คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง
3	น.ส. สุดารักษ์ หิมะคุณ	PCC บึงกอก, ผู้ป่วย IMC,
4	น.ส.เยาวลักษณ์ ยศปัญญา	PCC ในนิคม, งานกายอุปกรณ์, คลินิกเบาหวาน
5	นายภูวเนตร หอมหวล	งานคนพิการ, คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, งานเยี่ยมบ้าน, งานผู้ป่วยใน
6	นางสาว ชฎาภา สีแก้วเขียว	งาน ABI
7	นางสาว กุลนันทน์ ปานมี	งานมินิธัญญารักษ์
8	น.ส. สุนันท์ อุ่นสนอง	คีย์ข้อมูลผู้มารับบริการ, ปฏิบัติงานช่วยนักกายภาพบำบัด, ดูแลและทำความสะอาดเครื่องมือ และหน่วยงาน
9	น.ส.อรัญญา ชูจิตร	คีย์ข้อมูลผู้มารับบริการ, ปฏิบัติงานช่วยนักกายภาพบำบัด, ดูแลและทำความสะอาดเครื่องมือ และหน่วยงาน

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
1.การเข้าถึงและเข้ารับบริการ(Access & Entry) 1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการรักษา 1.2 การส่งปรึกษา 1.3 การลงทะเบียน	- เครื่องมือและอุปกรณ์บริการได้รับการตรวจสอบสภาพความพร้อมก่อนให้บริการทุกครั้ง - เจ้าหน้าที่มีความพร้อมให้บริการ	- เครื่องมือมีความปลอดภัยเพียงพอต่อการให้บริการ - บุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ - มีหลักฐานการส่งปรึกษาจากแพทย์เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา	- อัตราความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์ - ระยะเวลารอคอยการรักษา
2. การรับใหม่ 2.1 การซักประวัติ ตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรค			

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
- ซักประวัติในอดีต/ปัจจุบันที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาของผู้ป่วยในปัจจุบัน โดยให้มีความถูกต้องครอบคลุม ครบถ้วน เน้นในกลุ่มเสี่ยง ต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	- ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และกำหนดวัตถุประสงค์การส่งปรึกษาจากแพทย์ - นักกายภาพบำบัดทราบข้อมูลของผู้ป่วย - ทราบประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันของผู้ป่วยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยและเกี่ยวข้องกับการรักษา - ค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการรักษา	- มีการกำหนดแนวทางการรักษารายโรคและปฏิบัติตามแนวทางนั้นให้ครบทุกราย - การซักประวัติควรซักประวัติโดยตรงกับผู้ป่วยเองยกเว้นผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้(Unconscious)จะซักประวัติจากญาติหรือผู้ดูแล	- อัตราผู้ป่วยได้รับการซักประวัติ 100 % - จำนวนครั้งที่เกิดจากการรักษาผิดโรค /ผิดคน /ผิดตำแหน่ง
- ตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดครอบคลุม ตามแนวทางการตรวจร่างกายของโรคที่คิดว่าผู้ป่วยน่าจะเป็น หรืออาจส่งตรวจวินิจฉัยพิเศษเพิ่มเติม (X-ray) เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง		- การตรวจร่างกายควรอยู่ให้ห้องที่มิดชิดเพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วยและถ้าเป็นเพศตรงข้ามกับเจ้าหน้าที่ได้จัดให้มีบุคคลที่สามอยู่ด้วย - การตรวจร่างกายควรทำภายใต้ข้อห้าม/ข้อควรระวัง	- อัตราผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกาย 100 %
2.2 ขั้นตอนการตัดสินใจ - ผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษา แนวทางปฏิบัติ ประโยชน์และข้อจำกัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษานั้น	-ผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคแนวทางการรักษาและผลการรักษาที่เกิดตลอดจนข้อห้ามข้อควรระวังอย่างถูกต้องครบถ้วน	- ให้ข้อมูลที่คลอบคลุมถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น -นักกายภาพบำบัดประเมิน pain scale ทุกครั้งหลังรักษาเสร็จครอบคลุมทุกรายโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	- อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำหลังรักษา 100 %

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
3.การบำบัดรักษา - บำบัดรักษาผู้ป่วยตามอาการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่ตรวจพบ โดยให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ	- ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอาการทุเลาหรือหายดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาตลอดจนมีความพึงพอใจในการรักษา - ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจสบายใจในการรักษา - การประสานงานอย่างเป็นทีม - รวดเร็ว ครอบคลุม ปัญหาผู้ป่วย	- นักกายภาพบำบัดปฏิบัติตามแนวทางการรักษารายโรคของนักกายภาพบำบัด -ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวควรมีญาติหรือนักกายภาพบำบัดอยู่ด้วยตลอด - ถ้าเป็นเตียงเข็นต้องมีการยกราวข้างเตียงขึ้นทุกครั้งหลังรักษาเสร็จ	- อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำกายภาพบำบัด - อัตราการเกิดอุบัติการณ์ล้ม ระหว่างการรักษาทางกายภาพบำบัด
4. ขั้นตอนการประเมินซ้ำและวางแผนจำหน่าย - ถามอาการ/ตรวจร่างกายบริเวณที่มีพยาธิสภาพซ้ำ - กรณีที่อาการยังทรงตัวหรือไม่ดีขึ้นหลังนัดผู้ป่วยให้มารักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งกลับปรึกษาแพทย์ - อาการดีขึ้นวางแผน D/C	-ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องในกรณี case ที่ควรรักษาต่อเนื่อง - ผู้ป่วย/ครอบครัวมีศักยภาพและมั่นใจในการดูแลตนเอง	- มีแนวทางบันทึกข้อมูล (Hosxp/Hosmerge) - อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมารับการรักษาต่อเนื่อง - กำหนดวันนัดโดยปรับให้ยืดหยุ่นได้ตามความสะดวกของผู้ป่วยแต่ไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	- อัตราผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำหลังรักษา 100 % - อัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคเดิม (Re-admit) - อัตราความพึงพอใจต่อการรับบริการงานกายภาพบำบัด
5. บันทึกข้อมูล - บันทึกการรักษาและอาการผู้มารับบริการลงใน Hosxp/Chart IPD	- เพื่อเป็นสถิติของงานกายภาพบำบัดและเป็นข้อมูลประวัติการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วย - เพื่อเป็นข้อมูลใช้สำหรับการดูแลรักษาระหว่างสหวิชาชีพ	- บันทึกข้อมูลทันทีหลังจากทำการรักษาเสร็จ อย่างถูกต้อง, ครบถ้วน	- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	เป้าหมายของกระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
6.การนัดรักษาต่อเนื่อง -นักกายภาพบำบัดประเมินแล้วเห็นควรรับการรักษาต่อเนื่องให้ออกบัตรนัดผู้ป่วย	ให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายจากอาการเจ็บป่วย	ต้องลงในตารางนัดทุกครั้ง	- อัตราผู้ป่วยไม่มารับบริการตามนัด
7. การติดตามผู้ป่วยที่บ้านประสานงานกับ งาน HHC, รพ.สต. และ PCU เยี่ยมบ้าน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	- มีแบบบันทึกการออกเยี่ยมบ้านในการส่งต่อ รพ.สต. และ PCU และนัดเยี่ยมต่อเนื่องในกรณีนักกายภาพบำบัดประเมินแล้วเห็นถึงความจำเป็น	- อัตราผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน
8 จำหน่าย - การชำระค่าบริการกายภาพบำบัดและชำระค่าบริการพร้อมกับรับยา	- ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด	- ในกรณีที่ต้องรับยาด้วยให้ผู้มารับบริการกายภาพบำบัดก่อนรับยาทุกครั้ง	- อัตราผู้ป่วยขาดการชำระค่าบริการ - อัตราผู้ป่วยขาดการรับยาที่ห้องยา
9 สิ้นสุดกระบวนการการรักษา - สิ้นสุดกระบวนการ / กลับบ้าน	-	-	-

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี2568
1. ผู้ป่วยกลุ่ม CVD มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (BI หลัง –BI ก่อน ≥ 0)	≥ 70%	96.43	94.24	96.89	98.37
2. อัตราการบรรลุเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางการฟื้นฟู	≥ 80%	99.55	94.24	96.89	98.37

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี2568
3. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	≥ 80%	100	100	100	100
4. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และมีคะแนน BI>75 คะแนน หรือ BI-ADL>15 คะแนน	≥ 60%	49.55	70.85	80.28	78.17
5. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	≥ 80%	100	100	96.89	98.37
6. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ ของ ผู้ป่วย Intermediate care ที่ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ จน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	85	90.38	92.31	90.69	88.89
7. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	60	NA	NA	73.68	86.67
8. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่า หรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	50	NA	NA	41.86	88.89
7. การรักษาผู้ป่วยกลุ่มปวดมีระดับความเจ็บปวดลดลง	≥ 80%	97.05	90.54	91.14	89.95

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี2568
vas ≤2 ภายใน 3 เดือน					
8. อัตราผู้ป่วยปวดคอที่มีความเจ็บปวดลดลงvas ≤2 ภายใน 3 เดือน	≥ 80%	100	94.74	94.81	95.52
9. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยปวดคอ	≥ 80%	100	100	100	100
10. อัตราผู้ป่วยปวดหลังที่มีความเจ็บปวดลดลงvas ≤2 ภายใน 3 เดือน	≥ 80%	96.28	89.31	87.60	87.5
11. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยปวดหลัง	≥ 80%	100	100	100	100
12. อัตราผู้ป่วยที่มีการเพิ่มขึ้นของ ROM กลุ่ม Frozen shoulder ระดับ Functional rang	≥ 80%	100	85.19	93.75	95.23
13. อัตราการบรรลุ Home program ผู้ป่วยFrozen shoulder	≥ 80%	100	100	100	100
14. อัตราการเกิดความเสี่ยงระหว่างการรักษา / ภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา (ล้ม Burn)	≤ 1 %	0	0	0	0
15. ความพึงพอใจต่อการรับบริการงานกายภาพบำบัด	≥ 80%	88.7	91.5	95	96
16.ความพึงพอใจต่อการรับบริการงานกายภาพบำบัดใน HWC	≥ 80%	95.7	90	92	95
17. บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพ	100 %	100	100	100	100
18. เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	100%	100	100	100	100

กิจกรรมผลการดำเนินโครงการ

ปี 2565-2566	ปี 2567	ปี 2568
โครงการธนาคารกายอุปกรณ์เพื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคนพิการทางการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลบางระกำ ประจำปีงบประมาณ 2565	1. โครงการโครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิของคนพิการในชุมชน อำเภอบางระกำ ปีงบประมาณ 2567 2. โครงการธนาคารอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องช่วยความพิการเพื่อผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลบางระกำ	โครงการปรับเปลี่ยน ขยับกายห่างไกล office syndrome 2568

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

แนวคิด	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน
เรื่อง: การขยายการให้บริการทางกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ - ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยนอกรายใหม่ที่แพทย์ส่งกายภาพบำบัดในช่วงเช้าเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดการรอคอย กลับบ้านช้าหรือกลับบ้านก่อนโดยไม่ได้ทำกายภาพบำบัด - ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการไม่สะดวกมารับบริการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากติดภาระงาน	- ผู้ป่วยนอกได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ - มีนักกายภาพบำบัดเพิ่ม 1 อัตรา	- ขยายเวลาการให้บริการนอกเวลา คือทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.00-20.30 น. และวันเสาร์เวลา 8.30 น.-16.30 น. ยกเว้นวันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ - ประชาสัมพันธ์ระบบการให้บริการนอกเวลาแก่ผู้ป่วย - เพิ่มช่องทางการติดต่อด้วยโทรศัพท์มือถือประจำหน่วยงานและ line official เพื่ออำนวยสะดวกต่อการติดต่อเลื่อนนัดหมายของคนไข้
เรื่อง: โครงการพัฒนาระบบบริการจำหน่ายกายอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการ - ขยายรายการกายอุปกรณ์ที่ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการ มีความต้องการ และมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ สายคล้องแขนกันไหล่หลุด, อุปกรณ์พยุงข้อเข่า มี	- ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการได้รับกายอุปกรณ์และได้รับการสอนการใช้กายอุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม	- เจ้าหน้าที่รพ./ รพ.สต./เครือข่ายผู้ดูแลคนพิการและสมาชิกชมรมคนพิการ สำรวจความต้องการของผู้ที่ต้องการกายอุปกรณ์

แนวคิด	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน
และไม่มีแกนด้านข้าง เฝือกพยุงระดับเอว และอุปกรณ์พยุงส้นเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย - จัดโครงการธนาคารอุปกรณ์เครื่องช่วยให้ผู้ป่วย ได้แก่ เตียงผู้ป่วย 3 ไกร์ - จัดระบบบริการแบบ one strop service ที่หน่วยงานกายภาพบำบัด เพื่อง่ายและรวดเร็วต่อการรับบริการกายอุปกรณ์	- ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการได้รับกายอุปกรณ์ที่หลากหลายเพียงพอรองรับการบริการ	- ส่งต่อข้อมูลให้กับนักกายภาพบำบัด - นักกายภาพบำบัดจัดทำแผนจัดซื้อเพื่อรองรับความต้องการของผู้ป่วย -นักกายภาพบำบัดตรวจประเมินร่างกาย จ่ายกายอุปกรณ์และสอนการใช้กายอุปกรณ์ที่เหมาะสม
เรื่อง: การลดการรอคอยการให้บริการทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล - ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยนอกที่นัดมารับบริการที่คลินิกมาไม่ตรงเวลานัดในช่วงเวลาที่กำหนด และแพทย์ส่งผู้ป่วยรายใหม่กายภาพบำบัดในช่วงเช้าเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดการรอคอย กลับบ้านช้าหรือกลับบ้านก่อนโดยไม่ได้ทำกายภาพบำบัด - สถานที่รับบริการในโรงพยาบาลมีความคับแคบ จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการและจำนวนเตียงที่ให้บริการไม่เพียงพอต่อการรองรับการบริการ	- ผู้ป่วยนอกได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดภายในเวลา 20 นาที - ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการบริการได้ง่าย และรวดเร็ว ใกล้บ้าน - มีนักกายภาพบำบัดเพิ่ม 1 อัตรา	- เพิ่มนักกายภาพบำบัด 1 คน และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน เพื่อรองรับการให้บริการที่เพียงพอ - จัดระบบนัดผู้ป่วยนอกรายเก่าให้มารับบริการเฉพาะกับนักกายภาพบำบัดแต่ละคน ผู้ป่วยนอกรายใหม่รอรับบริการกับนักกายภาพบำบัดที่ว่างในช่วงเวลานั้น - สื่อสารอธิบายขั้นตอนการรักษาแก่ผู้ป่วยรายใหม่ และให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรอรักษา หรือนัดการรักษาในเวลาที่สะดวก - สร้างข้อตกลงในการรอคอยเมื่อมาไม่ตรงเวลานัดแก่ผู้ป่วยนอกรายเก่า - เพิ่มช่องทางการติดต่อด้วยโทรศัพท์มือถือประจำหน่วยงาน และ line official เพื่ออำนวยสะดวกต่อการติดต่อเลื่อนนัดหมายของคนไข้ - ขยายการบริการออก PCC จำนวน 3 แห่งคือ รพ.สต.ปลักแรด รพ.สต.บึงกอก และรพ.สต.ในนิคม

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ปัญหาและข้อมูล	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	วิธีการทำงาน
เรื่อง: โครงการปรับเปลี่ยน ขยับกาย ห่างไกล office syndrome 2568 - บุคลากรในโรงพยาบาลมีปัญหาโรค office syndrome - พัฒนาความรู้กับนักกายภาพบำบัด	- บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาโรค office syndrome ได้ด้วยตัวเอง - นักกายภาพบำบัดมีความรู้เฉพาะทางในการรักษาโรค office syndrome เพิ่มขึ้น	- จัดอบรมให้บุคลากรในโรงพยาบาล โดยการเชิญวิทยากรภายนอกมาให้ความรู้เรื่อง การจัดท่าการทำงาน โรค office syndrome และวิธีการปรับท่าและการออกกำลังกายเพื่อรักษาโรค - จัดอบรมนักกายภาพบำบัดทุกคนในโรงพยาบาล ในการรักษาด้วยเทคนิคทั้งใช้ ไม่ใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เพื่อการวินิจฉัย และการให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) - ผู้ป่วยมีปัญหาไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายผลการรักษา	ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของผลการรักษาที่กำหนด	- ผู้ป่วยที่พ้นระยะ acute จากโรงพยาบาลศูนย์ ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนได้รับการ admit เพื่อการดูแลโดยสหวิชาชีพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed -เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวนมากกว่า หรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน หรือ barthel index = 20 - เจ้าหน้าที่รพ.สต.ค้นหาเชิงรุกผู้ป่วยในพื้นที่ และแจ้งให้นักกายภาพบำบัดออกติดตามเยี่ยม

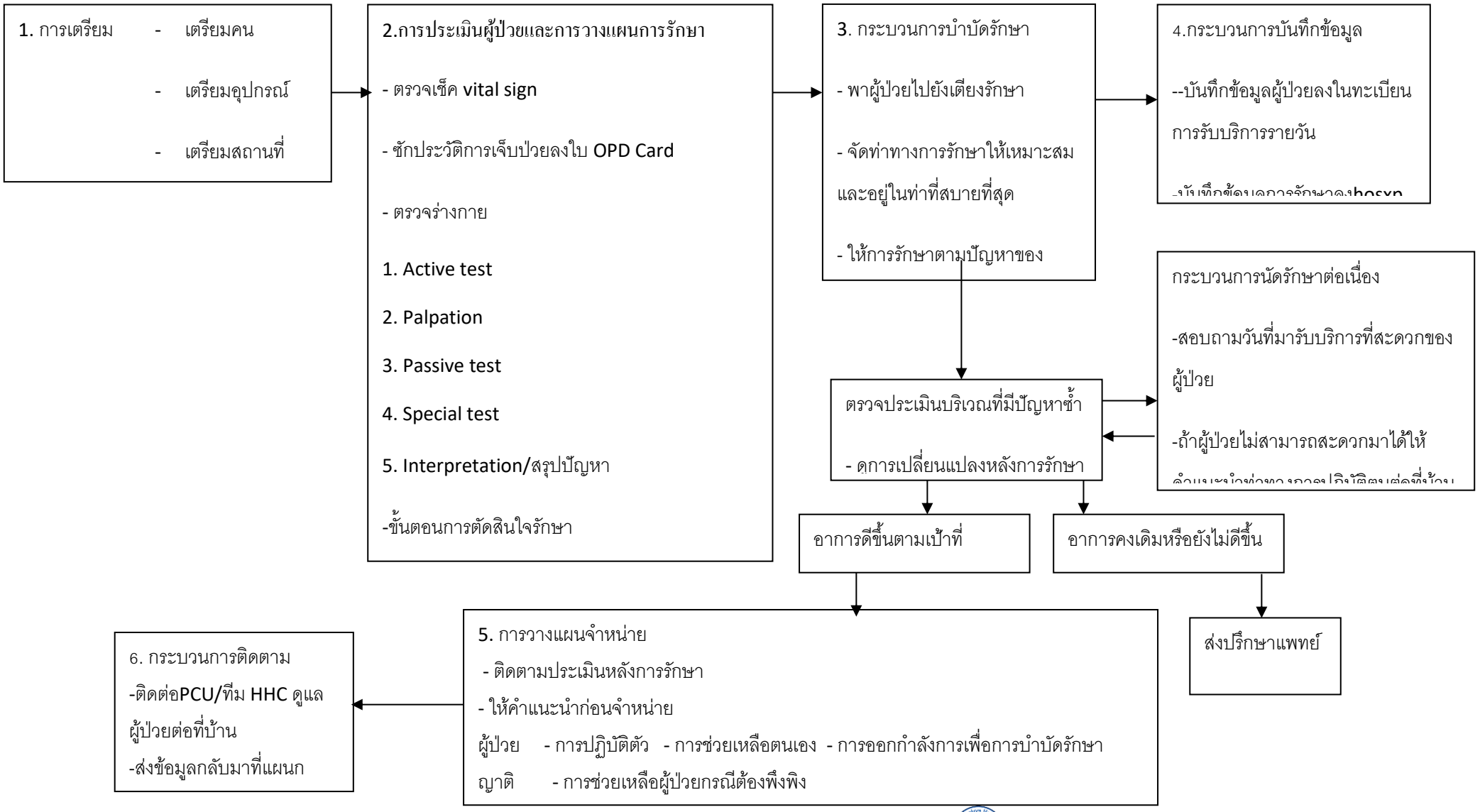
5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

ประเด็นคุณภาพ/ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดที่สำคัญเป้าหมายและผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค
1. พัฒนาระบบขั้นตอนการเข้ารับบริการสำหรับผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ	- ผู้ป่วยที่ประสงค์เข้ารับการรักษาสามารถโทรศัพท์ หรือทัก line เพื่อนัดกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานกายภาพบำบัด - ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์ที่คลินิกตรวจโรคเรื้อรัง โดยไม่ต้องรอตรวจร่วมกับคนไข้ OPD เพื่อเข้ารักษากายภาพบำบัดได้รวดเร็ว - จัดระบบบัตรนัดร่วมกับงานแพทย์แผนไทยเพื่อผู้ป่วยเข้าใจระบบการเข้ารับการรักษา - ขยายการให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่อง	- ลดขั้นตอนการให้บริการ - ลดการเกิดข้อผิดพลาดระหว่างการเข้ารับบริการ - ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างคุ้มค่าการเดินทางและมีประสิทธิภาพ - เพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล	ต.ค. 67– ก.ย. 68	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	- อัตราความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ	- ผู้ป่วยมาไม่ตรงกับวัน และเวลาที่เจ้าหน้าที่นัด ทำให้เกิดการรอคอย - ผู้ป่วยลืมยื่นบัตรที่ประชาสัมพันธ์ทำให้เกิดการรอคอย

ประเด็นคุณภาพ/ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดที่สำคัญเป้าหมายและผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค
2. ความปลอดภัยจากการรักษา	- ค้นหา และพิจารณาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น - จัดทำแนวทางการป้องกันความเสี่ยง	- ผู้รับบริการไม่ได้รับความเสี่ยงขณะรักษาทางกายภาพบำบัด	ต.ค. 67– ก.ย. 68	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	-ไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับภาวะแทรกซ้อนทางการรักษา	- ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อกระบวนการรักษาไม่เพียงพอ
3. พัฒนาความรู้ของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางกายภาพบำบัด	- ส่งเสริมการเข้าร่วมอบรมทางวิชาการแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	- เพื่อพัฒนาคุณภาพของบุคลากร - เพื่อประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ	ต.ค. 67– ก.ย. 68	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	- อัตราการเข้ารับการอบรมของเจ้าหน้าที่ตามข้อกำหนด	- ช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมอบรมตรงกับช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่น้อย
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	- ออกเยี่ยมบ้าน 2 วัน/สัปดาห์ วันพุธเวลา 13.00-16.30 น. และ วันพฤหัสบดีเวลา8.30–16.30 น. - กำหนดจำนวน case ที่จะออกเยี่ยมในแต่ละวันแจ้งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ทราบ เพื่อให้ได้ case ที่ต้องการและไม่เสียเวลาในการออกเยี่ยม	-ผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้ถูกต้อง - ผู้รับบริการเข้าถึงระบบการบริการได้ง่าย และรวดเร็ว	ต.ค. 67– ก.ย. 68	ผู้รับผิดชอบ HHC กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	- อัตราผู้ป่วยที่สมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการเยี่ยมจากนักกายภาพต่อเนื่อง	- ยานพาหนะที่ใช้ในการออกเยี่ยมบ้านไม่เพียงพอ

ประเด็นคุณภาพ/ความท้าทายที่สำคัญ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ตัวชี้วัดที่สำคัญเป้าหมายและผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค
	- ขยายการบริการที่รพ.สต หลักจำนวน 3 แห่ง นัดรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ในทุกวันพุธที่รพ.สต.บึงกอก ทุกวันศุกร์ที่รพ.สต.ปลักแรด และทุกวันพฤหัสบดีที่รพ.สต. ในนิคม					

ขบวนการหลักของหน่วยงาน (Top – Down Flow Chart)



แผนการดำเนินงานปี 2568	ผู้รับผิดชอบ	เดือน											
		ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68	ก.พ. 68	มี.ค. 68	เม.ย. 68	พ.ค. 68	มิ.ย. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68
1. จัดประชุมภายในหน่วยงาน กายภาพบำบัด เพื่อติดตามผลการทำงาน แลกเปลี่ยนอบรมความรู้ การปรับกระบวนการทำงาน	จีราวรรณ เกิดสวัสดิ์มงคล	✓			✓			✓			✓		
2. โครงการปรับเปลี่ยน ขยับกาย ห่างไกล office syndrome 2568	วรรณศิริ เอี่ยมอาจ ภูวเนตร หอมหวล								✓	✓			
3. อบรมให้ความรู้การใช้เครื่อง laser	จีราวรรณ เกิดสวัสดิ์มงคล									✓			
4. ติดตามผลงานตัวชี้วัดภายใน และภายนอกหน่วยงาน	จีราวรรณ เกิดสวัสดิ์มงคล	✓						✓				✓	

แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบางระกำ ปี 2568

ลำดับ	หลักสูตร	ระยะเวลาการดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
1	กายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ					
	Back pain				√	กภ.เยาวลักษณ์ กภ.ภูวเนตร
2	เด็กพิการ				√	กภ.กุลนันทน์ กภ.วรรณศิริ
3	กายภาพบำบัดในผู้ป่วยระบบหายใจและหลอดเลือด					
	COPD		√			กภ.สุดารักษ์
3	พัฒนาระบบทางการฝึกสอนกายภาพบำบัด	√				กภ.จีราวรรณ

สรุปผลงานประจำปี 2568

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

งานบริหารเวชภัณฑ์

การจัดซื้อยา /วัสดุเภสัชกรรมแยกตามประเภทการจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2568

ประเภท	ยา ED	ยา NED	วัสดุเภสัชกรรม	รวม
คงคลังยกมาจากปีงบ 2567	4,756,594.76	357,264.36	- 110,809.12	5,224,668.24
แผนยา/ วัสดุเภสัชกรรม (เงินบำรุง)	29,769,644.99	3,683,844.11	451,874.93 (ปรับแผน 600,000) 1,051,874.93	34,505,364.03
-จัดซื้อ (เงินบำรุง)	32,301,845.34	3,552,569.97	1,372,219.51	37,226,634.82
-จัดซื้อแบบพิเศษ (ตัดงบส่วนกลาง)	125,814.69	2,285.00	-	128,099.69
-จัดซื้อ (เงินโครงการ, VMI)	5,248,424.89	74,395.55	62,809.17	5,385,629.61
-ได้รับสนับสนุน หรือบริจาค	212,510.00	-	-	212,510.00
รวมจัดซื้อแต่ละประเภท 2568	37,888,594.92	3,629,250.52	1.114,684.10	42,632,529.54

การเบิกจ่ายยา /วัสดุเภสัชกรรม ปีงบประมาณ 2568

ประเภท	ยา ED	ยา NED	วัสดุเภสัชกรรม
เบิกจ่ายให้หน่วยเบิก	36,249,580.66	3,452,718.61	1,306,602.89
คงคลังเหลือสิ้นปี 2567	3,827,723.28	354,878.54	347,209.30

รายละเอียดการเบิกจ่ายยาของหน่วยเบิกต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2568

หน่วยเบิก	มูลค่ารวม	จำนวนเบิก(ครั้ง)
ห้องยา	24,677,768.25	56
รพ.สต. เครือยข่าย(วัคซีน)	2,365,938.41	12
PCU บางระกำ	2,187,062.47	33
งานห้องผ่าตัด(จักษุคลินิก)	1,843,350.47	46
รพ.สต.ในนิคมบางระกำ	829,493.59	12
รพ.สต.ปลักแรด	803,443.88	14
รพ.สต.ชุมแสงสงคราม	567,619.48	13
รพ.สต.ท่านางงาม	562,536.73	12
รพ.สต.บึงกอก	551,369.78	16
รพ.สต.บ่อทอง	550,473.06	18
รพ.สต.ปรือกระเทียม	512,810.14	13
รพ.สต.วังอิทก	460,580.52	15
PCU บางระกำเมืองใหม่	357,840.13	12
รพ.สต. บ้านหนองอ้อ	349,448.92	9
รพ.สต. พันเสา	310,099.41	6
รพ.สต.หนองกุลา	306,573.43	9
รพ.สต. นิคมพัฒนา	272,395.51	7
รพ.สต.บ้านแหลมมะค่า	260,895.52	6
รพ.สต.บ้านหนองนา	250,516.48	11
รพ.สต. บ้านดงคุยม่วง	241,149.47	8
รพ.สต.บ้านดงโคกขาม	214,419.15	7
รพ.สต.ชุมแสงฯ	180,015.55	8
แพทย์แผนไทย	174,458.10	20

รพ.สต. บ้านใหม่เจริญผล	174,392.76	9
รพ.สต.บ้านกรับพวง	143,741.51	6
งานผู้ป่วยใน(จักษุคลินิก)	86,717.23	17
รพ.สต. บ้านหนองไผ่	78,472.37	6
งานการพยาบาลผู้ใน(แผลกดทับ)	58,500.00	4
หน่วยจ่ายกลาง	33,059.72	19
งานเทคนิคการแพทย์	13,726.08	9
จักษุคลินิก(ผู้ป่วยนอก)	2,700.84	1
กายภาพบำบัด	1,780.48	4

