



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางกล่ำ

ยินดีต้อนรับ

คณะนิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัด

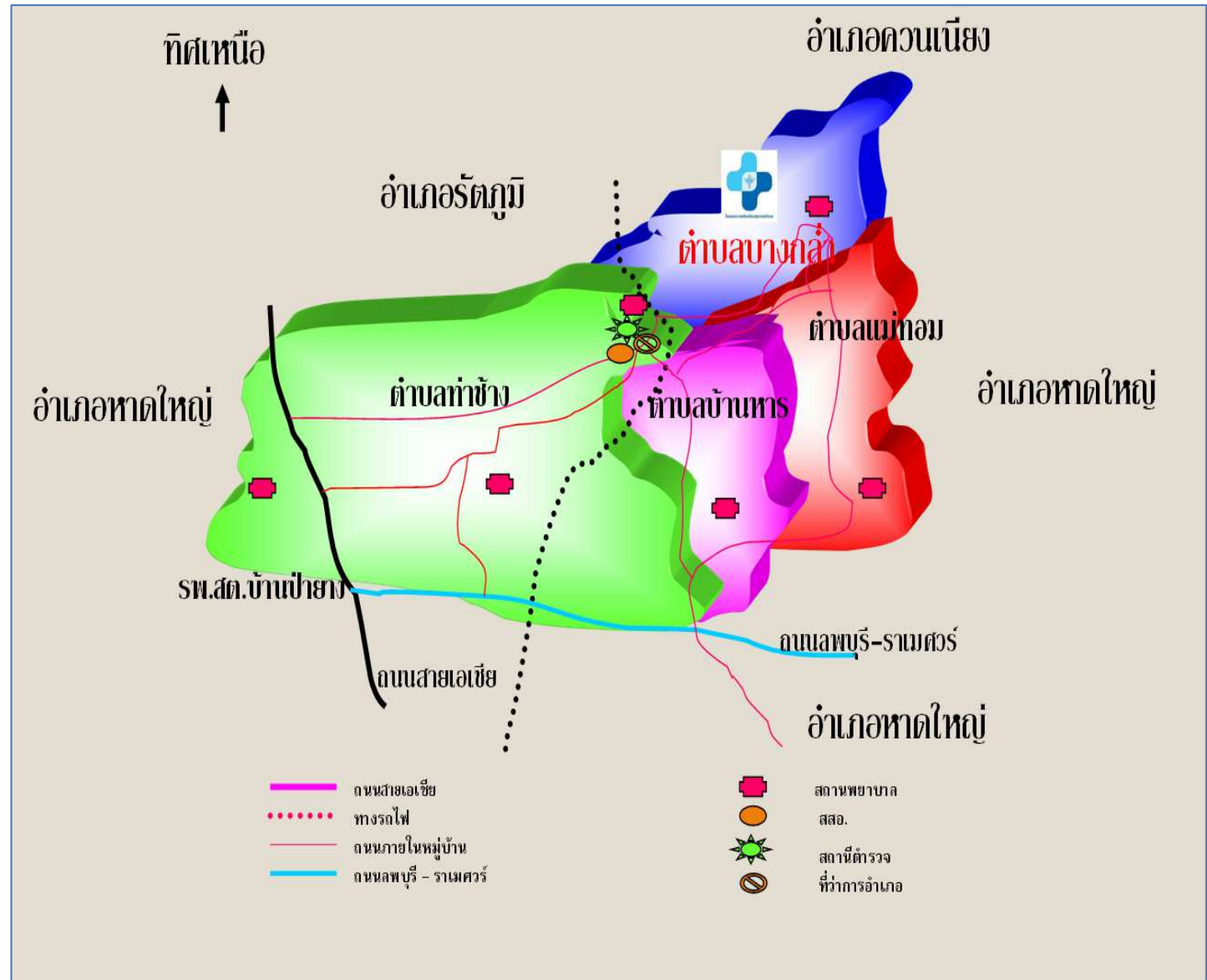
ครั้งที่ 2 ประจำปี 2565



ข้อมูลทั่วไป

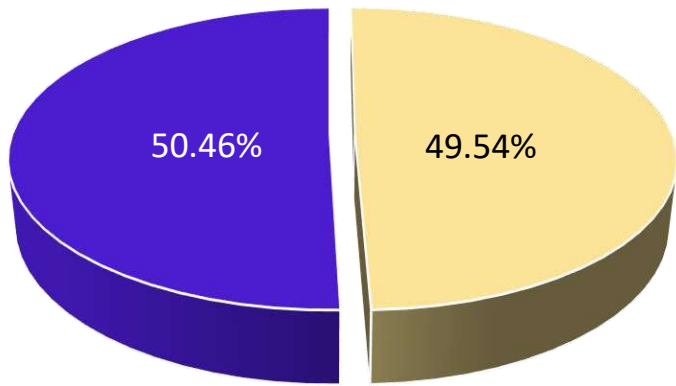
❖ ตำบล	4	ตำบล
❖ หมู่บ้าน	36	หมู่บ้าน
❖ ชุมชน	20	ชุมชน
❖ เทศบาล	2	เทศบาล
❖ อบต.	2	อบต.

- รพช.ชุมชน 1 แห่ง
- รพ.สต. 5 แห่ง
(S = 1 แห่ง, M = 3 แห่ง, L = 1 แห่ง)
- PCU 1 แห่ง





ปิรามิดประชากร



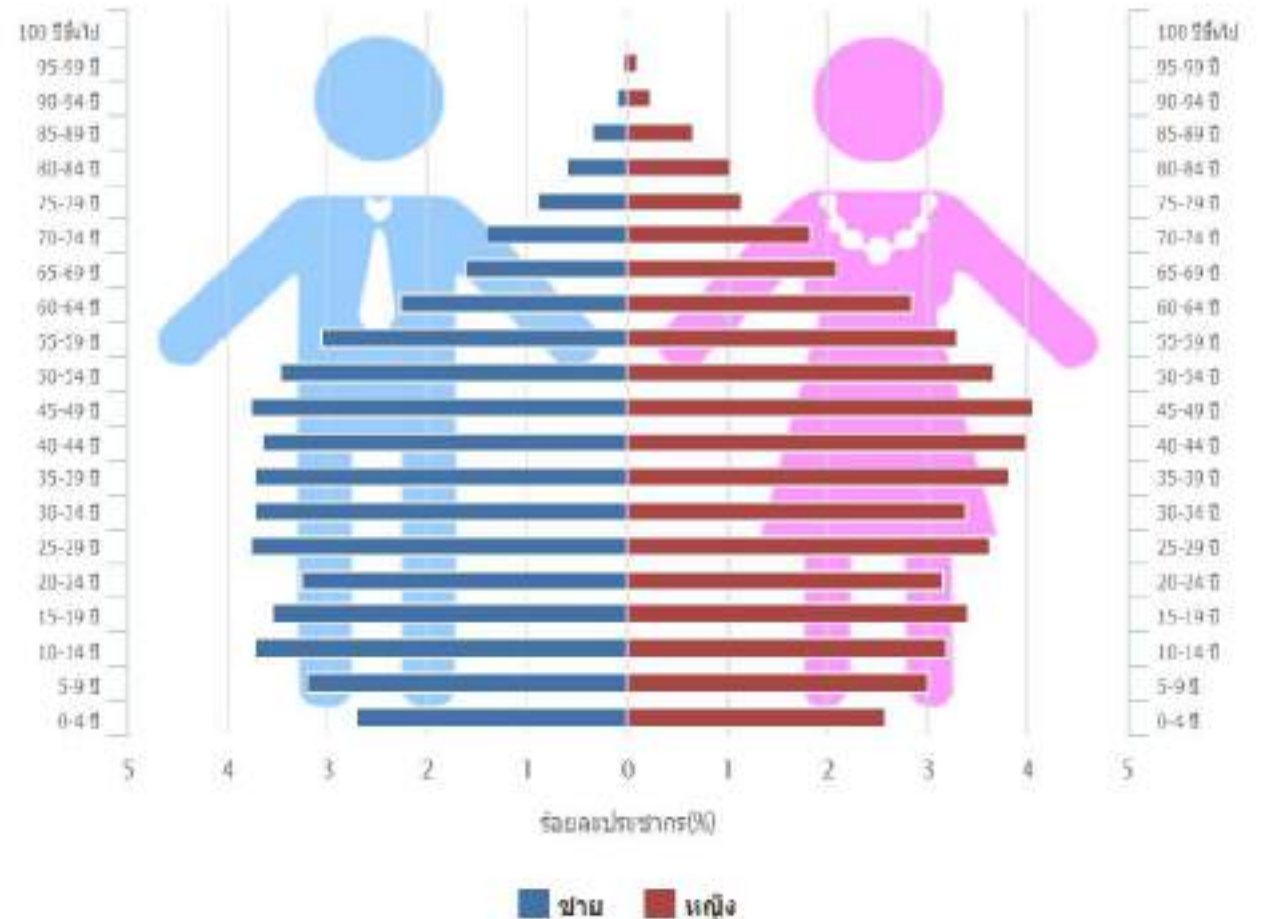
■ ชาย ■ หญิง

ครัวเรือน 13,103 หลังคาเรือน

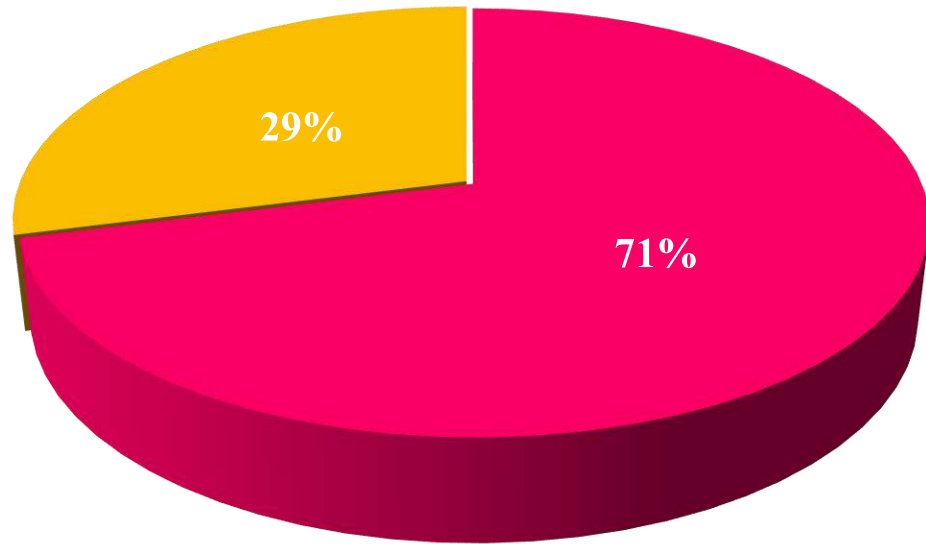
ประชากร 32,646 คน

(ที่มา:ทะเบียนราษฎร์อำเภอบางกล่ำ 17 กรกฎาคม 2565)

ปิรามิดประชากร ปี 2565



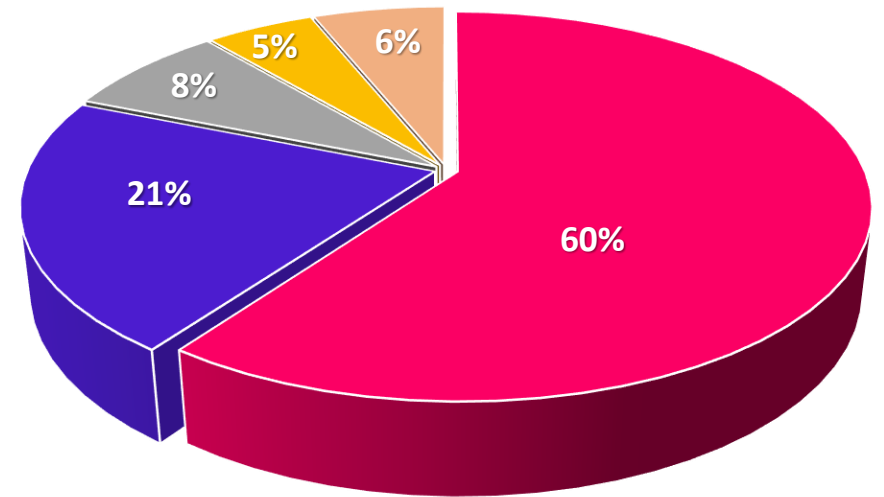
การนับถือศาสนา



■ พุทธ ■ อิสลาม



การประกอบอาชีพ



■ เกษตรกรรม ■ รับจ้าง ■ ค้าขาย ■ รับราชการ ■ อื่นๆ





สถานที่สาธารณะและสถานประกอบการ

รายการ	จำนวน
วัด	13
มัสยิด	13
โรงเรียน/กศน.	28
โรงงาน	67
โรงแรม/รีสอร์ท	6
ร้านอาหาร	45





บุคคลากรสาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ

โรงพยาบาลบางกล่ำ

ประเภทบุคลากร	จำนวน
แพทย์	7
ทันตแพทย์	4
เภสัชกร	5
พยาบาลวิชาชีพ	40
นักกายภาพ/นักกิจกรรมบำบัด	4
นักเทคนิคฯ/นักวิทย์ฯ/นักรังสี	5
อื่นๆ	106
รวม	171

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ

ประเภทบุคลากร	จำนวน
พยาบาลวิชาชีพ (NP)	8
นวก./จพง.สาธารณสุข	18
นวก./จพง.ทันตสาธารณสุข	1
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	7
ลูกจ้างชั่วคราว	5
ลูกจ้างเฉพาะกิจ	1
รวม	40
ปฏิบัติงาน สสอ. 8 คน	ปฏิบัติงาน รพ.สต. 32 คน

ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2565

วิสัยทัศน์ (VISION)

“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่ล้ำหน้า

ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาคุณภาพคนบางกอกให้ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

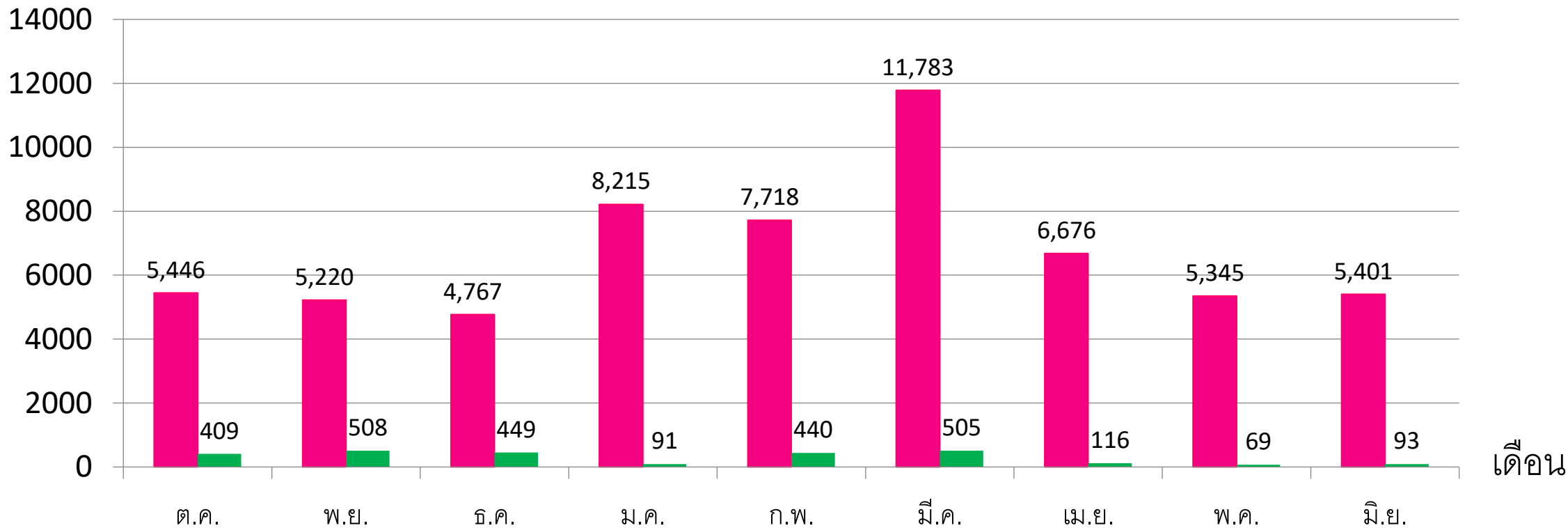
พันธกิจ (MISSION)

1. พัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ
3. สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย
5. สร้างเสริมทักษะทางวิชาการและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลบางกล้า ไตรมาสที่ 1-3 (ตุลาคม 64 - มิถุนายน 65)

จำนวน(ครั้ง)



