

## Service Profile

### กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

#### โรงพยาบาลปากพนัง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 1. บริบท (Context)

ก. **หน้าที่และเป้าหมาย** ให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค รวมทั้งการจัดการด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประสานงานระหว่างเครือข่ายพัฒนาวิชาการให้ทันสมัย และส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

ข. **ขอบเขตการให้บริการ** ให้บริการประชาชนอำเภอปากพนัง และประชาชนในเขตรับผิดชอบ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 ตำบลปากพนังฝั่งตะวันออก

1. ให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน การคัดกรอง ประเมินสถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม อายุ การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันควบคุมโรค

2. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา วางแผน และ ดำเนินการด้านสาธารณสุข

3. ให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพและวัคซีนป้องกันโรค ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว และประชุมชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตามนโยบาย

4. ให้บริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน บริการเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลสุขภาพระดับบุคคล และ ครอบครัว ในผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแล กับ เครือข่ายบริการและชุมชน รวมถึงเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ

5. การบริการให้คำปรึกษา ให้บริการคลินิกเฉพาะ ได้แก่ คลินิกสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและผู้ใหญ่ คลินิกบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด

6. บริการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การสนับสนุนวิทยากร การฝึกสอนนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ลูกค้าภายใน

| ลูกค้าภายใน            | ความต้องการของผู้รับบริการ  |
|------------------------|---|
| 1.งานผู้ป่วยนอก        |   |
| 2.งานผู้ป่วยใน         | 1.ต้องการให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน<br>2.สอบสวนโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยาทันเวลา  |
| 3.ห้องคลอด             | 1.การประสานงานที่ดี มีการร่วมกันพัฒนาระบบงานแม่และเด็กในพื้นที่   |
| 4.งานทันตกรรม          | การประสานงานด้านการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการในคลินิกและ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน   |
| 5.ศูนย์จ่ายกลาง        | การจัดการด้านเครื่องมืออุปกรณ์ เสื้อผ้าที่เป็นไปตามมาตรฐานIC  |
| 6.งานประกันคุณภาพ      | 1.บันทึกข้อมูลการให้บริการผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมชำระเงินเอง เบิกได้ และส่งเก็บค่าบริการครบถ้วน<br>2.ประสานกับชุมชนเรื่องสิทธิบัตรประกันสุขภาพ |
| 7.งานแผนงานและสารสนเทศ | การทำข้อมูล43ให้มีคุณภาพ การส่งรายงานทันเวลา  |
| 8.งานบริหารงานทั่วไป   | การประสานงานที่ดี การจัดทำเอกสารการเบิกจ่ายงบประมาณถูกต้อง ทันเวลา  |

ลูกค้าภายนอก

| ลูกค้าภายนอก             | ความต้องการของผู้รับบริการ   |
|--------------------------|--|
| 1.ผู้รับบริการและญาติ    | 1. บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย<br>2. บริการที่รวดเร็ว จนท.ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี  |
| 2.อสม                    | 1. ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ<br>2. การท างานเป็นทีมกับจนท.สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย<br>3. ความเป็นกันเองในการประสานงาน<br>4. ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน |
| 3.ส่วนราชการ/ท้องถิ่นอปท | 1. การทำงานเป็นทีมกับจนท.สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย<br>2. ความเป็นกันเองในการประสานงาน<br>3. ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน   |
| 4. หน่วยงานอื่นๆ         | 1. ความเป็นกันเองในการประสานงาน<br>2. ความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน   |

## ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

| กิจกรรม/การให้บริการ                                   | ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ  |
|--|--|
| ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ                                  | การฝากครรภ์คุณภาพ<br>เด็ก0-5ปีมีพัฒนาการสมวัย<br>ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย  |
| คลินิกสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและผู้ใหญ่<br>คลินิกยาเสพติด | การเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช<br>การรักษาต่อเนื่อง มาตามนัด<br>การบำบัดรักษาครบกำหนด<br>การไม่กลับเสพยา<br>การมีส่วนร่วมของชุมชน |
| ระบบข้อมูล43แฟ้ม และข้อมูลในHOSxP                      | ระบบข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน<br>ความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียน  |
| การทำงานกับชุมชน ภาคีเครือข่าย                         | ความพึงพอใจ การติดต่อประสานงานที่ดี<br>การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ  |
| การควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา                        | ระบบรายงานทันเวลา<br>ประสิทธิภาพการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่  |
| การสร้างเสริมสุขภาพและการคัดกรองในชุมชน                | ความครอบคลุมของการคัดกรอง<br>ไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่<br>ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม  |
| งานเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว              | ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน<br>ความครอบคลุมและทันเวลาของการเยี่ยมบ้าน<br>มีระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ดีในชุมชน                                |
| ระบบบำบัดน้ำเสียและระบบประปา                           | คุณภาพน้ำมีค่าตามมาตรฐาน   |
| งานอาชีวอนามัย   | ความครอบคลุมของบุคลากรที่ได้รับการตรวจคัดกรอง  |