รายการยาที่มูลค่าจัดซื้อสูงสุด 40 รายการแรกในปีงบประมาณ 256๘

	ชื่อสินค้า	บรรจุภัณฑ์	จำนวนเบิก	มูลค่าเบิกรวม	ราคาเฉลี่ย
1	Human Insulin Mix70/30 inj 3 ml	1x5	7500	2,742,840.00	368.83
2	Tenofovir+Lamivudine+Dolutegravir	1x30	3137	1,896,485.12	588.08
3	Hyaluronate sodium inj. 14mg/ml 0.85ml	1x1	1457	1,674,092.92	1,149.00
4	Amlodipine 5 mg tab	10x10	43417	1,594,699.75	36.74
5	Losartan 50 mg tablet	100x10	2663	1,573,340.00	590.34
6	Simvastatin 20 mg tablet	100x10	3239	1,559,289.60	48.15
7	Tiotropium handihaler 18 mcg 30 dose	1x1	1995	996,881.55	499.69
8	Metformin 500 mg tab (Foil)	50x10	7664	877,451.36	114.49
9	Hydralazine 25 mg tab	50x10	3901	765,359.00	194.41
10	Influenza vaccine 0.5ml/ds (1 DS/VIA)	1x1	8477	619,022.10	79.02

11	Salmeterol25+Fluticasone125 Evohaler	1x1	3680	588,072.00	159.99
12	Rabies Vaccine (PVRV)	1x1	2160	571,800.00	277.89
13	Phenytoin 100 mg cap SR	1x100	1479	487,419.24	329.56
14	Forxiga tab.10 mg.	3x10	380	463,524.00	1,219.80
15	Omeprazole 20 mg capsule	10x10	8175	459,435.00	281
16	Human papillomavirus vaccine 2 สายพันธุ์	1x1	1237	455,438.66	368.18
17	Enalapril 5 mg tab	100x10	2097	439,550.00	212.65
18	NSS 100 ml	1x1	39010	429,110.00	11
19	Carvedilol 6.25 mg tab	10x10	2268	419,580.00	183.98
20	Enalapril 20 mg tab	100x10	935	411,400.00	440
21	Levodopa 200 mg+benserazide HCl 50 mg	10x10	500	402,320.00	804.64
22	Risperidone 2 mg tab	50x10	202	336,000.00	200
23	Human papillomavirus vaccine 9 สายพันธุ์	1x1	454	334,298.36	736.34
24	Atorvastatin 40 mg tab	10x10	1712	324,815.88	154.3
25	Symbicort IHP 160/4.5uG/D 120 dose	1x1	490	324,541.70	662.33

26	Fenofibrate 200 mg tab	30x10	371	315,600.00	851.02
27	MMR Vaccineเด็ก9เดือน	1x1	787	314,713.20	390.18
28	Methylsalicylate balm	1x1	34650	311,850.00	9
29	Dorzolamide+Timolol (20mg/ml+5mg/ml)	1x1	1504	301,528.00	206.9
30	NSS 0.9 % 1000ml	1x1	12020	300,500.00	25
31	Latanoprost eye drop 0.005% 2.5 ml	1x1	3710	290,866.40	76.25
32	Human Insulin Mix70/30 inj 10 ml	1x1	4000	288,400.00	72
33	Etonogestrel Implant 68 mg	1x1	156	285,433.20	1,829.70
34	Fluphenazine 25 mg 1ml inj	1x1	704	277,900.00	344
35	Ipratropium+Fenoteral MDI 200 dose	1x1	2327	253,968.78	109.14
36	Vitamin B complex Tablet	100x10	920	234,650.00	249.19
37	Ceftriaxone inj 1 gm	1x1	26000	232,160.00	8.9
38	Ceftazidime 1 g inj	1x1	11600	214,600.00	18.5
39	Gemfibrozil 300 mg cap	50x10	629	213,860.00	340
40	Balance salt solution 500 ml	1x1	1430	207,965.20	146

งานบริหารจัดคลังวัคซีนตามระบบลูกโซ่ความเย็น

ผลการปฏิบัติงาน

ให้บริการเบิกจ่ายวัคซีนในโครงการต่างๆ ตามระบบลูกโซ่ความเย็นแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่อำเภอบางระกำจำนวนทั้งหมด 20 แห่ง และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจำนวน 1 แห่ง

<u>กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567</u>

1. บริการวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ 3 รายการ คือ วัคซีน aP วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนบาดทะยัก
2. โครงการรณรงค์วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. โครงการรณรงค์วัคซีนมะเร็งปากมดลูก

<u>ปัญหาและอุปสรรค</u>

1. การจัดส่งวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในโครงการรณรงค์สำหรับนักเรียนหญิงค่อนข้างล่าช้ามาก ทำให้การดำเนินการล่าช้าเนื่องจากวัคซีนจัดส่งพื้นที่ช้ามาถึงคลังใกล้ช่วงนักเรียนปิดเทอมทำให้ต้องเลื่อนการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย
2. การตรวจสอบและบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นที่ใช้เก็บรักษาวัคซีนของโรงพยาบาลบางระกำยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน (ปัจจุบันทำเฉพาะวันราชการเท่านั้น) และปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง

<u>แนวทางการแก้ปัญหา</u>

1. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานวัคซีนผ่านทางกลุ่มไลน์เพื่อการประสานงานรับวัคซีน

   ผลลัพธ์ : สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้
2. จัดซื้อเครื่องวัดอุณหภูมิแบบ monitor alarm

   ผลลัพธ์ : ดำเนินการแล้ว

งานเภสัชกรรมคลินิก

งานบริบาลเภสัชกรรมคลินิก Asthma และ COPD

เป้าหมายการพัฒนางาน

1. ผู้ป่วย COPD ขึ้นทะเบียนในคลินิก 13 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 13 ราย
2. ผู้ป่วย Asthma ขึ้นทะเบียนในคลินิก 456 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 34 ราย
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนและทบทวนการใช้ยาพ่น จำนวน 336 ราย หลังการสอนสามารถบริหารยาได้ถูกต้องทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 89.58

ปัญหาและอุปสรรค

จากการให้บริการเภสัชกรรมที่ผ่านมา

1. มีผู้รับบริการจำนวนมากในวันคลินิก มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและความสะดวกของพื้นที่ในการให้คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีอุปสรรคในเรื่องการได้ยิน การใช้มือในการบริหาร device ยา และมักได้รับยาสูดพ่นมากกว่า 1 ชนิด ทำให้สับสนง่าย

โอกาสพัฒนา

1. มีแผนสร้างห้อง counselling ยา
2. ประเมินการใช้ยาพ่นแบบเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์มีแผนปรับชนิดของยาพ่น

การให้บริการเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยโรคเอชไอวี

ผลการปฏิบัติงานมีผู้ป่วยรับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคเอชไอวีในปีงบประมาณ 2568 ทั้งหมด 352 คน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในคลินิกโรคเอชไอวีของโรงพยาบาลบางระกำ

สิทธิการรักษา / ประเภท	บัตรทอง (จำนวนคน)	ประกันสังคม (จำนวนคน)	เบิกได้ (จำนวนคน)	รวม (จำนวนคน)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	318	51	4	373
จำนวนผู้ป่วย RI new case	11	0	1	12
ผู้ป่วยที่รับส่งตัวจากหน่วยบริการอื่น	7	๒	0	9**
จำนวนผู้ป่วยที่ดื้อยา	21 (1)*	0	0	21 (1)*
จำนวนผู้ป่วยที่เกิด ADR จากยาต้านไวรัส	11#	0	0	11#

หมายเหตุ :

* จำนวนผู้ป่วยดื้อยาในคลินิกโรคติดเชื้อเอชไอวีมีทั้งหมด 21 คน เป็นรายใหม่ในปี 2568 จำนวน 0 คน

** จำนวนผู้ป่วยที่รับส่งตัวจากหน่วยบริการอื่นในปี 2568 ทั้งหมด 9 คน ได้แก่ ผู้ป่วยที่รับส่งตัวจากโรงพยาบาลพุทธชินราช 5 คน และหน่วยบริการอื่น ๆ 4 คน

ADR ที่พบคือ

1. ภาวะตับอักเสบ (ค่า ALT/ALT ขึ้นสูงจากปกติมาก) จากยา Tenofovir เป็นแบบ moderate ADR ต้องเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสจากเดิม TLD (TDF-3TC-DTG) เป็น 3TC300+DTG50 จำนวน 3 ราย
2. ผู้ป่วยมีภาวะไตบกพร่อง (ระดับ Cr สูงขึ้นมาก ทำให้ GFR ต่ำ) จากเดิม ABC-3TC+DTG เป็น ABC600+3TC150+DTG50 จำนวน 2 ราย และจากเดิม 3TC300+DTG50 เป็น 3TC150+DTG50 จำนวน 6 ราย

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเอชไอวี ปี2568

สิทธิการ / ประเภท	บัตรทอง (คน)	ประกันสังคม (คน)	เบิกได้ (คน)	รวม (คน)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	318	51	4	373
จำนวนผู้ป่วย RI new case	11	0	1	12
จำนวนผู้ป่วยที่รับส่งตัวจากหน่วยบริการอื่น	77	2	0	9**
จำนวนผู้ป่วยที่ดื้อยา	21(0)*	0	0	21(0)*
จำนวนผู้ป่วยที่เกิดADRจากยาจ้านไวรัส	11#	0	0	11#

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 256๘ มีรายละเอียดดังนี้

1. เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการปรับเปลี่ยนแปลงการชดเชยสูตรยาต้านไวรัส ดังนั้นปัจจุบันบัญชียาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลบางระกำจึงต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วยตามรายการยาต่อไปนี้

    - TDF-3TC-DTG (300-150-50 mg) tab.
    - TAF-3TC-DTG (25-150-50 mg) tab.
    - GPO VIR T (TDF+FTC+EFV)** tab.
    - Zilarvir (AZT-3TC) tab.
    - Efavirenz tablet 600 mg** tab.
    - TDF-3TC (300-150 mg) tab.
    - Lamivudine 150 mg tab.
    - Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg tablet**
    - Dolutegravir 50 mg tab.
    - Lamivudine syrup
    - Zidovudine syrup
    - Tenofovir 300 mg tab.
    - Rilpivirine 25 mg tab.
    - Abacavir 300 mg tab.
    - ABC-3TC (600-300) tab.
    - Zidovudine 300 mg cap.

หมายเหตุ : **เนื่องจากยังมีผู้ป่วยบางรายยังจำเป็นต้องใช้อยู่ทางองค์การเภสัชกรรมจึงยังจัดหาให้อยู่ แต่จะจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาอื่นทดแทนได้เท่านั้น

ปัจจุบันผู้ป่วยในคลินิกใจประสานใจใช้สูตรยาต้านไวรัส ดังนี้

- ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตร TLD (TDF-3TC-DTG) จำนวนประมาณ 320 คน
- ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตร TAF-3TC-DTG จำนวนประมาณ 3 คน
- ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตร ABC-3TC+DTG จำนวนประมาณ 6 คน
- ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตร GPO VIR T (TDF+FTC+EFV) จำนวนประมาณ 3 คน
- ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตร ABC-3TC+EFV จำนวนประมาณ 2 คน
- ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรอื่นๆ ประมาณ 20 คน

โดยตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 เป็นต้นมาได้มีการจัดสรรยาต้านไวรัสสูตร TAF-3TC-DTG มาทดแทนสูตร TDF-3TC-DTG ประมาณร้อยละ 25 ต่อการเบิกยา TDF-3TC-DTG เพื่อให้พื้นที่ปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสใหม่ทดแทนสูตรยาเดิม (TLD) จุดประสงค์เพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะไต/ตับบกพร่องจากยา Tenofovir disoproxil fumarate 300 mg เป็นยา Tenofovir alafenamide 25 mg

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการรณรงค์ให้คัดกรองผู้ป่วยเอชไวซีรายใหม่เพื่อให้ยาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในรายที่ยังไม่เคยเป็นวัณโรคมาก่อน อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมมีการจัดสรรยาต้านไวรัสสูตรใหม่คือ TAF-3TC-DTG มาทดแทนสูตร TLD ประมาณร้อยละ 25 ต่อรอบการเบิก ดังนั้นเภสัชกรจึงคอยประสานงานกับแพทย์ประจำคลินิกเพื่อปรับสูตรยาต้านไวรัสในผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับยาที่มี
2. แนวทางการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพื่อให้ยาป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในรายที่ผู้ป่วยไม่เคยเป็นวัณโรคมาก่อนยังไม่ชัดเจน

แนวทางการแก้ปัญหา

1. ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเพื่อปรึกษาแพทย์ล่วงหน้าก่อนวันที่ผู้ป่วยจะมาเข้ารับบริการเพื่อเตรียมยาต้านไวรัสให้มีพร้อมใช้อย่างเพียงพอ
   ผลลัพธ์ : สามารถดำเนินการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและจัดหายาได้อย่างเพียงพอและทันเวลา
2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลประจำคลินิกใจประสานใจเพื่อวางแผนการคัดกรองผู้ป่วย
   ผลลัพธ์ : อยู่ในช่วงการดำเนินการ

งานบริบาลเภสัชกรรมยาคลินิกวาร์ฟาริน

1. จำนวนผู้ป่วยที่ดูแล (ไม่นับผู้ป่วยที่หยุดยาแล้ว) 246 ราย
2. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับยาและได้รับคำแนะนำ 1,473 ครั้ง
3. จำนวนครั้งที่พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เกิด Minor Bleeding 16 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 1.08)

- Gum bleeding 3 ครั้ง
- Abnormal bruising or echymosis or hematoma 9 ครั้ง
- hematuria 3 ครั้ง
- Epistaxis/nosebleed 1 ครั้ง

และไม่พบการเกิด Major Bleeding และ Thromboembolic event

ปัญหาที่พบในการสั่งยาผู้ป่วยวาร์ฟาริน

1. ผู้ป่วยกินยาผิด การแก้ไข จัดทำสติ๊กเกอร์วิธีกินยา 7วัน ติดหน้าฉลากยา และแนะนำผู้ป่วยทุกครั้ง โดยเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการกินยาก่อนกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยรับยา2โรงพยาบาลและไม่มีการส่งข้อมูล ทำให้แพทย์ปรับยาผิดขนาด การแก้ไข มีการตรวจสอบการรับยาวาร์รินโดยใช้ระบบรายงานทางอินเตอร์เน็ต โปรแกรมWArN แต่ไม่สามารถตรวจสอบก่อนการสั่งยาให้ผู้ป่วยได้จึงมีการตรวจสอบหลังจากผู้ป่วยรับยาไปแล้ว หากพบข้อผิดพลาดให้ตามผู้ป่วยมาแก้ไขอย่างรวดที่สุดและกำหนดให้พยาบาลซักประวัติการรับยาของผู้ป่วยครั้งล่าสุด หากพบว่าผู้ป่วยรับยาล่าสุดจากที่รพ.อื่นให้ส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรเพื่อตรวจสอบการกินยาวาร์ฟารินก่อนส่งพบแพทย์
3. ผู้ป่วยผิดนัด การแก้ไข กำหนดให้พยาบาลประจำคลินิกติดตามผู้ป่วยให้มารับยาโดยเร็วที่สุด
4. ผู้ป่วยสูงอายุกินยาเองไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีญาติดูแล แต่ไม่มีญาติหรือญาติให้การดูแลไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยกินยาผิดจากที่แพทย์สั่ง

การประเมินประสิทธิภาพการใช้ยา warfarin โดยใช้ Time in the Therapeutic Range (TTR)

Time in the Therapeutic Range (TTR) คือ การตรวจประเมินเพื่อดูเปอร์เซนต์ของ INR ที่ได้ระดับเหมาะสมในการรักษา TTR เป็นค่าที่เชื่อถือได้ซึ่งสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยต่อยาและความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของค่า TTR ยังสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราตาย อัตราการเกิด Myocardial infarction และอัตราการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน โดยในทางอุดมคติแล้วถ้าเป็นไปได้ จะนับตั้งแต่วันที่เริ่มให้การรักษาไปจนตลอดช่วงการรักษา แต่ในความเป็นจริงคงไม่สามารถจะทำได้ขนาดนั้น โดยจากการสืบค้นในหลายๆ อ้างอิง อยากที่จะให้มีค่า TTR ได้ตั้งแต่ 70% ขึ้นไป

คำนวณค่า TTR ที่ใช้ในปัจจุบัน มี 3 วิธีหลักได้แก่

(1) Rosendalls linear interpolation method โดยแนวคิดอยู่บนสมมติฐานที่ว่าการเปลี่ยนแปลงค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) จากค่าหนึ่งไปค่าหนึ่งเป็นเส้นตรงซึ่งการคำนวณค่อนข้างยาก แต่ปัจจุบันสามารถดาวน์โหลดโปรแกรมการคำนวณได้จากอินเตอร์เน็ตสำหรับในประเทศไทยได้มีการพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินซึ่งในโปรแกรมสามารถคำนวณค่าTTRของผู้ป่วยได้ทั้งในผู้ป่วยแต่ละคนและในภาพรวมของคลินิก เช่น ผู้ป่วยมีจำนวนวันที่ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาคิดเป็นร้อยละ 59.08 หมายความว่า ใน 100 วัน ประมาณ 60 วันที่ผู้ป่วยมีค่าINR อยู่ในช่วงการการรักษา และมีประมาณ 40 วันที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออก หรือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันนัยแสดงให้เห็นว่า ในการนัดผู้ป่วยทุก 3 เดือน จะมี 1 เดือนที่ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดเลือดออก หรือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้

(2) Percent (fraction) of INR in range เป็น Traditional Method: จำนวนครั้งขอการมาที่ค่า INR in target ณ ช่วงเวลาที่กำหนดเป็นการคำนวนครั้งของการมา ที่ผู้ป่วยมีค่า INR in target ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ตัวอย่างการคำนวณสมมติ มีผู้ป่วยในคลินิกจำนวน 200 คน อยากรู้ว่าค่าเฉลี่ยการมีระดับค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) เข้าเป้าหมายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเป็นเท่าไร ให้คำนวณจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยแต่ละคนมีค่า INR in target หารด้วยจำนวนครั้งทั้งหมดที่วัดในช่วงเวลานั้น แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย เช่นผู้ป่วยรายที่ 1 มาคลินิก 10 ครั้ง มีค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) เข้าเป้าหมาย 5 ครั้ง = ร้อยละ 50 + ผู้ป่วยรายที่ 2 + ... ผู้ป่วยรายที่ 200

(3) The point-in-time or cross-section of records methodology: จำนวนผู้ป่วยที่ค่า INR in target ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเป็นการนับจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ณ เวลาใดเวลาหนึ่งการประเมินอัตราการเข้าเป้าหมายด้วยวิธีนี้ ทำง่ายแต่ยากที่จะบอกถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตัวอย่างการคำนวณ เช่น สมมติโรงพยาบาล ก มีผู้ป่วยในคลินิกจำนวน 200 คน อยากรู้ว่ามีค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) เข้าเป้าหมายในขณะนี้เท่ากับเท่าไร (ใช้INRล่าสุดของทุกคน)ถ้าผู้ป่วย200คน มีค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) เข้าเป้าหมาย 100 คน ดังนั้น Percent INR in target = ร้อยละ 50

งานบริบาลเภสัชกรรมในคลินิกตา

เป้าหมายการพัฒนางาน

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกตา และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก สามารถบริหารยาได้ถูกต้อง ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารยาไม่ถูกต้อง
2. มีการทำ Medical reconciliation ในผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจกทุกราย

การดำเนินการ

1. ทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้และทบทวนเรื่องการบริหารยาหยอดยาอย่างถูกวิธี แก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาต้อกระจกทุกราย
2. กำหนดแนวทางในการทำ Medical reconciliation ร่วมกับทีมสหวิชาชีพคลินิกตาในผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ไม่พบรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริหารยาหยอดยาไม่ถูกต้อง ในผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกตา
2. ผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจก จำนวน 1,375 ราย ได้รับการทำ medical reconcile ร้อยละ 100

ปริมาณการใช้ยาหยอดตาในคลินิกตาทั้งหมด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 256๘

ที่	รายการยา	ราคา	ปริมาณยาที่จ่าย	มูลค่ายาทั้งหมด (บาท)
1	Moxifloxacin 0.5% eye drop *(Vigamox®)*	164.78	1574	259,363.72
2	Tobramycin+ dexamethasone *(Tobradex®)* eye ointment	99.50	45	4,477.50
3	Prednisolone 1% eye suspension	31	225	6,975.00
4	Dex-Oph eye drop	20.25	3271	66,237.75
5	Brimonidine tartrate *(Alphagan®)* 0.2% eye drop	95.23	210	19,998.30
6	Brinzolamide 1% eye suspension (*Azopt®)*	387.34	136	52,678.24
7	Latanoprost *(Xalatan®)* 0.005% eye drop	101.65	823	83,657.95
8	Timolol eye drop (Glauco oph®*)*	52	1985	103,220.00
9	Artificial eye tear preservative free	10	6493	64,930.00
10	Timolol+Dorzolamide eye drop ((Mardozial®)	214	351	74,114
	รวม			**735,652.46**

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอุปสรรคในการมองเห็น ได้ยิน และการทำความเข้าใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคต้อหินที่ต้องหยอดยาอย่างต่อเนื่อง

๒. ผู้ป่วยโรคต้อหินบางรายขาดนัดคลินิกตามารับยาในคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ ทำให้ไม่ได้รับการติดตามอาการทางคลินิกโดยจักษุแพทย์

โอกาสพัฒนา

ประสานกับพยาบาลคลินิกตา ให้ส่งผู้ป่วยที่พบปัญหาในการใช้ยา มาให้เภสัชกรประเมินและทบทวนการใช้ยาแบบรายบุคคล

งานบริบาลเภสัชกรรมคลินิกวัณโรค

งานบริบาลเภสัชกรรมคลินิกวัณโรค ได้มีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการรับประทานยาวัณโรคให้ได้ถูกต้อง รวมทั้งมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ จากการใช้ยา โดยในรอบปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินงานรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

งานบริหารเวชภัณฑ์ยาวัณโรค

บันทึกการจ่ายยาให้ผู้ป่วยผ่านโปรแกรม NTIP สัปดาห์ละ ๑ ครั้งในวันที่มีคลินิกวัณโรค และตรวจสอบความถูกต้องทุกสิ้นเดือน รวมจำนวนการเบิกทั้งสิ้น ๓๑๑๕ รายการ

งานเฝ้าระวังเหตุการณ์/อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผลการดำเนินงาน

รายละเอียด	2565(ครั้ง)	2566(ครั้ง)	2567(ครั้ง)	256๘(ครั้ง)
ปริมาณงานซักประวัติADR	410	419	581	624
ผู้ป่วยที่สรุปว่าเกิด ADR	410	419	481	516
IPD	40	55	58	65
OPD	117	127	134	137
ER	20	25	35	45
ห้องยา	105	102	158	169
คลินิกพิเศษ	121	103	160	156
ARV			10	16
จิตเวช	-	-	3	4
ทันตกรรม	1	3	15	10
คลินิกตา	-	-	3	16
คลินิกวัณโรค	1	4	5	6
Type A	244	195	205	204
Type B	166	262	276	312
ระดับความรุนแรง A-D	403	419	475	512
ระดับความรุนแรง E	2	-	6	3
ระดับความรุนแรง F	2	-	-	1

รายการยาที่พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด 10 อันดับ

อันดับ	2564		2565		2566		2567		2568	
	รายชื่อยา	จน.	รายชื่อยา	จน.	รายชื่อยา	จน.	รายชื่อยา	จน.	รายชื่อยา	จน.
1	ENALAPRIL	68	AMLODIPINE	76	ENALAPRIL	68	AMLODIPINE	76	AMLODIPINE	66
2	AMLODIPINE	52	ENALAPRIL	63	AMLODIPINE	52	ENALAPRIL	63	ENALAPRIL	58
3	IBUPROFEN	30	SIMVASTATIN	23	IBUPROFEN	30	SIMVASTATIN	23	IBUPROFEN	33
4	PENICILLIN	24	TRAMADOL	21	PENICILLIN	24	TRAMADOL	21	PENICILLIN	27
5	AMOXICILLIN	21	IBUPROFEN	16	AMOXICILLIN	21	IBUPROFEN	16	SULFA, AMOXICILLIN	18
6	CEFTRIAXONE	20	CEFTRIAXONE	14	CEFTRIAXONE	20	CEFTRIAXONE	14	CEFTRIAZONE, ALLOPURINOL	15
7	TETRACYCLINE, TRAMADOL	15	PENICILLIN	13	TETRACYCLINE, TRAMADOL	15	PENICILLIN	13	TRAMADOL	14
8	SIMVASTATIN	13	SULFA	10	SIMVASTATIN	13	SULFA	10	TETRACYCLINE	13
9	METFORMIN, SULFA	11	AMOXICILLIN, TETRACYCLINE	9	METFORMIN, SULFA	11	AMOXICILLIN, TETRACYCLINE	9	METFORMIN	12
10	ALLOPURINOL	9	HYDRALAZINE, PARACETAMOL	7	ALLOPURINOL	9	HYDRALAZINE, PARACETAMOL	7	DICLOFENAC	10

รายการยาที่พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ Type A มากที่สุดคือ AMLODIPINE และ รองลงมา คือ ENALAPRIL ,SIMVASTATIN และ TRAMADOL แนวทางการป้องกันอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้นและการใช้ซ้ำ

1. เปลี่ยนบริษัท
2. ฉลากช่วย
3. ปรับวิธีกินSimvastatinเป็นก่อนนอนตามคำแนะนำของอายุระแพทย์ และแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับครั้งแรกทุกราย
4. ทำประวัติเตือนการใช้ยาและออกบัตรเตือนการใช้ยากรณีเกิดอาการรุนแรงหรือผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา
5. แพทย์สั่งยาลดอาการข้างเคียงที่ป้องกันได้ เช่น ฉีด Metocloplamide ในผู้ป่วยที่สั่งฉีด Tramaldol

รายการยากลุ่มที่มีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษเกิดอาการไม่พึงประสงค์

อันดับ	รายชื่อยา	2564 จน.	2565 จน.	2566 จน.	2567 จน.	2568 จน.
1	ALLOPURINOL	9(A1,B8)	4(B)	8(B)	6(B)*	15(B)*
2	COTRIMOXAZOLE	5(B)	1(B)	3(1A2B)	6(B)	6(B)
3	PHENOBARBITOL	-	-	1(B)	-	-
4	PHENYTOIN	4(B)	-	2(B)	2(B)	4(B)
5	CARBAMAZEPINE	-	2(B)	-	2(B)*	1(B)**

* เป็นผู้ป่วยที่ออกบัตรแพ้ยาจากการตรวจยีนแพ้ยา Allopurinol 2ราย , Carbamazepine 1 ราย,

ความคลาดเคลื่อนจากแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา

รายละเอียด	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
แพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้*	๒๒	๒๖	๑๔	๒	๒	๑	๓	๐
ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	๓	๓	๔	๐	๐	๐	๐	๐
%การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ*	๘๖.๓๖	๘๘.๔๖	๗๑.๔๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในปีงบประมาณ 256๘ มีการดำเนินการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านสุขภาพประเภทต่าง ดังนี้

สถานประกอบการประเภทสถานพยาบาล/คลินิก

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ผลตรวจ
1	คลินิกขจรการแพทย์	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
2	คลินิกแพทย์พัลลภ-นุสรา 2	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
3	คลินิกแพทย์ปิยรัตน์	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
4	คลินิกเวชกรรมแพทย์เชาวลิต(หมอจุ้ย)	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
5	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอายุรศาสตร์หมอฉัตรชัย	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
6	คลินิกทันตกรรมบ้านฟันยิ้ม	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
7	คลินิกทันตกรรมสองคุณหมอ	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
8	คลินิกทันตกรรมแคร์ยิ้ม	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
9	ศรินทิพย์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
10	คลินิกพลอยไพลินการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
11	วารีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
12	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์บ้านปรือกระเทียม	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
13	เบญจมาศคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
14	ปุณยนุชคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
15	ศศิญาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
16	เพ็ญสุภาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
17	วรรณิศาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
18	ณัฐดนัยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
19	วราภรณ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)
20	คลินิกบุญส่งการผดุงครรภ์	พบยาอันตราย (ตักเตือน)

สถานประกอบการประเภทร้านยาแผนปัจจุบัน

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ผลตรวจ
1	อุดมชัยเภสัชกร	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
2	ร้าน ส.เภสัช	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
3	จป.เภสัช	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
4	ร้านจินต์เภสัช	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
5	จิรภัทร์เภสัช	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
6	บ้านยาประเสริฐ	ผลตรวจผ่านเกณฑ์
7	ยาบ้านเรา	ผลตรวจผ่านเกณฑ์

สถานประกอบการประเภทร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายฯ

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ผลตรวจ
1	วิชัยเภสัช	ตรวจพบประเภทยาอันตราย ได้ตักเตือนแล้ว

การอบรมส่งเสริมความรู้ด้านยาและการคุ้มครองผู้บริโภค

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข รพ.บางระกำได้จัดอบรมให้ความรู้แกนนำ อสม.และผู้ประกอบการในอำเภอ 2 ครั้งดังนี้

1.อบรมการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยด้านยากับแกนนำ อสม. ตำบลบางระกำ