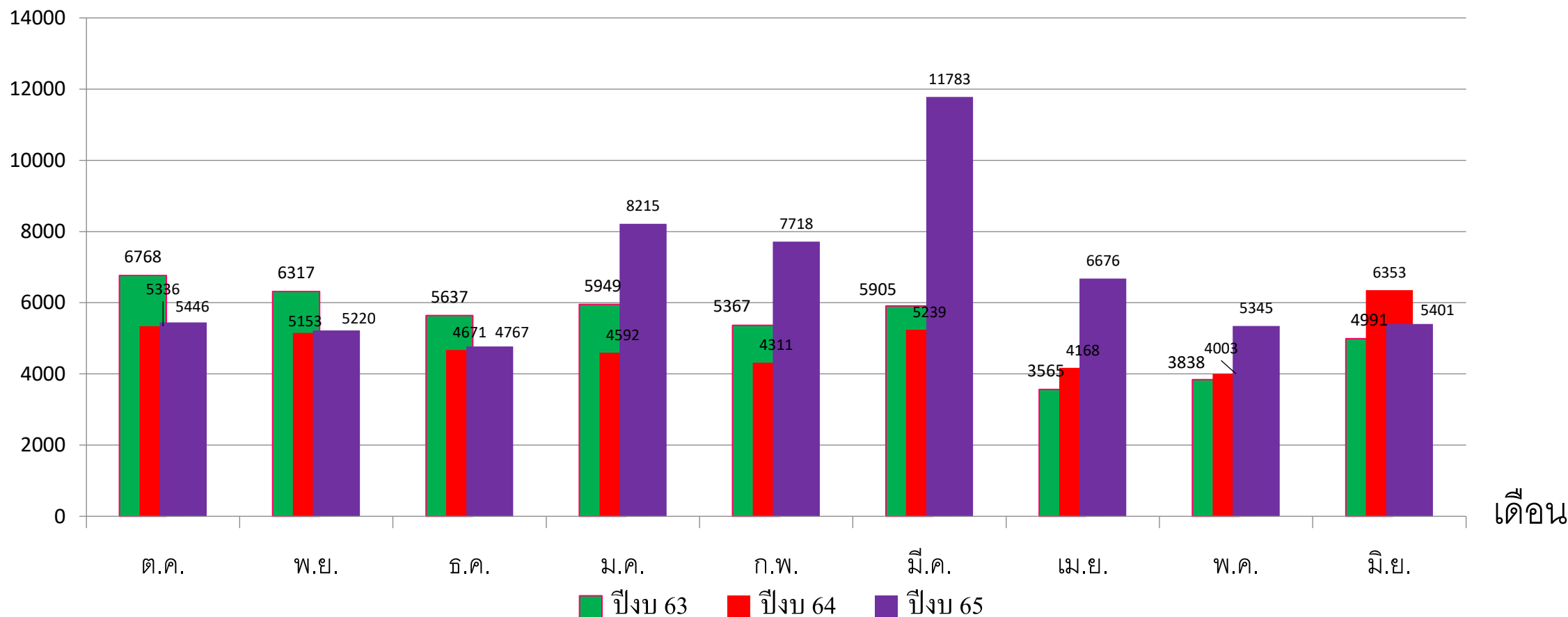
ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
เฉลี่ย 6,730 ครั้ง/เดือน (222 ครั้ง/วัน)	เฉลี่ย 298 ครั้ง/เดือน (9 ครั้ง/วัน)

แหล่งที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกล้า



เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอก ช่วงตุลาคม-มิถุนายน ปีงบประมาณ 63-65 โรงพยาบาลบางกλό

จำนวน(ครั้ง)

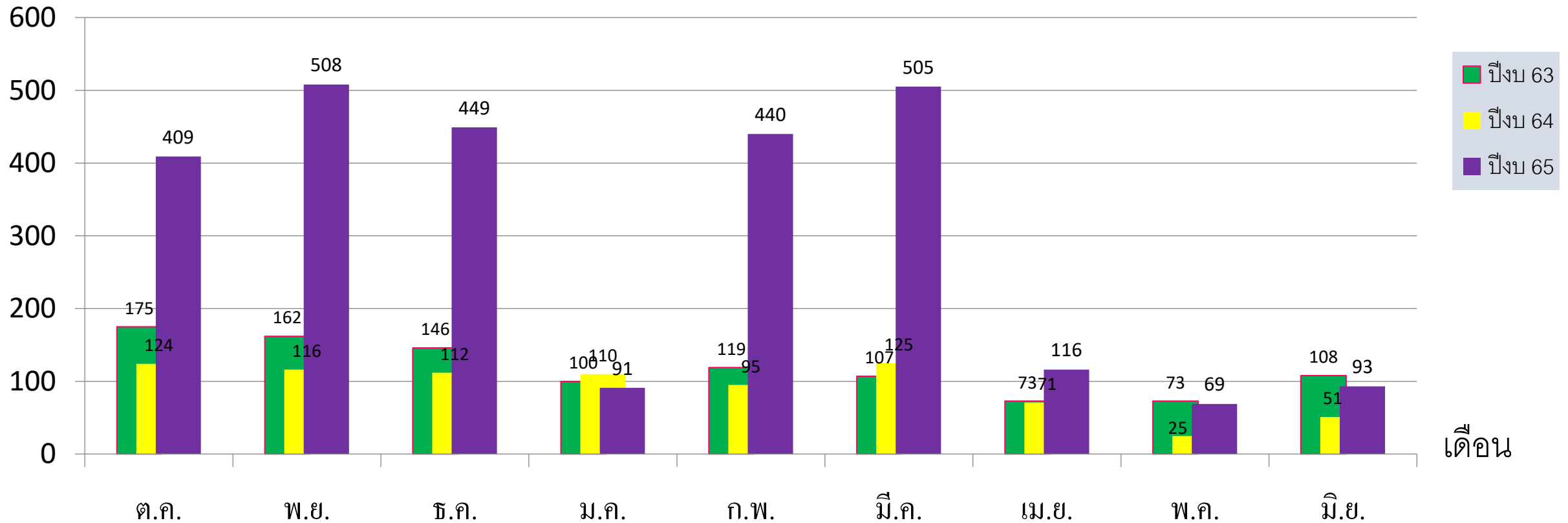


แหล่งที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกλό



เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน (ตุลาคม-มิถุนายน) ปีงบประมาณ 63-65 โรงพยาบาลบางกล้า

จำนวน(ราย)



แหล่งที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกล้า

สถานการณ์ทางการเงิน
ณ ไตรมาส 3/2565
(ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565)



รายรับเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2562 – 2565

ปีงบประมาณ	OP+IP+PP	งบระดับเขต/จังหวัด	PP non uc	ปรับเกลี่ย	รวมที่ได้รับ
2562	21,948,375.44	0	4,449,963.12	4,449,963.12	30,848,301.68
2563	21,948,375.44	10,000,000	600,751.72	0	32,616,127.16
2564	21,948,375.44	7,280,000	3,492,969.76	0	32,721,345.12
2565	20,192,505.40	3,000,000	0	0	23,192,505.40



รายงานเงินคงเหลือ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

เงินบำรุงคงเหลือ 44,749,650.96 บาท

หนี้สิน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

- หนี้สิน	3,577,620.33 บาท
- อาคารพักพยาบาล	4,086,720.00 บาท
รวม	<u>7,664,340.33</u> บาท

สถานการณ์ทางการเงิน ณ เดือน ธันวาคม 2564

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
Quick Ratio	> 1.00	8.40
Current Ratio	> 1.50	8.67
Cash Ratio	> 0.80	5.70

ระดับวิกฤติทางการเงิน ณ 30 มิถุนายน 2565

ระดับ...0.....





รายงานเงินคงเหลือของลูกค้า ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ที่	รพ.สต.	เงินบำรุงคงเหลือ(บาท)	หนี้สิน (บาท)
1.	รพ.สต.ท่าช้าง (หัวควน)	2,832,353.65	52,176.23
2.	รพ.สต.ป่ายาง	1,339,904.05	43,374.06
3.	รพ.สต.บางกล้า	996,871.70	28,536.00
4.	รพ.สต.บ้านหาร	1,415,805.39	43,754.56
5.	รพ.สต.แม่ทอม	547,683.60	29,220.00





รายงานผลการดำเนินงานงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565

- ได้รับการจัดสรรงบประมาณเงินกู้โควิด จำนวน 3 รายการ เป็นเงิน 6,277,000 บาท

ที่	รายการ	งบประมาณ	ความก้าวหน้า
1	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ ขนาดเล็ก	149,000	บริหารสัญญา(ติดตามการส่งมอบ)
2	เครื่องช่วยกระบวนกรปั๊มและฟื้นฟูชีพผู้ป่วย	990,000	บริหารสัญญา (28 สค.2565)
3	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ดิจิทัลไม่น้อยกว่า 300mA	5,138,000	บริหารสัญญา (8 ตค.2565)





รายงานผลการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2565

- งบค่าเสื่อมระดับหน่วยบริการ	1,222,066.12	บาท
- งบค่าเสื่อมระดับจังหวัด	1,234,900.00	บาท
- งบค่าเสื่อมระดับเขต	1,112,500.00	บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	<u>3,569,466.12</u>	บาท



ทั้งหมด 13 รายการ ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 11 รายการ
คงเหลือ 2 รายการ คือ ปรับปรุงคลินิกARI มี 3 งวดงาน
- ตรวจรับและเบิกจ่ายเงินแล้ว 1 งวดงาน



แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางกล้า ปีงบประมาณ 2565

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	เงินบำรุงหน่วยบริการ	รวมเงินทั้งหมด
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑	๑๘ โครงการ	๖๒๒,๓๑๐	๖๒๒,๓๑๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒	๗ โครงการ	๔๘๓,๑๗๐	๔๘๓,๑๗๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๓	๑ โครงการ	๒๒,๑๐๐	๒๒,๑๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔	๖ โครงการ	๒๑๘,๐๐๐	๒๑๘,๐๐๐
รวมทั้งหมด	๓๒ โครงการ	๑,๓๔๕,๕๘๐	๑,๓๔๕,๕๘๐

หน้าจอบริการ: โรงพยาบาลบางกล้า ปีงบประมาณ 2565

บันทึกการเบิกจ่ายงบประมาณ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	ประเภท รายจ่าย	งบ ประเภท	مبلغ จ่าย	คง เหลือ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	การพิจารณา
1	(001)โครงการส่งเสริมองค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดี TO BE NUMBER ONE ปีงบประมาณ 2565		งบเงินบำรุง	60,735.00	0.00	60,735.00	คณะทำงาน TO BE NUMBER ONE	<input type="button" value="ส่งใบเบิกจ่าย"/>

ปุ่ม:



ผลการดำเนินงานแผนงาน โครงการ ปี ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ					
ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	เงินบำรุง รพ.บางกล้า	เบิก - จ่าย	ร้อยละการเบิก - จ่าย	เงินคงเหลือ
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑	๑๘	๖๒๒,๓๑๐	๗๔,๖๒๐	๑๑.๙๙	๕๔๗,๖๙๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒	๗	๔๘๓,๑๗๐	๓๕,๔๗๕	๗.๓๔	๔๔๗,๖๙๕
ยุทธศาสตร์ ที่ ๓	๑	๒๒,๑๐๐	๐	๐	๒๒,๑๐๐
ยุทธศาสตร์ ที่ ๔	๖	๒๑๘,๐๐๐	๐	๐	๒๑๘,๐๐๐
รวมทั้งหมด	๓๒	๑,๓๔๕,๕๘๐	๑๑๐,๐๙๕	๑๙.๓๓	๑,๒๓๕,๔๘๕



ผลงานตามจุดเน้นสำคัญ

นโยบายสำคัญสำคัญ ปี 2565

“ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข เครือข่ายเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน”



3
ลดลง

แม่ตาย

ฆ่าตัวตาย

ผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย



3
ลด

COVID-19

DM/HT

วัณโรค



3
เพิ่ม

New Normal (Medical Care)

กัญชาทางการแพทย์

สุขภาพผู้สูงอายุ

● Health Literacy - กำกับดี - IT Smart ●



นายแพทย์สงกรานต์ ไหมชุม
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

3

ปลอด

ปลอด แม่ตาย

ปลอด ฆ่าตัวตาย

ปลอด ผลิตภัณฑ์อันตราย

3

ปลอด

ปลอด “แม่ตาย”

กิจกรรมดูแลครรภ์เสี่ยงแบบ Case Manager ต่อเนื่อง



หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้ว	จำนวน (99)	แม่ตาย (คน)
Low risk	57	0
High risk	28	0
High risk มีโรคประจำตัว	14	0

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราตายมารดา	ไม่เกิน 17 ต่อแสนปชก.	0
หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	ร้อยละ 100	100
High risk มีโรคประจำตัว ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 100	100
หญิงตั้งครรภ์คลอดปลอดภัย	ร้อยละ 100	100

* ไม่พบอัตราแม่ตาย ย้อนหลัง 4 ปี รพ.บางกล้า, 17 กรกฎาคม 2565

ปลอด “แม่ตาย”

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประจำปี 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์	> ร้อยละ 80	107/102	95.33
2. อัตราการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	> ร้อยละ 75	106/92	86.79
3. ดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	> ร้อยละ 75	110/99	90.00
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	107/107	100
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการดูแลและส่งต่อที่เหมาะสม	ร้อยละ 100	14/14	100

3

ตลอด

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 –กรกฎาคม 2565)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. เด็กอายุ ๙, ๑๘ ,๓๐ ,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	๑,๑๙๕/๙๑๔	๗๖.๕๐
๒. เด็กที่ได้รับการคัดกรองพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	๙๑๔/๓๐๒	๓๓.๑๐
๓. เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตามพัฒนาการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๓๐๒/๒๖๗	๘๘.๕๐
๔. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔1	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	๑/๑	๐

3

ปลด

ร้อยละเด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑. เด็กปฐมวัยได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๑,๖๙๔/๑,๖๕๖	๙๗.๗๖
๒. เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑,๖๕๖/๑๖๐	๙.๗๐
๓. เด็กปฐมวัยมีภาวะพอม	ไม่เกินร้อยละ ๕	๑,๖๕๖/๕๙	๓.๖๐
๔. เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑,๖๕๖/๑๐๐	๖.๑๐
๕. เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๒	๑,๖๕๖/๑,๐๗๖	๖๔.๙๘

3

ปลอด

การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 -12 เดือน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
๑. เด็กไทยอายุ ๖ เดือน - ๑๒ เดือนได้รับการเจาะเลือด Hct /CBC	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๘/๑๐๖	๙๘.๑๕
๒. เด็กไทยอายุ ๖ เดือน - ๑๒ เดือนที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	๑๐๖/๑๒	๑๑.๓๒
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือน -๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	๗๓๖/๖๕๐	๘๘.๓๒

3

ปลอด

ปลอด “ฆ่าตัวตาย”

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

รายงานผู้ป่วยจิตเวช ในการดูแล ย้อนหลัง 4 ปี

ปี (พ.ศ)	โรคจิต (ราย)	วิตกกังวล (ราย)	ซึมเศร้า (ราย)	ติดสารเสพติด (ราย)	ฆ่าตัวตาย (ราย)	ไบโพลาร์ (ราย)	รวม
ปี 2562	132	151	106	138	5	22	554
ปี 2563	143	121	99	211	13	28	615
ปี 2564	146	113	82	211	11	25	588
ปี 2565	132	101	76	63	5	22	399

รายงาน ฆ่าตัวตายสำเร็จแล้ว 1 ราย ประจำปี 2565 (3.10 ต่อแสนประชากร)

3

ปลอด

ปลอด “ฆ่าตัวตาย”

รายงานการฆ่าตัวตายย้อนหลัง 4 ปี

ปี (พ.ศ.)	จำนวน (ราย)	ไม่สำเร็จ (ราย)	สำเร็จ (ราย)	ร้อยละ	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ
ปี 2562	5	3	2	40	6.28 /แสน ปชก
ปี 2563	13	10	3	23.07	9.38 /แสน ปชก
ปี 2564	11	9	2	18.18	6.24 /แสน ปชก
ปี 2565	5	4	1	22	3.10 /แสน ปชก

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน




ทีม MCATT ร่วมลงเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการ
กระทบจิตใจรุนแรง

3

ปลอด

ปลอด “ผลิตภัณฑ์อันตราย”

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565	ผลการดำเนินการ
1. การตรวจอาหาร 8 ตัวอย่าง (น้ำดื่ม 3, ลูกชิ้น 2, เส้นก๋วยเตี๋ยว 1, น้ำแข็ง 1, ไอศกรีม 1)	ผ่าน 8 ตัวอย่าง
2. การตรวจผลิตภัณฑ์ฟัาทะเลลายโจร 1 ตัวอย่าง (ซีแอนด์แอล ฟัาทะเลลายโจร Lot: 003 Exp: 19/08/67)	ไม่ผ่าน 1 ตัวอย่าง (พบเชื้อ Clostridium) → ประสาน สสจ สงขลา แจ้งข้อมูลไปยังผู้ผลิต → แจ้งร้านยาที่จำหน่ายให้ส่งยา lot ดังกล่าวคืน → แจ้งร้านยาทุกร้านเฝ้าระวังการจำหน่ายยี่ห้อดังกล่าว
3. การตรวจแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ในสถานบริการและชุมชน 13 ตัวอย่าง	ผ่าน 13 ตัวอย่าง
รวม 22 ตัวอย่าง	ผ่าน 21 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 95.45 

3

ปลอด

ปลอด “ผลิตภัณฑ์อันตราย”



ลดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

3

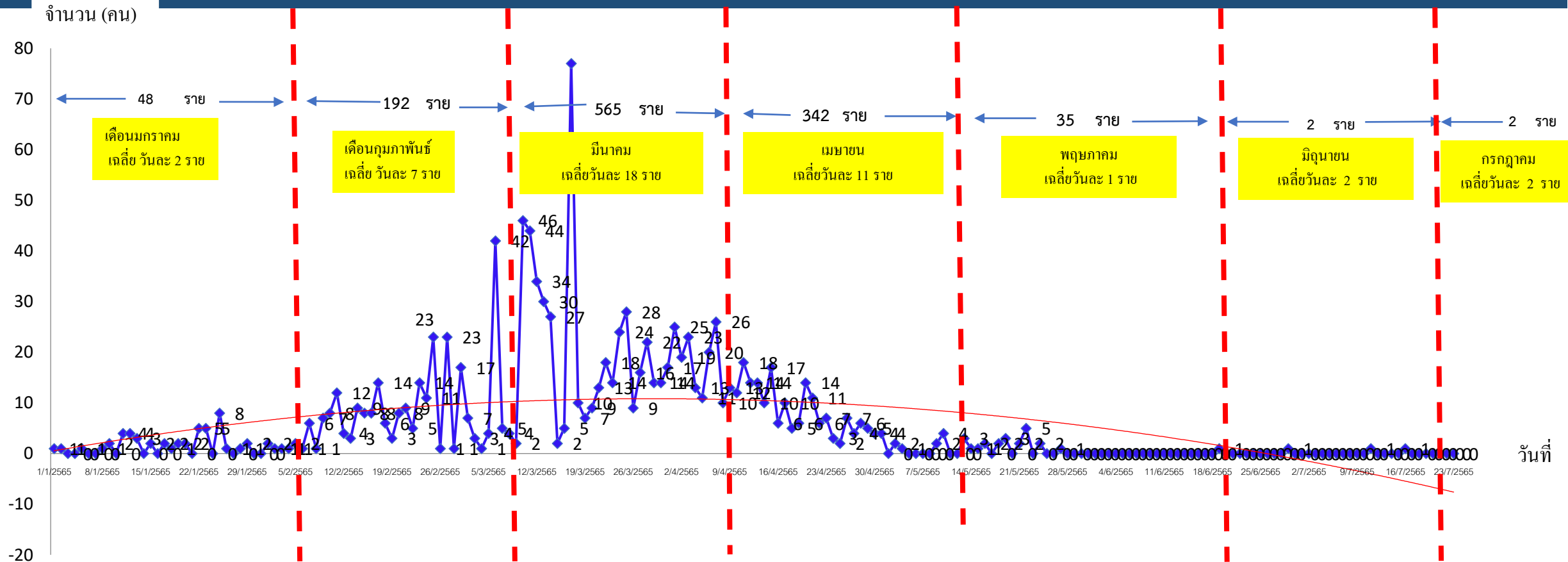
ลด

ลด DM / HT

ลดวัณโรค

กราฟเส้นแสดงจำนวนผู้ป่วย Covid-19 รายวัน อำเภอบางกั้ว

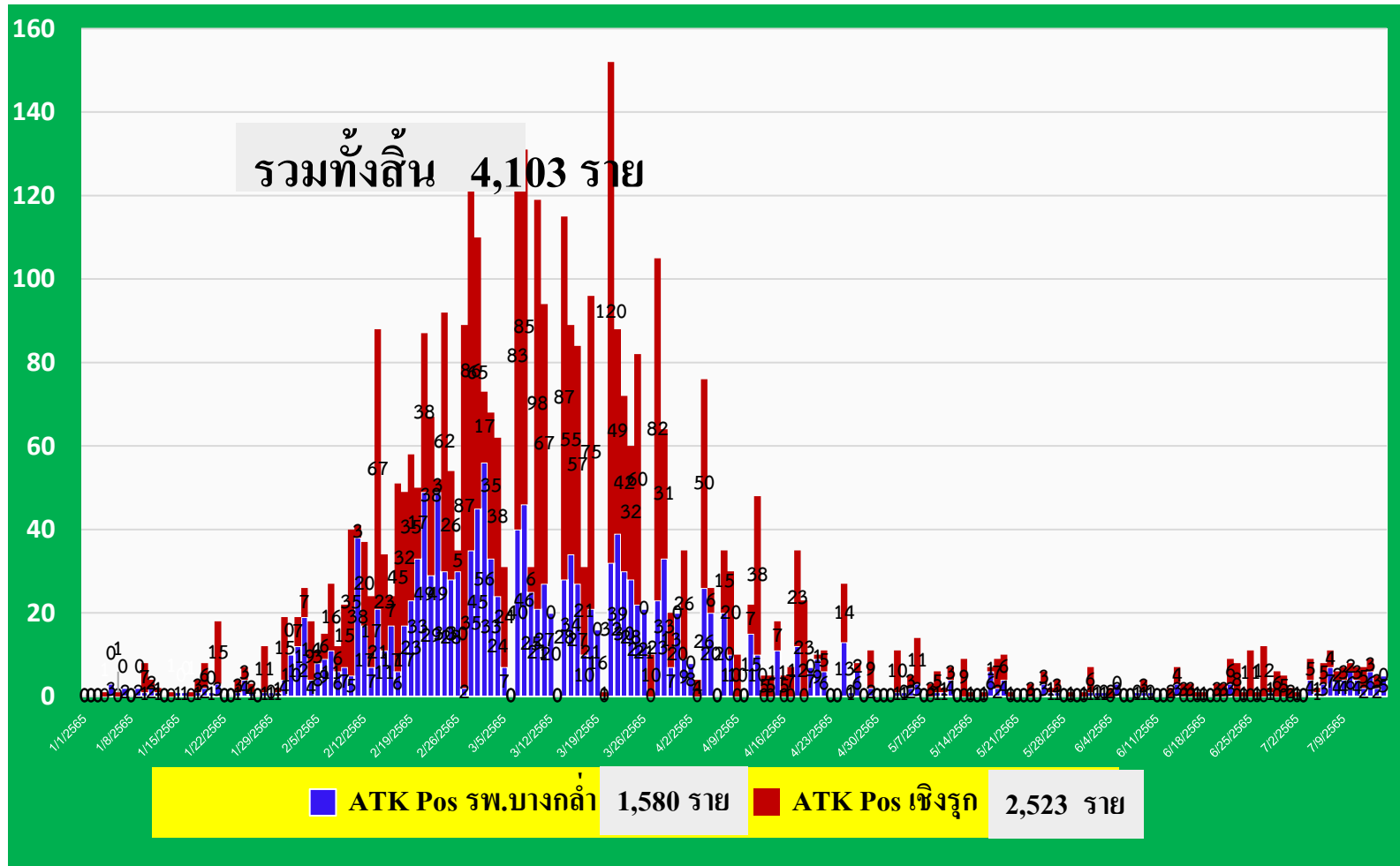
(1 มกราคม 65 – 23 กรกฎาคม 2565)



Epidermic Curve ผู้ป่วย COVID-19 จากผล ATK Positive รายวัน อำเภอบางกล้า

(1 มกราคม – 23 กรกฎาคม 2565)

จำนวน (คน)



สัปดาห์ระบาศ ที่ 29		สัปดาห์ระบาศที่	เฉลี่ยต่อวัน
วันที่	ผู้ป่วย (คน)		
		21	2 คน
17/7/2565	2 คน	22	2 คน
18/7/2565	19 คน	23	1 คน
19/7/2565	20 คน	24	2 คน
20/7/2565	10 คน	25	5 คน
21/7/2565	15 คน	26	5 คน
22/7/2565	14 คน	27	6 คน
23/7/2565		28	7 คน
รวม	80 คน	29	14 คน
เฉลี่ยต่อวัน	14 คน		

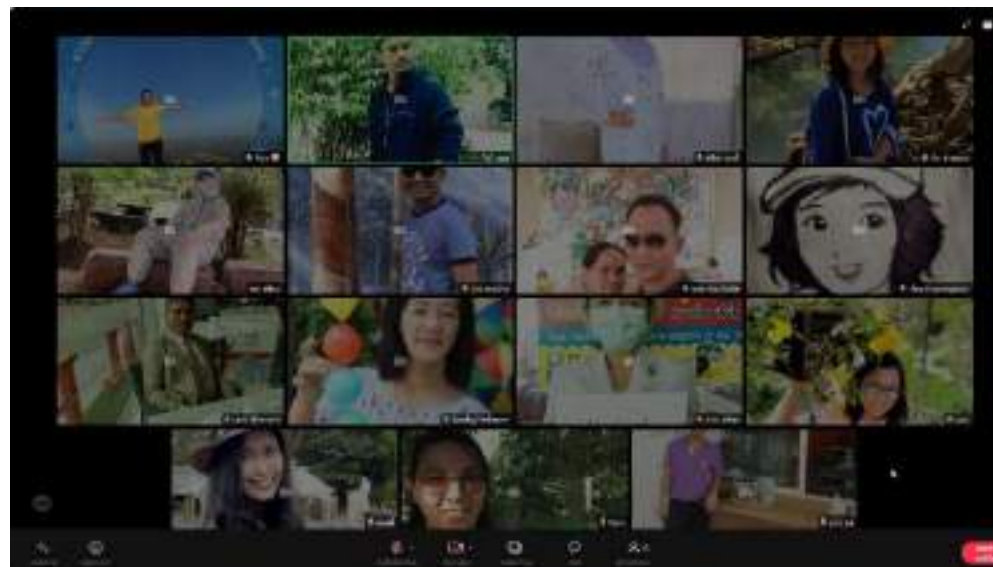
ทีม SAT EOC อ.บางกล้า, 15 กรกฎาคม 65 ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 65

ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ

ศบค.อำเภอ / EOC / คปสอ



ประชุม คปสอ.บางกั้ว



ประชุม EOC อ.บางกั้ว

//



ประชุม EOC.ระดับอำเภอ

BANGKLAM Strong

2U3พอ



Universal
prevention



Universal
Vaccination



เตียง

พ

ยา/เวชภัณฑ์/วัคซีน

อ

บุคลากรทางการแพทย์/
สาธารณสุข

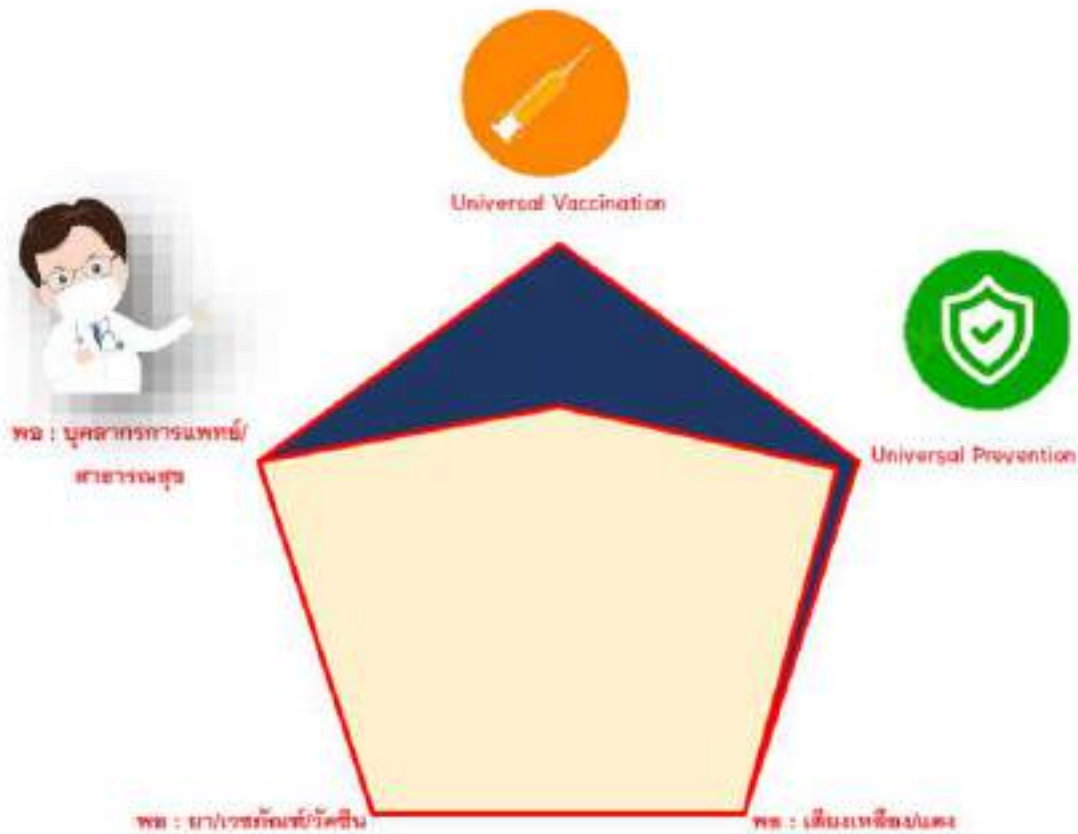


for

SONGKHLA Strong

23 กรกฎาคม 2565

ที่	2U 3พอ	เป้าหมาย	ผลงาน	แหล่งข้อมูล
1	U : Universal Vaccination (เข็มกระตุ้น)	60%	30.57%	Moph IC
2	U : Universal Prevention	100%	93.00%	Poll
3	พอ : เต็มยงเหล็อง-แดง	100%	100%	CO-WARD
4	พอ : ยา/ เวชภัณฑ์/ วัคซีน	100%	100%	VMI Favipiravir/ CO-ward
5	พอ : บุคลากรการแพทย์/ สาธารณสุข	100%	100%	CO-WARD



BANGKLAM Strong

U : สร้างความตระหนักรู้ UP DMHTT



U : Universal Vaccinations



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

การให้บริการฉีด **Covid-19** 0 2565
ของหน่วยบริการสาธารณสุข อ.บางกล่ำ จ.สงขลา

ให้บริการฉีดตั้งแต่วันที่ จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2565
(** ให้บริการวันอังคารและวันศุกร์ทุกสัปดาห์)

กลุ่มเป้าหมาย

**เด็กนักเรียนอายุ 12-17 ปี ให้บริการเฉพาะที่ศาลาแดงประสิทธิ์ โรงพยาบาลบางกล่ำ

เวลาที่ให้บริการ	สถานที่ให้บริการฉีดวัคซีน	หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ
08.30-12.00 น.	ศาลาแดงประสิทธิ์โรงพยาบาลบางกล่ำ	091-780616
08.30-12.00 น.	รพ.สต.บ้านนา ๕5 ต.บ้านนา	092-5049331
08.30-12.00 น.	รพ.สต.บ้านป่าหวาย ๕3 ต.ป่าหวาย	090-6636819
08.30-12.00 น.	รพ.สต.ท่าช้าง ๕9 ต.ท่าช้าง	095-0160736
08.30-12.00 น.	คลินิกโกลนมา ๕7 ต.ท่าช้าง	018-2751918
08.30-12.00 น.	รพ.สต.บางกล่ำ ๕9 ต.บางกล่ำ	063-3896160
08.30-12.00 น.	รพ.สต.บ้านนาพรุ ๕9 ต.บ้านนาพรุ	091-6538619

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ โทร 014-238034

เทศบาลตำบลบ้านนาพรุ อำเภอ บางกล่ำ จังหวัดสงขลา

1 วัน

รพ.สต.บ้านนาพรุ ขอเชิญชวนฉีดวัคซีนโควิด19 เข็มที่3(เข็มกระตุ้น) เพื่อลดอาการรุนแรง ของโรค ลดการเสียชีวิต โดยแจ้งความประสงค์มายัง รพ.สต.บ้านนาพรุ โทร 074-384237 เพื่อลดการสูญเสียวัคซีนและให้บริการฉีดวัคซีนทุกวัน อังคาร และ วันศุกร์ เวลา 09.00-12.00น