2.อบรมความรู้ด้านสุขาภิบาลร้านอาหารแก่ผู้ประกอบการ ตำบลบางระกำ

งานผลิตยา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้ทำการผลิตยาเพื่อสนับสนุนงานบริการ โดยรายการยาที่ผลิตคือรายการยาที่ไม่ค่อยมีจำหน่ายในท้องตลาด เช่น Coaltar shampoo และรายการยาต่าง ๆ ที่ทำการผลิตโดยใช้วัตถุดิบมาผลิตเองจะมีต้นทุนในการผลิตกว่าการจัดซื้อมาก รายละเอียดยาผลิตตามตาราง

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568

รายการ	ปริมาณ	มูลค่า (บาท)
Coaltar shampoo	792 ขวด (120 ml)	18 x 792 = 14,256
Chlohexidine in water	250 ขวด (180 ml)	15 x 250= 3,750
Chlorhexidine in alcohol	120 ขวด (180 ml)	20 x 120 = 2,400
Conc.chlorhexidine	160 ขวด (180 ml)	120 x 160 = 19,200
Special mouth wash	360 ขวด (180 ml)	10 x 360 = 3,600
ยาหม่องน้ำ	120 ขวด (5 ml)	25 x 120 = 3,000
70% Alcohol hand rub	860 ขวด (450 ml)	70 x 860 = 60,200

สรุปผล จากผลการดำเนินงานผลิต ไม่พบรายการยาผลิตค้างจ่ายให้ผู้ป่วย

<u>แนวทางการพัฒนา</u>

1.กำหนดให้ผู้รับผิดชอบผลิตยาตามตำรับที่มีในโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อ สำรองจำนวนการผลิต ให้เพียงพอต่อความต้องการ

2. มีการปรับสูตร ยาผลิตบางรายการเพื่อประสิทธิภาพของยาผลิตที่มีคุณภาพ

<u>สรุปผลดำเนินงาน Telepharmacy ประจำปีงบประมาณ ปี 2568</u>

บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) มีแนวทางการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๑. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการให้การให้บริการเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาด้านยา การค้นหาป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการให้บริการ ที่เกี่ยวเนื่องกับยา ๖๕ ราย (ปี๒๕๖๘)

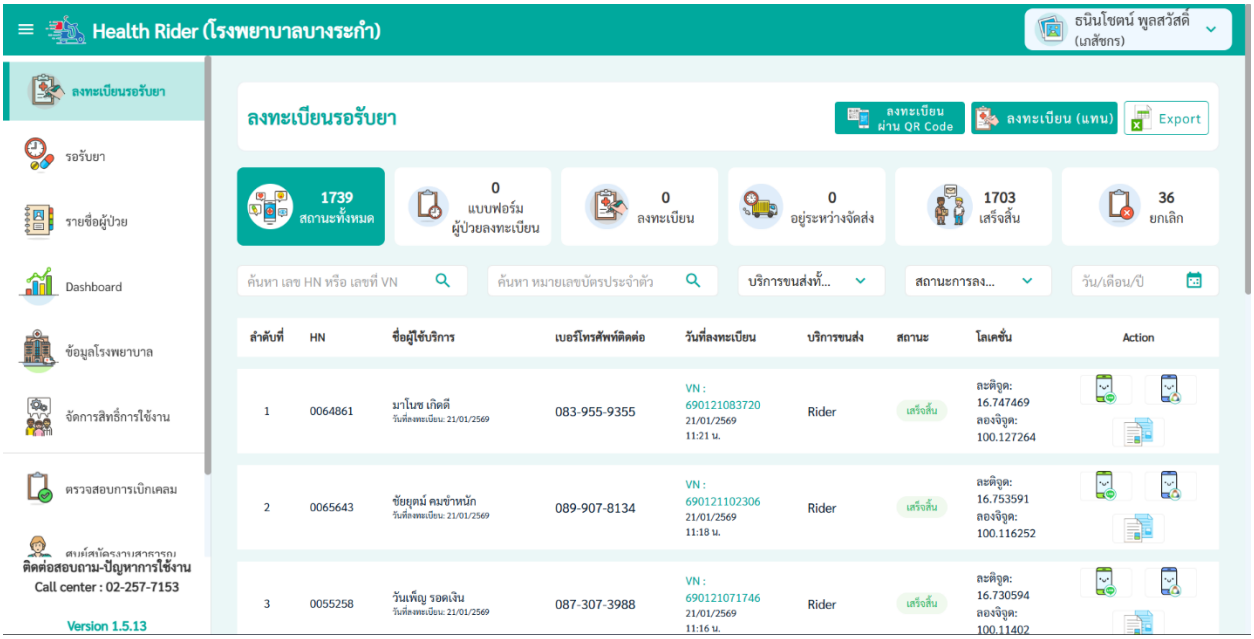
๒. การวิเคราะห์ใบสั่งยากรณีมีใบสั่งยา (Prescription analysis) และการค้นหาปัญหา ที่เกี่ยวกับยา (Drug-related problems) โดยครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ เช่น การประเมินความเหมาะสม ของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา การประเมินความเสี่ยง ต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมของยา ตามปัจจัยต่าง ๆ

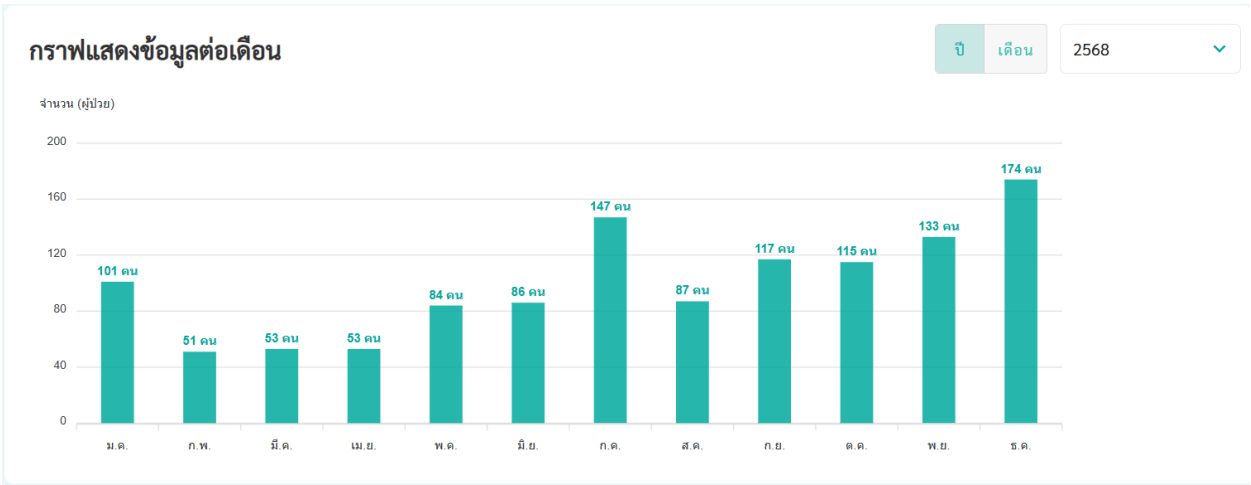
๓. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่เกี่ยวกับการ จำนวน ๕๖๕ คน

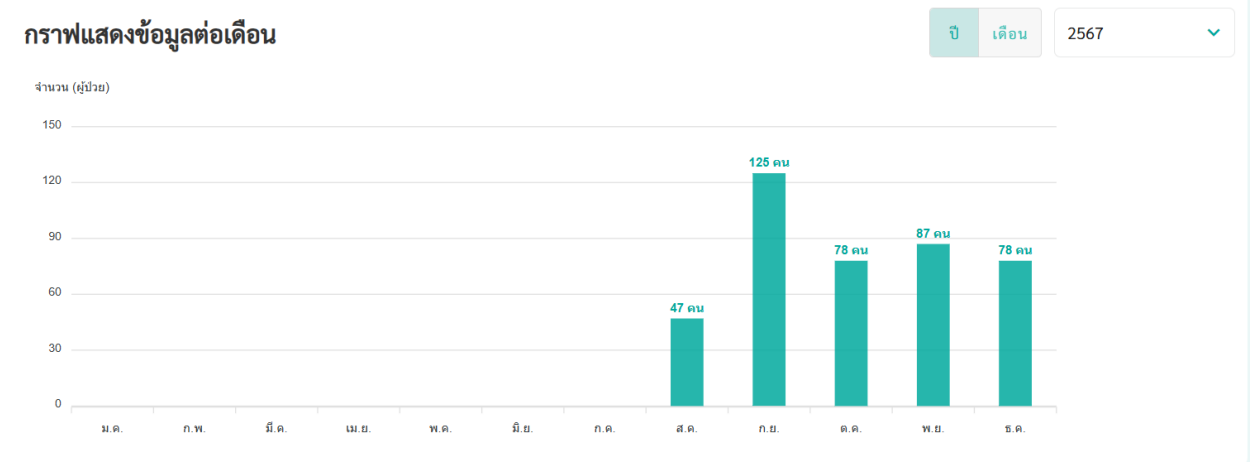
การส่งมอบยาด้วยวิธีการขนส่งยาไปให้ผู้รับบริการซึ่งสามารถติดตามการจัดส่งได้ มี ๒ ระบบ คือ

๑. ส่งยาผ่านระบบโครงการ Health rider จำนวน ๗๓๘ คน

๒. ส่งยาผ่านระบบส่งยาไปรษณีย์ไทย จำนวน ๒,๔๐๐ คน




กราฟแสดงข้อมูลต่อเดือน
ปี
เดือน
2568
จำนวน (ผู้ป่วย)
200
160
120
80
40
0
101 คน
51 คน
53 คน
53 คน
84 คน
86 คน
147 คน
87 คน
117 คน
115 คน
133 คน
174 คน
ม.ค.
ก.พ.
มี.ค.
เม.ย.
พ.ค.
มิ.ย.
ก.ค.
ส.ค.
ก.ย.
ต.ค.
พ.ย.
ธ.ค.


กราฟแสดงข้อมูลต่อเดือน
ปี
เดือน
2567
จำนวน (ผู้ป่วย)
150
120
90
60
30
0
47 คน
125 คน
78 คน
87 คน
78 คน
ม.ค.
ก.พ.
มี.ค.
เม.ย.
พ.ค.
มิ.ย.
ก.ค.
ส.ค.
ก.ย.
ต.ค.
พ.ย.
ธ.ค.

ตัวชี้วัดกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 6๘	2564	2565	2566	2567	2567
ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ความรุนแรงระดับ E-I	0	0.01	0	1	0	1
ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก						
อัตรา prescribing error	< 5 : 1000	0.18	0.07	0.05	0.06	0.02
อัตรา Transcribing error	< 1 : 1000	0.05	0.04	0.03	0.03	0.03
อัตรา pre-dispensing error	< 10 : 1000	3.90	4.45	3.85	3.55	4.59
อัตรา dispensing error	< 1 : 1000	0.15	0.11	0.18	0.10	0.05
อัตรา admin error	< 1 : 1000	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน						
อัตรา prescribing error	< 5 : 1000	1.39	1.09	1.01	0.76	0.95
อัตรา Transcribing error	< 5 : 1000	1.25	0.82	0.67	0.10	0.05
อัตรา pre-dispensing error	< 5 : 1000	4.14	2.12	1.83	1.55	2.03
อัตรา dispensing error	< 1 : 1000	1.25	1.07	0.97	0.87	0.76
อัตรา admin error	< 1 : 1000	1.37	1.24	1.06	0.98	0.66
อัตรา แพ้ยาซ้ำ	0	0	0	0	0	0
Medication reconcial (%Potential harm)	< 20%	10.27	10.08	8.87	3.36	3.36

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2568

๑. ผลงานด้านบริหาร

๑.อัตรากำลังและหน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	4	คน
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	จำนวน	3	คน

๑.๑ การจัดอัตรากำลัง

จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงาน วันจันทร์- ศุกร์ เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ดังนี้

เวรเช้า ปฏิบัติงานเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

เวรบ่าย ปฏิบัติงานเวลา ๑๖.๓๐ -.18๓๐ น.

๑.๒ การพัฒนาบุคลากร

1. มีการจัดการทรัพยากรบุคคล โดยส่งเจ้าหน้าที่อบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้/ทักษะทางวิชาการในงานที่รับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีผลต่อคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

2. พัฒนาแนวทางการบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดโดยการดูแลแบบแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่อง

3. ติดตามสถานการณ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับงาน IC ของโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้น เพื่อลดปัญหาหรือป้องกันซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นในหน่วยงาน

๒. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

2.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน(รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
1.กิจกรรม 5 ส.	-ปฏิบัติแนวทางตามหลัก 5 ส. -จัดเก็บเอกสารเป็นหมวดหมู่	-ขั้นตอนการให้บริการเป็นระบบและรวดเร็วขึ้น -มีความเป็นระเบียบ/เรียบร้อย/สวยงาม ค้นหาง่าย
2.ค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน	-มีคู่มือ/มาตรการณ์ป้องกันความเสี่ยง	-ค้นหาความเสี่ยง - ทบทวนความเสี่ยง -เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข/พัฒนาอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ลดลง
3.การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	-อบรม/ประชุม งานที่รับผิดชอบ	-การเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ
4.การป้องกันอัคคีภัย	-มีคู่มือ/มาตรการณ์ป้องกันและแผนฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย -มีการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย	-เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความชำนาญสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันและใช้ในครอบครัวได้อย่างปลอดภัย
5.เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่	-เจ้าหน้าที่ เข้ารับการตรวจสุขภาพปีละ1 ครั้ง	-ให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.2 การพัฒนาที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	การปรับเปลี่ยน	แนวทางแก้ไข/ผลลัพธ์
1.ร่วมดูแลประเมินผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพในตึกผู้ป่วยใน	-มีการทบทวนดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ	-ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแต่ละสาขาวิชาชีพอย่างมีมาตรฐาน
2.ให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย/สมุนไพรแก่ผู้ป่วยในหน่วยบริการ	-สาธิต/ปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน	-ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องคำแนะนำและสามารถนำไปปฏิบัติดูแลตนเองและครอบครัวได้
3.จัดบริการในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยเชิงรุก	-ประสานงานกับทีมHHC - IMC - Palliative care - งานหลังคลอด	-ร่วมวางแผนการออกเยี่ยมโดยมีข้อมูลที่ชัดเจนและกำหนดเวลาในการออก Home Health Care
4.ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	- จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ - ประชาสัมพันธ์คนไข้ในการทำแบบประเมินความพึงพอใจ	-ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง พร้อมทบทวนเพื่อปรุงปรุงกระบวนการทำงาน
5.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล	-ประชาสัมพันธ์แต่ละคลินิก -ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - ช่องทางการเข้ารับบริการ	-เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ร่วมกับชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง/ปลอดภัย - ลดค่าใช้จ่ายและหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น - เพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
6.มีการจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติไว้ ฉบับล่าสุด	-ประสานกับเภสัชกรในการจัดซื้อยาสมุนไพร ที่มีมาตรฐานรองรับ - แนวทางการใช้ยา เทียบเคียงยาแผนไทยปัจจุบัน/ยาทดแทน	-ผู้ป่วยมีทางเลือกในเลือกใช้ยาสมุนไพรใรดูแลรักษาตนเองได้ถูกต้อง/ปลอดภัย -ผู้ป่วยมีการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ลำดับ	รายการ	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ (ผ่าน)
1	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการใน**ระดับปฐมภูมิ** ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	45	37.75	X -รพ.สต.ในสังกัด (ผ่าน 47.39) -รพ.สต.นอกสังกัด (ไม่ผ่าน 27.60)
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	10	17.48	/
3	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	10	7.55	/
4	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด ร้อยละ 80 (เป้าหมายรอบที่ 1 ไม่น้อยกว่า 40 บาท/ครั้ง)	40	18.09	X

<u>สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป</u>

หน้าที่และเป้าหมาย

งานบริหารงบประมาณการเงินและบัญชี มีหน้าที่ในการให้บริการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรการจ่ายเงิน, การเก็บรักษาเงิน, การนำส่งเงินและรวมไปถึงการบันทึกรายการทางระบบบัญชีต่าง ๆ ของหน่วยงาน โดยกลุ่มผู้รับบริการของเรา มีทั้งเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและผู้มารับบริการภายนอกการให้บริการแก่ผู้รับบริการนั้น จึงเน้นความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ซึ่งผู้รับบริการจะต้องได้รับความพึงพอใจสูงสุด โดยการปฏิบัติงานเน้นความถูกต้องเป็นไปตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการบริการทางด้านการเงินและบัญชี มีดังนี้

1. งานด้านการเงิน

1.1 การรับเงิน

- การรับเงินค่าบริการรักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ/หน่วยงานภายนอก/บุคลากรภายในหน่วยงาน
- การรับเงินอื่น เช่น รายได้ค่าบริการอื่น ๆ
- การรับคืนเงินงบประมาณ /นอกงบประมาณ
- การออกใบเสร็จรับเงิน

1.2 การจ่ายเงิน

- การจ่ายชำระหนี้ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์
- การจ่ายเงินงบประมาณ เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน เงินสวัสดิการฯ เป็นต้น
- การจ่ายเงินนอกงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาล เช่น ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และอื่น ๆ
- การจ่ายเงินยืมทดลองราชการ
- การจ่ายเงินยืมเงินนอกและเงินในงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และเงินยืมราชการ
- การนำส่งเงินสมทบประกันสังคม
- การนำส่งภาษีหัก ณ ที่จ่ายให้สรรพากร

1.3 การเก็บรักษาเงินและนำส่งเงิน

- ให้บริการในการเก็บรักษาเงินสดคงเหลือประจำวัน
- การนำส่งเงินฝากธนาคารประจำวัน
- การเก็บรักษาเงินประเภทอื่น เช่น เงินประกันต่าง

1.4 งานบริการคู่ค้า

- ให้บริการในการแจ้งการจ่ายเงิน และติดตามใบเสร็จรับเงินของคู่ค้า

- ให้บริการส่งเอกสารการจ่ายเงิน / ใบหักภาษีฯ ให้กับคู่ค้า

2. งานด้านบัญชี

2.1 การจัดทำบัญชีและงบการเงินของหน่วยงาน

2.2 บันทึกรายการบัญชี ในระบบ GFMIS ของกรมบัญชีกลาง

2.3 สรุป รวบรวมข้อมูลทางการเงินและระบบบัญชี เพื่อนำส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.4 บริการให้ข้อมูลรายละเอียดทางการเงินให้ผู้ใช้ข้อมูลต่างๆ

2.5 จัดเก็บรวบรวมเอกสารทางการเงินที่เสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว เพื่อเป็นหลักฐานตามระเบียบกำหนด

3. งานอื่น ๆ

3.1 การตรวจสอบหลักฐานการเบิก – จ่ายเงิน

3.2 การเก็บหลักฐานการเบิก – จ่ายเงิน

3.3 การตรวจสอบเอกสารค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ / เงินยืมราชการ

3.4 การตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายสวัสดิการต่างๆ

3.5 ให้บริการตรวจสอบ เบี้ยเลี้ยง ค่าใช้จ่ายเดินทาง ของผู้เข้าร่วมประชุมโครงการต่างๆ

3.6 การบริการคัดสำเนาหลักฐานการจ่ายเงินต่างๆ

3.7 การนำส่งใบหักภาษี ณ ที่จ่าย

3.8 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวน 7 ราย

- นักวิชาการเงินและบัญชี (พนักงานราชการ)	ปฏิบัติงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง/GFMIS	จำนวน 1 ราย
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (พนักงานกระทรวงฯ)	ปฏิบัติงานห้องเก็บเงิน	จำนวน 1 ราย
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (พนักงานกระทรวงฯ)	ปฏิบัติงานรับ-จ่าย	จำนวน 2 ราย
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (จ้างเหมาบริการ)	ปฏิบัติงานรับ-จ่าย	จำนวน 1 ราย
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (พนักงานราชการกระทรวงฯ)	ปฏิบัติงาน รพ.สต.	จำนวน 1 ราย
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (จ้างเหมาบริการ)	ปฏิบัติงานบัญชีเกณฑ์คงค้าง/GFMIS	จำนวน 1 ราย

ศักยภาพ : มีบุคลากรทีมีความรู้ ความสามารถทางด้านการเงินและการบัญชี มีความมุ่งมั้นตั้งใจที่จะเรียนรู้เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและสามารถสอนหรือถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้

ข้อจำกัด : อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานบางชิ้น เกิดการชำรุดทำให้ไม่สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ในการใช้งานระบบต่าง ๆ ต้องเชื่อมต่อกับระบบอินเตอร์เน็ต ซึ่งในบางครั้งระบบอินเตอร์เน็ตเกิดความขัดข้อง จึงไม่สามารถปฏิบัติงานได้และโปรแกรมบางตัวมีความซับซ้อน ใช้งานยากทำให้ไม่สามารถทำงานแทนกันได้

ผลการดำเนินงาน ด้านการเงิน

ลักษณะงาน	จำนวน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
						ปริมาณ	เฉลี่ยต่อวัน
1. ออกใบเสร็จรับเงิน ระบบ HosXP	ฉบับ	18,543	21,320	22,100	26,392	28,800	80
2. ออกใบเสร็จรับเงินเขียนด้วยมือ (ใบเสร็จเขียว)	ฉบับ	709	948	1,111	1,742	1,800	3/3
3. ทำธุรกรรมผู้มารับบริการผ่านเครื่อง EDC	ครั้ง	4,132	3,982	4,329	5,630	6,480	18
4. ทำธุรกรรมกับธนาคาร ฝาก/ถอน/โอนเงิน	ครั้ง	238	239	219	720	240	1
5. จัดทำรายละเอียดเบิกจ่ายเงินเดือน/ค่าตอบแทน โดยทำการโอนผ่านระบบ KTB Corporate ONLINE พร้อมพิมพ์สลิป -พตส./ค่ารักษาพยาบาล/ค่าการศึกษาบุตร	ครั้ง	12	12	12	30	48/24	
6.จัดทำรายละเอียดเงินได้ จนท.ทุกคน นำส่งสรรพากร และออกหนังสือรับรองเงินได้เพื่อให้จนท.นำไปยื่นเสียภาษีเงินได้ประจำปี ปีละ 1 ครั้ง	ราย	317	313	348	332	218	
7.จัดทำรายละเอียดภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย นำส่งสรรพากรทุกเดือน (ภงด.1/ภงด.53)	ราย	1,027	1,127	1,290	1,099	2,556/ 1,928	
8.นำส่งเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเดือนละครั้ง	ครั้ง	12	12	12	12	12	
9. พิมพ์บันทึกขออนุมัติเบิกจ่าย	ฉบับ	2,155	2,360	2,335	2,350	2,340	10

10.ทำเช็คสั่งจ่ายและจ่ายเช็คทั้งภายใน-ภายนอกหน่วยงาน	ฉบับ	1,777	1,792	1,829	1,835	1,830	8
11.ทำบัญชีเกณฑ์เงินสด/รายงานเงินคงเหลือประจำวันทุกวัน	ครั้ง	238	239	219	1,983	2,200	10
12.จัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงร่วมกับงานยุทธศาตร์และแผน	ครั้ง	-	2	2	2	2	

ผลการดำเนินงาน ด้านการเงิน

ลักษณะงาน	จำนวน	ปีงปม. 2564	ปีงปม. 2565	ปีงปม. 2566	ปีงปม. 2567	ปี งปม. 2567	
						ปริมาณ	เฉลี่ยต่อวัน
13.จัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุงเสนอผู้บริหารเดือนละครั้ง	ครั้ง	12	12	12	12	12	
14.จัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงินบริจาคเสนอผู้บริหารเดือนละครั้ง	ครั้ง	12	12	12	12	12	
15.จัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงินกองทุน UC-งบลงทุน เสนอผู้บริหารเดือนละครั้ง	ครั้ง	12	12	12	12	-	
16.รายงานการบริหารจัดการเจ้าหนี้การค้าเสนอผู้บริหารเดือนละครั้ง	ครั้ง	12	12	12	12	12	
17.จัดทำฎีกาพร้อมรายละเอียดเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (เงินเดือนพนักงานราชการ/ค่าตอบแทนต่างๆ/ค่าใช้จ่ายโครงการเงินงบประมาณ/เงินช่วยค่ารักษาพยาบาล/เงินช่วยค่าการศึกษาบุตร)	ฎีกา	111	150	218	121	117	

ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

ความท้าทาย

- สามารถจัดทำงบการเงินของหน่วยงานได้ถูกต้อง ครบถ้วนและจัดส่งได้ทันเวลา
- จ่ายชำระหนี้ให้หน่วยงานภายนอกได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและตรงเวลา
- จ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และเงินสวัสดิการอื่น ได้อย่างถูกต้อง และตรงเวลา
- เบิกจ่ายเงินงบประมาณได้ทันตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ติดตามลูกหนี้เงินยืมให้คืนเงิน/ใบสำคัญได้ทันเวลาและเป็นไปตามระเบียบกำหนดพร้อมทั้งไม่มีการคืนเงินเกินกำหนด

ความเสี่ยง

- การจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและค่าตอบแทนเวรบ่าย – ดึกไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้
- การเงินจ่ายเงินไม่ตรงตามหลักฐานการเบิก
- การเงินโอนเงินให้ผู้รับเงินผิดคน หรือยอดเงินผิด
- การรับเงิน ไม่ตรงกับใบเสร็จรับเงิน
- ไม่สามารถบันทึกข้อมูลทางบัญชีได้ครบถ้วนถูกต้อง และไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
- การคำนวนเงิน หรือตรวจสอบยอดเงินในการเอกสารการเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าใช้จ่ายเดินทางผิดพลาด
- การเขียนใบเสร็จไม่ชัดเจน หรือออกใบเสร็จผิดพลาด เช่น ยอดเงินไม่ถูกต้อง ระบุประเภทรายรับผิดประเภท

ผลการดำเนินงาน ด้านบัญชี

ลักษณะงาน	จำนวน	ปีงปม. ๒๕๖๔	ปีงปม. ๒๕๖๕	ปีงปม. ๒๕๖๖	ปีงปม. ๒๕๖๗	ปี งปม. ๒๕๖๘	
						ปริมาณ	เฉลี่ย
๑.บันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างทุกวันที่มีการเคลื่อนไหวของข้อมูลทางบัญชี	ใบสำคัญ รับ/จ่าย/ทั่วไป	๕,๑๗๐	๕,๒๑๘	๔,๓๔๗	๔,๑๗๓	๔,๕๐๒	๑๓ รายการ/วัน
๒. นำส่งงบทดลองให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เดือนละครั้ง โดยมีคะแนนความถูกต้อง/ครบถ้วน/ทันเวลา ๑๐๐ คะแนน	คะแนน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ครั้ง/เดือน
๓.บันทึกบัญชี GFMIS นำส่งงบทดลองแบบรายงาน บช.๑๑ ให้ สสจ.พล				ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา	ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา	ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา	

ถูกต้อง/ครบถ้วน/ทันเวลา ตามกำหนดระยะเวลาไม่เกินวันที่ ๙ ของเดือนถัดไป		ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา				
๔.จัดส่งข้อมูลรายละเอียดประกอบยอดคงเหลือตามงบทดลองในระบบ GFMIS T-AFS T-Audit of Financial Statement) ให้ สสจ.พล เป็นรายไตรมาส	ครั้ง	๔	๔	๔	๔	๔	๑ครั้ง/ไตรมาส
๕.รายงานงบการเงินเสนอผู้บริหารพร้อมเอกสารทะเบียนคุมแยกประเภททุกรายการ เดือนละ ๑ ครั้ง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑ครั้ง/เดือน
๖.จัดทำงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารทุกบัญชี เสนอผู้บริหารเดือนละ ๑ ครั้ง	ครั้ง	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑ครั้ง/เดือน
๗.จัดทำแผน Planfin ร่วมกับงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ (งานแผนฯ)	ครั้ง	๒	๒	๒	๒	๒	๒

แผนพัฒนาในปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑. พัฒนาความเชื่อมโยงระหว่างโปรแกรมเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (โปรแกรม RCM) กับโปรแกรมการบันทึกบัญชี (โปรแกรม GL) ร่วมกับงานประกันฯ ของโรงพยาบาล และ งานประกัน สสจ.พล เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องตรงกัน ตรวจสอบได้ และสามารถเรียกเก็บค่าบริการฯ ได้ครบถ้วน

๒. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระเบียบการเงิน วัตถุประสงค์ : เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามระเบียบการเงินการคลังและระเบียบฯอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

<u>งานธุรการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป</u>

<u>หน้าที่และเป้าหมาย</u>

หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการงานสารบรรณ งานบริการ งานการเจ้าหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการให้บริการ งานธุรการ

1. งานสารบรรณ ได้แก่ การจัดทำหนังสือราชการ การรับ - ส่งหนังสือ การโต้ตอบ การร่าง พิมพ์หนังสือ การจัดเก็บเอกสาร ตลอดจนการทำลายหนังสือราชการที่มีอายุครบกำหนด
2. งานบริการ ได้แก่ งานถ่ายเอกสาร งานสำเนาหนังสือ และงานรับ-ต่อโทรศัพท์
3. งานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ จัดทำประวัติข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ให้เป็นปัจจุบัน จัดทำข้อมูลการเลื่อนขั้นเงินเดือน คุมวันลา
4. งานเคหะบริการ ได้แก่ การจัดเตรียมห้องพักสำหรับให้บริการนักศึกษาฝึกงานและแขกของโรงพยาบาล
5. งานโสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ จัดเตรียมห้องประชุมและอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องประชุม ถ่ายภาพนิ่งและวิดีโอ ตัดต่อวีดีโอ ทำป้าย ตัดสติกเกอร์ จัดทำกราฟฟิคต่าง (PhotoShop ,Illustrator ,PowerPoint) จัดเก็บชิ้นงานและจัดส่งให้ตามที่ผู้สั่งงานต้องการ และงานบริการทั่วไป

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. งานสารบรรณ และงานบริการ มีความถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็ว ทันเวลา

- งานสารบรรณ ได้แก่ ให้บริการงานรับ-ส่งหนังสือราชการ งานพิมพ์โต้ตอบ เวียนหนังสือราชการ มีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ทันเวลา
- งานบริการ ได้แก่ ถ่ายเอกสาร/สำเนาหนังสือ ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ทันเวลา
- งานเคหะบริการ ได้แก่ การจัดเตรียมห้องพักสำหรับนักศึกษาและแขกของ รพ. ครบถ้วน พร้อมใช้

2. งานการเจ้าหน้าที่ มีความสมบูรณ์ ปลอดภัย ได้มาตรฐานและเป็นปัจจุบัน

- งานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ จัดทำประวัติเจ้าหน้าที่ให้เป็นปัจจุบัน จัดทำเลื่อนขั้นเงินเดือน คุมวันลา ประวัติ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

3. งานโสตทัศนูปกรณ์ มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ทันเวลา
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

เหตุการณ์สำคัญในอดีต/ความเสี่ยงสำคัญ/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

1. การส่งหนังสือภายนอกตามระบบสารบรรณไม่ทันกำหนดระยะเวลา
2. พิมพ์หนังสือผิด
3. การลงรับหนังสือระบบ e-office เข้าหน่วยงานแล้วไม่นำออกจากระบบ
4. แจ้งหนังสือตามข้อสั่งการช้าทำให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการไม่ทันกำหนด
5. ค้นเอกสารได้ไม่ทันกำหนดเวลา
6. สั่งงานด้วยการโดยไม่ได้เขียนรายละเอียดงานลงในใบสั่งงาน ทำให้ผู้รับงานไม่ได้ผลิตชิ้นงานตามที่กำหนด
7. การจองห้องประชุม ไม่แจ้งผู้ดูแลล่วงหน้า ทำให้เตรียมอุปกรณ์และห้องประชุมไม่ทัน

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

- ด้านผู้ปฏิบัติงาน : จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย

1. ข้าราชการ จำนวน 1 คน
2. ลูกจ้างประจำ จำนวน 1 คน
3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน
4. พนักงานจ้างเหมารายวัน จำนวน 2 คน

- ด้านเครื่องมือ : ประกอบด้วย
    1. เครื่องถ่ายเอกสาร จำนวน 2 เครื่อง (เครื่องเช่า.)
    2. เครื่องอัดสำเนาเอกสาร จำนวน 1 เครื่อง
    3. เครื่องโทรสาร จำนวน 1 เครื่อง
    4. เครื่องพิมพ์ดีด จำนวน 1 เครื่อง
- ด้านเทคโนโลยี : ประกอบด้วย

1. คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ จำนวน 5 เครื่อง
2. เครื่อง Printer จำนวน 1 เครื่อง
3. กล้องถ่ายภาพ DSLR จำนวน 2 ตัว (พร้อมขาตั้งกล้องและแฟลชแบบต่อพ่วง)
4. เครื่องเคลือบร้อน จำนวน 1 เครื่อง

ศักยภาพและข้อจำกัด : เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานธุรการสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ทุกงานยกเว้นงานโสต

แผนการดำเนินการในปีงบประมาณนี้

- ส่งเสริมให้ได้รับความรู้และทักษะเพื่อปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงานงานสารบรรณ :

ลักษณะงาน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
					ปริมาณ	เฉลี่ยต่อวัน
รับหนังสือ (ฉบับ/ปี)	4,972	4,798	4,895	5,591	5,281	20
ส่งหนังสือ (ฉบับ/ปี)	5,185	5,944	5,531	6,040	2,923	11
จ่ายหนังสือราชการ (ฉบับ/ปี)	4,972	4,798	4,895	5,591	5,281	20
จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์/พขร.(ฉบับ)	1,651	1,623	1,741	1,559	1,450	6
รับเอกสารจากไปรษณีย์ (รายการ/ปี)	-	5,848	5,326	5,144	3,698	14
การบรรจุพัสดุ (ยา) จัดส่งไปรษณีย์ เริ่ม มี.ค 66 (กล่อง/ปี)	-	-	1,686	6,975	4,216	18
จัดทำเอกสารการเบิกเงินค่าโทรศัพท์มือถือ รพ.จำนวน 30 เครื่อง	-	1,210	1,650	1,520	1,700	7

- **งานผลิตเอกสารและงานบริการ :**

ลักษณะงาน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
บริการถ่ายเอกสาร (ฉบับ/ครั้ง)	45,900/839	65,272/900	75,255/465	83,750/560	85,480/980
บริการCopy print (ฉบับ/ครั้ง)	208,500/156	270,620/583	161,400/644	14,2500/485	102,900/515
บริการจัดชุดเอกสาร (ชุด/ปี)	1,058 ชุด	3,049 ชุด	1,366 ชุด	1,570	1,890
บริการเข้ารูปเล่ม (ชุด/ปี)	373	520	450	460	480
บริการรับ-ต่อโทรศัพท์ (ครั้ง/ปี)	4,740	4,200	4,500	5,000	4,000
บริการอาหารว่างและเครื่องดื่ม (ครั้ง/คน/บาท)	66ครั้ง/55,553 บาท	82/840/ 57,467	74/1328/	452/971/ 70,505	19/667/ 12,905
บริการจัดเตรียมห้องพักนักศึกษา+แขก(ครั้ง)	-	-	9	10	15
ทำลายหนังสือราชการ (ครั้ง/ปี)	1	1/40,686 ฉบับ	-	1	1
คำสั่งโรงพยาบาลบางระกำ (ฉบับ/ปี)	140	179	222	193	143

- **งานการเจ้าหน้าที่ :**

ลักษณะงาน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานคุมวันลาเจ้าหน้าที่ในระบบHRD (ครั้ง/ปี)		1,008	1,350	1,036	
งานคุมวันลาเจ้าหน้าที่ในทะเบียนคุม (ครั้ง/ปี)	1,071	1,008	1,350	1,036	
งานจัดทำข้อมูลการรับทราบเลื่อนขั้นเงินเดือน (ครั้ง/ปี)	2	2	2	2	
การจ้างงานคนพิการ/ผู้สูงอายุ)(คน/ปี)	2	1	1	1	1
งานจัดทำประกาศรับสมัคร (พกส.) (ครั้ง/ปี)	2	1	2	1	1
งานรับสมัครงาน (ราย/ปี)(ลชค.) (ครั้ง/ปี)	1	1	1	2	4
บุคลากรได้รับการเลื่อนระดับ(คน/ปี)	3	3	6	5	
การจัดทำหนังสือรับรอง(คน/ปี)	33	53	111	128	70
การจัดทำคำขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ(คน/ปี)	27	7	40	10	9
การจัดทำคำขอลาออกจากราชการ(คน/ปี)	2	1	1	-	
การเกษียณอายุราชการ(คน/ปี)/การสำรวจข้อมูล	3/1	3/1	2	8	1
การเพิ่มวุฒิการศึกษา/ใบประกอบวิชาชีพ)(คน/ปี)	5		-	1	1
การประเมินบุคคลและผลงาน)(คน/ปี)	5	14	8	6	
การเกลี่ยอัตรากำลัง(ย้าย จ.18)(คน/ปี)	5	5	11	4	
การจัดทำคำขอรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์(คน/ปี)	30	49	8	12	18
การสำรวจข้อมูลในระบบ HROPS.MOPH	20	10	10	10	
การจัดทำข้อมูลกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ(พกส.)(ครั้ง/ปี)	12	20	12	12	12
การค้นเอกสารเพื่อสนับสนุนการบรรจุเข้ารับราชการ	23	-	-	-	
การประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ	23	3	2	6	-
การสอบคัดเลือก/เลือกสรรพนักงานราชการ	2		2	-	
การจัดทำสัญญาจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี(คน)	8	1	1	1	2
การสำรวจข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุข(คน) เพื่อจัดทำสัญญาจ้าง (ราย/ปี)	75	75	3	3	74
จัดทำแฟ้มประวัติบุคลากร(แฟ้ม)	32	8	5	6	6

ลักษณะงาน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
บริการในห้องประชุม ครึ่งวัน	142	112	173	167
บริการในห้องประชุม เต็มวัน	44	45	30	89
เช็คความพร้อมของกล้อง เพื่อใช้งาน	186	194	243	216
บริการถ่ายภาพนิ่งตามเวลากิจกรรม	187	150	182	234
บริการถ่ายVDO	28	15	49	35
ตัดต่อVDO / ผลิตสื่อวีดีทัศน์	29	3	48	40
บริการงานประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อ CD VCD DVD ไฟล์มีเดีย	-	-	-	1
บันทึกและตัดต่อเสียงเพื่อประชาสัมพันธ์	16	6	25	32
บันทึกเสียงงานนำเสนอ	13	3	3	10
ตกแต่งรูปภาพในโปรแกรม (Adobe PhotoShop)	132	158	124	157
ออกแบบป้ายและไวนิลอย่างละเอียดเพื่อส่งพิมพ์ (Adobe Illustrator)	19	5	15	10
ออกแบบโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ใช้ในงานกราฟฟิคและส่งพิมพ์ (Adobe Illustrator)	98	83	92	111
ออกแบบการ์ด นามบัตร ใบประกาศ (Adobe Illustrator)	6	30	34	35
ออกแบบ Logo เพื่อใช้ในงานกราฟิกและส่งพิมพ์ (Adobe Illustrator)	29	5	6	3
ทำ Power Point	7	17	13	11
นำภาพถ่ายกิจกรรมหรืออัพโหลดไฟล์งานขึ้นเวปไซต์โรงพยาบาล เพื่อการประชาสัมพันธ์	124	57	51	76
ติดตั้งไฟล์งาน เพื่อเตรียมนำเสนอ	47	19	42	127
เก็บภาพ / จัดทำภาพเป็นหมวดหมู่ภาพลงในคอมพิวเตอร์	180	114	120	167
สแกนภาพ	10	40	-	-
รับ - ส่งข้อมูลทาง E-mail	58	76	127	135
ขอไฟล์รูปภาพ	63	84	153	169
ปริ๊นงาน A4 A5	1749	2044	4,234	1,472
ปริ๊นการ์ด นามบัตร ใบประกาศ โปสเตอร์	138	37	108	55
ป้าย ฟิวเจอร์บอร์ด	116	64	14	14
ป้าย กระดาษ	52	75	147	29
งานตัดกระดาษทั่วไป	336	337	1,090	574
งานตัดสติ๊กเกอร์ โดยเครื่องตัดสติ๊กเกอร์	26244	14353	9,315	160

สรุปผลดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2568 บริการทางด้านงานโสตทัศนศึกษา

ลักษณะงาน	ปี 2565	ปี 2566	ปี2567	ปี2568
บัตรจนท. แบบเคลือบ	58	157	82	83
เคลือบขนาดเล็กหรือเท่ากับนามบัตร	338	628	1,307	992
เคลือบขนาดใหญ่กว่านามบัตรถึงขนาด A4	339	223	478	292
ประกาศเสียงตามสายและข่าวสารภายในโรงพยาบาล	162	207	196	194
จัดสถานที่ ภายใน / ภายนอก โรงพยาบาล	24	14	49	61

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	หมายเหตุ
1.ร้อยละความผิดพลาดในงานสารบรรณ						
1.1.ร้อยละของการรับหนังสือถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาตามที่กำหนด	95%	100	100	100	100	
1.2.ร้อยละของการส่งหนังสือถูกต้องและทันเวลาตามที่กำหนด	95%	100	100	100	100	
1.3.ร้อยละของการจ่ายหนังสือครบถ้วนและทันเวลาตามที่กำหนด	95%	98	99	99	100	จ่ายไม่ตรงเวงเวลา 2 ครั้ง ดำเนินการแก้ไขโดยหนังสือที่มีการกำหนดระยะเวลา ไม่เกิน 3 วัน นำจ่ายทันที
1.4.ร้อยละของเอกสารงานสารบรรณได้รับการทำลายเอกสารครบตามเวลาที่กำหนด	100 %	100	100	100	100	

2.ร้อยละของการบันทึกข้อมูลใน ก.พ.7 มีความถูกต้อง สมบูรณ์และทันเวลาตามที่กำหนด	100%	ตรวจสอบจากโปรแกรม HROPS	ตรวจสอบจากโปรแกรม HROPS	ตรวจสอบจากโปรแกรม HROPS	ตรวจสอบจากโปรแกรม HROPS	
3.ร้อยละความถูกต้องและทันเวลาในการสรุปวันลาของเจ้าหน้าที่	100%	100	100	100	100	
4.ร้อยละของจำนวนครั้งที่อัดสำเนาเอกสารถูกต้องและทันเวลาตามที่กำหนด (Copy Print)	95%	100	100	100	100	
๕.ร้อยละของการถ่ายเอกสารถูกต้องและทันเวลาตามที่กำหนด	๙๕%	๙๘	๙๘	๙๘	๙๘	ปัญหาเกิดจาก เครื่องถ่ายเอกสาร มีอาการกระดาษติด บ่อยครั้ง
๖.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๘๐%	-	-	-		

๗

4. การประเมินผลงาน

4.1 งานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

4.1 การรับข้อมูลทางระบบ e-office จากหน่วยงานแม่ เป็นระบบตรวจสอบข้อมูลได้

4.2 การจัดเก็บเอกสารที่สะดวกต่อการค้นหา

4.3 การแจ้งหนังสือสำคัญเร่งด่วนทันกำหนดเวลา

4.4 การขอทำลายเอกสารทุกสิ้นปี

4.5 การบันทึกข้อมูลการลาถูกต้อง

4.6 งานผลิตเอกสารทันกำหนดระยะเวลา

4.7 งานเคหะบริการพร้อมให้เข้ารับบริการ

4.8 ภาพสำหรับทำประชาสัมพันธ์และทำข่าว สติกเกอร์ ป้ายฟิวเจอร์บอร์ด ป้ายไวนิล โปสเตอร์ วิดีโอ เสียงตามสาย

งานที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ

- ขั้นตอนการใช้ระบบงานสารบรรณโดยนำระบบ GTW Office เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2568 และให้ระบบทั้งโรงพยาบาล 1 พฤษภาคม 2568 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนำระบบใหม่มาใช้ซึ่งยังไม่สมบูรณ์และสอดคล้องกันรายละเอียดที่โรงพยาบาลต้องการ ซึ่งอยู่ระหว่างติดต่อประสานงานกับบริษัทเพื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้สมบูรณ์

ปัญหาและอุปสรรค

- ระยะเวลาในการผลิตชิ้นงานที่ซับซ้อน มีน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำนาน
- สั่งงานโดยไม่ได้เขียนรายละเอียดงานให้กับผู้ผลิต ใช้การโทรศัพท์หรือพูดปากเปล่า
- ขอใช้บริการห้องประชุมโดยไม่แจ้งล่วงหน้า ทำให้เตรียมห้องและอุปกรณ์ไม่ทัน
- ขอใช้บริการถ่ายภาพ หรือวิดีโอ โดยไม่แจ้งล่วงหน้า ในการถ่ายภาพ - ทำให้ไม่สามารถเก็บภาพให้บรรลุตามที่ผู้ขอใช้บริการต้องการ เพื่อนำไปทำข่าว ,โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และในการผลิตวิดีโอ - ผลิตออกมาตามที่ต้องการไม่ได้ และทำให้เสียเวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากการถ่ายวิดีโอ ต้องมีการเรียบเรียงเนื้อหาของวิดีโอไว้ล่วงหน้า
- โทรศัพท์ไม่พร้อมที่จะนำมาดึงข้อมูลเพื่อนำมาเบิกจ่าย
- ใบเรียกเก็บค่าโทรศัพท์มาช้าเกินกำหนดเบิกจ่าย
- ขบวนการส่งยาจากฝ่ายเภสัช มาบรรจุหีบห่อลาช้า ทำให้กระทบกับงานประจำ

แผนพัฒนาในปี งบประมาณ พ.ศ.2568

1.พัฒนาระบบการจัดเก็บหนังสือราชการให้เป็นปัจจุบัน โดยจัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่และสามารถค้นหาได้ง่าย ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

2.พัฒนาระบบการรับ-ส่ง หนังสือราชการให้ถูกต้องและทันเวลา และเพิ่มข้อมูลการเร่งด่วนของหนังสือ เช่น กำหนดวันประชุม กำหนดการส่งเอกสารที่ทำกำหนดระยะเวลา

3.ให้บริการเอกสารของหนังสือราชการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ผู้รับบริการผู้รับบริการภายในและภายนอกพึงพอใจ

4. พัฒนาการร่าง –โต้ตอบ หนังสือราชการให้ถูกต้องตามรูปแบบระเบียบงานสารบรรณ

5.วางแผนการดำเนินการทำลายหนังสือราชการก่อนสิ้นปีปฏิทินและทำให้ทันตามเวลาที่กำหนด

6. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของบุคลากรทุกประเภทให้ครบถ้วน

<u>สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป</u>

บริบท (Context) จัดหาพัสดุด้วยความถูกต้อง ทันเวลา และพึงพอใจ

หน้าที่และเป้าหมาย

<u>หน้าที่</u>

การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุ โดยวิธี

1. การซื้อ
2. การจ้าง
3. การเช่า
4. แลกเปลี่ยน
5. โดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

<u>เป้าหมาย</u>

เพื่อให้ได้พัสดุถูกต้องตามวิธีการจัดหาตรงกับความต้องการ เหมาะสม ทันเวลา และพึงพอใจ

การบริหารพัสดุ

ส่วนที่ 1 การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย

ส่วนที่ 2 การยืม

ส่วนที่ 3 การบำรุงรักษา การตรวจสอบ (การตรวจสอบพัสดุประจำปีภายในเดือนสุดท้าย ก่อนสิ้นปีงบประมาณของทุกปี)

ส่วนที่ 4 การจำหน่ายพัสดุ

บุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 5 กลุ่มงาน ดังนี้

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

เจ้าหน้าที่	นายพัลลภ มนเดชา เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	ทำหน้าที่ จัดซื้อจัดจ้าง	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 31/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
เจ้าหน้าที่	นางสาวศิทธิภา ทรัพย์โห้ นักวิชาการพัสดุ (พนักงาน ราชการ)	ทำหน้าที่ จัดซื้อจัดจ้าง	
เจ้าหน้าที่	นางพรรณิภา หวังเจริญ เจ้าพนักงานพัสดุ (พนักงาน กระทรวงสาธารณสุข)	ทำหน้าที่ จัดซื้อจัดจ้าง	
เจ้าหน้าที่	นางสุกัญญา ถาวรยศนนท์	ทำหน้าที่ คลังพัสดุ	

	พนักงานบริการ (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)		
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	นางสาวชณิษฐา ชญาธรรัตน์ชัย นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	ทำหน้าที่ หัวหน้าจัดซื้อจัดจ้าง	
หัวหน้าหน่วยพัสดุ	นายพงษ์พัส สมัยธาดาพงษ์ นักสาธารณสุขชำนาญการ	ทำหน้าที่ อนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ	

นางสาวรุจาพัช พุ่มอยู่ ตำแหน่งพนักงานพิมพ์ พนักงานจ้างเหมารายวัน

<u>หน้าที่</u> เป็นเจ้าหน้าที่ป้อนข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบ e-GP ให้กับหน่วยงานพัสดุ ดังนี้

1. ด้านยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
2. ด้านทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม
3. ด้านวิทยาศาสตร์ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

เจ้าหน้าที่	นางสาวนิชาภา พจนอารี นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	ทำหน้าที่ จัดซื้อวัสดุ	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 31/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
เจ้าหน้าที่	นางสาวรตินันท์ ทาพา พนักงานวิทยาศาสตร์	ทำหน้าที่ คลังวัสดุ	
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	นางถนัตถ์ศรัญ มีอนันต์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ทำหน้าที่ หัวหน้าจัดซื้อวัสดุ	
หัวหน้าหน่วยพัสดุ	นายเอกรัฐ มาย้าย นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	ทำหน้าที่ อนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ	

3. กลุ่มงานทันตกรรม

เจ้าหน้าที่	นางอภิษฎา พรหมวิกร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ทำหน้าที่ จัดซื้อวัสดุ	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 31/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
เจ้าหน้าที่	นางสาวสุดารัตน์ สว่างทิตต์ นักสาธารณสุข	ทำหน้าที่ คลังวัสดุ	
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	นางสาวรัตนา สิทธิปรีชาชาญ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ทำหน้าที่ หัวหน้าจัดซื้อวัสดุ	
หัวหน้าหน่วยพัสดุ	นางสาวสุชาดา ทวีรัตน์พันธ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ทำหน้าที่ อนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ	

4. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

เจ้าหน้าที่	นายอนันต์ บุญเนียม เภสัชกรชำนาญการ	ทำหน้าที่ จัดซื้อวัสดุ	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 31/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
เจ้าหน้าที่	นายวิชาญ สิงห์วี พนักงานประจำห้องยา	ทำหน้าที่ คลังวัสดุ	
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	นายสมศักดิ์ วงค์วาร เภสัชกรชำนาญการ	ทำหน้าที่ หัวหน้าจัดซื้อวัสดุ	
หัวหน้าหน่วยพัสดุ	นางสาวอริสา พนทองดี เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	ทำหน้าที่ อนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ	

5. กลุ่มงานพยาบาล

เจ้าหน้าที่	นางสาวสุพรรณี โตสัมฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ทำหน้าที่ จัดซื้อวัสดุ	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 31/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
เจ้าหน้าที่	นางสุวรรณา จูเปีย พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (พรก.)	ทำหน้าที่ คลังวัสดุ	
หัวหน้าเจ้าหน้าที่	นางสาวกชพรรณ ศรีท้วม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ทำหน้าที่ หัวหน้าจัดซื้อวัสดุ	
หัวหน้าหน่วยพัสดุ	นางจินตนา หลวงศรีราษฎร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ทำหน้าที่ อนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ	

6. กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

เจ้าหน้าที่	นางประภัสสร ปานเมือง นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ทำหน้าที่ คลังวัสดุ	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 31/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
หัวหน้าหน่วยพัสดุ	นายไพโรจน์ นิ่มศิริ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	ทำหน้าที่ อนุมัติเบิกจ่ายวัสดุ	

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ด้วยงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ปี 2568

ลำดับ	รายการ	ผลการดำเนินการ
1	กลุ่มงานบริหารทั่วไป 1.1 ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 34 รายการ จำนวนเงิน 983,618 บาท	 จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 โครงการ
	1.2 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 12 รายการ จำนวนเงิน 1,383,020 บาท	1. จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ 2. จัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน 1 โครงการ
	1.3 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน 19 รายการ จำนวนเงิน 1,219,050 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 โครงการ
	1.4 ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว จำนวน 7 รายการ จำนวนเงิน 53,070 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 โครงการ
	1.5 ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ จำนวน 5 รายการ จำนวนเงิน 139,300 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 โครงการ
	1.6 ครุภัณฑ์ไฟฟ้า จำนวน 3 รายการ จำนวนเงิน 129,700 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 โครงการ
	1.7 ครุภัณฑ์ประเภทระบบโปรแกรม จำนวน 6 รายการ จำนวนเงิน 2,798,000 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 โครงการ
	1.8 ครุภัณฑ์อื่นๆ จำนวน 1 รายการ จำนวนเงิน 26,500 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.9 สิ่งก่อสร้าง จำนวน 4 รายการ จำนวนเงิน 2,043,000 บาท	จัดจ้างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 โครงการ
	1.10 วัสดุไฟฟ้า จำนวน 12 รายการ จำนวนเงิน 60,000 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 7 โครงการ
	1.11 วัสดุสำนักงาน จำนวน 142 รายการ จำนวนเงิน 877,860 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 37 โครงการ
	1.12 วัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน 226 รายการ จำนวนเงิน 2,099,020 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 71 โครงการ

	1.13 วัสดุบริโภค (อาหารแห้ง+อาหารสด) จำนวน 162 รายการ จำนวนเงิน 2,800,000 บาท ใช้จริง 2,148,183.50	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 397 โครงการ
	1.14 วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น จำนวน 2 รายการ จำนวนเงิน 802,000 บาท ใช้จริง 700,296.10 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 24 โครงการ
	1.15 วัสดุเครื่องแต่งกาย จำนวน 29 รายการ จำนวนเงิน 341,255 บาท ใช้จริง 341,180 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 โครงการ
	1.16 วัสดุใช้สอยอื่นๆ จำนวน 364 รายการ จำนวนเงิน 501,910 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 38 โครงการ
	1.17 วัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน 46 รายการ จำนวนเงิน 556,000 บาท ใช้จริง 356,830 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 โครงการ

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ด้วยงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ปี 2568 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ผลการดำเนินการ
	1.18 วัสดุก่อสร้าง จำนวน 1 รายการ จำนวนเงิน 3,240 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.19 ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม GPS จำนวนเงิน 766,000 บาท ใช้จริง 21,828 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 โครงการ
	1.20 ซ่อมแซมอาคารและสิ่งปลูกสร้าง จำนวนเงิน 151,000 บาท ใช้จริง 240,120 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 โครงการ
	1.21 ซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวนเงิน 291,000 บาท ใช้จริง 123,125 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 โครงการ
	1.22 ซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง จำนวนเงิน 718,000 บาท ใช้จริง 643,388.20 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 42 โครงการ
	1.23 ซ่อมแซมครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ จำนวนเงิน 50,000 บาท ใช้จริง 139,889 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 โครงการ
	1.24 ซ่อมแซมครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ จำนวนเงิน 30,000 บาท ใช้จริง 28,400 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 โครงการ
	1.25 ซ่อมแซมครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวนเงิน 970,000 บาท ใช้จริง 932,434.30 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 โครงการ

	1.26 ซ่อมแซมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวนเงิน 25,000 บาท ใช้จริง 30,940 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 โครงการ
	1.27 ซ่อมแซมครุภัณฑ์อื่น จำนวนเงิน 200,000 บาท ใช้จริง 111,524 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 โครงการ
	1.28 บำรุงรักษาดูแลลิฟท์ จำนวนเงิน 173,644 บาท ใช้จริง 57,625 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 โครงการ
	1.29 บำรุงรักษาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวนเงิน 300,000 บาท ใช้จริง 112,600 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 โครงการ
	1.30 บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ จำนวนเงิน 300,000 บาท ใช้จริง 235,150 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 โครงการ
	1.31 บำรุงรักษาครุภัณฑ์งานบ้านงานครัวเครื่องระบบกรองน้ำต่างๆ จำนวนเงิน 120,000 บาท ใช้จริง 82,787 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.32 บำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้า จำนวนเงิน 100,000 บาท ใช้จริง 87,176.11 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.33 ค่าจ้างเหมากำจัดขยะติดเชื้อ จำนวนเงิน 350,000 บาท ใช้จริง 171,265 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.33 ค่าจ้างเหมาบริการอื่น (กำจัดปลวก) จำนวนเงิน 20,000 บาท ใช้จริง 2,000 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.34 ค่าจ้างเหมาซ่อมผ้า จำนวนเงิน 20,000 บาท ใช้จริง 7,800 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 โครงการ
	1.35 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) Pap Smear จำนวนเงิน 1,000,000 บาท ใช้จริง 7,700 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 โครงการ

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ด้วยงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ปี 2568 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ผลการดำเนินการ
	1.36 ค่าเบี้ยประกันภัย ตรวจสภาพ+พรบ. จำนวนเงิน 135,000 บาท ใช้จริง 68,151.74 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 โครงการ
	1.37 ค่าถ่ายเอกสารและการจัดทำรูปเล่มและอื่นๆ จำนวนเงิน 70,000 บาท ใช้จริง 1,571 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 1 โครงการ
	1.38 บำรุงและซ่อมแซมเครื่องมือทันตกรรมและฟอกอากาศ รพ.สต.ในเครือข่าย	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 โครงการ
	1.39 ค่าใช้จ่ายลักษณะอื่น สนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ รพ.สต.	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 โครงการ
	1.40 งบกลางกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 โครงการ
	1.41 โครงการต่างๆ	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 โครงการ
2	กลุ่มงานทันตกรรม 2.1 กลุ่มที่ 1 เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ประเภทวัสดุทันตกรรม จำนวน 118 รายการ จำนวนเงิน 940,118.65 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 68 โครงการ ตามแผน 940,118.65 บาท ใช้จริง 1,006,364 บาท เกินไป 66,245.35 บาท บริษัทที่จำหน่ายวัสดุทันตกรรมมีการเปลี่ยน แปลงราคาตามภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ราคาสูงจากแผนที่ทำไว้ วัสดุทันตกรรมที่ต้องการขาดตลาดทำให้จัดซื้อไม่เป็นไปตามแผน เจ้าหน้าที่ทันตกรรมมีความต้องการใช้วัสดุเปลี่ยนแปลงจากแผน เนื่องจากความต้องการใช้บริการของผู้ป่วยไม่สามารถคลาดการณ์ได้ในช่วงเวลาต่างๆ
	2.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ประเภทวัสดุทันตกรรม (เครื่องมือทันตกรรม) จำนวน 58 รายการ จำนวนเงิน 162,850 บาท	

3	กลุ่มงานการพยาบาล 3.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มวัสดุการแพทย์ทั่วไป จำนวน 415 รายการ จำนวนเงิน 14,119,472.82 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 389 โครงการ ตามแผน 17,422,980.58 บาท ใช้จริง 15,167,366.31 บาท เกินไป 2,255,614.27 บาท วัสดุการแพทย์ในปีงบประมาณนี้ส่วนใหญ่ราคาคงที่ ไม่เป็นปัญหากับมูลค่าของราคาของเท่าไหร่ แต่จะมีบางรายการที่ต้องทำแผนเพิ่ม เพราะแผนไม่พอ ส่วนใหญ่จะเป็นวัสดุการแพทย์ที่ใช้เกี่ยวกับทางเดินหายใจเพราะฝุ่น PM2.5
	3.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มสนับสนุน รพ.สต.ทั้งอำเภอ และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนเงิน 1,412,424.26 บาท	