28 ความคิดเห็น 3 รายการ • แชร์ 2 ครั้ง

ทุกใจ แสดงความคิดเห็น แชร์

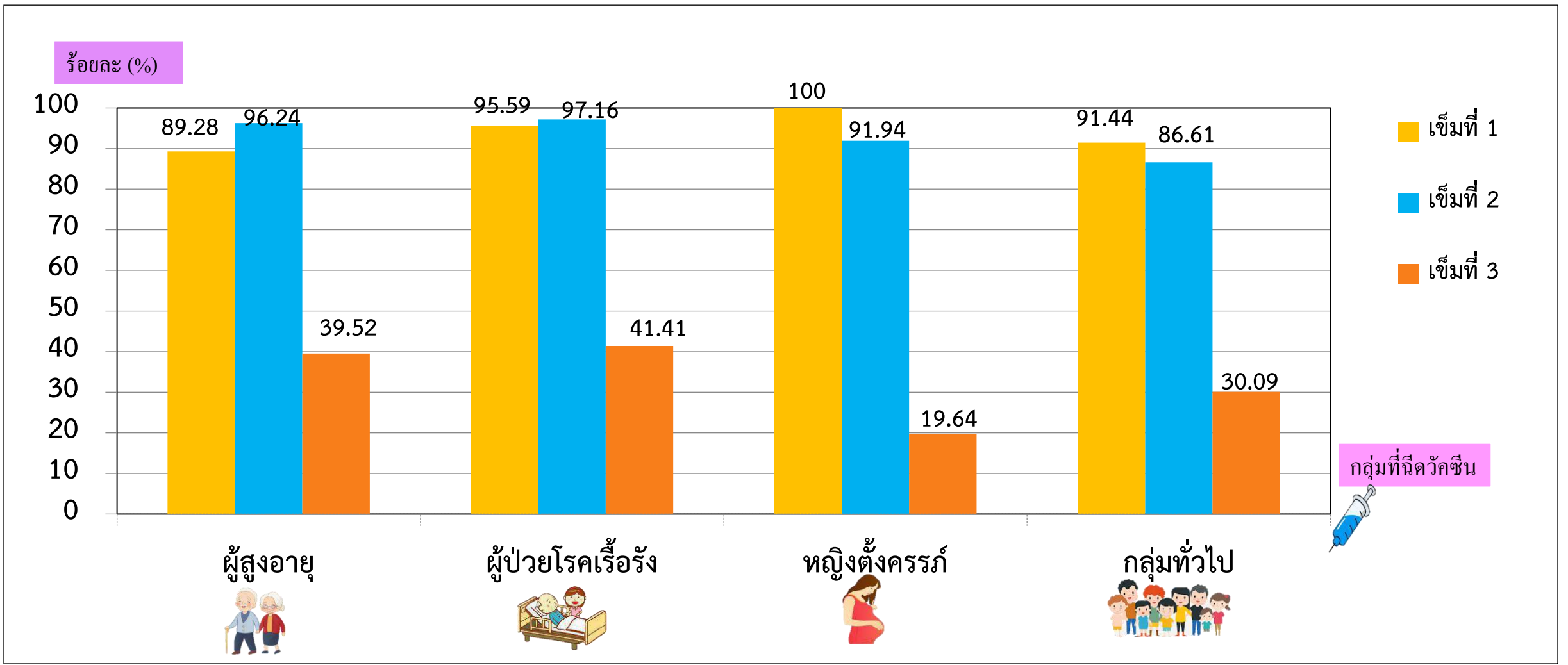
เทศบาลตำบลบ้านนาพรุ อำเภอ บางกล่ำ จังหวัดสงขลา

2 วัน

สาธารณสุข จังหวัดสงขลา

2 วัน

แผนภูมิแสดงจำนวน กลุ่มที่ได้รับวัคซีน COVID – 19 เข็มที่ 1, เข็มที่ 2 และเข็มที่ 3 อ.บางกล้า จ.สงขลา



แผนงาน โครงการ ประจำปี 2565

1.โครงการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ปี 2565

๑.เพื่อสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19

๒.เพื่อติดตามสถานที่เสี่ยงเสี่ยงให้ปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

2. โครงการพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมสอบสวนโรค (JIT) และทีมควบคุมโรคติดต่อระดับตำบลและระดับอำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางกล่ำ ปี 2565

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและภัยสุขภาพในพื้นที่

2.เพื่อตอบโต้การควบคุมโรคให้ทันเวลา

ภาพกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่นำสุขภาพ และ เจ้าหน้าที่เรื่องโรคติดต่อและภัยสุขภาพ



ภาพกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันโรค Covid-19 อ.บางกล่ำ จ.สงขลา



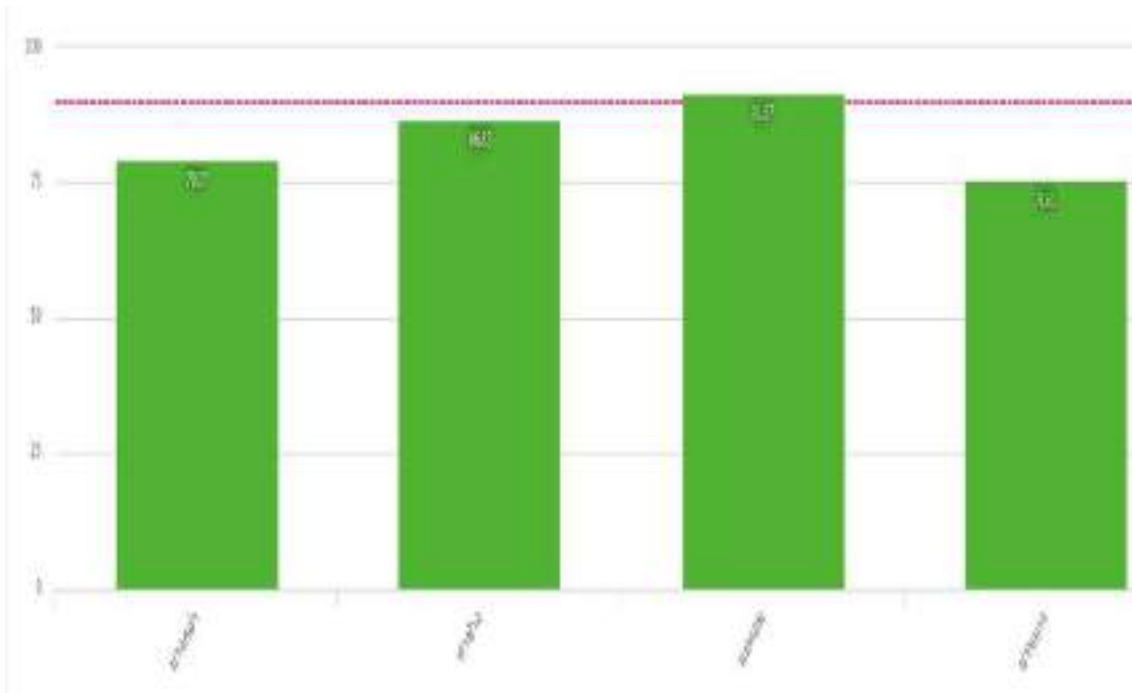
ภาพกิจกรรมการรณรงค์วัคซีน Covid-19 อ.บางกล่ำ จ.สงขลา



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์

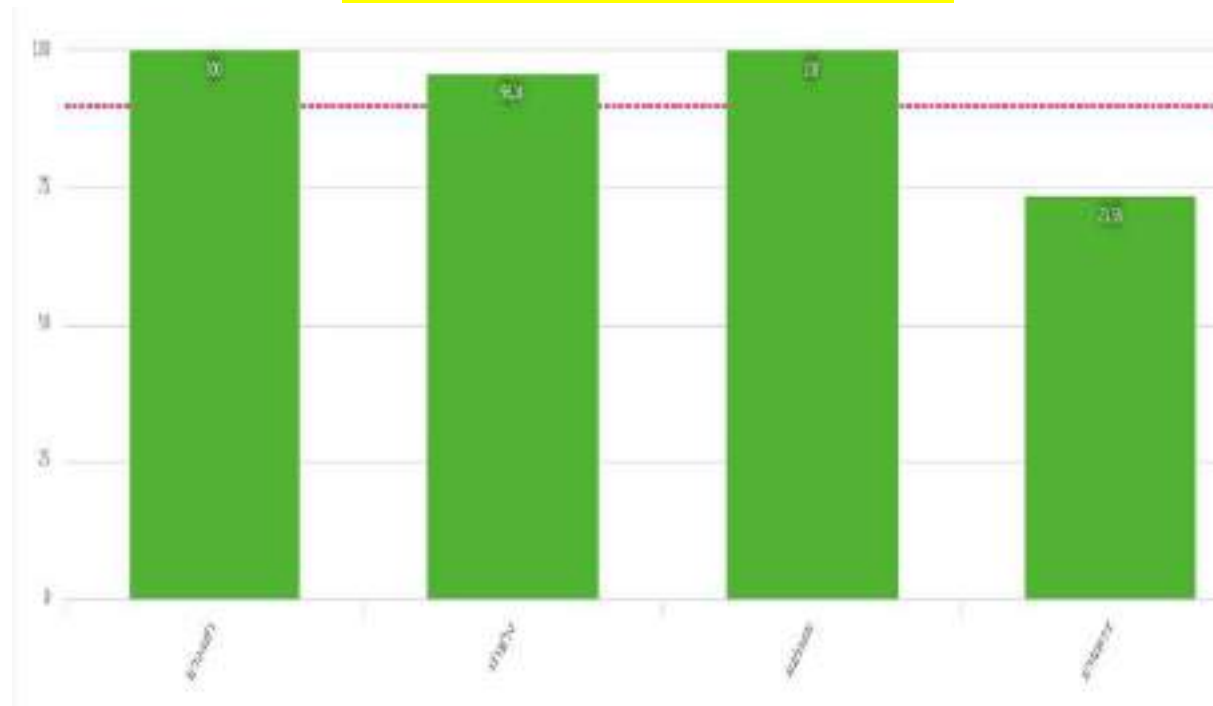
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็ก
อายุครบ 1 ปี (fully immunized) อำเภอบางกล้า

อำเภอบางกล้า ร้อยละ 84.43



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็ก
อายุครบ 5 ปี (fully immunized)

อำเภอบางกล้า ร้อยละ 93.31



ภาพกิจกรรมอบรมแกนนำเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน



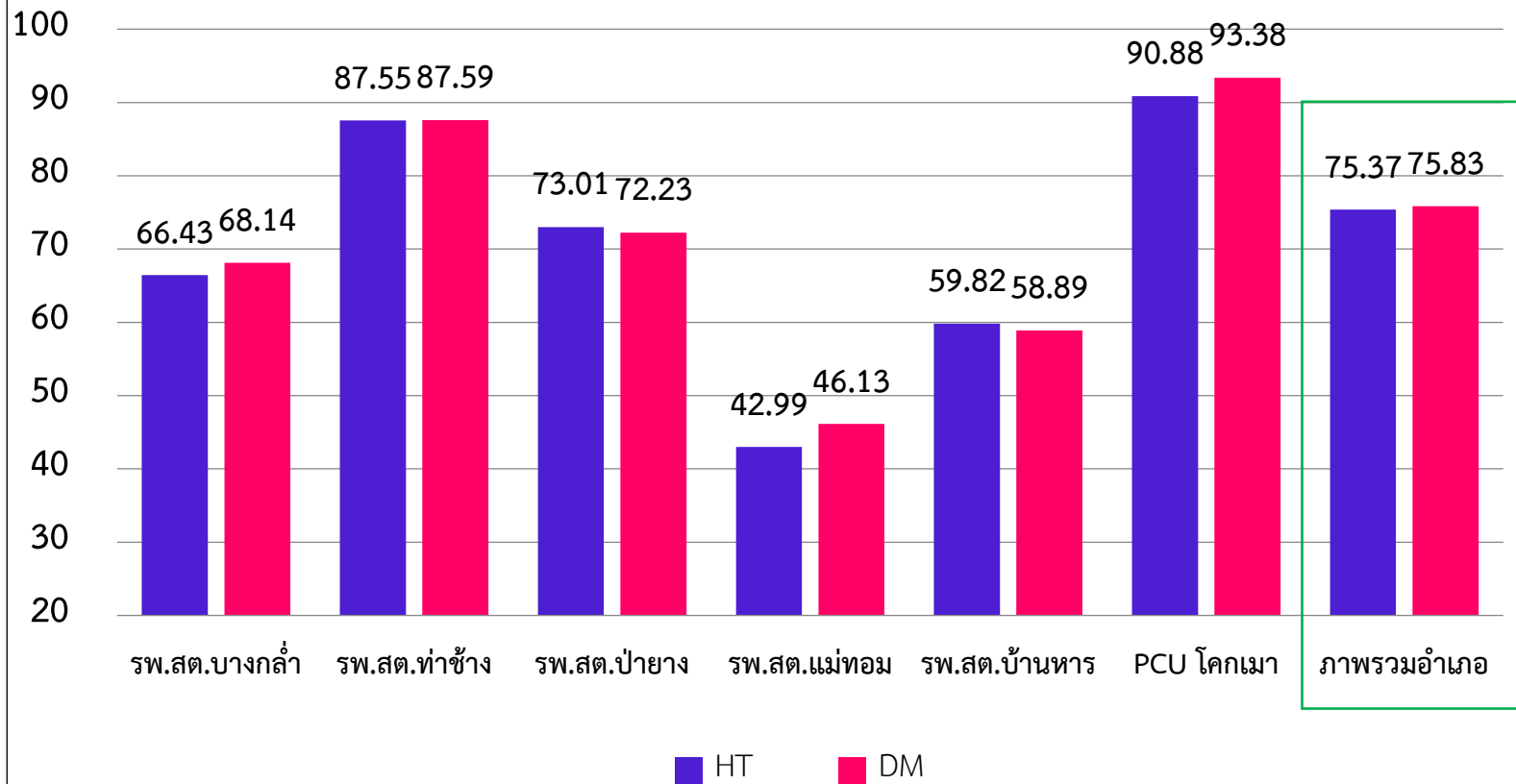
ผลการดำเนินงานวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปี 2565 อำเภอบางกล้า จังหวัดสงขลา

หน่วยบริการ	กลุ่มเป้าหมาย										
	ได้รับจัดสรร (โดส)	ผลงาน (คน)							รวม	คงเหลือ	ร้อยละ
		หญิงตั้งครรภ์	เด็ก 6 ค - 2 ปี	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป	โรคหลอดเลือดหัวใจ	โรคอ้วน	ผู้พิการทางสมอง			
รพ.สต.บางกล้า	275	0	5	23	62	0	0	0	90	185	32.73
รพ.สต.แม่ทอม	185	1	0	76	77	0	0	0	154	31	83.24
รพ.สต.บ้านหาร	275	1	9	18	42	0	0	0	70	205	25.45
รพ.สต.ท่าช้าง	470	0	0	86	44	0	0	0	130	340	27.66
รพ.สต.ป่ายาง	300	0	3	39	102	2	1	1	148	152	49.33
PCU โลกมา	300	0	6	140	76	2	3	3	230	70	76.67
รวม	1,805	2	23	382	403	4	4	4	822	983	45.54



ลด “ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน”

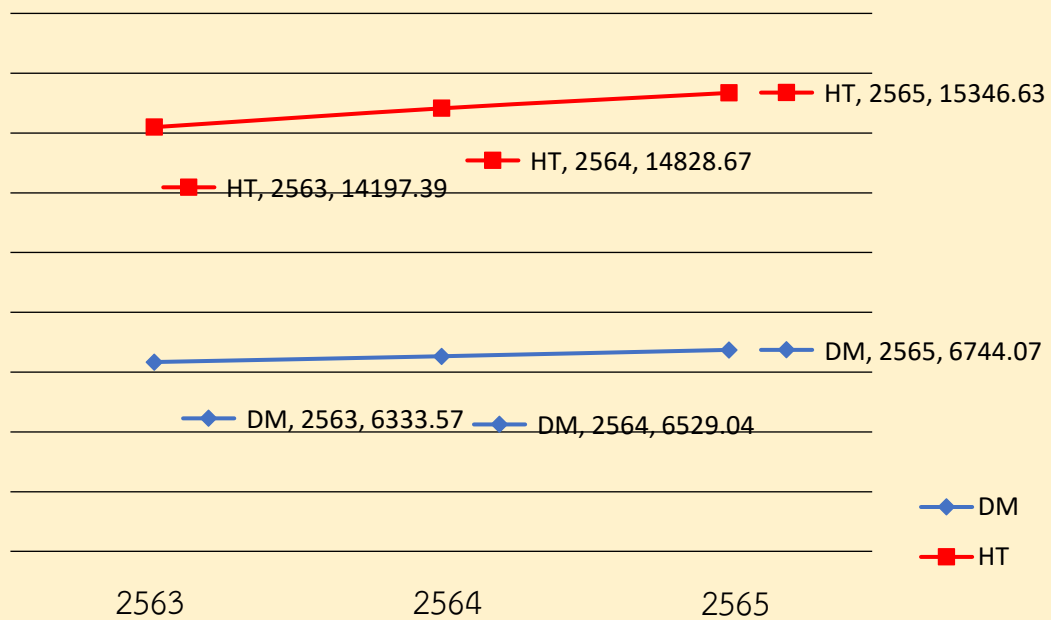
ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรค HT-DM ร้อยละ 90



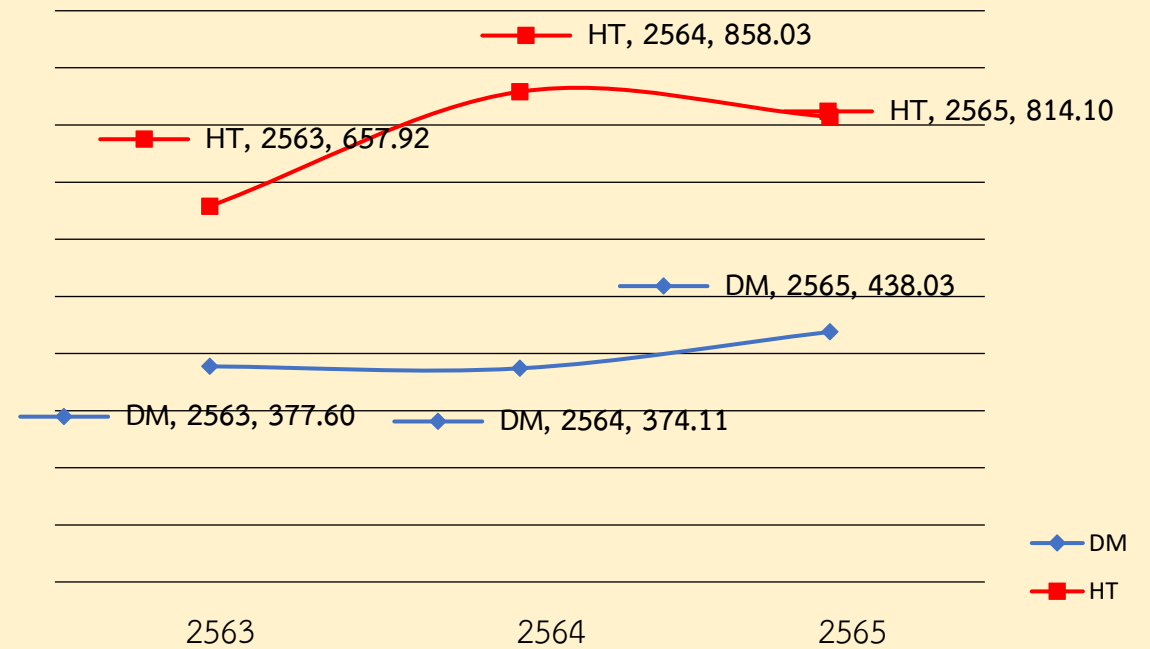
ลด “ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน”

สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร



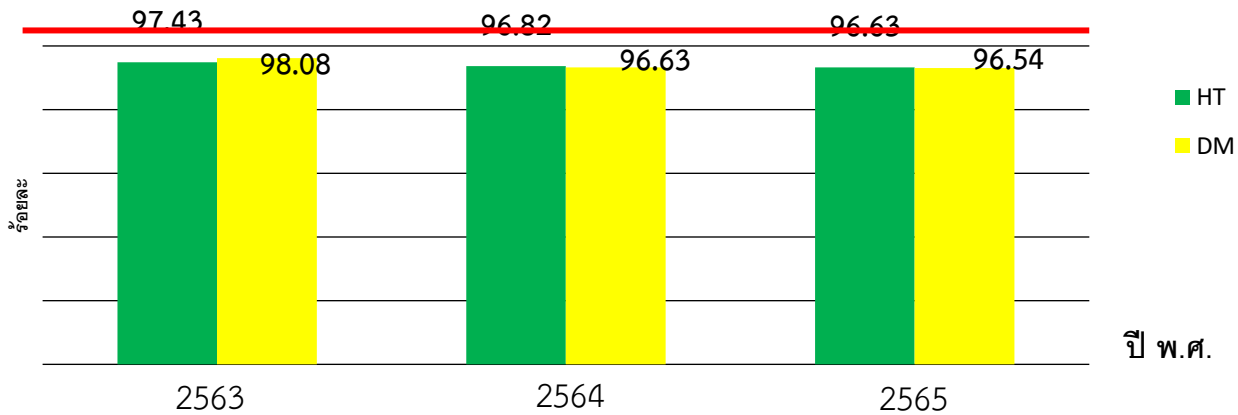
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร



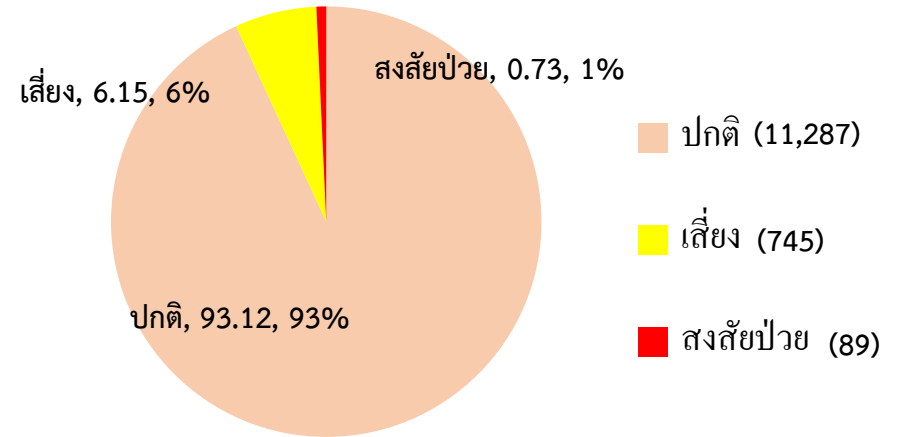
การเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

- ❖ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 12,556 คน ได้รับคัดกรอง DM 12,121 คน ร้อยละ 96.54
- ❖ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 10,443 คน ได้รับคัดกรอง HT 10,061 คน ร้อยละ 96.63

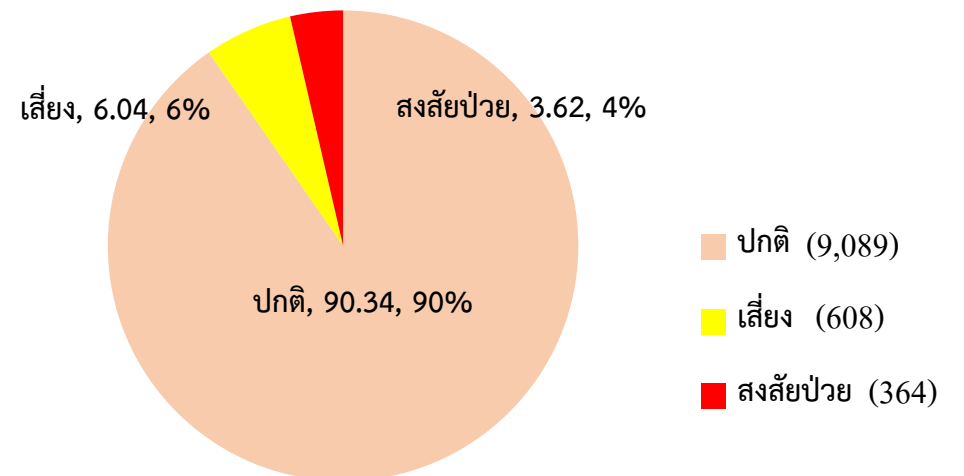
ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรอง HT-DM ร้อยละ 90



ผลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป



ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

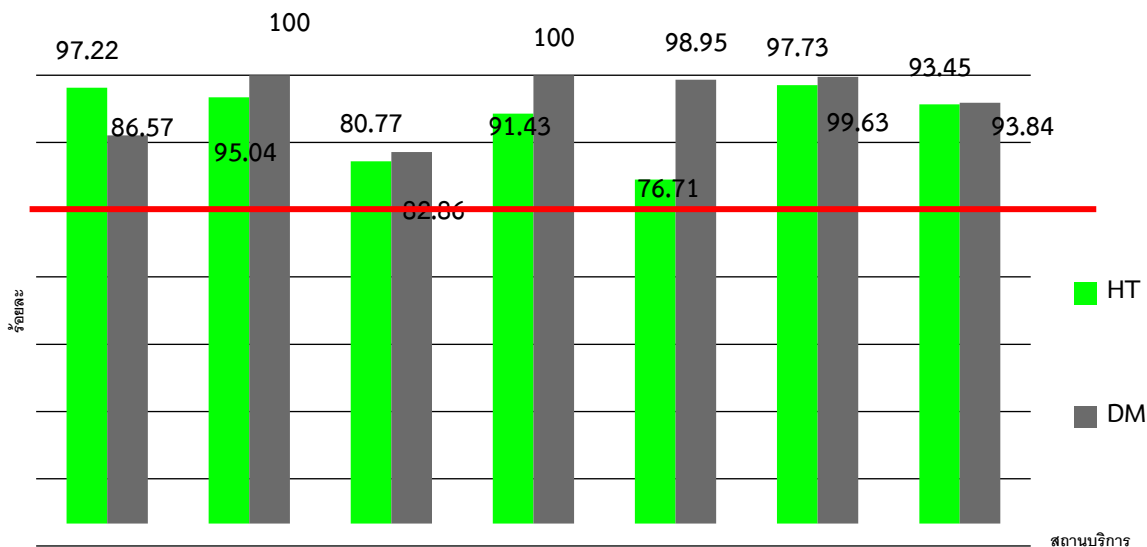


การเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

กลุ่มเสี่ยง

- ❖ กลุ่มเสี่ยง DM 745 คน ได้รับการปรับเปลี่ยน 701 คน
- ❖ กลุ่มเสี่ยง HT 608 คน ได้รับการปรับเปลี่ยน 571 คน

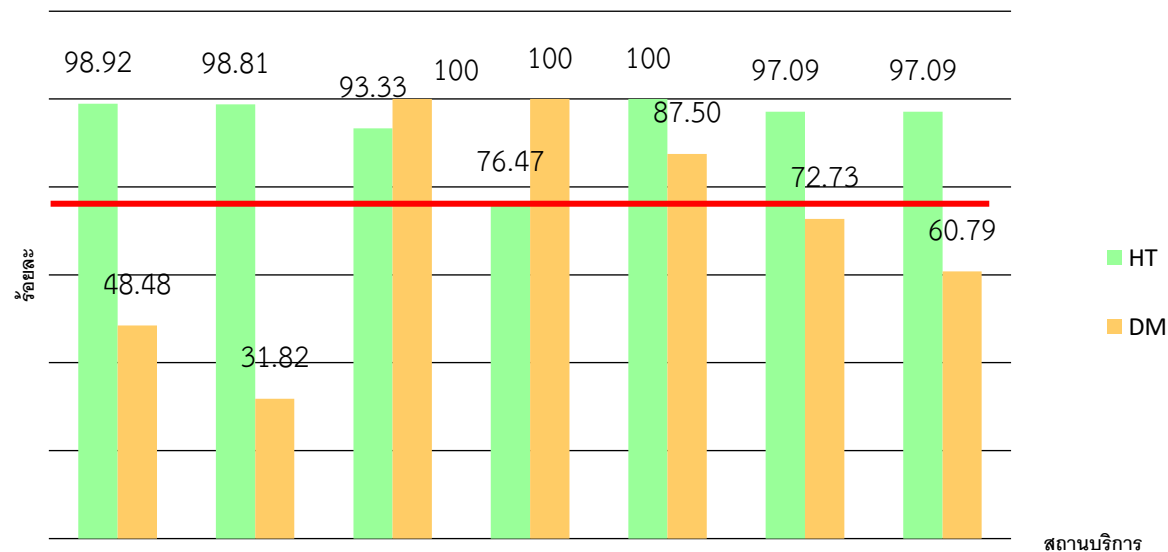
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 70



กลุ่มสงสัยป่วย

- ❖ กลุ่มสงสัยป่วย DM 89 คน ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย 55 คน
- ❖ กลุ่มสงสัยป่วย HT 364 คน ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย 354 คน

กลุ่มสงสัยป่วย HT-DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ 80



การเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

กลุ่มป่วย

กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในปีงบประมาณที่ผ่านมา

กลุ่มเสี่ยง DM 490 คน
เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 12 คน

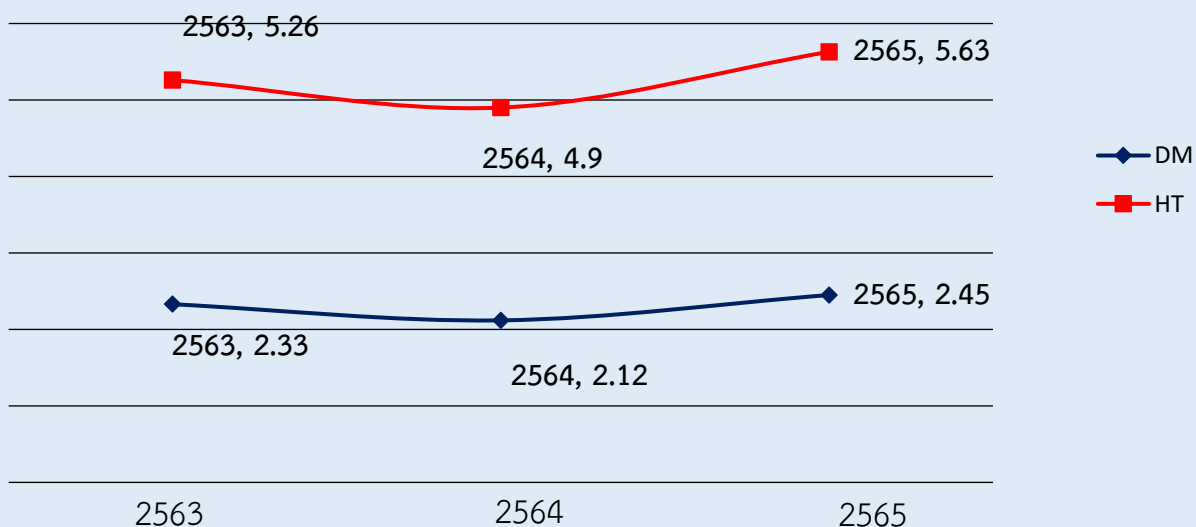
กลุ่มเสี่ยง HT 71 คน
เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 4 คน

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

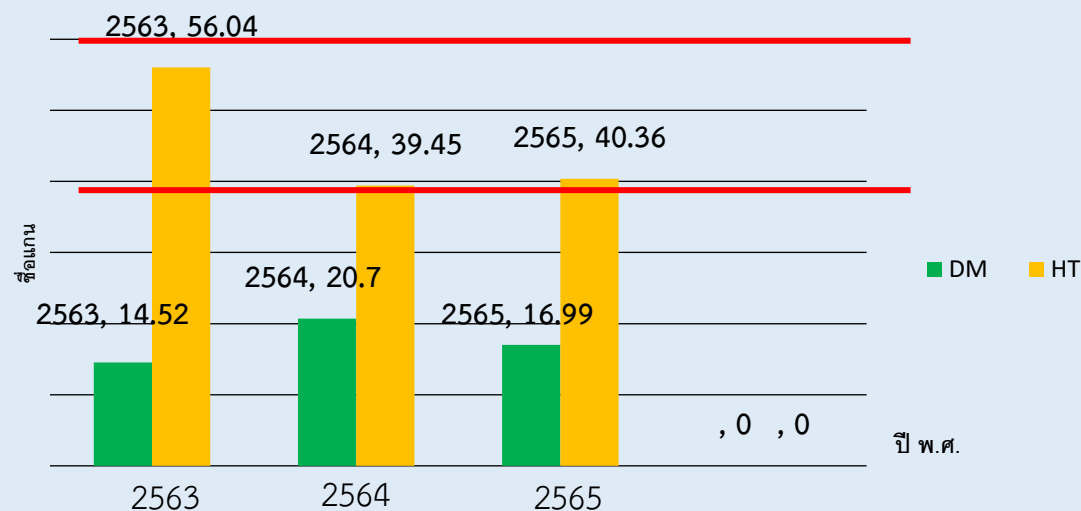
ผู้ป่วย DM จำนวน 1,789 คน

ผู้ป่วย HT จำนวน 4,071 คน

ผู้ป่วย โรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกิน 1.75
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกิน 5.95



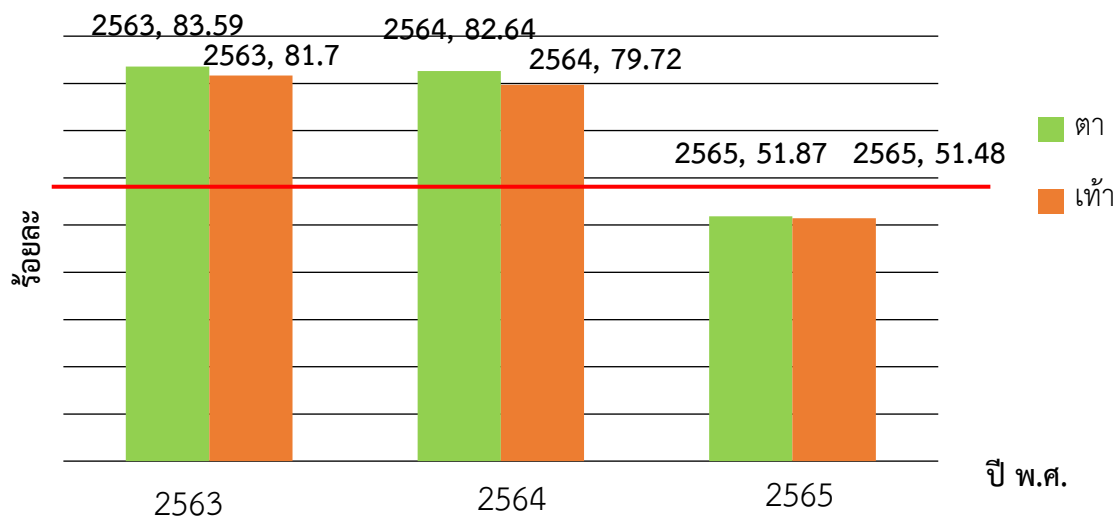
ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 40
ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดีร้อยละ 60