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ด้วยงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ปี 2568 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ผลการดำเนินการ
4	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 4.1 ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ จำนวน 400 รายการ จำนวนเงิน 29,769,644.99 บาท 4.2 ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 37 รายการ จำนวนเงิน 3,683,844.11 บาท 4.3 วัสดุเภสัชกรรม จำนวนเงิน 451,874.93 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 531 โครงการ ตามแผน 34,555,364.03 บาท ใช้จริง 37,285,049.03 บาท เกินไป 2,729,685 บาท 1.รพ.มีอารยุรแพทย์มาปฏิบัติงานเพิ่ม จำนวนรายการยาจึงเพิ่มขึ้นตามศักยภาพของอายุรแพทย์ ๒.การส่งตัวกลับของคนไข้โรคต้อหินจาก รพ.พุทธชินราชมีเป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อการจัดซื้อยากลุ่มโรคต้อหินซึ่งมีมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น 3.นโยบายการเพิ่มการผ่าตัดตาเพิ่มขึ้นเพื่อจัดหารายได้ ทำให้ปริมาณการจัดซื้อยากลุ่มที่เกี่ยวกับหัตถการผ่าตัดตาเพิ่มขึ้น 4.นโยบายการเพิ่มกิจกรรมบริการ Homeward กลุ่มคนไข้แผลกดทับ ทำให้ส่งผลต่อการจัดหาน้ำยาและสารเคมีที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น
5	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 106 รายการ จำนวนเงิน 12,777,478 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 106 โครงการ ตามแผน 15,485,181 บาท ใช้จริง 17,725,884 บาท เกินไป 2,240,703 บาท จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ภาวะการระบาดของโรค จำนวนการส่งตรวจแล็ปเกินความจำเป็น การเพิ่มจำนวนโครงการคัดกรองรายโรคเพิ่มขึ้น

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2. ด้วยเงินงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2568

ลำดับ	ประเภท	10 %	20 %	70 %	ผลการดำเนินการ
1.	ครุภัณฑ์ วิทยาศาสตร์และการแพทย์	2 รายการ 284,000 บาท	4 รายการ 1,340,000 บาท	19 รายการ 1,229,000 บาท	**10 % ระดับเขต** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 2 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว **20 % ระดับจังหวัด** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 3 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว - จัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) 1 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว **70 % ระดับหน่วยบริการ** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 19 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว
2.	ครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	6 รายการ 294,000 บาท	-	101 รายการ 1,788,183.90 บาท	**10 % ระดับเขต** จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 6 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว **70 % ระดับหน่วยบริการ** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 3 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว - จัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) 1 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว
3.	ครุภัณฑ์ สำนักงาน	-	-	17 รายการ 214,988 บาท	**70 % ระดับหน่วยบริการ** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 17 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว

4.	ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	-	-	4 รายการ 44,000 บาท	**70 % ระดับหน่วยบริการ** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 4 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว
5.	ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	-	-	1 รายการ 29,700 บาท	**70 % ระดับหน่วยบริการ** - จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 1 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของและตรวจรับครบทุกรายการแล้ว เบิกจ่ายเงินแล้ว

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2. ด้วยเงินงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2568 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภท	10 %	20 %	70 %	ผลการดำเนินการ
6.	สิ่งก่อสร้าง	-	3 รายการ 775,000 บาท	2 รายการ 390,000 บาท	**20 % ระดับจังหวัด** - จัดจ้างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 2 รายการ จำนวน 2 โครงการ ส่งของแล้วตรวจรับแล้ว และเบิกจ่ายเงินแล้ว เหลือ 1 รายการปรับปรุงคลินิก NCD 410,000บาท ยังมิได้ดำเนินการจ้าง **70 % ระดับหน่วยบริการ** เหลือ 2 รายการ ยังมิได้ดำเนินการจ้าง ปรับปรุงคลินิก NCD 90,000 ปรับปรุงแผนกเวชกรรมฟื้นฟู 300,000 บาท

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3. ด้วยเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2568

ลำดับ	ประเภท	ผลการดำเนินการ
1	ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	
	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี 2 หัวตรวจ จำนวน 1 เครื่อง วงเงิน 930,000 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน 1 โครงการ ผู้ขาย บริษัท ทีเอ็น เน็ตเวิร์ก โซลูชั่น จำกัด จำนวนเงิน 929,000 บาท ส่งเบิกเงิน 2 ธันวาคม 2567
2	สิ่งก่อสร้าง	
	ก่อสร้างลิฟท์และทางเดินเชื่อม จำนวน 1 หลัง วงเงิน 3,306,000 บาท	จัดจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน 1 โครงการ ผู้รับจ้าง บริษัท โปรเจ็คท์ พ้อยท์ (ไทยแลนด์) จำกัด จำนวนเงิน 3,000,000 บาท **งวดที่ 1** จำนวน 210,000 บาท ส่งงาน 9 กรกฎาคม 2568 ตรวจรับ 18 กรกฎาคม 2568 ส่งเบิกเงิน 21 กรกฎาคม 2568 **งวดที่ 2** จำนวน 300,000 บาท ส่งงาน 18 สิงหาคม 2568 ตรวจรับ 20 สิงหาคม 2568 ส่งเบิกเงิน 21 สิงหาคม 2568 **งวดที่ 3** จำนวนเงิน 690,000 บาท ส่งงาน 16 ตุลาคม 2568 ตรวจรับ 17 ตุลาคม 2568 ส่งเบิกเงิน 20 ตุลาคม 2568 **งวดที่ 4** (งวดสุดท้าย) จำนวนเงิน 1,800,000 บาท ส่งงาน 16 ตุลาคม 2568 ตรวจรับ 17 ตุลาคม 2568 ส่งเบิกเงิน 20 ตุลาคม 2568

สรุปผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

4. ด้วยเงินงบพัฒนาหน่วยบริการตามโครงการประกันสังคม (5%) ปี 2567

ลำดับ	ประเภท	ผลการดำเนินการ
1	ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ 1. เตียงผู้ป่วย (เหล็ก) จำนวน 4 หลัง เป็นเงิน 100,000 บาท 2. เครื่องวัดความดันอัตโนมัติแบบสอดแขน จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน 70,000 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 2 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของแล้ว ตรวจรับแล้ว และเบิกจ่ายเงินแล้ว
2	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ 1. เครื่องปริ้นเตอร์ จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน 5,000 บาท 2. เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผล จำนวน 2 เครื่อง เป็นเงิน 48,000 บาท 3. เครื่องสแกนเนอร์ สำหรับงานเก็บเอกสารระดับศูนย์บริการ แบบที่ 1 จำนวน 2 เครื่อง เป็นเงิน 32,000 บาท 4. เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 2 จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน 32,000 บาท 5. เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด 800 VA จำนวน 1 เครื่อง เป็นเงิน 2,500 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 2 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของแล้ว ตรวจรับแล้ว และเบิกจ่ายเงินแล้ว
3	ครุภัณฑ์สำนักงาน 1. เครื่องทำลายเอกสาร จำนวน 3 เครื่อง เป็นเงิน 10,500 บาท	จัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง 2 รายการ จำนวน 1 โครงการ ส่งของแล้ว ตรวจรับแล้ว และเบิกจ่ายเงินแล้ว

จ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	จำนวน	จำนวนเงิน
1	จักษุแพทย์ (คลินิกตา)	นายประเสริฐ เจียประเสริฐ	1	500,000.00
2	จักษุแพทย์ (คลินิกตา)	นางสาวชรัญญา ไกรสร	1	500,000.00
3	จักษุแพทย์ (คลินิกตา)	นายเกรียง เจียรพีรพงศ์	1	500,000.00
4	จักษุแพทย์ (คลินิกตา)	นางสาวสุมาพร ตรีวัชรานนท์	1	300,000.00
5	พยาบาลวิชาชีพ (NCD)	นางนวรัตน์ ชุติปัญญาภรณ์ นางโสพิศ วาฤทธิ์	1	330,000.00
6	พยาบาลวิชาชีพ (ER บึงกอก)	นางสาวจีรวรรณ อินทะแสง	1	346,800.00
7	พยาบาลวิชาชีพ (ER)	นางสาวสิริพร แจ่มผล	1	303,000.00
8	นักวิชาการสาธารณสุข (จิตเวชฯ)	นายวิเศษฐ์ อินทร์สา	1	404,280.00
9	นักวิชาการสาธารณสุข (PCU)	นายชิษณุพงศ์ สิงห์สถิตย์	1	255,540.00
10	นักวิชาการสาธารณสุข (PCU)	นางสาวธนัชชา ภู่พงษ์	1	244,380.00
11	นักวิชาการสาธารณสุข (PCU)	นางสาวโสภิดา โทแสง	1	244,380.00
12	นักวิชาการสาธารณสุข (PCU)	นางสาวอรประภา ทองจันทร์	1	244,380.00
13	นักวิชาการสาธารณสุข (PCU)	นางสาวสโรชา พงษ์สุคนธ์	1	302,880.00
14	นักวิชาการสาธารณสุข (PCU)	นางสาวญาราภรณ์ แสงรัตน์	1	302,880.00
15	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตกรรม)	นางสาวสุดารัตน์ กันจู	1	242,400.00
16	นักโภชนาการ (โภชนศาสตร์)	นางสาวกฤษติกา นิยมธรรมนิตย์	1	239,400.00
17	นักสังคมสงเคราะห์ (จิตเวชฯ)	นางสาวธัญพิชชา จิตทอง	1	353,870.00
18	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา (บริหาร)	นายธนนันต์ คำสุวรรณ์	1	207,960.00
19	นักเทคนิคการแพทย์ (เทคนิคการแพทย์)	นายสุพศิน สิรินักษัตร	1	295,920.00
20	นักกายภาพบำบัด (เวชกรรมฟื้นฟู)	นางสาวกุลนันทน์ ปานมี	1	264,460.00
21	นักกายภาพบำบัด (เวชกรรมฟื้นฟู)	นางสาวชฎาภา แก้วสีเขียว	1	261,720.00
22	แพทย์แผนไทย (แผนไทย)	นางสาวเบญญารัตน์ รอทอง	1	156,500.00
23	นักวิชาคอมพิวเตอร์ (สุขภาพดิจิทัล)	นางสาวปภัสสร ปานเมือง	1	207,960.00
24	นักวิชาคอมพิวเตอร์ (สุขภาพดิจิทัล)	นายปริยศักดิ์ กล่ำโพธิ์ศรี	1	296,640.00
25	เจ้าพนักงานธุรการ (บริหาร)	นางสาวธันพร มีสิงห์	1	155,520.00

26	เจ้าพนักงานธุรการ (บริหาร)	นางสาวอารีรัตน์ ศรีทัดแอ	1	155,520.00
27	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (บริหาร)	นางสาวปนัดดา ศรีทัดแอ	1	154,560.00
28	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (บริหาร)	นางสาวตะวัน สุทโธ	1	154,560.00
29	เจ้าพนักงานเวชสถิติ (ประกันสุขภาพ)	นางสาวญาดาวดี แล้วสว่าง	1	214,320.00
30	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (เภสัชกรรม)	นางสาววรฤทัย ปักการะสัย	1	228,000.00
31	โภชนากร (โภชนศาสตร์)	นางสาวปุณณมาส นุ่มน้อย	1	215,520.00

จ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	จำนวน	จำนวนเงิน
32	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ (สุขภาพดิจิตัล)	นายจิรศักดิ์ ศรีท้วม	1	140,880.00
33	พนักงานขับรถยนต์ (บริหาร)	นายวุฒิชัย สุขเมือง	1	154,800.00
34	พนักงานขับรถยนต์ (บริหาร)	นายกิตติ ทองมาลัย	1	149,400.00
35	พนักงานรักษาความปลอดภัย (บริหาร)	นายณัฐกุล กันแตง	1	106,920.00
36	พนักงานรักษาความปลอดภัย (บริหาร)	นายนนทนันท์ หิรัญเขต	1	132,660.00
37	พนักงานประชาสัมพันธ์ (ผู้ป่วยนอก)	นางสาวตรีจินดา พรหมสิทธิ์	1	126,720.00
38	พนักงานประกอบอาหาร (โภชนศาสตร์)	นางอนงค์ แต่งสี	1	143,760.00
39	พนักงานเปล (ER)	นายชิษณุพงศ์ ปัญญาแดง	1	141,570.00
40	พนักงานเปล (ER)	นายณัฐวุฒิ ตุ่นสายบู่	1	145,530.00
41	พนักงานเปล (การพยาบาล)	นายชาญณรงค์ คำมี	1	64,680.00
42	พนักงานพิมพ์ (บริหาร)	นางสาวรุจาภัส พุ่มอยู่	1	167,760.00
43	พนักงานห้องทดลอง	นางสาวนฤมล ใจเที่ยงธรรม	1	146,640.00
44	พนักงานประจำตึก (NCD)	นางสาวมนัญชยา สีทองทา	1	87,120.00
45	พนักงานประจำตึก	นางสาวกานติมา ช่อดาว	1	126,720.00
46	พนักงานประจำตึก (ห้องคลอด)	นางสาวนันทนา สพาพันธ์	1	122,760.00
47	พนักงานประจำตึก (ห้องคลอด)	นางสาวสุปวีณ์ ทองดาษ	1	122,760.00
48	พนักงานประจำตึก (ทันตกรรม)	นางสาวอารีรัตน์ ฉิมอยู่	1	95,040.00
49	พนักงานประจำตึก (คลินิกตา)	นางสาววันวิสาข์ เกสกุลณี	1	37,620.00
50	พนักงานประจำตึก (ER)	นางสาวอมลรดา สวยสม	1	118,800.00
51	พนักงานประจำตึก (PCU)	นางญาดา ด้วงฟู	1	117,720.00
51	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ER)	นางสาวพรรณนิภา ศรีสุทธะ	1	134,310.00
52	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (จิตเวช)	นายธิติวุฒิ นิลฉ่ำ	1	277,200.00
53	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (จิตเวช)	นายพีรณัฐ ทองวัฒน์	1	277,200.00
54	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ผู้ป่วยนอก)	นางสาวกชพรรณ กันจู	1	162,360.00
55	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (IPD ชาย)	นายอนุชิต นวนชัย	1	126,720.00
56	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ER)	นางสาวเบญจวรรณ คัดเชียงแสน	1	46,520.00

57	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (PCU)	นางสาวณิชากร เชิดชู	1	112,080.00
58	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (PCU)	นางสาวอชิรญา เชื้อเพชร	1	106,920.00
59	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ทันตกรรม)	นางสาวอุไรวรรณ สอนท่าโก	1	93,060.00
60	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ทันตกรรม)	นางสาวฤทัยวรรณ อินทะ	1	93,060.00
61	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ER)	น.ส.ชญานี หงษ์ทอง	1	146,520.00
62	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (IPD ชาย)	นางสาวพิชญธิดา คงสวัสดิ์	1	126,720.00

จ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จ้างตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	จำนวน	จำนวนเงิน
63	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (IPD ชาย)	นางชนมณี ตุงคะมณี	1	126,720.00
64	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (จิตเวช)	นายสมพร จิตทอง	1	130,680.00
65	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	นายวัชรพงศ์ บัวดา	1	129,690.00
66	ผู้ช่วยพยาบาล (คลินิกตา)	นางปราณี ลีละวนาเศรษฐ์	1	190,920.00
67	ผู้ช่วยพยาบาล (IPD หญิง)	นางสาวนภาพร โภชนาพันธ์	1	157,460.00
68	ผู้ช่วยพยาบาล (IPD หญิง)	นางสาวมนัสนันท์ แก้วศรีทัศน์	1	167,520.00
69	ผู้ช่วยพยาบาล (IPD หญิง)	นางสาวสุภารัตน์ ศรีสุข	1	167,520.00
70	ผู้ช่วยพยาบาล (คลินิกตา)	นางสาวรุจีรัตน์ วันยาสิงห์	1	190,920.00
71	ผู้ช่วยพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)	นางสาวสุวนัน เทียนทอง	1	167,520.00
72	ผู้ช่วยพยาบาล (IPD ชาย)	นางสาวพลอยไพลิน เครือไทย	1	167,520.00
73	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (แผนไทย)	นางประสัญธนา อยู่พ่วง	1	181,500.00
74	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (แผนไทย)	นายวิเศษ ทองเปียก	1	181,500.00
75	พนักงานบริการ (บริหาร)	นายกัมพล ถาวรยศนนท์	1	121,980.00
76	พนักงานบริการ (บริหาร)	นายธันยพงศ์ นุชสวาสดิ์	1	97,200.00
77	พนักงานบริการ (คนสวน)	นายสิริมงคล หิรัญเขต	1	106,920.00
78	พนักงานบริการ (ผู้ป่วยนอก)	นางสาวภัทรวดี มากเมือง	1	126,720.00
79	พนักงานบริการ (จ่ายกลาง)	นางสาวชวนันท์ เจริญทัพ	1	111,672.00
80	พนักงานบริการ (จ่ายกลาง)	นางสาวนันท์นภัส มีควร	1	106,920.00
81	พนักงานบริการ (ซักฟอก)	นางสาวอมราพร พรหมสาธิ์	1	112,761.00
82	พนักงานบริการ (จ่ายกลาง)	นางสาวขวัญฤทัย พวงบุบผา	1	112,761.00
83	พนักงานบริการ (จ่ายกลาง)	นางสาวรัชนา บวรบุญฤทธิ์	1	113,487.00
84	พนักงานบริการ (การพยาบาล)	นายมาโนช วรรณศิริศรี	1	131,880.00
85	พนักงานบริการ (PCU)	นายธีระ โพธิ์ศรี	1	112,080.00
86	พนักงานบริการ (รังสีการแพทย์)	นายกิตติเดช ถิ่นวงแย	1	123,960.00
87	พนักงานบริการ (คนสวน)	นายวัชระ ผูกทอง	1	106,920.00
88	พนักงานบริการ (เวชกรรมฟื้นฟู)	นางสาวอรัญญา ชูจิตร	1	118,800.00

สรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน (แบบ สขร.1)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

2. ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0433.4/ว 568 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเปิดเผยสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานของรัฐไว้ในศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement : e-GP)

ลำดับ	สรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน แบบ สขร.1	จำนวน (โครงการ)
1.	ประจำเดือนตุลาคม 2567	24
2.	ประจำเดือนพฤศจิกายน 2567	45
3.	ประจำเดือนธันวาคม 2567	35
4.	ประจำเดือนมกราคม 2568	69
5.	ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2568	17
6.	ประจำเดือนมีนาคม 2568	45
7.	ประจำเดือนเมษายน 2568	31
8.	ประจำเดือนพฤษภาคม 2568	50
9.	ประจำเดือนมิถุนายน 2568	39
10.	ประจำเดือนกรกฎาคม 2568	50
11.	ประจำเดือนสิงหาคม 2568	38
12.	ประจำเดือนกันยายน 2568	51
	รวมทั้งสิ้น	494

การตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537 หมวด 3 และตามความในระเบียบหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และตามระเบียบหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน การติดตามระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในประจำหน่วยรับตรวจคณะที่ 5 โรงพยาบาลบางระกำ

1.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ	ประธานคณะทำงาน	ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 45/2568 ลงวันที่ 3 มกราคม 2568
2.	สาธารณสุขอำเภอบางระกำ	รองประธานคณะทำงาน	
3.	นางสาวกชพรรณ ศรีท้วม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน	
4.	นายสมศักดิ์ วงค์วาร เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน	
5.	นางสาวจันทร์จิรา สิงห์คง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน	
6.	นางสุพรรณี นิลวงศ์ นักสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน	
7.	นางสาวชณิษฐา ชญาธรรัตน์ชัย นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะทำงาน	
8.	นายพัลลภ มนเดชา เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	คณะทำงาน	
9.	นายพงษ์พัส สมัยธาดาพงษ์ นักสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน	
10.	นางนงเยาว์ อินทรพิมาย นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงานและเลขานุการ	
11.	นางวิภา มีสิงห์ นักวิชาการเงินและบัญชี	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ	

สรุปผลการตรวจด้านพัสดุ

ลำดับ	หน่วยรับตรวจ	วันที่	สรุปผลการตรวจ
1	รพ.สต.บ้านกรับพวง	12 มีนาคม 2568	ผลการตรวจสอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ตรวจสอบภายใน รพ.สต.จำนวน 13 แห่ง โดยรวมแล้วการจัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง เป็นแนวทางเดียวกัน คือ 1) จัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ไม่ถูกต้องครบถ้วน ในรายละเอียด เช่น การจัดทำรายละเอียดคุณเฉพาะ ขอบเขตงาน การรายงานผลตรวจรับพัสดุ ฯลฯ
2	รพ.สต.วังอิทก	12 มีนาคม 2568	
3	รพ.สต.ชุมแสงสงคราม	13 มีนาคม 2568	
4	รพ.สต.บ้านหนองอ้อ	13 มีนาคม 2568	
5	รพ.สต.บ้านดงโคกขาม	14 มีนาคม 2568	
6	รพ.สต.บ้านหนองนา	14 มีนาคม 2568	
7	รพ.สต.นิคมพัฒนา	17 มีนาคม 2568	
8	รพ.สต.บึงกอก	17 มีนาคม 2568	

9	รพ.สต.บ้านแหลมมะค่า	18 มีนาคม 2568	2) <u>การจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง</u> แต่ละ รพ.สต. จำนวน 13 แห่ง จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ไม่ครบถ้วนทุกประเภทพัสดุ มีเพียงวัสดุ งบดำเนินงาน ค่าใช้สอย ที่จัดทำแผนซื้อตามรอบไตรมาส แต่ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง งบลงทุน มิได้จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ว่าจะดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ในเดือนใด (เอกสารแผนที่มีผู้มีอำนาจลงนาม คือ แผนทางการเงิน จนท.พัสดุจะต้องมาจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง ทางพัสดุอีกครั้ง) 3) <u>การตรวจสอบพัสดุประจำปี พ.ศ. 2567</u> ดำเนินการยังไม่ถูกต้อง และไม่เป็นไปตามกรอบเวลาของระเบียบฯ เช่น เอกสารรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2567 มิได้แจ้งให้ สตง. ทราบ รายละเอียดของพัสดุไม่ครบถ้วนทุกประเภท ทางด้านราคาที่ได้มา ค่าเสื่อมราคา ฯลฯ รวมทั้งสิ่งปลูกสร้างและอาคาร มิได้รายงาน ซึ่ง ตย.ของ รพ.เคยส่งให้ดูแล้ว แต่มิได้นำไปทำ ยังคงใช้รูปแบบเดิม
10	รพ.สต.ปลักแรด	18 มีนาคม 2568	
11	รพ.สต.พันเสา	18 มีนาคม 2568	
12	รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผล	19 มีนาคม 2568	
13	รพ.สต.บ้านหนองไผ่	19 มีนาคม 2568	

การเบิกจ่ายพัสดุ สำหรับหน่วยจ่ายพัสดุ จำนวน 6 คลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	การเบิกจ่าย/หน่วยจ่ายพัสดุ	จำนวนใบเบิก
1.	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
	1.1 ประเภทวัสดุ ครุภัณฑ์ และอื่นๆ	1,020
2.	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	
	2.1 ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์	796
3.	กลุ่มงานทันตกรรม	
	3.1 ประเภทวัสดุทันตกรรม	61
4.	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	
	4.1 ประเภทยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา	474
5.	กลุ่มงานการพยาบาล	
	5.1 ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,043
6.	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	
	6.1 ประเภทวัสดุคอมพิวเตอร์	302
	รวมทั้งสิ้น	3,696

ตรวจนับวัสดุคงเหลือ สำหรับหน่วยจ่ายพัสดุ จำนวน 6 คลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ตรวจนับวัสดุคงเหลือ/หน่วยจ่ายพัสดุ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
	1.1 วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ จำนวน 10 รายการ	24,004.00 บาท
	1.2 วัสดุสำนักงาน จำนวน 139 รายการ	137,824.00 บาท
	1.3 วัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน 195 รายการ	351,300.80 บาท
	1.4 ครุภัณฑ์คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS และทะเบียนคุมทรัพย์สินถูกต้องตรงทะเบียน ที่มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินงบประมาณ จำนวน 3 ประเภท ดังนี้	
	1.4.1 ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว จำนวน 1 รายการ	1,335,000.00 บาท
	1.4.2 ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง จำนวน 1 รายการ	1,799,000.00 บาท
	1.4.3 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 152 รายการ	28,607,846.30 บาท
	1.5 ครุภัณฑ์สินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามทะเบียนคุมทรัพย์สิน ถูกต้องครบถ้วนตรงทะเบียน ที่มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินงบประมาณ จำนวน 3 ประเภท ดังนี้	
	1.5.1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 12 รายการ	10,520.00 บาท 25,200.00
	1.5.2 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน 5 รายการ	บาท 51,055.00 บาท
	1.5.3 ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 15 รายการ	

ตรวจนับวัสดุคงเหลือ สำหรับหน่วยจ่ายพัสดุ จำนวน 6 คลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(ต่อ)

ลำดับ	ตรวจนับวัสดุคงเหลือ/หน่วยจ่ายพัสดุ	จำนวนเงิน (บาท)
	1.6 ครุภัณฑ์คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามทะเบียนคุมทรัพย์สิน แต่ไม่ปรากฏในบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS ที่มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินงบประมาณ จำนวน 5 ประเภท ดังนี้	
	1.6.1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 31 รายการ	745,318.00 บาท
	1.6.2 ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง จำนวน 2 รายการ	3,256,500.00 บาท
	1.6.3 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน 16 รายการ	1,428,785.00 บาท
	1.6.4 ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 10 รายการ	419,990.00 บาท
	1.6.5 ครุภัณฑ์การเกษตร จำนวน 1 รายการ	180,000.00 บาท
	1.7 ครุภัณฑ์คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามทะเบียนคุมทรัพย์สิน ถูกต้องครบถ้วนตรงทะเบียน ที่มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ จำนวน 12 ประเภท ดังนี้	
	1.7.1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 297 รายการ	9,289,685.08 บาท
	1.7.2 ครุภัณฑ์สินทรัพย์ไม่มีตัวตน จำนวน 9 รายการ	3,052,100.00 บาท
	1.7.3 ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ จำนวน 61 รายการ	2,164,219.20 บาท
	1.7.4 ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว จำนวน 86 รายการ	4,260,376.26 บาท
	1.7.5 ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ จำนวน 58 รายการ	10,166,723.55 บาท
	1.7.6 ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง จำนวน 28 รายการ	18,199,200.00 บาท
	1.7.7 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์จำนวน 650 รายการ	67,185,073.15 บาท
	1.7.8 ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 395 รายการ	13,542,783.02 บาท
	1.7.9 ครุภัณฑ์กีฬา จำนวน 9 รายการ	152,689.00 บาท
	1.7.10 ครุภัณฑ์การเกษตร จำนวน 9 รายการ	455,980.00 บาท 88,080.00
	1.7.11 ครุภัณฑ์โรงงาน จำนวน 5 รายการ	บาท 50,000.00 บาท
	1.7.12 ครุภัณฑ์อื่น จำนวน 2 รายการ	
	1.8 ครุภัณฑ์สินทรัพย์ต่ำกว่าเกณฑ์คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามทะเบียนคุมทรัพย์สิน ถูกต้องครบถ้วนตรงทะเบียน ที่มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินนอกงบประมาณ จำนวน 10 ประเภท	
	1.8.1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 515 รายการ	

	1.8.2 ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ จำนวน 115 รายการ	1,482,416.69 บาท
	1.8.3 ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว จำนวน 165 รายการ	653,386.15 บาท 731,207.00
	1.8.4 ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ จำนวน 80 รายการ	บาท 308,743.80 บาท
	1.8.5 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ จำนวน 959 รายการ	3,378,466.00 บาท
	1.8.6 ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 1,780 รายการ	4,873,132.16 บาท
	1.8.7 ครุภัณฑ์กีฬา จำนวน 1 รายการ	3,852.00 บาท 12,650.00
	1.8.8 ครุภัณฑ์การเกษตร จำนวน 2 รายการ	บาท 53,250.00 บาท
	1.8.9 ครุภัณฑ์โรงงาน จำนวน 15 รายการ	2,450.00 บาท
	1.8.10 ครุภัณฑ์ก่อสร้าง จำนวน 1 รายการ	

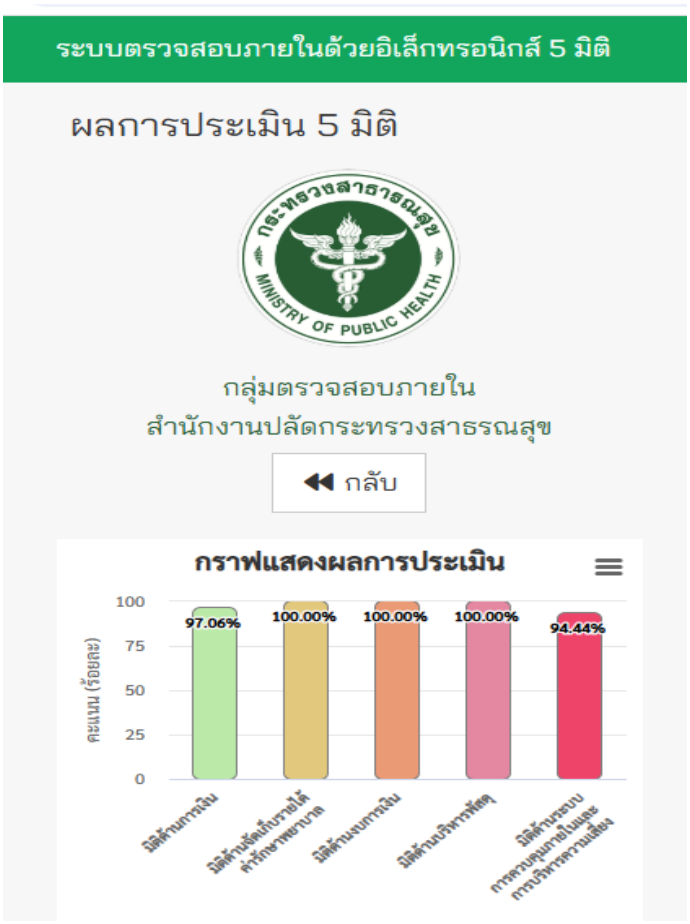
ตรวจนับวัสดุคงเหลือ สำหรับหน่วยจ่ายพัสดุ จำนวน 6 คลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(ต่อ)

ลำดับ	ตรวจนับวัสดุคงเหลือ/หน่วยจ่ายพัสดุ	จำนวนเงิน (บาท)
	1.9 มีอาคาร สิ่งก่อสร้าง คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS และทะเบียนคุมทรัพย์สิน ถูกต้องตรงทะเบียน จำนวน 3 ประเภท มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินงบประมาณ ดังนี้	
	1.9.1 อาคารเพื่อการพักอาศัย จำนวน 1 รายการ	1,830,653.00 บาท
	1.9.2 อาคารสำนักงาน จำนวน 3 รายการ	64,783,419.87 บาท
	1.9.3 อาคารเพื่อประโยชน์อื่น จำนวน 3 รายการ	25,788,922.70 บาท
	1.10 มีที่ดิน อาคาร สิ่งก่อสร้าง คงเหลือมีตัวอยู่ตรงตามทะเบียนคุมทรัพย์สิน แต่ไม่ปรากฏในบัญชีสินทรัพย์ในระบบ GFMIS จำนวน 4 ประเภท มีมูลค่าการได้มาจากแหล่งเงินงบประมาณ ดังนี้	
	1.10.1 ที่ดิน จำนวน 1 รายการ	5,877,500.00 บาท
	1.10.2 อาคารเพื่อการพักอาศัย จำนวน 2 รายการ	20,687,940.00 บาท
	1.10.3 อาคารเพื่อประโยชน์อื่น จำนวน 8 รายการ	34,618,896.41 บาท
	1.10.4 สิ่งปลูกสร้าง จำนวน 48 รายการ	13,739,756.11 บาท
	1.11 มีครุภัณฑ์ชำรุดใช้การไม่ได้ เสื่อมสภาพ และไม่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงานของรัฐ จำนวน 163 รายการ รวมเป็นมูลค่าการได้มา	5,848,676.82 บาท
	1.12 มีครุภัณฑ์ในระบบ New GFMIS Thai ชำรุดใช้การไม่ได้ เสื่อมสภาพ และไม่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงานของรัฐ จำนวน 19 รายการ รวมเป็นมูลค่าการได้มา	393,901.00 บาท
	รวมจำนวน 182 รายการ รวมเป็นมูลค่าการได้มา	**6,242,577.82 บาท**
2.	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	
	2.1 ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 114 รายการ	1,431,910.75 บาท
3.	กลุ่มงานทันตกรรม	
	3.1 ประเภทวัสดุทันตกรรม	
4.	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	
	4.1 ยา	
	4.2 เวชภัณฑ์มิใช่ยา	

5.	กลุ่มงานการพยาบาล	
	5.1 วัสดุการแพทย์	1,600,649.62 บาท
6.	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	
	6.1 วัสดุคอมพิวเตอร์	0.00 บาท

ตัวชี้วัดงานพัสดุ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ		
	2566	2567	2568
1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) MOIT3, MOIT4, MOIT5 และ MOIT15			
ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม) เกณฑ์ 5.00	ผ่าน 5.00	ผ่าน 5.00	ผ่าน 5.00
ไตรมาสที่ 2 (มกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม) เกณฑ์ร้อยละ 92	ผ่าน 100 %	ผ่าน 100 %	ผ่าน 100 %
ไตรมาสที่ 3 (เมษายน พฤษภาคม มิถุนายน) เกณฑ์ร้อยละ 92	ผ่าน 100 %	ผ่าน 100 %	ผ่าน 100 %
ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม สิงหาคม กันยายน) เกณฑ์ร้อยละ 92	ผ่าน 100 %	ผ่าน 100 %	ผ่าน 100 %
2. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายในการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด การประเมินประสิทธิระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) 5 มิติ 1) มิติด้านการเงิน 2) มิติด้านจัดเก็บรายได้ 3) มิติด้านงบการเงิน 4) มิติด้านบริหารพัสดุ 5) มิติด้านควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	95.24 %	92.86 %	100.00 %


ระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ
ผลการประเมิน 5 มิติ
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธรณสุข
กลับ
กราฟแสดงผลการประเมิน
100
75
50
25
0
97.06%
100.00%
100.00%
100.00%
94.44%
มิติด้านการเงิน
มิติด้านจัดสรรรายได้ค่ารักษาพยาบาล
มิติด้านพัสดุ
มิติด้านบริหารทั่วไป
มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ระบบตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ
กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สรุปผลการประเมิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1-2

ค้นหาผลการตรวจสอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1-2 ค้นหา

ลำดับ	ระบบ	จำนวน (ข้อ)	N/A	0.5	0 (ศูนย์)	ผลคะแนน	ร้อยละ (%)
1	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านการเงิน)	17	-	1	-	16.5	97.06
2	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล)	7	-	-	-	7	100.00
3	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านงบการเงิน)	25	-	-	-	25	100.00
4	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านบริหารพัสดุ)	19	1	-	-	18	100.00
5	แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง (มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง)	9	-	1	-	8.5	94.44

ปัญหาและอุปสรรค

1. **แผนงบประมาณเงินบำรุง รพ.บางระกำ** พิจารณาและอนุมัติล่าช้าส่งผลกระทบต่อการจัดซื้อจัดจ้างไม่ทันตามกรอบเวลาภายในปีงบประมาณ

2. **การแบ่งซื้อแบ่งจ้าง** เช่น กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ตามแผนรอบไตรมาสวงเงินแต่ละไตรมาสเกิน 5 แสนบาท ควรใช้วิธีจัดซื้อแบบวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) แต่หน่วยงาน ยังใช้วิธีซื้อแบบเฉพาะเจาะจง

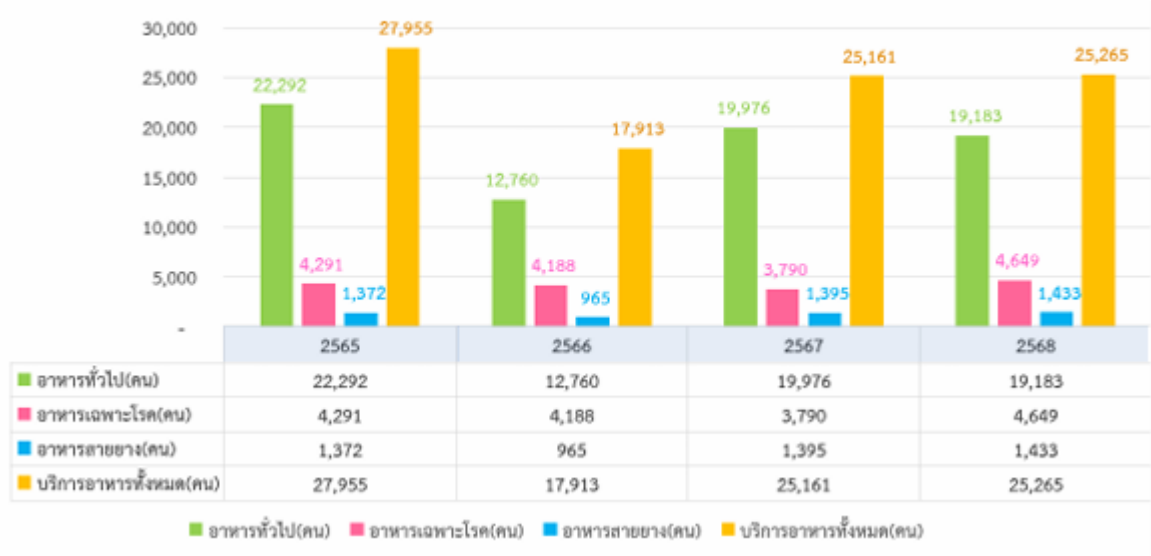
3. **เจ้าหนี้การค้า** ที่มีระยะเวลาการจ่ายเงินเกิน 90 วัน กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

แผนพัฒนางาน

ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการจัดซื้อจัดจ้างต้องได้รับการฝึกอบรม เพิ่มพูนประสบการณ์นำมาใช้ในงานที่ปฏิบัติจริงเสริมสร้างประสบการณ์ในงานวิชาชีพพัสดุ

สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มงานโภชนศาสตร์

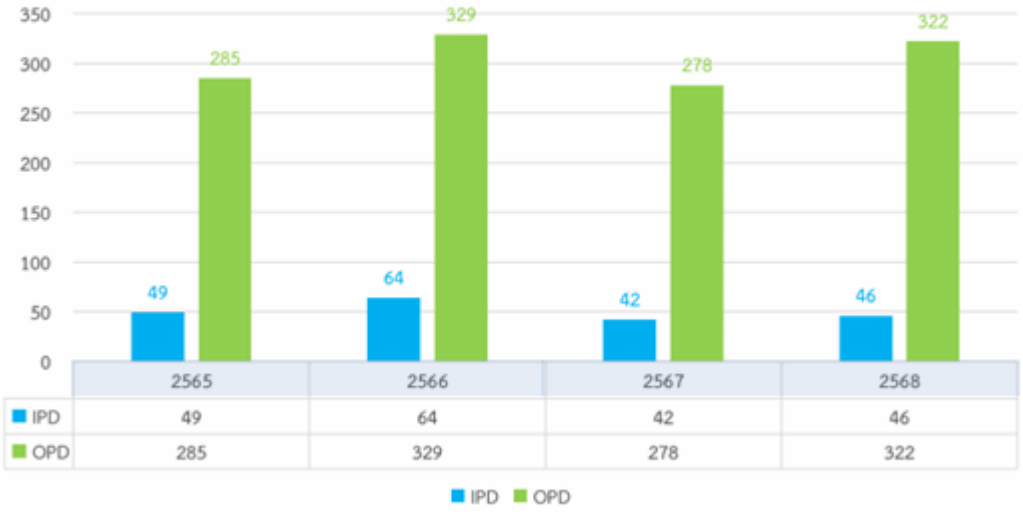
การให้โภชนบริการ



	2565	2566	2567	2568
อาหารทั่วไป(คน)	22,292	12,760	19,976	19,183
อาหารเฉพาะโรค(คน)	4,291	4,188	3,790	4,649
อาหารสายยาง(คน)	1,372	965	1,395	1,433
บริการอาหารทั้งหมด(คน)	27,955	17,913	25,161	25,265

อาหารทั่วไป(คน) อาหารเฉพาะโรค(คน) อาหารสายยาง(คน) บริการอาหารทั้งหมด(คน)

การให้โภชนศึกษา



	2565	2566	2567	2568
IPD	49	64	42	46
OPD	285	329	278	322

IPD OPD

การดำเนินงานมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

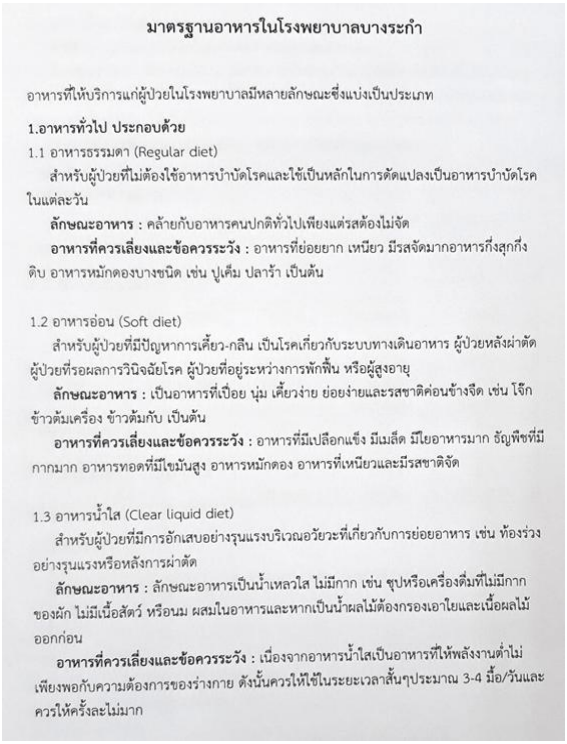
การส่งวัตถุดิบตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสารปนเปื้อนในอาหาร

สารปนเปื้อนในอาหาร	จำนวน	ผลการตรวจวิเคราะห์			
		ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	ไม่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ
สารฆ่าแมลง	๕๕	๕๕	๑๐๐	๐	๐
สารเร่งเนื้อแดง	๐	๐	๑๐๐	๐	๐
อัลฟลาท็อกซิน	๐	๐	๑๐๐	๐	๐
สารฟอกขาว	๐	๐	๑๐๐	๐	๐
รวม	๕๕	๕๕	๑๐๐	๐	๐

การตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้นด้วย SI-2 ทุก 3 เดือน

รายการ	ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒		ครั้งที่ ๓		ครั้งที่ ๔		สรุปผล	
	พบปนเปื้อน	ไม่พบปนเปื้อน	พบปนเปื้อน	ไม่พบปนเปื้อน	พบปนเปื้อน	ไม่พบปนเปื้อน	พบปนเปื้อน	ไม่พบปนเปื้อน	พบปนเปื้อน	ไม่พบปนเปื้อน
๑. ผู้สัมผัสอาหาร	๐	๔	๐	๔	๐	๕	๐	๕	๐	๑๘
๒. ภาชนะ	๐	๔	๐	๔	๐	๔	๐	๔	๐	๑๖
๓. ตัวอย่างอาหาร	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๒	๐	๘
รวม	๐	๑๐	๐	๑๐	๐	๑๑	๐	๑๑	๐	๔๒

การจัดทำมาตรฐานการให้บริการอาหาร



มาตรฐานอาหารในโรงพยาบาลบางระกำ

อาหารที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลายลักษณะซึ่งแบ่งเป็นประเภท

1.อาหารทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 อาหารธรรมดา (Regular diet)

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้อาหารบำบัดโรคและใช้เป็นหลักในการดัดแปลงเป็นอาหารบำบัดโรคในแต่ละวัน

ลักษณะอาหาร : คล้ายกับอาหารคนปกติทั่วไปเพียงแต่รสต้องไม่จัด

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง : อาหารที่ย่อยยาก เหนียว มีรสจัดมากอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ อาหารหมักดองบางชนิด เช่น ปูเค็ม ปลาร้า เป็นต้น

1.2 อาหารอ่อน (Soft diet)

สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคี้ยว-กลืน เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่รอผลการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการพักฟื้น หรือผู้สูงอายุ

ลักษณะอาหาร : เป็นอาหารที่เปื่อย นุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายและรสชาติค่อนข้างจืด เช่น โจ๊ก ข้าวต้มเครื่อง ข้าวต้มกับ เป็นต้น

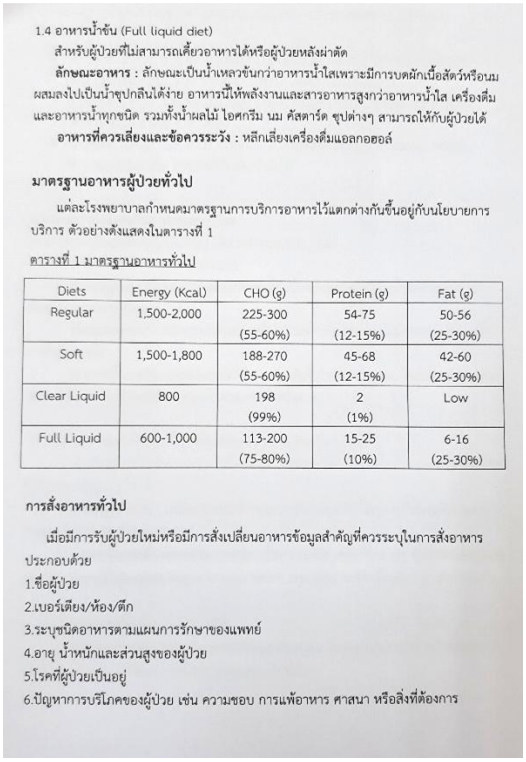
อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง : อาหารที่มีเปลือกแข็ง มีเมล็ด มีใยอาหารมาก ธัญพืชที่มีกากมาก อาหารทอดที่มีไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารที่เหนียวและมีรสชาติจัด

1.3 อาหารน้ำใส (Clear liquid diet)

สำหรับผู้ป่วยที่มีการอักเสบอย่างรุนแรงบริเวณอวัยวะที่เกี่ยวกับการย่อยอาหาร เช่น ท้องร่วงอย่างรุนแรงหรือหลังการผ่าตัด

ลักษณะอาหาร : ลักษณะอาหารเป็นน้ำเหลวใส ไม่มีกาก เช่น ชุปหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีกาก ของผัก ไม่มีเนื้อสัตว์ หรือนม ผสมในอาหารและหากเป็นน้ำผลไม้ต้องกรองเอาใยและเนื้อผลไม้ออกก่อน

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง : เนื่องจากอาหารน้ำใสเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นควรให้ใช้ในระยะเวลาสั้นๆประมาณ 3-4 มื้อ/วันและควรให้ครั้งละไม่มาก



1.4 อาหารน้ำข้น (Full liquid diet)

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ลักษณะอาหาร : ลักษณะเป็นน้ำเหลวข้นกว่าอาหารน้ำใสเพราะมีการบดผักเนื้อสัตว์หรือนมผสมลงไปเป็นน้ำชุปกลืนได้ง่าย อาหารนี้ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าอาหารน้ำใส เครื่องดื่มและอาหารน้ำทุกชนิด รวมทั้งน้ำผลไม้ ไอศกรีม นม คัสตาร์ด ชุปต่างๆ สามารถให้กับผู้ป่วยได้

อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง : หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรฐานอาหารผู้ป่วยทั่วไป

แต่ละโรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการบริการอาหารไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายการบริการ ตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มาตรฐานอาหารทั่วไป

Diets	Energy (Kcal)	CHO (g)	Protein (g)	Fat (g)
Regular	1,500-2,000	225-300 (55-60%)	54-75 (12-15%)	50-56 (25-30%)
Soft	1,500-1,800	188-270 (55-60%)	45-68 (12-15%)	42-60 (25-30%)
Clear Liquid	800	198 (99%)	2 (1%)	Low
Full Liquid	600-1,000	113-200 (75-80%)	15-25 (10%)	6-16 (25-30%)

การสั่งอาหารทั่วไป

เมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่หรือมีการสั่งเปลี่ยนอาหารข้อมูลสำคัญที่ควรระบุในการสั่งอาหารประกอบด้วย

1.ชื่อผู้ป่วย
2.เบอร์เตียง/ห้อง/ตึก
3.ระบุชนิดอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์
4.อายุ น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย
5.โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
6.ปัญหาการบริโภคของผู้ป่วย เช่น ความชอบ การแพ้อาหาร ศาสนา หรือสิ่งที่ต้องการ

การจัดทำเมนูหมุนเวียนล่วงหน้า 2 เดือน

เมนูหมุนเวียนรายเดือน (วันที่1-30) ชุดที่ 1

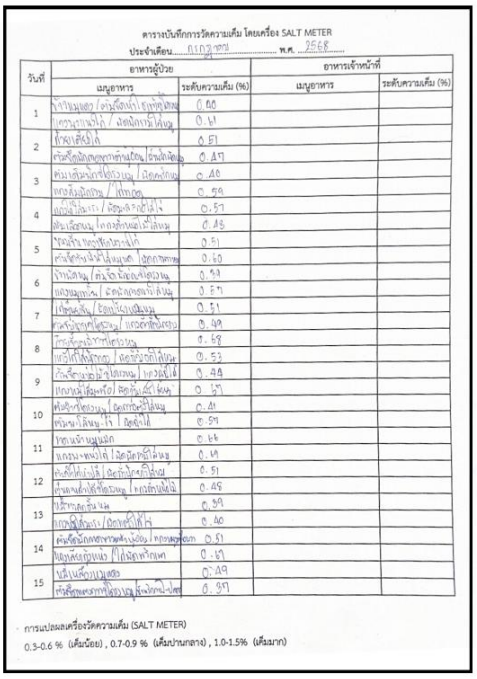
วันที่	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น
1	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดมะระหมู ผัดพริกแกงไก่ใส่ถั่วฝักยาว	ต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ แกงตัวหมูใส่หมู
2	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มฟักไก่มะนาวดอง แกงตัวหมูผักบุ้งจีน	แกงฟักทองหมู ผัดฉ่าหมูสับ
3	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดหัวไชเท้าใส่หมู แกงตัวหมูถั่วฝักยาว	แกงป่าไก่ ผัดแตงกวาใส่ไข่
4	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ก๋วยจั๊บหมู	แกงไก่มะระจีน ผัดมะนาวกอใส่ไข่
5	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดแตงกวาหมู แกงตัวหน่อไม้ใส่หมู	ต้มจืดถั่วหลังปลีใส่หมู ไก่ผัดขิง
6	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงเขียวหวานไก่ ผักสดลวกเต้าหู้หมูสับ	ต้มจืดฟักอ่อนกระดูกหมู แกงหมูสับมะเขือพวง
7	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงส้มปลาย่อมผักรวม ไข่เจียว	ต้มยำไก่หัวปลี ผัดวุ้นเส้นหมูสับ
8	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ก๋วยเตี๋ยวหมูลูกชิ้นน้ำใส	ต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ ไก่ผัดขิง
9	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดตำลึงเต้าหู้หมูสับ แกงตัวมะละกอใส่ไก่	ต้มจืดหน่อไม้ใส่กระดูกหมู ผัดพริกหมู
10	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงไก่มะระ ผัดผักรวมใส่หมู	ต้มจืดเต้าหู้หมูสับสาหร่าย ผัดเปรี้ยวหวานหมู
11	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ข้าวผัดไข่ ต้มจืดหัวไชเท้าใส่หมู	แกงหมูสับมะเขือพวง ผัดบวบใส่ไข่
12	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดผักกาดขาวเต้าหู้อ่อน ผัดพริกไก่	ต้มจับฉ่ากระดูกหมู ผัดกระเทียมหมู
13	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงหมูมะเขือเปราะ ผัดฟักทองใส่ไข่	ต้มยำไก่ ผัดผักบุ้งจีนหมูสับ
14	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ราดหน้าหมู	แกงเลียงผักรวม หมูสับไก่ทอด
15	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงส้มมะละกอปลาทับทิม ไข่เจียว	ผัดถั่วงอกหมูสับ แกงเขียวหวานไก่

เมนูหมุนเวียนรายเดือน (วันที่1-30) ชุดที่ 2

วันที่	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น
1	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ข้าวผัดไข่ ต้มจืดหัวไชเท้าใส่หมู	แกงหมูสับมะเขือพวง ผัดบวบใส่ไข่
2	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดผักกาดขาวเต้าหู้อ่อน ผัดพริกไก่	ต้มจับฉ่ากระดูกหมู ผัดกระเทียมหมู
3	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงหมูมะเขือเปราะ ผัดฟักทองใส่ไข่	ต้มยำไก่ ผัดผักบุ้งจีนหมูสับ
4	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ราดหน้าหมู	แกงเลียงผักรวม หมูสับไก่ทอด
5	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงส้มมะละกอปลาทับทิม ไข่เจียว	ผัดถั่วงอกหมูสับ แกงเขียวหวานไก่
6	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงปลาสุกใบยอ ผัดผักกาดใส่ไข่	ต้มจืดมะระกระดูกหมู ไก่ผัดขิง
7	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มเลือดหมู แกงไก่สับปะรด	ผัดมะเขือยาวหมูสับ แกงจืดไข่น้ำ
8	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ผัดกะหล่ำปลีหมูสับ ต้มยำไก่หัวปลี	ต้มจืดผักกาดขาวเต้าหู้หมูสับ ดูชิปลาสุก
9	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงตัวผักกาดหมูสับ ต้มจืดฟักอ่อนกระดูกหมู	ผัดสมบัวใส่หมู แกงจืดไข่น้ำ
10	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	แกงฟักทองไก่ ต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ	น้ำพริกผัด-ผักต้ม ไข่ต้ม
11	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดมะระหมู ผัดพริกแกงไก่ใส่ถั่วฝักยาว	ต้มจืดวุ้นเส้นหมูสับ แกงตัวหมูใส่หมู
12	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มฟักไก่มะนาวดอง แกงตัวหมูผักบุ้งจีน	แกงฟักทองหมู ผัดกะหล่ำปลีหมูสับ
13	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดหัวไชเท้าใส่หมู แกงตัวหมูถั่วฝักยาว	แกงป่าไก่ ผัดแตงกวาใส่ไข่
14	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ก๋วยจั๊บหมู	แกงไก่มะระจีน ผัดมะนาวกอใส่ไข่
15	ข้าวต้มเครื่องหมู นมถั่วเหลือง 125 มล.	ต้มจืดแตงกวาหมู แกงตัวหน่อไม้ใส่หมู	ต้มจืดถั่วหลังปลีใส่หมู ไก่ผัดขิง

<u>การดำเนินงานมาตรฐานโรงพยาบาลเค็มน้อย(อร่อย ๓ ดี)</u>

ให้ความรู้ผู้ปรุงประกอบอาหารถึงโซเดียมที่มีผลต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร รวมถึงการเลือกใช้วัตถุดิบที่ไม่ผ่านกระบวนการแปรรูปและปรับปรุงเมนูให้เป็นเมนูสุขภาพ


ตารางบันทึกการวัดความเค็ม โดยเครื่อง SALT METER

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

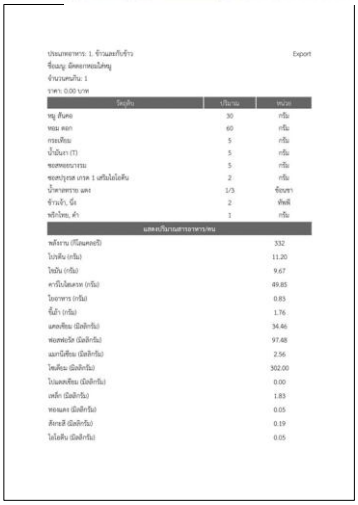
วันที่	อาหารผู้ป่วย		อาหารเจ้าหน้าที่	
	เมนูอาหาร	ระดับความเค็ม (%)	เมนูอาหาร	ระดับความเค็ม (%)
1	ข้าวหมูสอง / ต้มจืดผักกาดขาว	0.80		
	ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส / ผัดผักรวมใส่หมู	0.41		
2	ข้าวผัดใส่ไข่	0.57		
	ต้มจืดมะระยัดไส้หมูสับ / ผัดผักบุ้ง	0.47		
3	ต้มจืดเต้าหู้ไข่ / ผัดผักบุ้ง	0.40		
	แกงส้มมะขาม / ไข่เจียว	0.59		
4	ผัดซีอิ๊วหมู / ต้มยำกุ้งใส่ไข่	0.57		
	ผัดเผ็ดหมู / ต้มยำกุ้งใส่ไข่	0.48		
5	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดผักกาดขาว	0.51		
	ข้าวต้มหมูสับใส่ผักบุ้ง / ไข่ตุ๋น	0.60		
6	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดมะระยัดไส้หมู	0.59		
	แกงจืดมะระ / ผัดผักบุ้งใส่หมู	0.57		
7	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดผักกาดขาว	0.51		
	ข้าวต้มหมูสับใส่ผักบุ้ง / ไข่ตุ๋น	0.49		
8	ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส / ไข่เจียว	0.68		
	แกงจืดมะระยัดไส้หมูสับ / ผัดผักบุ้งใส่หมู	0.53		
9	ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส / ไข่ต้ม	0.49		
	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดมะระยัดไส้หมู	0.57		
10	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดผักกาดขาว	0.41		
	ข้าวต้มหมูสับใส่ผักบุ้ง / ไข่ตุ๋น	0.59		
11	ข้าวผัดหมู	0.66		
	แกงจืดมะระยัดไส้หมู / ไข่ตุ๋น	0.49		
12	ข้าวผัดใส่ไข่ / ต้มจืดมะระยัดไส้หมู	0.51		
	ข้าวต้มหมูสับใส่ผักบุ้ง / ก๋วยเตี๋ยวน้ำใส	0.48		
13	ข้าวผัดหมู	0.59		
	แกงจืดมะระยัดไส้หมู / ไข่ตุ๋น	0.40		
14	ผัดซีอิ๊วหมู / ต้มจืดผักกาดขาว	0.51		
	ข้าวต้มหมูสับใส่ผักบุ้ง / ไข่เจียวหัวหอม	0.57		
15	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดมะระยัดไส้หมู	0.49		
	ข้าวผัดหมู / ต้มจืดผักกาดขาว	0.57		