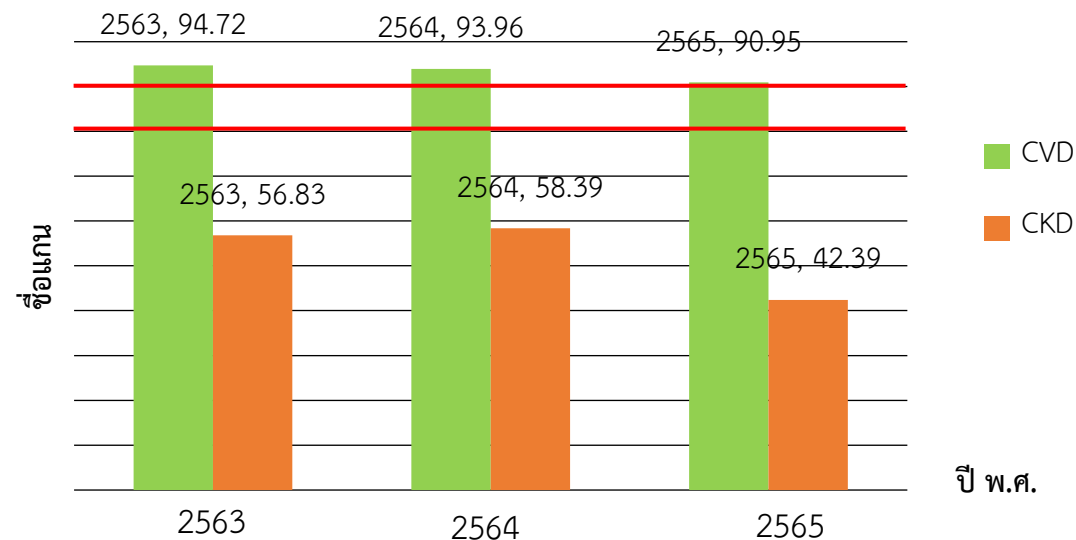
การเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60



ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD Risk ร้อยละ 90
ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CKD ร้อยละ 80



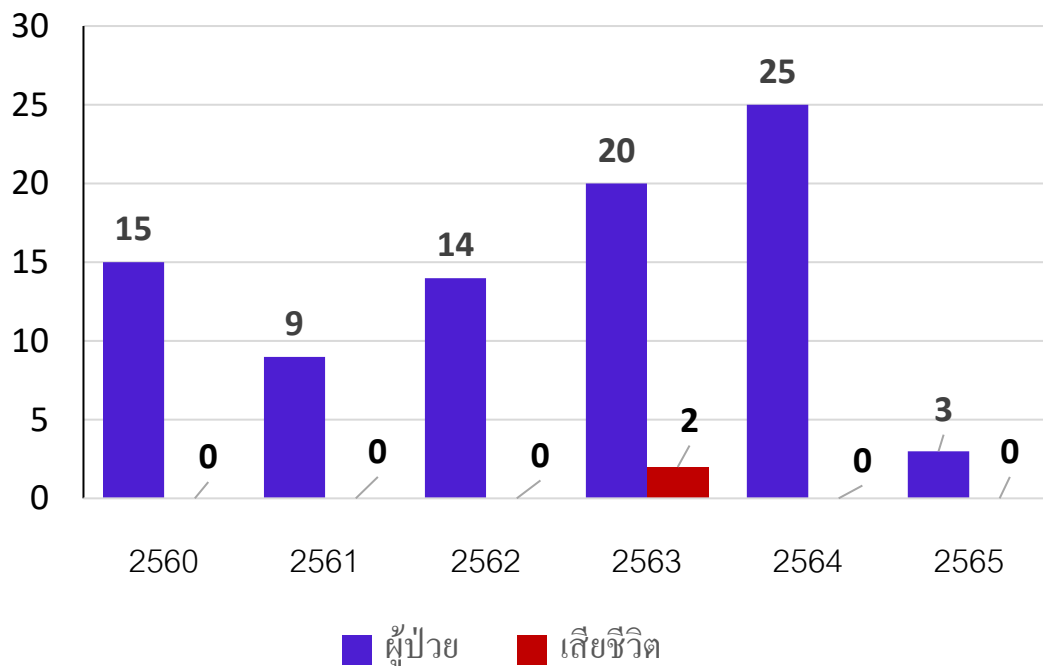
3

ลด

ลด “ลดวันโรค”

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 6 ปี

จำนวน (คน)



พ.ศ.

การดำเนินงานวัณโรค ไตรมาส 1/2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราการคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง	>80	89.11
อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท (Register all from)	>85	(4/48) 8.33
อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	>88	(3/3) 100

โควิด 19 วัณโรค



3

ลด

ลด “ลดวันโรค”

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ปี 2565

รวม 340 คน



กลุ่มโรคเรื้อรัง	97 คน
ต่างด้าว	92 คน
เจ้าหน้าที่	140 คน
ผู้สูงอายุ	7 คน
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	4 คน

โควิด 19 วันโรค





เพิ่ม NEW NORMAL
เพิ่มกัญชาทางการแพทย์
เพิ่มสุขภาพผู้สูงวัย

“New Normal (Medicine care)”

1. การจัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วย
2. การจัดบริการ CLINIC ARI
3. การจัดสถานที่นั่งรอตรวจเว้นระยะห่าง
4. การนัดผู้ป่วย ตามช่วงเวลา ลดความแออัด
5. เพิ่มจุดบริการ One Stop Service ลดขั้นตอนลง

จัดตั้งคลินิก ARI โรงพยาบาล/PCU/รพ.สต.



6. ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
7. มีจุดล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือ สบู่
8. มีจุดคัดกรองวัดไข้ บริเวณทางเข้า
9. กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง นัดรับยาประจำ รพ.สต.
10. กำหนดจุดรับยาผู้ป่วย ลดการสัมผัส
11. บุคลากรป้องกันตนเอง แบบ Universal Prevention
12. ประเมินตนเองตามมาตรการ CFS TSC+ เป็นประจำ



เพิ่ม “กัญชาทางการแพทย์”

ตัวชี้วัด: โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

สรุปผลงาน “งานแพทย์แผนไทย” ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัดแพทย์แผนไทย	ปีงบ 62 (ร้อยละ)	ปีงบ 63 (ร้อยละ)	ปีงบ 64 (ร้อยละ)	ปีงบ 65 (ร้อยละ)
1. จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย	21.45 (18.5)	22.37 (19.5)	22.41 (20.5)	14.58 (21.5)
2. ร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพรต่อการส่งจ่ายยาทั้งหมดใน โรงพยาบาล	4.2	11.59 (6)	13.21 (15)	-
2. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 (เทียบจากปีก่อนหน้า)	-	-	-	112.10
3. คลินิกกัญชาทางการแพทย์	-	-	-	เปิดให้บริการ



สรุปผลงาน “งานแพทย์แผนไทย” ปีงบประมาณ 2565

ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
1.	จางะ	243006	61692	✓ 25.39
2.	ตะนาวศรี	175386	44286	✓ 25.25
3.	สิงหนคร	124933	31094	✓ 24.89
4.	นาทวี	219817	51126	✓ 23.26
5.	วังวิเศษ	208265	45235	✓ 21.72
6.	เทพา	152174	32239	✗ 21.19
7.	สะเตง	243875	43469	✗ 17.82
8.	สะท้านถ้ำ	151964	24782	✗ 16.31
9.	หาดใหญ่	586531	87974	✗ 15
10.	พลองทองโฮง	68322	10217	✗ 14.95
11.	พาดัง	92887	13519	✗ 14.55
12.	นาบอน	93414	13430	✗ 14.38
13.	เกาะลันตา	46383	6607	✗ 14.24
14.	นาบอน	70622	9703	✗ 13.74
15.	สิงหนคร	118545	15224	✗ 12.84
16.	เมืองสงขลา	400607	33513	✗ 8.37

เป้าหมาย ร้อยละ 21.50

ร้อยละของผลการดำเนินงานแยกตามระดับ

จังหวัด	17.49
เขตสุขภาพที่ 12	18.15
ประเทศ	16.86

ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 - 24 มิถุนายน 2565
ข้อมูล จาก HDC สสจ.น. วันที่ 24 มิถุนายน 2565

การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการ การตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น

- การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- การประคบสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน
- การทำนวดกล้ามเนื้อ
- การหอบยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอน สาธิตด้านการแพทย์ทางเลือก
- การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเสริมรักษาสุขภาพ



สรุปผลงาน “งานแพทย์แผนไทย” ปีงบประมาณ 2565

มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 (เทียบจากปีก่อนหน้า)

ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2565

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่ายาปี 64 (บาท)	มูลค่ายาปี 65 (บาท)	มูลค่ายาเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
1.	เมืองสงขลา	881908.33	1059176.78	20.1
2.	เทพา	484103.31	1644575.43	239.72
3.	ทาลิมา	885904.42	2139769.5	141.26
4.	สิงหนคร	504926.97	927228.86	83.64
5.	สะบะ	825907.41	1194840.76	44.67
6.	สะทิงขะ	338312.5	446965.29	32.12
7.	สทิงพระ	298647.5	744788.5	149.39
8.	รัตภูมิ	486691.67	679044.42	39.52
9.	ระโนด	687693.8	1643427.45	138.98
10.	บางกล่ำ	163262	346281	112.1
11.	นาทวี	137593.75	219243.5	59.34
12.	นาทวี	490179.7	580367.35	18.4
13.	จะนะ	1110626.33	7074827.6	537.01
14.	ควนเนียง	136903.74	354186.72	158.71
15.	คลองขนาย	46224.5	320874	594.16
16.	กระเส็นสุ	95017.74	158790.55	67.12

สถานการณ์ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข (ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 27 มิถุนายน 2565)

ข้อมูลจังหวัด

ปี 2564 (บาท)

15,149,807.34

ปี 2565 (บาท)

39,068,775.42

มูลค่ายาเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)

157.88

ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 12

มูลค่ายาเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)

47.82

ข้อมูลประเทศ

มูลค่ายาเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)

-78.46

นิยามยาสมุนไพร

ยาที่ได้จากสมุนไพรหรือสารสกัดจาก สารสกัด ยาง หรือแป้งจากสมุนไพร รวมกับส่วนผสมอื่นตามสมควร เช่น น้ำตาล พืชสมุนไพร สมุนไพรที่ใส่ใน ไร่ยาสูบ และส่วนผสมอื่นๆ สารระเหยจากใบไม้ ผลิตภัณฑ์จากใบไม้ ไขมันสัตว์ หรืออินทรีย์ในเครื่องสำอาง วัสดุยา หรือยาสมุนไพรชนิดอื่น รวมทั้ง ยาที่มีส่วนประกอบที่สกัดจากพืช โสมญี่ปุ่น สารสกัดจากพืชสมุนไพรชนิดอื่น โสม (ประเภทสารสกัดจากพืช) สกัดจาก ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือส่วนผสมจากพืช หรือส่วนผสมจากสารสกัด

การดำเนินงานการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์

จัดตั้ง คลินิกศุขไสยาสน์ (คลินิกกัญชาทางการแพทย์)



จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ผสมผสาน



เพิ่ม “สุขภาพผู้สูงอายุ”

ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50

กระบวนการดำเนินงาน

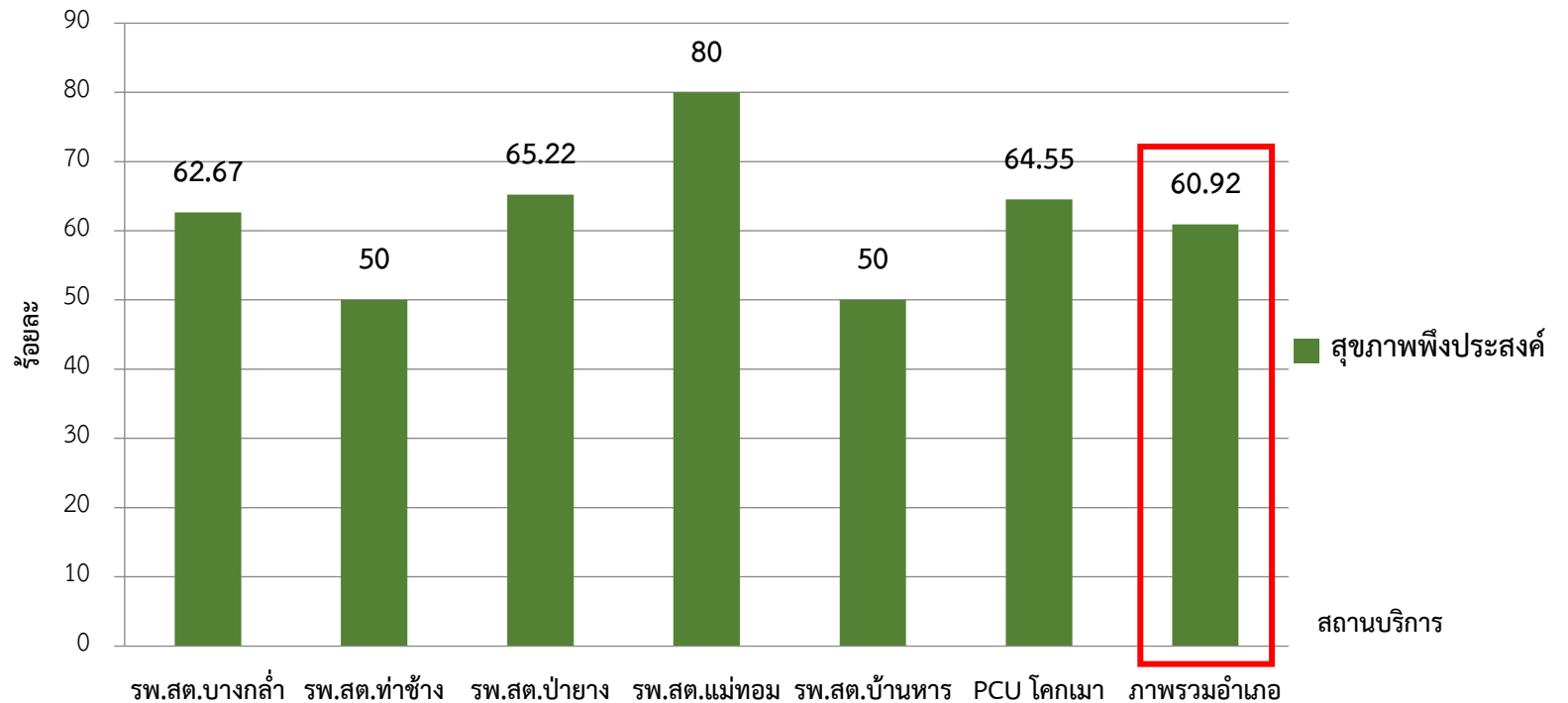
❖ การประชุมวางแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุ

❖ การสอนวิธีการใช้ App สมุดสุขภาพ (Blue Book) ให้กับเจ้าหน้าที่ขยายต่อไปยัง อสม.

❖ มีการจัดทำแผนคัดกรองสุขภาพพึงประสงค์

❖ จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่พึงประสงค์

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพพึงประสงค์ มีสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 50



การคัดกรองสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด: ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ 90

กระบวนการดำเนินงาน

❖ การประชุมวางแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุ

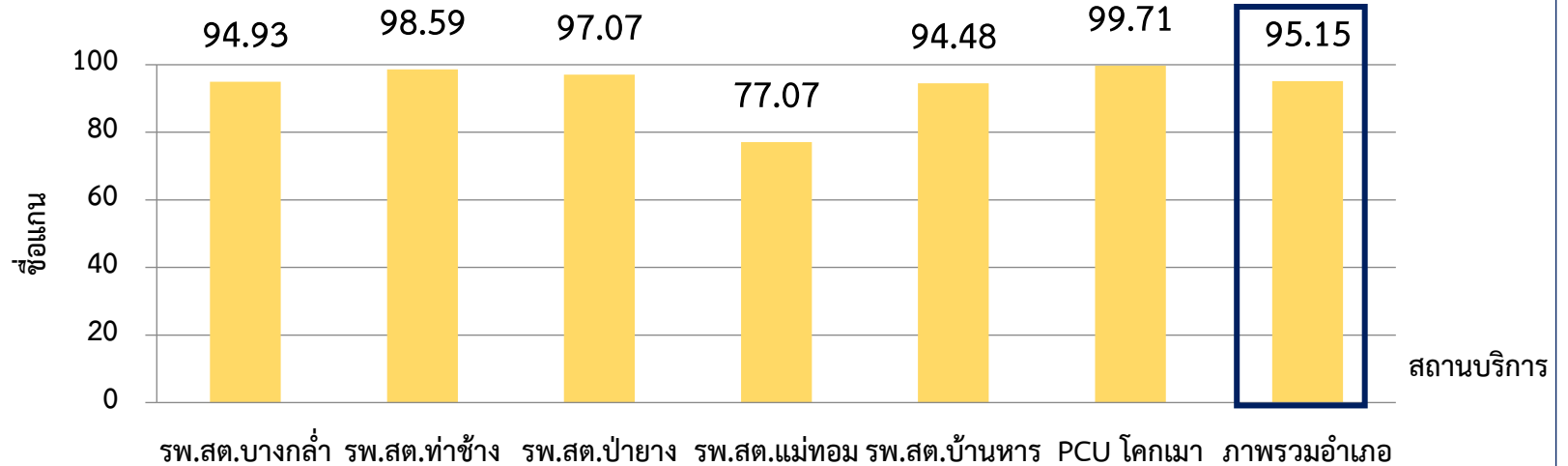
❖ การจัดทีมตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ
ตามแบบฟอร์ม BGS และคัดกรองสุขภาพพึง
ประสงค์

❖ ในกรณีพบความผิดปกติ รพ.สต./PCU ส่งต่อไป
ยัง รพ.บางกล้าเพื่อเข้าระบบการรักษาต่อไป

❖ โอกาสพัฒนา

เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการ
ติดตามส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงด้านต่าง ๆ อย่าง
ครอบคลุม

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90



ผู้สูงอายุทั้งหมด 4,492
ติดสังคม = 4,417 คน
ติดบ้าน = 53 คน
ติดเตียง = 22 คน

พบภาวะเสี่ยง
ภาวะสมองเสื่อม = 11 คน
ภาวะข้อเข่าเสื่อม = 20 คน
ภาวะหกล้ม = 223 คน
ตาต่อกระจก = 76 คน



การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ตัวชี้วัด	ผลงาน
1. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ร้อยละ 98	100
2. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 90	85.27

C: Care Manager

มีจำนวน 12 คน

- บุคลากรสาธารณสุขผ่านการอบรมจำนวน 10 คน
- บุคลากรจาก อปท.จำนวน 2 คน

C: Care giver

มีจำนวน 68 คน

- CM จัดอบรมให้ CG หลักสูตร 420 ชม. 47 คน
- กศน. จัดอบรมให้ CG หลักสูตร 70 ชม. 11 คน และ CUP อบรมเพิ่ม 10 คน

C: Care Plan

ครอบคลุมทั้ง 4 ตำบล

- ตำบลท่าช้าง
- ตำบลบางกล้า
- ตำบลบ้านหาร
- ตำบลแม่ทอม

ชมรมผู้สูงอายุ

- มีจำนวน 2 ชมรม

ตำบลบาง
กล้า

- มีจำนวน 5 ชมรม

ตำบล
ท่าช้าง

ทั้งหมด 9 ชมรม

ตำบล
บ้านหาร

ตำบล
แม่ทอม

- มีจำนวน 1 ชมรม

- มีจำนวน 1 ชมรม



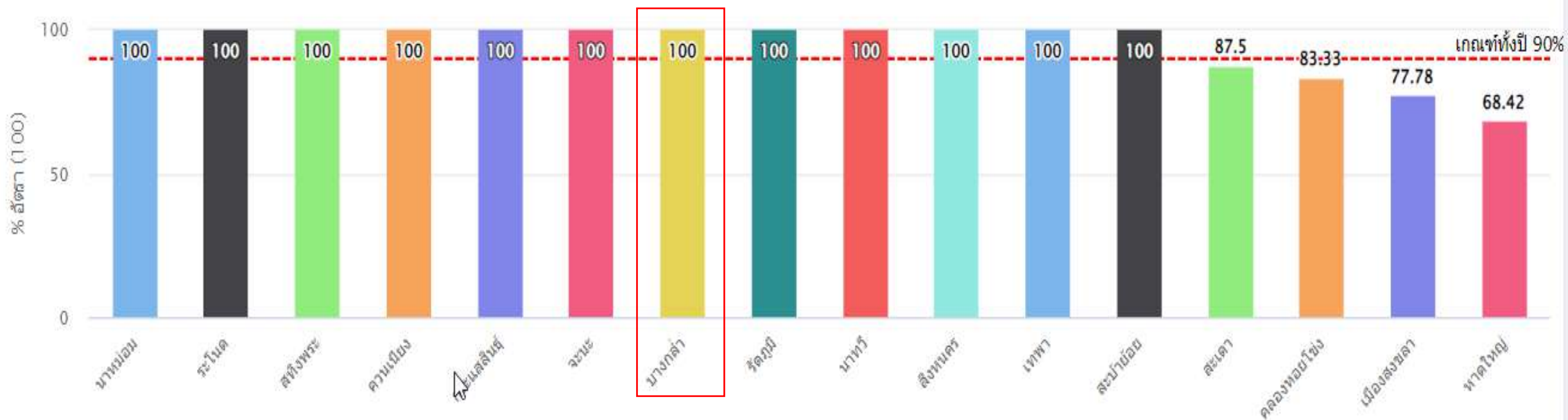
การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนบริการและการจัดการด้านสุขภาพ (IT Smart)

ระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา SIS

🏠 หน้าแรก >

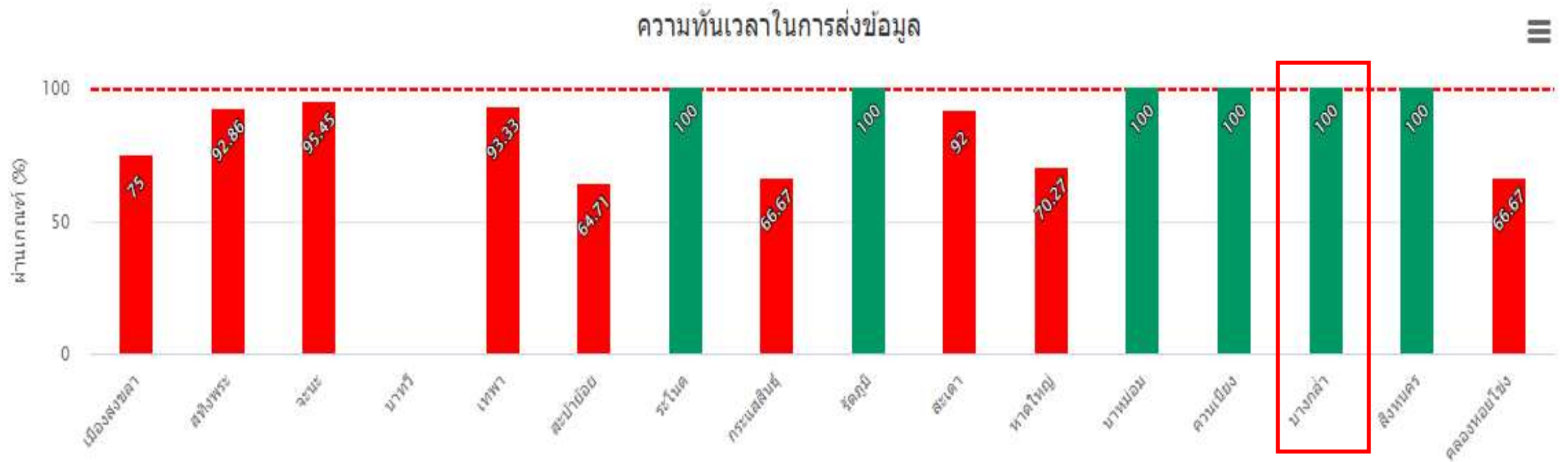
★ ข้อมูล 5 ด้าน (ทันเวลา, ถูกต้อง, เชื่อมโยง, คุณภาพเพิ่ม PERSON, ครบถ้วนพิกัดบ้าน) ประจำปี 2565

ร้อยละคุณภาพ 5 ด้าน



ความทันเวลาในการส่งข้อมูล

ความทันเวลาการส่งข้อมูล



*** ยังไม่ได้ส่งข้อมูลเพิ่ม service ติดต่อกันเป็นเวลา 8 วันหรือต่ำกว่า 5 record ภายใน 8 วัน | ดูรายละเอียด | ประมวลผลล่าสุดเมื่อ 2022-07-18 09:03:20

ปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่ อำเภอบางกั้ว

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



การดำเนินงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญระดับอำเภอ

จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดและการนำเสนอข้อมูลในที่ประชุม คปสอ.อำเภอบางกล่ำ
ประจำปีงบประมาณ 2565



วิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญระดับอำเภอ



1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM-HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา , เท้า ยังไม่ผ่านเกณฑ์

3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับความดันโลหิตยังทำได้ไม่ดี

4. การตรวจคัดกรองค้นหาโรคเรื้อรัง CKD ยังไม่ครอบคลุม

วิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM-HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไข/เข้มมุ่งพัฒนา	การดำเนินงานแก้ไข
1. ข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ บางส่วนไม่ได้ป่วยจริง	<ul style="list-style-type: none">➢ ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยเพื่อยืนยันการขึ้นทะเบียน➢ จัดการระบบข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยจริง➢ ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน NCD Board ทุก ๆ 2 เดือน	<ul style="list-style-type: none">➢ รพ.สต./PCU ตรวจสอบข้อมูลและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย<u>ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2565</u>➢ รพ.บางกล้า จัดการระบบข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ป่วยจริง <u>ภายในวันที่ 30 กันยายน 2565</u>

วิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

1. อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ต่อ)

สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไข/เข้มมุ่งพัฒนา	ผลการดำเนินงานแก้ไข
1. จากสถานการณ์โรค COVID-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนแบบเข้มข้นได้อย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none">➢ จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาพของ CUP➢ จัดทีมสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ , นักจิตวิทยา มาให้ความรู้และเสริมพลังกลุ่มเสี่ยง➢ พัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อเป็นแกนสุขภาพเรื่อง 3อ.2ส.➢ เพิ่มช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เช่น Line ให้กับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแล	

วิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

2. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า ยังไม่ผ่านเกณฑ์

สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไข/เข้มมุ่งพัฒนา	การดำเนินงานแก้ไข
<p>1. จากสถานการณ์โรค COVID-19 ทำให้การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดความล่าช้า</p> <p>2. บุคลากรยังขาดทักษะ/ความชำนาญการใช้เครื่องตรวจตาในผู้ป่วยเบาหวาน</p>	<ul style="list-style-type: none">➢ ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค COVID-19➢ จัดทำแผนการดำเนินงาน NCD➢ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรองตาในผู้ป่วยเบาหวาน➢ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการติดตาม และให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none">➢ เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการตรวจตา จำนวน 3 คน จาก สสจ.สงขลา

วิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับความดันโลหิตยังทำได้ไม่ดี

สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไข/เข้มมุ่งต่อไป	การดำเนินงานแก้ไข
1. จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี	➢ เพิ่มระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื่อง การกินยาและพฤติกรรมสุขภาพ โดยการ สร้างแกนนำ อสม.ในการติดตามดูแล ผู้ป่วยควบคู่กับเจ้าหน้าที่	
2. การเจาะเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ครอบคลุม	➢ ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน NCD ทุก 2 เดือน	

วิเคราะห์สาเหตุปัญหาสุขภาพการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

4. การตรวจคัดกรองค้นหาโรคเรื้อรัง CKD ยังไม่ครอบคลุม

สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ไข/เข้มมุ่งพัฒนา	การดำเนินงานแก้ไข
<p>1. จากสถานการณ์โรค COVID-19 ทำให้การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดความล่าช้า</p> <p>2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ส่งไปรับยาที่บ้าน บางส่วนยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง</p> <p>3. อำเภอบางลำเป็นรอยต่อของอำเภอขนาดใหญ่ทำให้กลุ่มผู้ป่วยบางส่วนไปบริการที่อื่น เช่น คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน/รพ.มอ ทำให้การติดตามค่อนข้างยาก</p>	<ul style="list-style-type: none">➢ ปรับแผนการตรวจ Lab ประจำปีให้อยู่ในไตรมาสที่ 1 และเก็บตกในไตรมาสที่ 2 เพื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองที่ครอบคลุม➢ พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อเป็นแกนนำหลักในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับบริการ➢ เก็บความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการที่อื่นเพื่อนำข้อมูลมาบันทึกในระบบ	

สิ่งที่ต้องการให้สนับสนุน

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ/ฟื้นฟู บุคลากรเรื่องการตรวจตาในผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง



เข้มมุ่งพัฒนาต่อไป

1. มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพของ CUP

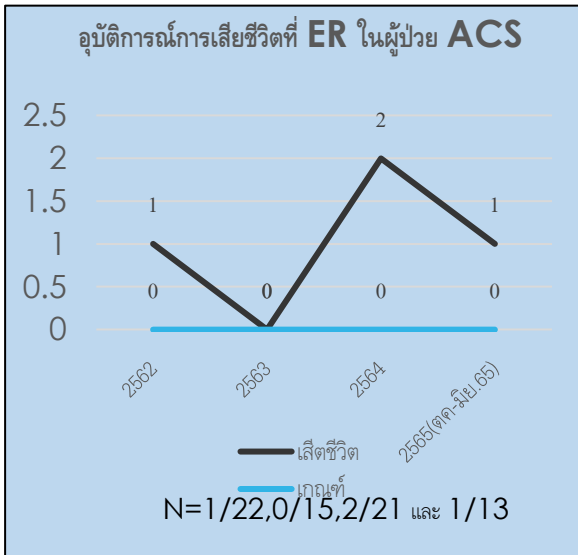
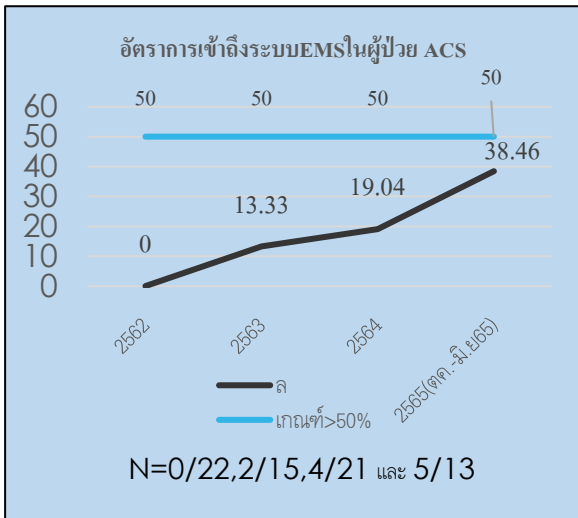
2. มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง

3. มี SMART IT ในการแจ้งเตือนข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่

4. มีแนวทางการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ชัดเจน

SMART SERVICE PLAN

STEMI



วิเคราะห์

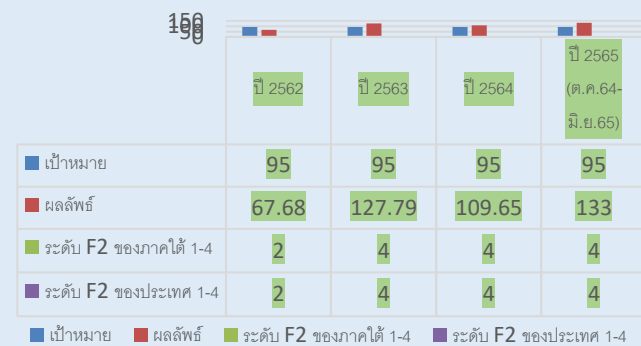
- มาด้วย EMS น้อยเนื่องจากมีรถส่วนตัว
- ผู้ป่วย ACS ที่เสียชีวิตที่ ER มีอาการรุนแรง ขณะที่การดูแล ประสานงานส่งต่อ เกิด Sudden Cardiac Arrest
- ระยะเวลาเฉลี่ยการส่งต่อยังไม่ตามเป้าหมาย เกิดจากการประสานงานกับรพ.ปลายทาง ต้องรอการ consult รอตอบกลับ จึงไม่สามารถส่งต่อได้ตามที่กำหนด
- ระยะเวลาเฉลี่ยในการทำ EKG ยังเกินเป้าหมาย เนื่องจากการคัดกรองผิดพลาด การประเมินผิดพลาด

โอกาสการพัฒนา

- พัฒนาการเข้าถึง EMS การให้ความรู้กับประชาชน เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมารพ. ตลอดจนการดูแลในรูปแบบเครือข่าย การส่งต่อข้อมูลไปยังชุมชนผ่าน COC และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- การส่งต่อข้อมูลกับรพ.แม่ข่าย ร่วมการแนวทางการแก้ไข เพื่อการส่งต่อที่รวดเร็ว
- พัฒนาระบบการคัดกรอง ที่ด่านหน้า โดยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลคัดกรอง /ปรับแนวทางการคัดกรอง

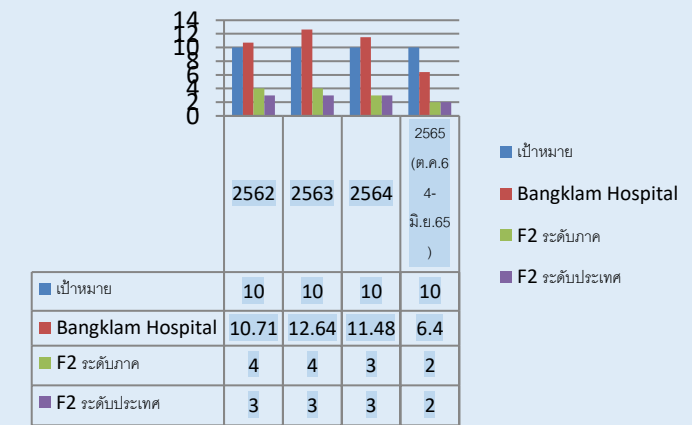
ระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงรพ.