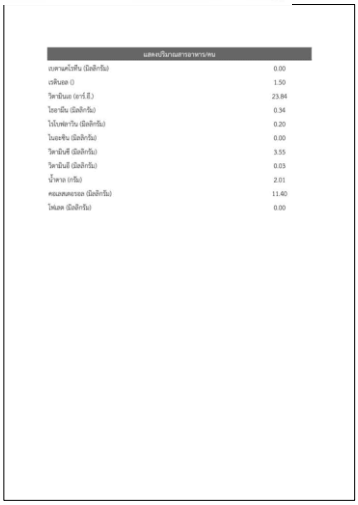
การแปลผลเครื่องวัดความเค็ม (SALT METER)

0.3-0.6 % (เค็มน้อย) , 0.7-0.9 % (เค็มปานกลาง) , 1.0-1.5% (เค็มมาก)

ควบคุณคุณภาพอาหารโดยการใช้ Salt Meter วัดความเค็มในอาหารและบันทึกผลทุกครั้งก่อนให้บริการผู้ป่วย

การปรับสูตรอาหาร (เมนูชูสุขภาพ)





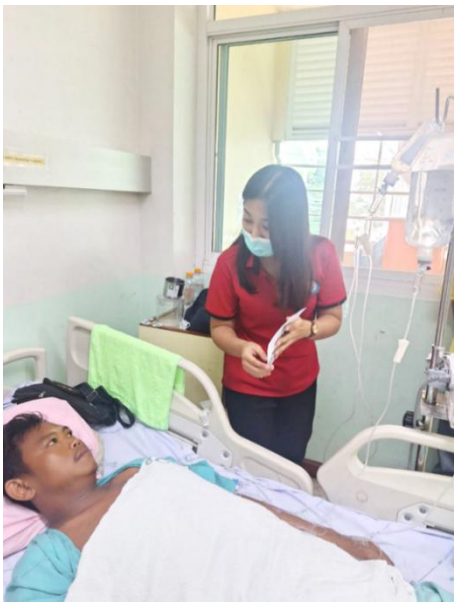
<u>การดำเนินงานการให้โภชนศึกษาโรงเรียนเบาหวานภูวดลโมเดล</u>

ให้ความรู้หลักการควบคุมอาหารแบบ Low Carb โดยใช้โมเดลอาหารเสมือนจริง เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพและสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ผลการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานภูวดลโมเดล ประจำปี ๒๕๖๘

จากจำนวนผู้เข้าร่วมการติดตาม ๑๕๐ คน		
ระดับ HbA๑C	**จำนวน(คน)**	**คิดเป็นร้อยละ**
< ๖.๕	๖๙	๑๙.๐๖ (Remission)
๖.๕ – ๖.๙	๗๕	๒๐.๗๒
> ๗	๒๑๘	๖๐.๒๒

<u>การประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย IPD ที่มีภาวะทุพโภชนาการ (สร้างรายรับ)</u>



สรุปยอดการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย IPD				
เดือน	**คนไข้ทั้งหมด (ราย)**	**ที่เคลมได้ (ราย)**	**ผลต่าง**	**รายได้ (บาท)**
มิ.ย. 68	13	9	6.8640	54,377.98
ก.ค. 68	21	8	1.9754	15,736.48
ส.ค. 68	12	8	6.1185	48,948.00
ก.ย. 68	15	7	10.1414	81,131.20
รวม	**61**	**32**	25.0993	200,193.66
			เฉลี่ย	**50,048.41**

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกลุ่มงานโภชนศาสตร์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
๑. ร้อยละตัวอย่างอาหารผ่านเกณฑ์การตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยน้ำยาSI-๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. จำนวนครั้งการพบโคลิฟอร์ม แบคทีเรียจากผลการ Swab ภาชนะ มือผู้สัมผัสอาหาร	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง
๓. อุบัติการณ์พบสิ่งแปลกปลอมในอาหาร	๐ ครั้ง	๑ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง	๐ ครั้ง
๔. อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารจากการรับประทานอาหารโรงพยาบาล	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย
๕. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> ๘๐%	๘๐.๗๘	๘๓.๓๕	๘๖.๑๒	๘๙.๔๕	๘๗.๐๓
๖. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๗. อัตราผู้ป่วยโรงเรียนเบาหวาน HbA๑C≥๗ ที่ได้ รับโภชนศึกษา HbA๑C ลดลง	> ๗๐ %	๘๓.๐๒	๓๔.๒๕	๕๒.๘๐	๗๒.๐๐	๘๑.๐๕
๘. อัตราการผู้ป่วย IPD ที่มีความเสี่ยงทุพโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ	> ๘๐%	N/A	N/A	N/A	๗๘.๕๗	๘๑.๐๕
๘. อัตราการผู้ป่วย home ward ที่มีระดับโภชนศึกษามีระดับน้ำตาลลดลง	> ๗๐ %	N/A	N/A	N/A	N/A	๗๘.๘๔

ปัญหาและอุปสรรค

- ข้อมูลการเบิกประเภทอาหารคนในระบบ HOSxP ในกรณีเปลี่ยนแปลงประเภทอาหารระหว่างวันไม่มีการแก้ไขในระบบ ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายใช้วัตถุดิบและคนไข้ได้รับอาหารไม่สอดคล้องกับโรค

แผนพัฒนางาน

- จัดทำคู่มือสูตรเมนูอาหารที่ให้บริการคนไข้ เพื่อให้สอดคล้องการคำนวณชนิดและปริมาณวัตถุดิบได้
- จัดไฟล์EXCELL คำนวฯสูตรอาหารปั่นผสมคนไข้เฉพาะรายบุคคล เพื่ออำนวยความสะดวกและลดขั้นตอนในการคำนวณปริมาณอาหาร

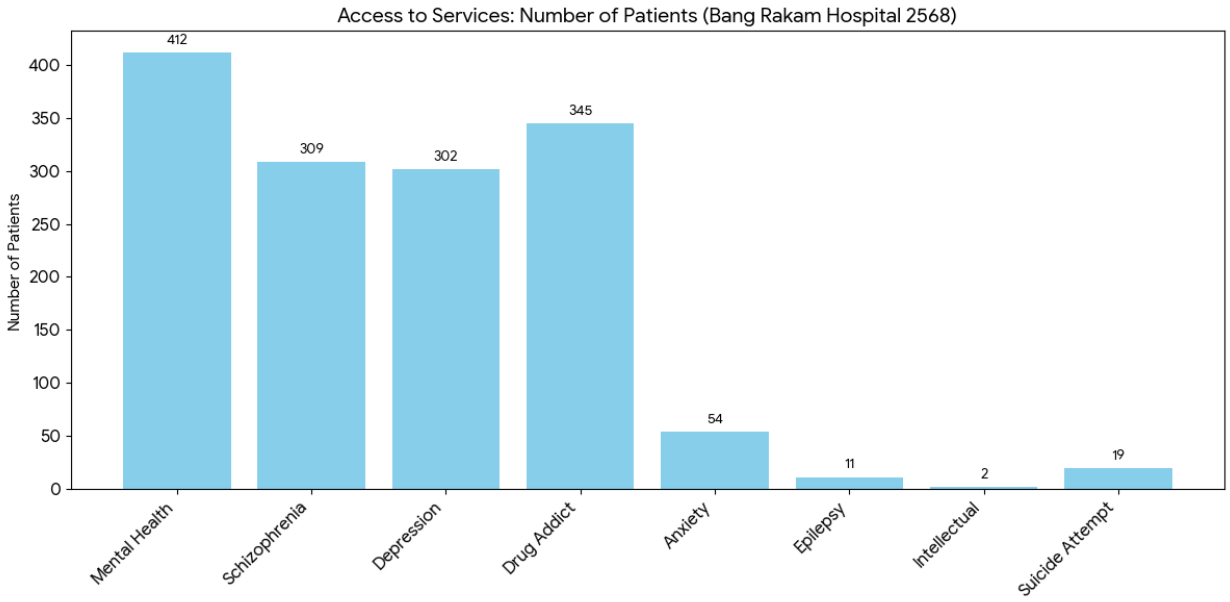
สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

1. โครงสร้างบุคลากรและเครือข่าย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล: นายแพทย์ภูวดล พลพวก (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก)
- หัวหน้างานจิตเวชและยาเสพติด: นางปิยพร จิตทอง
- ทีมสหวิชาชีพ: ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ, นักจิตวิทยาชำนาญการ (นายอัครพงศ์ อิ่มทับ), นักวิชาการสาธารณสุข, นักสังคมสงเคราะห์ และพนักงานช่วยเหลือคนไข้
- เครือข่ายการทำงาน: ดูแล PCU บางระกำ 1 แห่ง และ รพ.สต. 20 แห่ง (สังกัด สสจ. 13 แห่ง และ อบจ. 7 แห่ง)

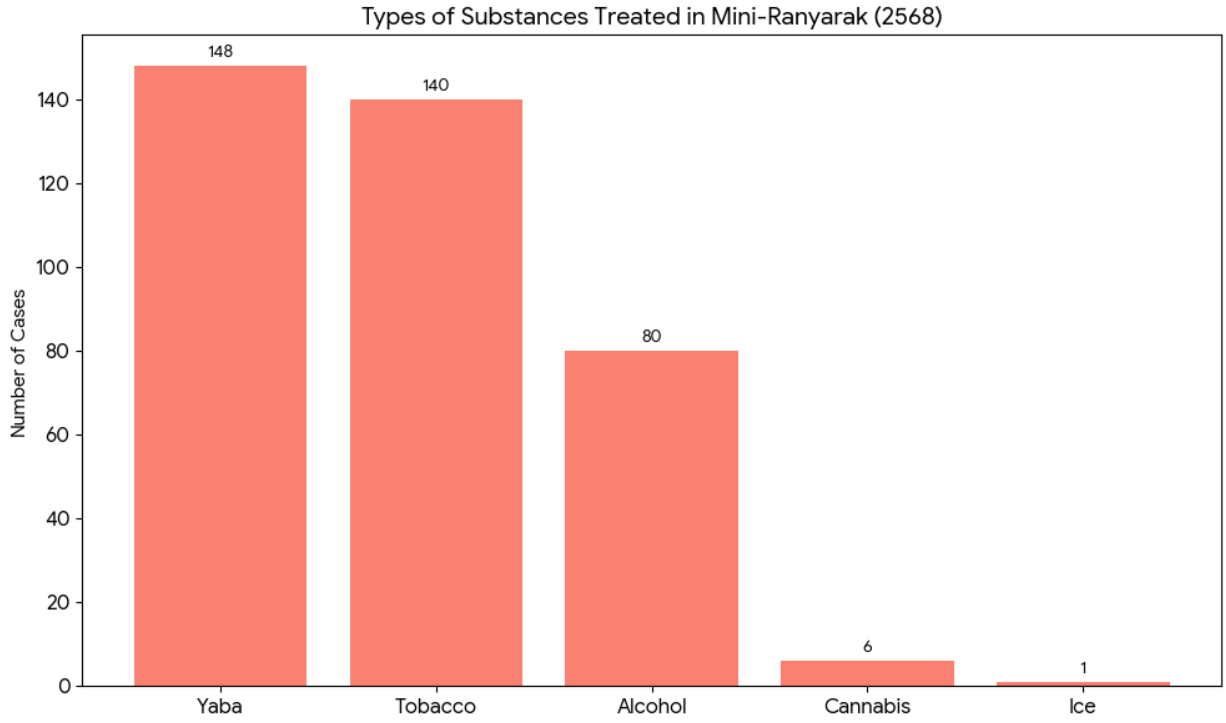
2. สถิติการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในปี 2568 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการแยกตามประเภทโรคที่สำคัญ ดังนี้:



รายละเอียดผู้มารับบริการ	**จำนวน**
ผู้ป่วยติดยาเสพติด	345 คน (2,178 ครั้ง)
ผู้ป่วยโรคจิตเภท	309 คน (1,068 ครั้ง
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	302 คน (978 ครั้ง)
ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป	412 คน (1,552 ครั้ง)
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	19 คน (32 ครั้ง)

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ (KPIs)

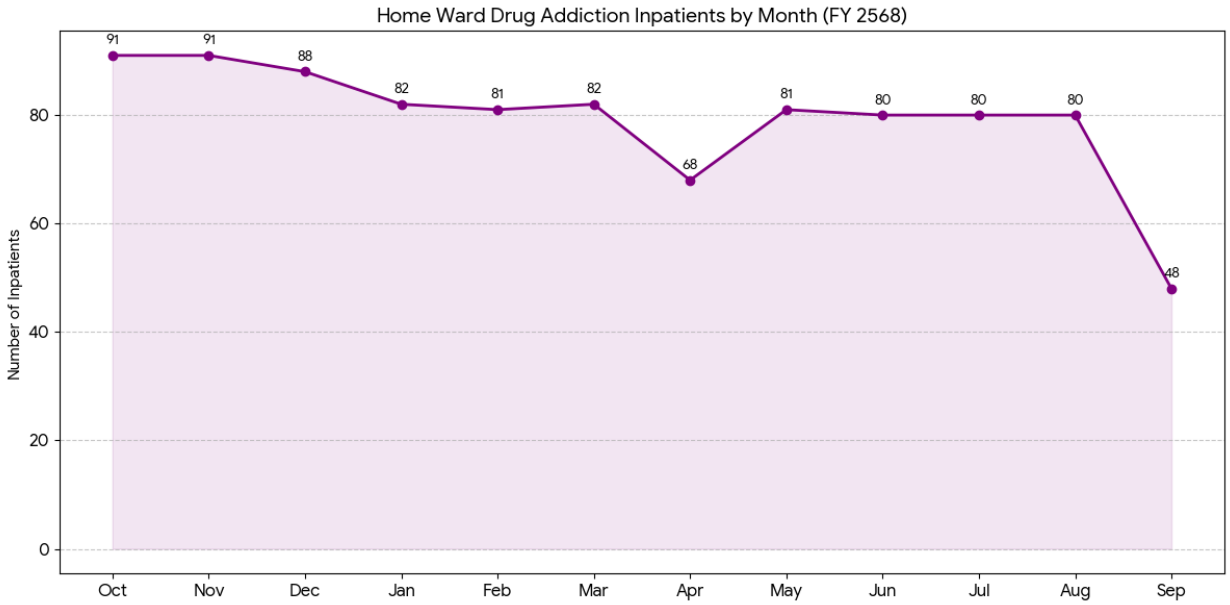
ผลลัพธ์ส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ดังนี้



- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ: พบ 4 ราย คิดเป็น 4.39 ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย ร้อยละ 7.8)
- การเข้าถึงบริการของผู้พยายามฆ่าตัวตาย: ร้อยละ 100 ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี (เป้าหมาย ร้อยละ 90)
- ผู้ป่วยจิตเวชความเสี่ยงสูง (SMI-V): เข้าสู่กระบวนการบำบัดและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 85)
- อัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดยาเสพติด (Retention Rate): ร้อยละ 87.07 (เป้าหมายร้อยละ 70)

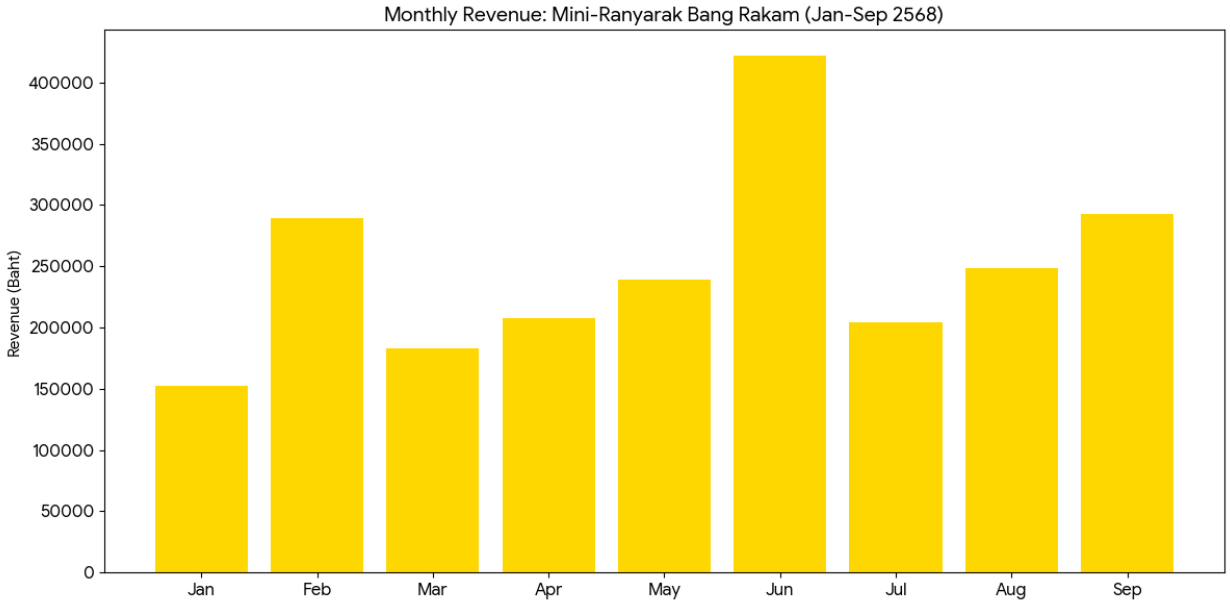
4. ผลการดำเนินงาน "มินิรัญญารักษ์" และ "Home Ward"

โรงพยาบาลบางระกำมีการจัดการระบบบำบัดที่สร้างรายได้และลดความแออัดอย่างมีประสิทธิภาพ:



- **มินิรัญญารักษ์ (บำบัดยาเสพติด):**
  - **มี**ผู้เข้าบำบัดสะสม 384 คน [16]ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96) [17]และติดยาบ้ามากที่สุด
  - สรุปการเงิน: รายได้รวม 2,283,566.78 บาท หักงบลงทุนแล้วมีผลกำไร 1,446,576.78 บาท (คิดเป็นร้อยละ 63.35)
- **Home Ward (การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน):**
  - Home Ward ยาเสพติด: รายได้รวม 12,788,273.60 บาท ผลกำไรสูงถึงร้อยละ 88.91
  - Home Ward จิตเวช: รายได้รวม 1,499,310.55 บาท
  - ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ: ลดอัตราการผิดนัดเหลือเพียงร้อยละ 15 และผู้ป่วยคงอยู่ในโปรแกรมจนครบ 4 เดือนถึงร้อยละ 75

5. งานจิตเวชเด็ก วัยรุ่น และชุมชน



- พัฒนาการเด็กปฐมวัย: คัดกรองเด็ก 0-5 ปี จำนวน 1,627 ราย พบเด็กพัฒนาการล่าช้าและได้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการ (TEDA41) จำนวน 28 คน
- โครงการ STOP TEEN MOM: อบรมแกนนำเยาวชน 60 คน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การเยียวยาจิตใจ (MCATT): ติดตามดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น เหตุไฟไหม้และเหตุรุนแรงในพื้นที่ เข้าสู่ระบบการรักษาต่อเนื่องร้อยละ 100

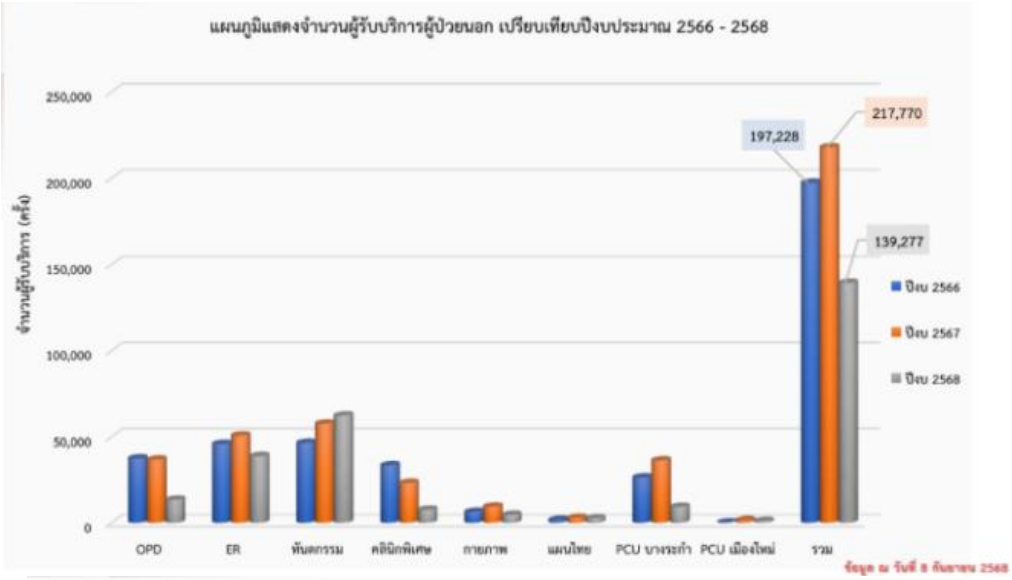
6. ปัญหา อุปสรรค และโอกาสพัฒนา

- ปัญหา: ผู้ปกครองบางส่วนขาดความตระหนักเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและปล่อยให้เด็กใช้มือถือมากเกินไป รวมถึงประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า
- โอกาสพัฒนา: พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและครูในโรงเรียนให้คัดกรองปัญหาเบื้องต้นได้แม่นยำขึ้น และขยายระบบข้อมูล CMS เพื่อการติดตามที่ต่อเนื่อง

<u>สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานประกันสุขภาพ</u>

<u>งานเวชระเบียน</u>

สถิติผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

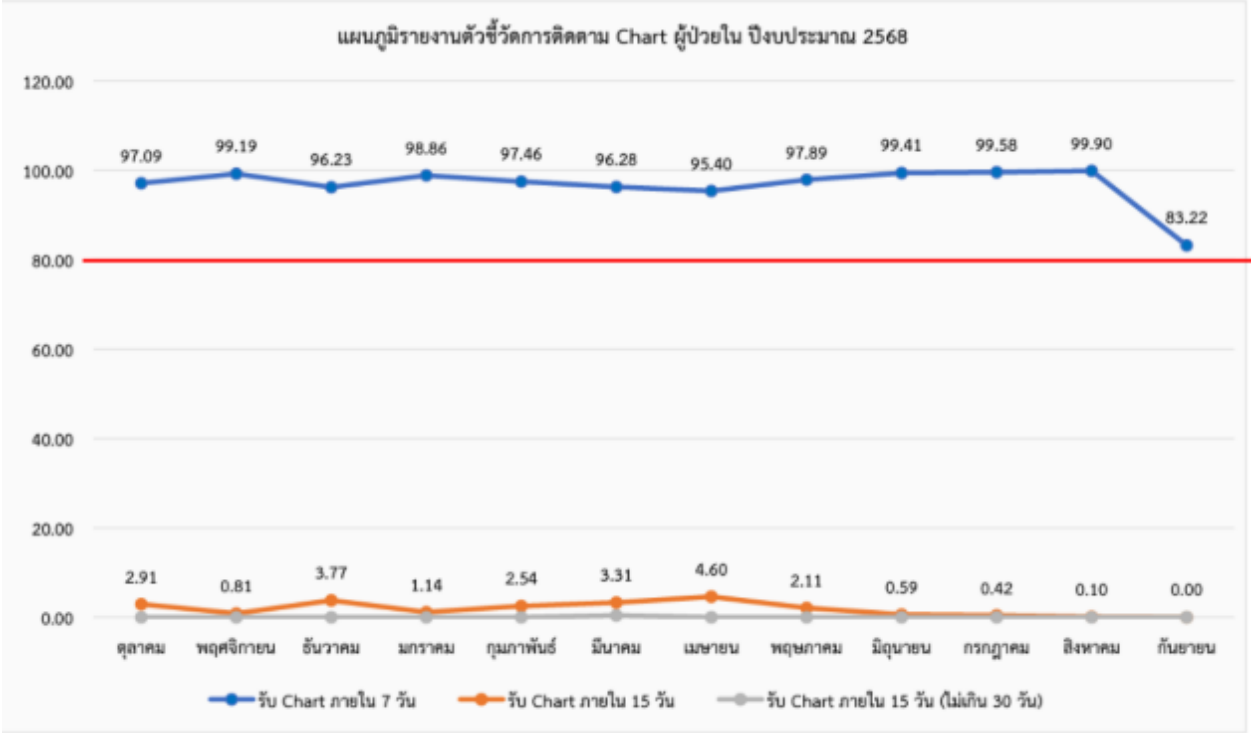


- **ผู้ป่วยนอก (OPD):** จำนวนผู้รับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อยู่ที่ ๒๑๗,๗๗๐ ครั้ง ส่วนในปี ๒๕๖๘ (ข้อมูลถึง ๘ ก.ย. ๖๘) อยู่ที่ ๑๓๙,๒๗๗ ครั้ง
- **ผู้ป่วยใน (IPD):** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๖ มี ๖,๐๐๘ ราย, ปี ๒๕๖๗ มี ๘,๑๕๑ ราย และปี ๒๕๖๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๙,๖๗๑ ราย
- **สาเหตุการเพิ่มขึ้น:** ในปี ๒๕๖๘ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการให้บริการคลินิก Homeward (เพิ่มขึ้น ๓ เท่า), คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกมินิธัญญารักษ์

๒. ประสิทธิภาพการจัดการเวชระเบียนและคุณภาพการบันทึกการสรุป Chart:

รายการ	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	MEAN
จำนวนรับ Chart ทั้งหมด	860	865	823	879	788	968	783	902	854	961	993	304	831.67
รับ Chart ภายใน 7 วัน	97.09	99.19	96.23	98.86	97.46	96.28	95.40	97.89	99.41	99.58	99.90	83.22	96.71
รับ Chart ภายใน 15 วัน	2.91	0.81	3.77	1.14	2.54	3.31	4.60	2.11	0.59	0.42	0.10	0.00	1.86
รับ Chart ภายใน 15 วัน (ไม่เกิน 30 วัน)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03

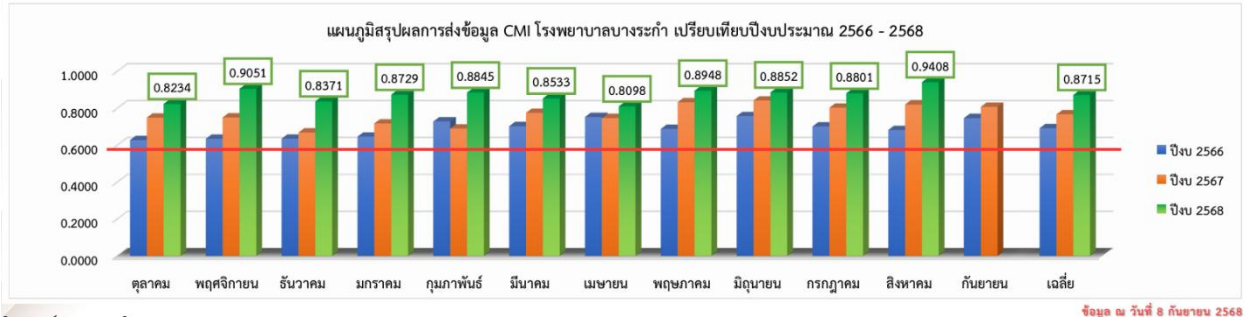
โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงมาก โดยสามารถสรุป Chart ภายใน ๗ วันได้เฉลี่ยร้อยละ ๙๖.๗๑ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๐



- **คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน:**
  - **ผู้ป่วยนอก:** อัตราความสมบูรณ์เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๙๓.๒๐
  - **ผู้ป่วยใน:** อัตราความสมบูรณ์เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๘๙.๐๑
- **ระบบ IPD Paperless:** เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ช่วยให้การสรุปแฟ้มรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

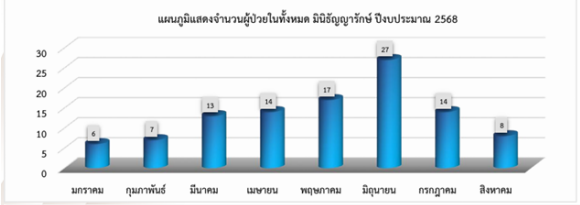
๓. ตัวชี้วัดผลงานทางคลินิก (CMI และ SumAdjRW)

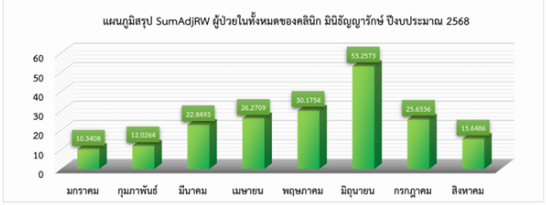
รายการ	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	เฉลี่ย
ปีงบ 2566	0.6270	0.6343	0.6345	0.6457	0.7281	0.7024	0.7521	0.6879	0.7573	0.7009	0.6819	0.7464	0.6915
ปีงบ 2567	0.7487	0.7498	0.6682	0.7172	0.6895	0.7747	0.7467	0.8320	0.8414	0.8025	0.8200	0.8072	0.7665
ปีงบ 2568	0.8234	0.9051	0.8371	0.8729	0.8845	0.8533	0.8098	0.8948	0.8852	0.8801	0.9408		0.8715



- **ค่า CMI (Case Mix Index):** มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเฉลี่ย ๐.๖๙๑๕ ในปี ๒๕๖๖ เป็น ๐.๘๗๑๕ ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ ๐.๖ แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้ดีขึ้น

รายการ	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	รวม
IP ทั้งหมด มีนิธัญญารักษ์(ราย)	0	0	0	6	7	13	14	17	27	14	8		106
SumAdjRW	0	0	0	10.3408	12.0264	22.8493	26.2709	30.1754	53.2573	25.6536	15.6486		196.2223
จำนวนเงิน (บาท)	0	0	0	82,095.6112	94,864.2432	182,931.4960	207,723.2160	239,502.1500	421,904.3350	204,356.5780	ยังไม่มีเงินโอนเข้า		1433377.629