จนได้รับการส่งต่อ (TIP)

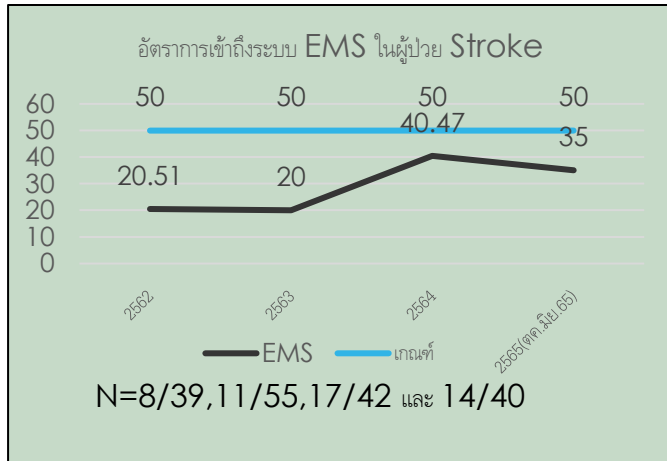


ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตาย

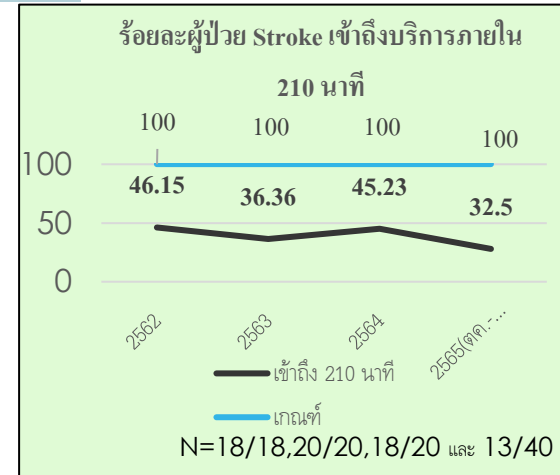
เจ็บพลัน ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึงรพ.(TIP)



Stroke



- วิเคราะห์
- มาด้วย EMS น้อยเนื่องจากมีรถส่วนตัว
 - การเข้าถึงบริการยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากยังมารับบริการล่าช้า ขาดความรู้เรื่องโรคที่ต้องรีบมารพ. บางรายไปบีบนวด บางรายรถถูก และญาติ กลับจากทำงาน
 - ระบบการส่งต่อและการประสานส่งต่อที่รวดเร็วดีมาก แต่มีพบไม่ได้ตามเป้าหมาย เกิดจาก ต้องมีการ Resuscitation ก่อนส่งต่อ



- โอกาสการพัฒนา
- พัฒนาการเข้าถึง EMS การให้ความรู้กับประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำนักเรียน ภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับอาการที่ต้องรีบมารพ. ตลอดจนการดูแลในรูปแบบเครือข่าย การส่งต่อข้อมูลไปยังชุมชนผ่าน COC และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
 - การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอก และเสียงตามสาย ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



Sepsis

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม

sepsis guideline



ปี61 ปี62 ปี63 ปี64 ปี65
● Geon ● ชุดข้อมูล 2

- การทำตาม 5 Step > 80%
- การวินิจฉัยเร็วขึ้น แต่ยังไม่มีการตรวจ blood lactate
- ส่งต่อล่าช้า เนื่องจากการทำ Resuscitation เช่น load IV การให้ inotropes

H/C ภายใน 1 ชม.



ปี61 ปี62 ปี63 ปี64 ปี65
● Geon ● ชุดข้อมูล 2

ส่งต่อภายใน 1 ชม.



ปี61 ปี62 ปี63 ปี64 ปี65
● Geon ● ชุดข้อมูล 2

โอกาสพัฒนา

- การจัดการเครื่องตรวจ **blood lactate**

ATB ภายใน 1 ชม.



ปี61 ปี62 ปี63 ปี64 ปี65
● Geon ● ชุดข้อมูล 2

การดูแลและการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) : ระบบ AOC / Thai Refer

เรื่อง	ปัญหา/อุปสรรค	โอกาสพัฒนาและแนวทางการแก้ไข
- ระบบ AOC	<ul style="list-style-type: none"> - Internet ไม่เสถียร บางครั้งเปิดไม่ได้ บางครั้งไม่เห็นภาพ บางครั้งกล้องบางตัวไม่เห็นภาพ - ผู้ป่วย L2 ไม่ได้เปิดใช้ระบบ - ไม่มีเจ้าหน้าที่นั่งเฝ้าหน้าจอต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน - รถมี 3 คันติดตั้งระบบ 2 คันและใช้ส่งต่อบ่อยทั้ง 3 คัน - รถ Ambulance ของรพ. มี จำนวน 3 คัน แต่มีระบบ AOC 2 คัน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ความรู้เชิงปฏิบัติการการใช้ระบบ AOC ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สื่อสารข้อมูลให้กับแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานรับทราบ เข้าใจและใช้ระบบโดยเฉพาะผู้ป่วย L1 และ L2 - มีการทดสอบการเปิดระบบ AOC ในการออก EMS - กรณีพบไม่ได้มีการเปิดใช้ ในผู้ป่วย L1 และ L2 ได้นำข้อมูลมาทบทวน และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ - กรณีมีปัญหาการใช้งานระหว่างการส่ง ต่อผู้ป่วย ประสาน Admin เพื่อตรวจสอบ และแก้ไข - ติดตั้งระบบเพิ่มอีก 1 คัน
- ระบบ Thai Refer	<ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้โปรแกรม Thai refer ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อทุกราย จากรพ. แต่บางครั้งระบบมีปัญหาไม่สามารถเข้า real time ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับส่งแบบ sent off line - กรณีมีความล่าช้า ประสาน Admin ช่วยตรวจสอบและแก้ไข

อัตรากำลังและทีมสนับสนุนการให้บริการ

บุคลากร	จำนวน	เข้า ในเวลา ราชการ	เข้า นอกเวลา ราชการ	บ่าย-ดึก
แพทย์	8	1 *	1*	1*
พยาบาล	RN 7 (ร่วมกับงานห้องคลอด) ENP 3	4 (รวมหัวหน้างาน)	3	2
พยาบาล on call	1	-	1 (มือ2 IPD)	1 (มือ2 IPD)
LAB	4	4	On call	On call
X-ray	2	2	On call	On call
ห้องยา	10	10	8.30-16.30	16.30-20.30 น. (จ-ศ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)
การเงิน	2	1	8.30-16.30	16.30-20.30 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์
เปล	6	3	1 	1 (ทำงานห้องบัตร)

ECS /ER คุณภาพ

- ใช้แบบประเมิน ECS คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 50.13 จากการวิเคราะห์ ตามองค์ประกอบทั้ง 12 ด้าน พบว่า ยังมีหลายองค์ประกอบที่ไม่ผ่าน

องค์ประกอบ	ประเด็น/เรื่องที่ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.อาคารสถานที่	1.ข้อจำกัดด้านโครงสร้าง <ul style="list-style-type: none"> - มีการระบุพื้นที่แยกชัดเจน แต่ยังคงใช้ร่วมกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อย - พื้นที่จัดเก็บของใช้สอย วัสดุการแพทย์ วัสดุสำนักงาน ยังคงรวมอยู่ในห้องฉุกเฉิน แต่จัดเก็บได้ไม่เพียงพอ - EMS team area .ใช้ร่วมกับพื้นที่อื่นใน ER - ไม่มี staff Relaxation area สำหรับเจ้าหน้าที่ 	1.ปรับโครงสร้างของพื้นที่ และจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการพัฒนา
2. บุคลากร	1. ไม่มีแพทย์เวช-ศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช 2. Head nurse ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหาร 4 เดือน/ปริญญาโท สาขาเฉพาะทางการพยาบาล และยังไม่จัดให้ทำหน้าที่ปฏิบัติการทุกเวรในวันเวลาราชการ 3. RN ใช้อัตรากำลังร่วมกับงานห้องคลอด 4. มีพยาบาลผ่านการอบรม EN/ENP จำนวน 3 คน จาก 11 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 5. Nurse Aid มีเฉพาะเวรเช้า-บ่าย (เวรบ่ายจัดสลับกับ EMT-I) และยังไม่ปฏิบัติงานร่วมกับงานห้องคลอด 6. EMT-I มี 1 คน จัดให้อยู่เฉพาะเวรเช้า ส่วนเวรบ่าย จัดสลับกับผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7. ไม่มี EMT-B 8. พนักงานเปลไม่ได้ผ่านการอบรม ESB 9. พนักงานทำความสะอาดมีเฉพาะเวรเช้า	1.รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์และผลคะแนน ECS ด้านบุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน จากการประเมิน นำเสนอคณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานของหน่วยงาน 2.จัดส่ง RN 1 คน อบรมหลักสูตร EN/ENP ทุกปี โดยทุนสนับสนุนจากเขต 3.จัดส่ง Head nurse อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล 4 เดือน

ECS /ER คุณภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ประเด็น/เรื่องที่ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
3.การรักษาพยาบาล	<p>1. triage personnel เป็น RN ผู้ป่วยนอก โดยใช้เกณฑ์การคัดแยก ESI แต่ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วย AMI FAST Track ยังพบว่า ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางซึ่งได้ทบทวน case จากหลายประเด็น คัดกรองผิดพลาด ประเมินผิดพลาด Miss diagnosis</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ และผลคะแนน ECS ผลการทบทวนการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด นำเสนอคณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาเพิ่ม triage personnel เป็น RN ของหน่วยงาน หรือส่ง RN คัดกรองของ OPD เข้ารับการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>
4. MCI and Disaster Management	<p>- Response Team เพื่อตอบสนองภาวะภัยพิบัติในพื้นที่ ยังไม่มี MINIMERT หรือ MERT ที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน บุคลากรเมื่เคยผ่านการอบรมมีการย้ายออก</p>	<p>- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม เพื่อจัดตั้งทีม MINIMERT/MERT</p>
5. ระบบสนับสนุน	<p>1. ไม่เปิด OR ใหญ่ เปิดเฉพาะ OR เล็ก</p> <p>2. ระบบ LAB / X-ray เปิดให้บริการ 08.30-16.30 น. ทุกวัน</p> <p>3. ระบบยา/ระบบเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เปิดให้บริการ วันเวลาราชการ เวลา 08.30-20.30 น. และวันหยุดราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30-16.30 น.</p> <p>4. มีวิทยุสื่อสาร VFH ในหน่วยงาน แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่เฝ้าฟังข้อมูล เจ้าหน้าที่พยาบาลขาดความชำนาญในการใช้งาน</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ และผลคะแนน ECS ด้านระบบสนับสนุนทั้งหมด นำเสนอคณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาปรับระบบสนับสนุนด้านระบบยา/ระบบเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล/ LAB / X-ray ให้เปิดบริการ 08.30-20.30 น. ทุกวัน</p> <p>3. จัดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าฟังข้อมูล โดยแยกออกจากงานบริการผู้ป่วย</p>

ECS /ER คุณภาพ (ต่อ)

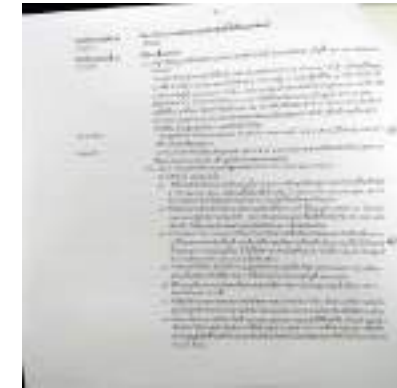
องค์ประกอบ	ประเด็น/เรื่องที่ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
6. Prehospital EMS Intervention	1.การประชาสัมพันธ์ 1669 และการเข้าถึงระบบ EMS ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 2.รถ Ambulance (ALS) ยังจำเป็นต้องใช้ร่วมกับงานส่งต่อกรณีที่เป็นส่งต่อ ในเวลาเดียวกัน 3.EMS call center ของรพ.ยังอยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่มีเจ้าหน้าที่นั่งประจำ	1.เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
7. ระบบบริหารจัดการ	1.นำผลการประเมินECS คุณภาพ มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา เพื่อ จัดทำแผนพัฒนา ECS คุณภาพ ลำดับความสำคัญ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีหลายด้าน จึงรอดำเนินการกิจกรรมให้ครอบคลุม 2. เจ้าหน้าที่ธุรการเป็นบุคลากรทางการพยาบาลดำเนินงานด้านธุรการ	1. นำผลการประเมินECS คุณภาพ มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นปัญหา นำเสนอต่อระดับโรงพยาบาล และจังหวัด เพื่อวางแผนการพัฒนาาร่วมกัน
8. การศึกษาวิจัย	1.ยังไม่มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์, ด้านการพยาบาล, ด้าน Pre-hospital และ ด้านการบริหารจัดการแผนฉุกเฉิน	1. ส่งเสริมบุคลากรเรียนรู้การทำวิจัย 2. จัดทำวิจัยร่วมกันเป็นทีมในระดับเครือข่ายโดยมีพี่เลี้ยงเป็นรพ.แม่ข่ายหรือทีมจากสสจ.

สาธารณภัย (MASS Casualty)

ปีงบประมาณ	MASS Casualty	ฟื้นฟูวิชาการ CPR ชั้นพื้นฐาน และชั้นสูง	หมายเหตุ
โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ คปสอ.บางเกล้า ประจำปี 2562	ดำเนินการ	ดำเนินการ	
โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ คปสอ.บางเกล้า ประจำปี 2563	ไม่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการ	ติดสถานการณ์โควิด
โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ คปสอ.บางเกล้า ประจำปี 2564	ไม่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการ	ติดสถานการณ์โควิด
โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ คปสอ.บางเกล้า ประจำปี 2565	รอดำเนินการ	รอดำเนินการ	



D-RTI ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ ทีมระดับอำเภอ



ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)



งานคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

หลักฐานเชิงประจักษ์การประเมิน ITA ปี 2565	ไตรมาสที่ 2-3 (ม.ค.-มิ.ย. 65)	ผลการประเมิน
โรงพยาบาลบางกล้า	ร้อยละ 100	ผ่านเกณฑ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกล้า	ระดับ 80.43	ผ่านเกณฑ์



การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน ในสถานบริการ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา



โรงพยาบาลบางกล่ำได้ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
GREEN & CLEAN HOSPITAL ได้ในระดับดีมาก Plus
เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2565 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ได้ลงพื้นที่ตรวจติดตามการประเมิน ประจำปี 2565

โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม ระดับดีมาก (1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2565)
เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2565 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ได้ลงพื้นที่ตรวจติดตามการประเมิน ประจำปี 2565



การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน ในสถานบริการ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

ในปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบางกล่ำ เข้าร่วมการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมร้อยละ 100 ซึ่งมีผลการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ดังนี้

รายชื่อ รพ.สต.	ระดับ			
	เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวควน ท่าช้าง		✓		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ทอม		✓		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกล่ำ		✓		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาร			✓	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปายาง			✓	

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการประเมินระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการประเมินระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40

GREEN&CLEAN

ผ่านการรับรองมาตรฐาน **GREEN & CLEAN Hospital** ระดับดีมาก **Plus** อย่างต่อเนื่อง



มีนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

ปี 2561 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ระดับเขต

ปี 2563 รางวัลชนะเลิศระดับเขต

มีตลาดสีเขียวในโรงพยาบาลซึ่งเปิดและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558-ปัจจุบัน และมี

MOU เกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัยระดับอำเภอและจังหวัด

******* กำลังดำเนินงาน **Matching Model** ความมั่นคงทางอาหารจากผู้ปลูก ถึงผู้ป่วย และชุมชน (ร่วมกับ มอ.และเครือข่าย)

- รับการเยี่ยมชมตามมาตรฐาน **G&C** จากสสจ.ประจำปี2565 และผ่านการประเมินสถานที่ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล โรงครัวผ่านมาตรฐาน **HALAL, Hal-Q**

ปัญหาและแนวทางการพัฒนา

1. ประเด็นวัตถุดิบผ่านการรับรองเกษตรปลอดภัย **GAP** ไม่เพียงพอในช่วงโควิด และตรวจพบสารเคมีตกค้างในผัก

แนวทางการพัฒนา ขยายเครือข่ายเกษตรปลอดสารและสร้างความมั่นคงทางอาหาร ด้วยนวัตกรรม **Matching Model** ความมั่นคงทางอาหารจากผู้ปลูก ถึงผู้ป่วยและชุมชน

2. บ่อบำบัดน้ำเสียชำรุด (อยู่ระหว่างรองบประมาณก่อสร้าง) มีแปลน, BOQ เรียบร้อยแล้ว



ประเด็นการขับเคลื่อน พชอ.บางกล้า



การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส



การจัดการขยะ



รพ.สต. ตีดดาว



ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ตีดดาว 6 หน่วยบริการ

1. รพ.สต. ทำซ้าง
2. รพ.สต. บ้านหาร
3. รพ.สต. บางกล้า
4. รพ.สต. บ้านป่ายาง
5. รพ.สต. แม่ทอม
6. PCU คลินิกชุมชนโคกเมมา



เป้าหมายการดำเนินงานปี 2565



ประเพณี รพ.สต. ทิดดาว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง
7 กรกฎาคม 2565 เวลา 09.00 น.



เป้าหมายการดำเนินงานปี 2565



ประเมิน รพ.สต. ตีดดาว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหาร
7 กรกฎาคม 2565 เวลา 13.00 น.



ผลงานนวัตกรรมประจำปี 2565



รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2
การประกวด Oral Presentation

ก้าวทันโลก 2,500 วัน มหัตศรรย์แห่งรัก จากท้องแม่สู่โลกกว้าง



รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2
การประกวด Photo voice

ยิ้ม ยิ้ม ยิ้ม สุขใจ



สวัสดี

ท่านมา เราดีใจ

ท่านกลับไป เราพัฒนา