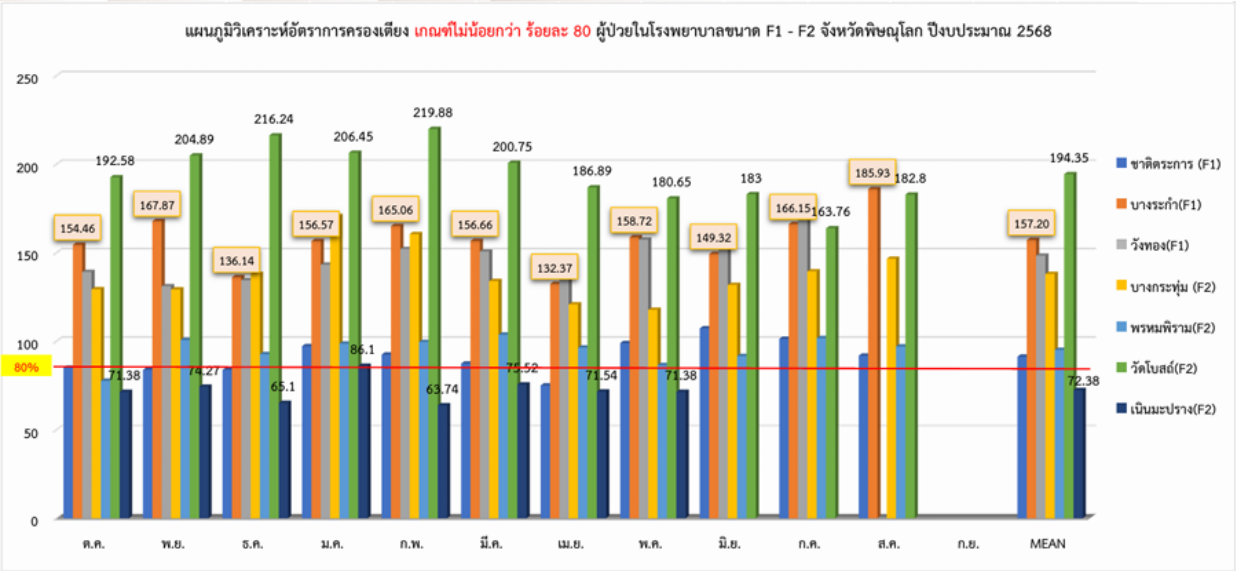




ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568

- **ค่า SumAdjRW:** เพิ่มสูงขึ้นตามความซับซ้อนของโรคและการรักษา เช่น การผ่าตัดต้อกระจก, การดูแลภาวะทุพโภชนาการ และการทำ Homeward ในกลุ่มจิตเวช/ยาเสพติด

รายการ	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	MEAN
ชาติตระการ (F1)	85	83.83	83.82	97.2	92.44	87.37	75	98.92	107.22	101.34	91.83		91.27
บางระกำ(F1)	154.46	167.87	136.14	156.57	165.06	156.66	132.37	158.72	149.32	166.15	185.93		157.20
วังทอง(F1)	139.09	131.03	134.44	143.22	152.05	150.66	140.39	157.4	163.87	171.49			148.36
บางกระทุ่ม (F2)	129.35	129.22	137.96	170.65	160.48	133.98	120.78	117.74	131.78	139.46	146.56		138.00
พรหมพิราม(F2)	77.61	100.73	92.71	98.65	99.57	103.68	96.40	86.52	91.6	101.74	97.03		95.11
วัดโบสถ์(F2)	192.58	204.89	216.24	206.45	219.88	200.75	186.89	180.65	183	163.76	182.8		194.35
เนินมะปราง(F2)	71.38	74.27	65.1	86.1	63.74	75.52	71.54	71.38					72.38

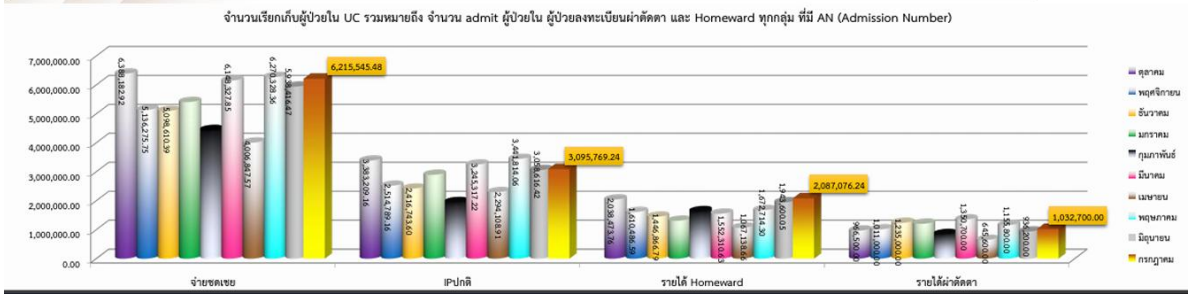


ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2568

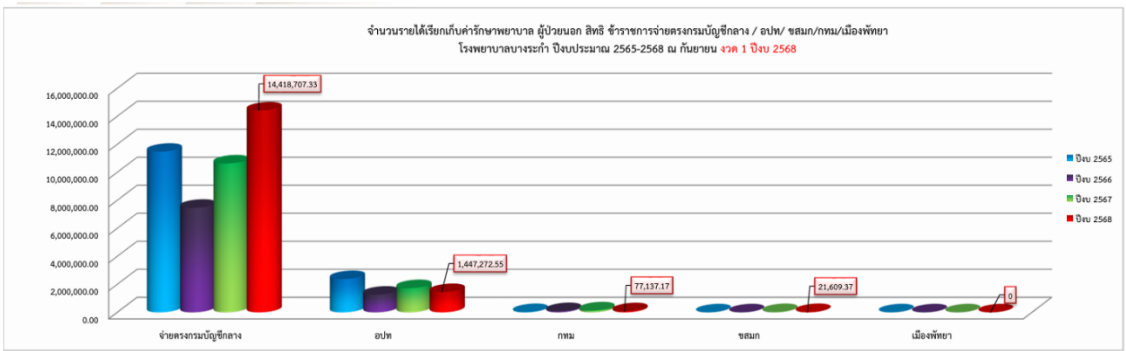
- **อัตราครองเตียง:** ภาพรวมโรงพยาบาลขนาด F๑-F๒ ในจังหวัดพิษณุโลกส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ โดยโรงพยาบาลบางระกำมีค่าเฉลี่ยที่ร้อยละ ๑๕๗.๒๐

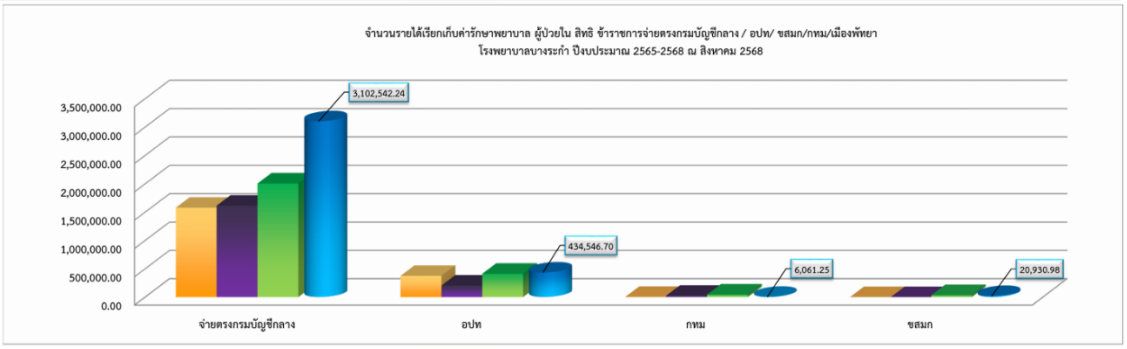
๔. การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและรายได้

งวด	จำนวน REP ที่ส่ง	จำนวนราย (ผ่าน A)	ผลรวม ADJRW	จ่ายชดเชย	IPปกติ	รายได้ Homeward	รายได้ผ่าตัดตา	ยอดหักเงินเดือน สป.	คงรับจริงหักเงินเดือน
ตุลาคม	19	987	805.2391	6,388,182.92	3,383,209.16	2,038,473.76	966,500.00	964,296.01	5,423,886.91
พฤศจิกายน	23	731	656.9199	5,136,275.75	2,514,789.16	1,610,486.59	1,011,000.00	964,296.01	4,171,979.74
ธันวาคม	21	750	649.1942	5,098,610.39	2,416,743.60	1,446,866.79	1,235,000.00	975,172.54	4,123,437.85
มกราคม	19	799	692.0518	5,409,108.84	2,895,269.93	1,309,338.91	1,204,500.00	975,172.54	4,433,936.30
กุมภาพันธ์	16	639	567.9963	4,443,034.13	1,953,926.14	1,637,507.99	851,600.00	975,172.54	3,467,861.59
มีนาคม	19	891	783.7932	6,148,327.85	3,245,317.22	1,552,310.63	1,350,700.00	975,172.54	5,173,155.31
เมษายน	9	663	509.0504	4,006,847.57	2,294,108.91	1,067,138.66	645,600.00	975,172.54	3,031,675.03
พฤษภาคม	17	853	794.0903	6,270,328.36	3,441,814.06	1,672,714.30	1,155,800.00	975,172.54	5,295,155.82
มิถุนายน	15	864	753.1784	5,938,416.47	3,058,616.42	1,943,600.05	936,200.00	975,172.54	4,963,243.93
กรกฎาคม	16	870	781.5128	6,215,545.48	3,095,769.24	2,087,076.24	1,032,700.00	975,172.54	5,240,372.94
สิงหาคม									
กันยายน									
รวม	174.00	8,047.00	6,993.03	55,054,677.76	28,299,563.84	16,365,513.92	10,389,600.00	9,729,972.34	45,324,705.42

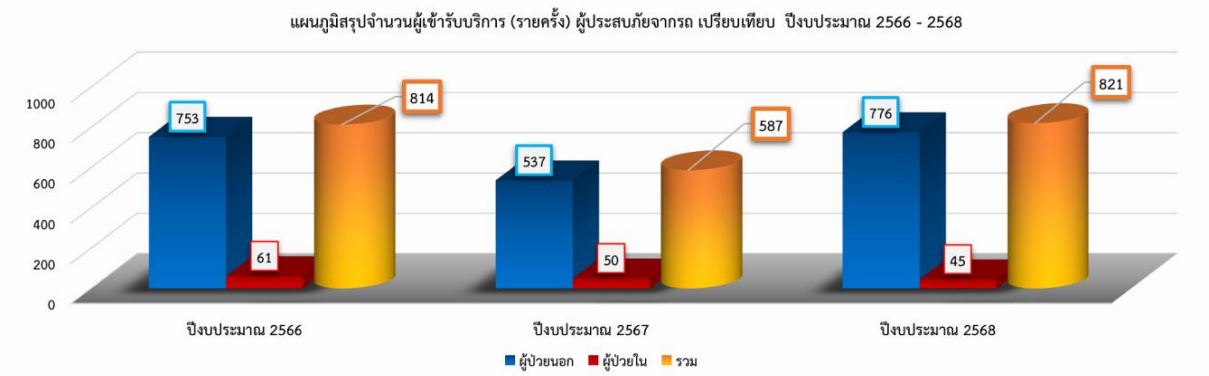


- **สิทธิ UC:** เป็นรายได้หลัก โดยมียอดเรียกเก็บสะสมในปี ๒๕๖๘ (ต.ค.-ก.ค.) รวมกว่า ๕๕ ล้านบาท





- **สิทธิข้าราชการ/อปท.:** มียอดเรียกเก็บผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๖๘ รวม ๑๔.๔ ล้านบาท (สูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา) และผู้ป่วยใน ๓.๑ ล้านบาท



- สิทธิ พรบ. (ผู้ประสบภัยจากรถ): มียอดเรียกเก็บรวม ๑.๔๗ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๗ ที่อยู่ที่ ๐.๙ ล้านบาท

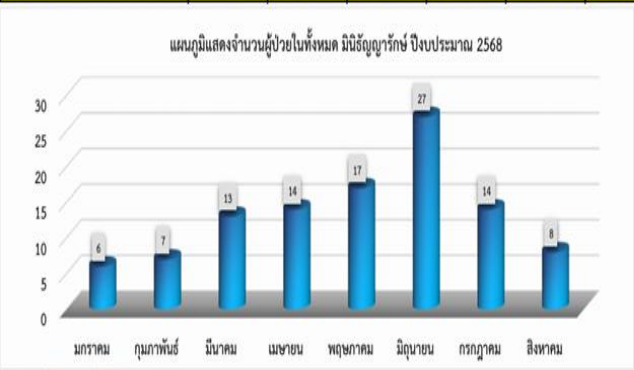
ปีงบประมาณ	รายการขายบัตรประกันสุขภาพ						ค่ารักษาพยาบาล		
	บัตรประกันสุขภาพ		ตรวจ ต่อ Pass		รวมทั้งสิ้น		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	รวมทั้งสิ้น
	คน	บาท	คน	บาท	คน	บาท	บาท	บาท	บาท
ปีงบประมาณ 2566	136	321,080.00	6	3,500.00	142	324,580.00	115,248.33	60,322.00	175,570.33
ปีงบประมาณ 2567	138	285,018.00	67	35,500.00	205	320,518.00	132,324.75	53,414.00	185,738.75
ปีงบประมาณ 2568(ต.ค.67-ก.ค.68)	394	1,071,560.00	52	26,000.00	446	1,097,560.00	117,287.00	32,254.00	149,541.00
รวมทั้งสิ้น	668	1,677,658.00	125	65,000.00	793	1,742,658.00	364,860.08	145,990.00	510,850.08

ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568

- **แรงงานต่างด้าว:** มียอดขายบัตรประกันสุขภาพในปี ๒๕๖๘ (ถึง ก.ค.) จำนวน ๔๔๖ คน รวมรายได้ ๑.๐๙ ล้านบาท

๕. คลินิกมินิธัญญารักษ์ (บริการเฉพาะทาง)

รายการ	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	รวม
IP ทั้งหมด มินิธัญญารักษ์(ราย)	0	0	0	6	7	13	14	17	27	14	8		106
SumAdjRW	0	0	0	10.3408	12.0264	22.8493	26.2709	30.1754	53.2573	25.6536	15.6486		196.2223
จำนวนเงิน (บาท)	0	0	0	82,095.6112	94,864.2432	182,931.4960	207,723.2160	239,502.1500	421,904.3350	204,356.5780	ยังไม่มีเงินโอนเข้า		1433377.629



ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2568

- ในปี ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยในสะสม ๑๐๖ ราย มียอด SumAdjRW รวม ๑๙๖.๒๒ และสร้างรายได้เรียกเก็บสะสมประมาณ ๑.๔๓ ล้านบาท

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

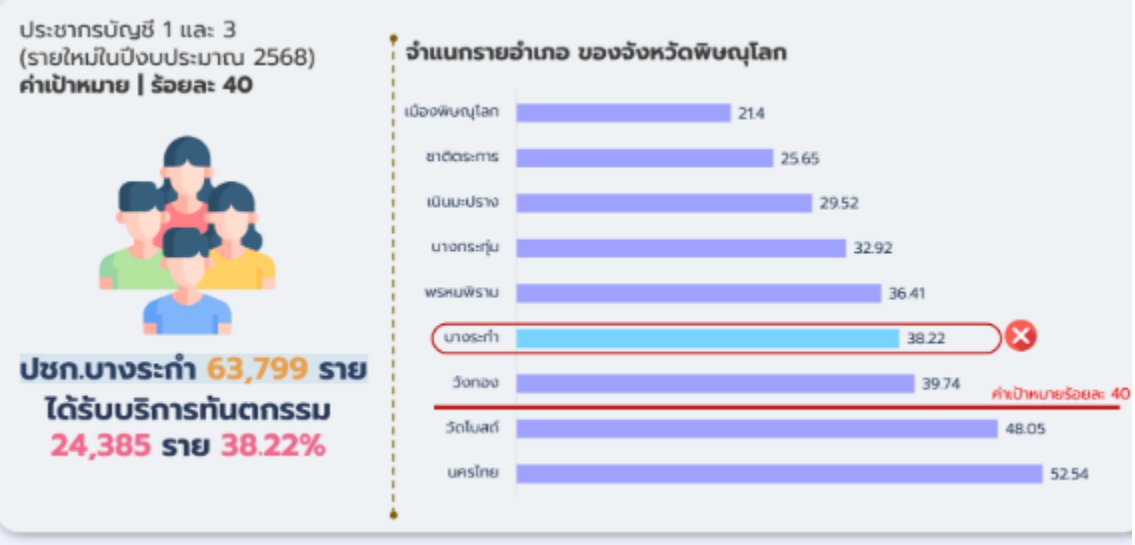
- **ปัญหา:** แรงงานต่างด้าวเปลี่ยนชื่อหรือเลขพาสปอร์ตทำให้ประวัติซ้ำซ้อน และหลักเกณฑ์การตรวจสุขภาพ/ขายบัตรเปลี่ยนบ่อย
- **ข้อเสนอแนะ:** ควรมี Flow Chart การปฏิบัติงานตามนโยบายให้ชัดเจน และมีการสรุปผลการดำเนินงานรายงานผู้บริหารอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

<u>สรุปผลดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568</u>

<u>กลุ่มงานทันตกรรม</u>

1. การจัดบริการที่ครอบคลุมประชากร

ภาพรวมการจัดบริการทันตกรรมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอบางระกำ มีประชากรทั้งหมด 63,799 ราย:



ผลการดำเนินงาน: มีผู้ได้รับบริการทันตกรรมรายใหม่ 24,385 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.22

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนรพ.สต./ศสม.ผ่านเกณฑ์จัดบริการสุขภาพช่องปาก			ผลการผ่านเกณฑ์รายกิจกรรม														
	(เงื่อนไข 1) 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม	(เงื่อนไข 2) ครอบคลุมประชากร 20%	ผ่านทั้งสองเงื่อนไข	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
รพ.สต.ชุมแสงสงคราม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.กรับพวง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.บึงกอก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.หนองไผ่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.บ้านแหลมมะคำ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.นิคมพัฒนา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.บ้านหนองอ้อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.หนองนา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.วังอิทก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.พันเสา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.บ้านดงโคกขาม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.สต.ปลักแรด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รวม	14	14	14	มีทันตบุคลากรประจำ														

ข้อมูลจาก HDC วันที่ 5 พ.ย. 2568

จำนวน รพ.สต. สังกัด สป.สธ. 14

ผ่านเกณฑ์ เงื่อนไขที่ 1 14

ผ่านเกณฑ์ เงื่อนไขที่ 2 14

ผ่านตัวชี้วัด 14

คิดเป็น ร้อยละ 100

สถานบริการ: หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทั้ง 14 แห่งผ่านเกณฑ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากครบ 100% ในขณะที่หน่วยบริการสังกัด อบจ. ผ่านเกณฑ์เพียง 2 จาก 7 แห่ง (ร้อยละ 28.57)

2. ผลการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมาย (Key Performance Indicators)

การดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้:

รายละเอียด ตัวชี้วัด	เป้าหมายร้อยละ	ร้อยละ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์		
ได้รับการตรวจฟัน	(เป้าหมายร้อยละ 70)	ร้อยละ 71.81
ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	(เป้าหมายร้อยละ 70)	ร้อยละ 78.19
ได้รับบริการทันตกรรม (อุด/ถอน/ขูด)	(เป้าหมายร้อยละ 75)	ร้อยละ 82.96
กลุ่มเด็ก (0 - 12 ปี)		
เด็ก 0-2 ปี: ได้รับการตรวจฟัน	(เป้าหมาย 70%)	ร้อยละ 62.70
เด็ก 0-2 ปี: ได้รับเคลือบฟลูออไรด์	(เป้าหมาย 50%)	ร้อยละ 64.99
เด็ก 3-5 ปี: ได้รับการตรวจฟัน	(เป้าหมาย 55%)	ร้อยละ 71.10
เด็ก 3-5 ปี: ได้รับเคลือบฟลูออไรด์	(เป้าหมาย 60%)	ร้อยละ 71.98
เด็ก 6-12 ปี: ได้รับการตรวจฟัน	(เป้าหมาย 85%)	ร้อยละ 68.98
เด็ก 6-12 ปี: ได้รับเคลือบฟลูออไรด์	(เป้าหมาย 60%)	ร้อยละ 72.84
กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ		
ได้รับการตรวจฟัน	(เป้าหมายร้อยละ 50)	ร้อยละ 55.13
ได้รับบริการทันตกรรม	(เป้าหมายร้อยละ 50)	ร้อยละ 60.96
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป): ได้รับการตรวจฟัน	(เป้าหมายร้อยละ 40)	ร้อยละ 31.94
การคัดกรองมะเร็งช่องปาก: กลุ่มวัย 40-59 ปี	(เป้าหมายร้อยละ 50)	ร้อยละ 57.23
กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป	(เป้าหมายร้อยละ 50)	ร้อยละ 51.38

3. สรุปปริมาณงานบริการทันตกรรม (รายครั้ง)

ข้อมูลบริการสะสมระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – พฤษภาคม 2568 จำแนกตามประเภทบริการในหน่วยบริการที่มีทันตบุคลากร: | ประเภทบริการ | จำนวน (ครั้ง) | หน่วยบริการที่มีผลงานสูงสุด

ประเภทบริการ	หน่วยงาน	จำนวน (ครั้ง)
ขูดหินปูน	รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม	(145 ครั้ง)
อุดฟัน	รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม	(160 ครั้ง)
ถอนฟัน	รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม	(397 ครั้ง)
เคลือบฟลูออไรด์	รพ.สต.ปลักแรด	(566 ครั้ง)
| เคลือบหลุมร่องฟัน	รพ.สต.ปลักแรด	(282 ครั้ง)

4. โครงการและกิจกรรมพิเศษ

โรงเรียนปลอดฟันผุ: มีการผลักดันโครงการ Cavity free school และ No caries school โดยเน้นการตรวจฟันปีละ 2 ครั้ง และการทำ Sealant ในฟันกรามแท้

บริการเชิงรุก: สำหรับ รพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำมีบริการออกหน่วยเคลือบฟลูออไรด์และตรวจฟัน NCD โดยต้องนัดหมายล่วงหน้า

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบจุดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายสำคัญ ดังนี้:

- **ความครอบคลุมของบริการภาพรวมไม่ถึงเป้าหมาย:** ผลงานภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 38.22 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 40 โดยเฉพาะหน่วยบริการสังกัด อบจ. ที่ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 28.57 (2 จาก 7 แห่ง)
- **กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดการตรวจสุขภาพช่องปาก:**
    - **เด็กอายุ 0-2 ปี:** ตรวจฟันได้ร้อยละ 62.70 (เป้าหมายร้อยละ 70)
    - **เด็กอายุ 6-12 ปี:** ตรวจฟันได้ร้อยละ 68.98 (เป้าหมายร้อยละ 85)
    - **ผู้สูงอายุ:** ตรวจฟันได้ร้อยละ 31.94 (เป้าหมายร้อยละ 40)
    - **วัยทำงาน:** ได้รับบริการทันตกรรมร้อยละ 25.13 (เป้าหมายร้อยละ 30)

- **รายได้จากกิจกรรม FeeSchedule ในหญิงตั้งครรภ์ยังต่ำ:** ผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมขัดทำความสะอาดฟัน (500 บาท/ครรภ์) ทำได้เพียงร้อยละ 41.03 จากเป้าหมายร้อยละ 55
- **ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ:** หน่วยบริการที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ (เช่น รพ.สต.บ้านหนองไผ่, ท่านางงาม) มีปริมาณงานบริการเชิงรับ เช่น การขูดหินปูน อุดฟัน และถอนฟัน ในระดับที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับหน่วยที่มีเจ้าหน้าที่

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

เพื่อให้ผลการดำเนินงานในปีถัดไปดียิ่งขึ้น ควรเน้นการจัดการเชิงรุกดังนี้ครับ:

1. การจัดบริการเชิงรุกในหน่วยบริการที่ขาดแคลน

- **WBC และ NCD สัญจร:** สำหรับ รพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร โรงพยาบาลสามารถออกไปให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ในวันพฤหัสบดี หรือออกตรวจฟันกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCD) เพิ่มเติมได้ โดยให้ รพ.สต. นัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน
- **บริการขูดหินปูนในหญิงตั้งครรภ์:** เน้นย้ำให้ รพ.สต. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการขัดฟันและขูดหินปูน เพื่อเพิ่มตัวเลขผลงานตามเกณฑ์ FeeSchedule

2. พัฒนาศักยภาพโรงเรียนเครือข่าย

- **ประกวดโรงเรียนปลอดฟันผุ:** ส่งเสริมให้ รพ.สต. ส่งโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ **Cavity free school** หรือ **No caries school** อย่างน้อยแห่งละ 1 โรงเรียน เพื่อสร้างต้นแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน
- **นัดทำ Sealant เชิงรุก:** ให้ความสำคัญกับการนัดเด็กนักเรียนมาเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) ในซี่ 6 และ 7 ทุกเทอมตามเกณฑ์อายุที่กำหนด

3. การนำเทคโนโลยีมาช่วยบริหารจัดการ

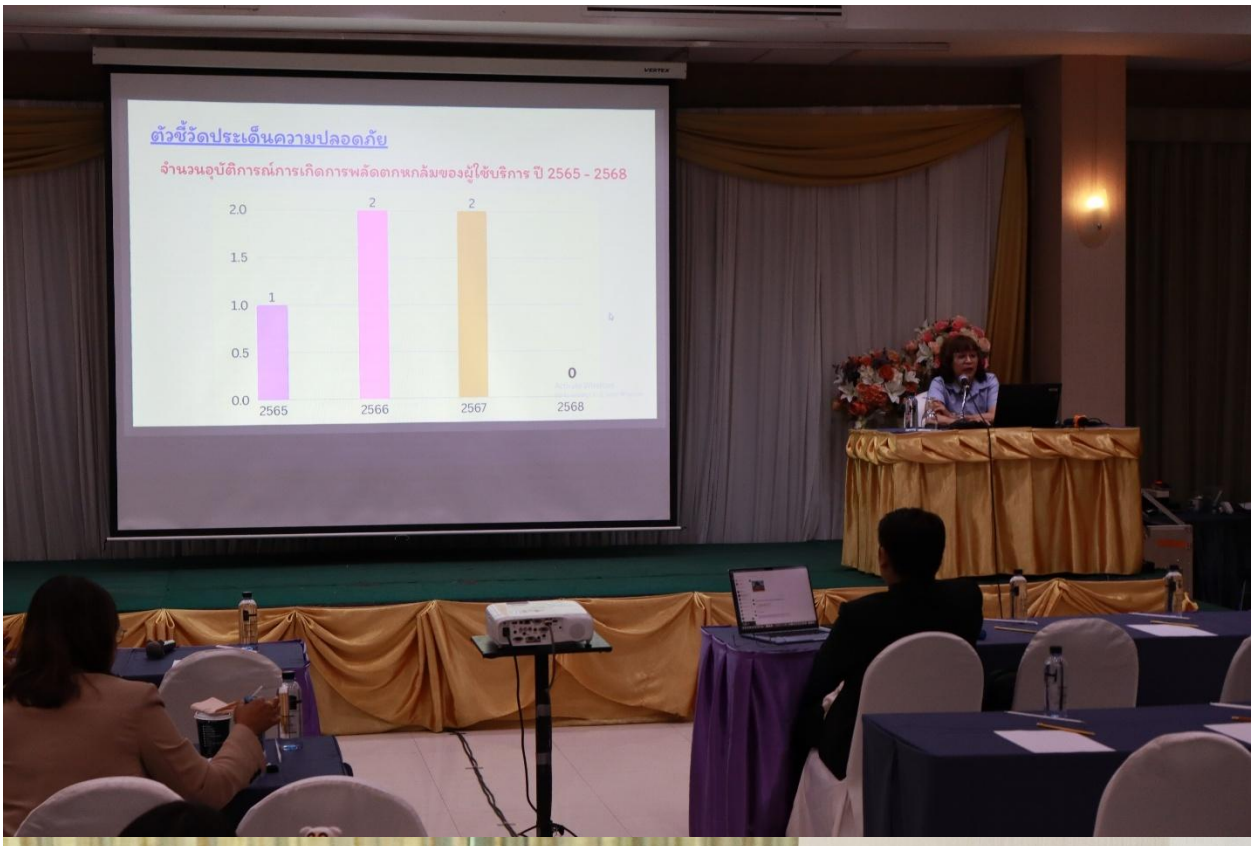
- **ระบบจองคิวออนไลน์:** ประชาสัมพันธ์การใช้ LINE ID: **@xyc0320u** (Bangrakam Dentistry) เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถจองคิว เลื่อนนัด หรือปรึกษาปัญหาฟันเบื้องต้นได้สะดวกขึ้น ลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มวัยทำงาน

4. การจัดการเชิงข้อมูล

- **ติดตามข้อมูล HDC อย่างใกล้ชิด:** ควรมีการตรวจสอบข้อมูลในระบบ HDC เป็นระยะ เพื่อให้สามารถปรับแผนการทำงานได้ทันท่วงทีหากพบกลุ่มเป้าหมายใดที่ผลงานยังล่าช้ากว่าเป้าหมาย

บทที่ 3 ภาพรวมกิจกรรม

ประชุมสรุปผลดำเนินงาน โรงพยาบาลชุมชนบางระกำ ปี 2568


ตัวชี้วัดประเด็นความปลอดภัย
จำนวนอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการ ปี 2565 - 2568
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
1
2
2
0
2565
2566
2567
2568

โรงพยาบาลบางระกำ