## จ.ความท้าทายความเสี่ยงสำคัญ

ตัวชี้วัดที่ท้าทาย/สิ่งที่ปัญหาหรือแผนพัฒนา

รายการความเสี่ยงสำคัญ

| กระบวนการ  | แนวทางแก้ไข   |
|--|---|
| <b>ความเสี่ยงด้านคลินิก</b>  |   |
| 1.ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง /ทำร้ายคนอื่นในขณะที่รับการบำบัดด้านสุขภาพจิต ยาเสพติด | <ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้ป่วยทุกราย ต้องทำการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย</li><li>2. กรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง ให้ประเมินระดับความรุนแรงและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง และเขียนบันทึก รายงาน อุบัติการณ์ / เหตุการณ์สำคัญ</li><li>3. ชี้แจงเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวัง และแนวทางช่วยเหลือเมื่อเกิดความเสี่ยงกรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สื่อสารสู่บุคลากรอย่างทั่วถึง</li><li>4. การแก้ไขปรับปรุงโครงสร้างห้องคลินิกบริการที่มีทางเข้าออกสะดวก 2 ทาง มีประตูกระจกแบบเลื่อน มีกริ่งขอความช่วยเหลือ</li></ol> |
| 2.การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP บัญชีงานต่างๆไม่ครบถ้วนและถูกต้อง                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1.ติดตามคุณภาพของข้อมูล43เพิ่มจากHDCและโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล 43 เพิ่ม</li><li>2.ให้คำแนะนำ สอนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในกรณีพบความผิดพลาดของข้อมูล</li><li>3.ประสานงานกับITกรณีไม่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับหน่วยงานได้</li></ol>   |
| 3.เด็กกลุ่มเป้าหมาย ( 9 18 30 42 และ 60 เดือน) ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ ไม่มาตามนัด      | <ol style="list-style-type: none"><li>1.เด็กในกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามช่วง วัยภายในระยะเวลาที่กำหนด</li><li>2.ชี้แจง ผู้ปกครองที่นำเด็กมารับวัคซีนเรื่องการให้ความสำคัญ ของการตรวจพัฒนาการ</li><li>3.แยกวันตรวจพัฒนาการและวัคซีนออกจากกันอย่างชัดเจน</li><li>4.สำรวจข้อมูลกับเจ้าของพื้นที่ เด็กที่มีชื่ออยู่ในข้อมูลทะเบียนราษฎร แต่ไม่มีตัวตนอยู่ในเขตบริการ หรือโยกย้าย</li></ol>  |

| กระบวนการ  | แนวทางแก้ไข  |
|--|--|
| <b>ความเสี่ยงด้านคลินิก</b>  |  |
|  | <p>ไปมาชั่วคราว จึงทำให้การติดตามเด็กที่เป็นประชากรแฝงไม่ได้</p> <p>5. ติดตามแก้ไขให้ถูก Type 6.การให้ความสำคัญการใช้คู่มือ DSPM แก่ผู้ปกครอง</p>  |
| <p>4..ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ขณะซักประวัติ รอคิว การตรวจ และการแจ้งผลตรวจ</p>                       | <p>1.จัดสถานที่ให้มีความเป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัว</p> <p>2.ใช้ทักษะและความนุ่มนวล ในการตรวจ</p> <p>3.ให้ผู้รับบริการ ได้มีโอกาสได้ซักถาม การตรวจ ผลการตรวจ การดูแลตัวเองหลังการทราบผลตรวจ</p> <p>4.รักษาความลับ ในการตรวจ ผลการตรวจ</p>   |
| <b>ความเสี่ยงที่ไม่ใช่ด้านคลินิก</b>   |  |
| <p>1.ระบบบำบัดน้ำเสียทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ หรือชำรุด</p>   | <p>1.ตรวจคุณภาพน้ำตามมาตรฐานข้อกำหนด</p> <p>2.ประเมินระบบเพื่าระวังและหาสาเหตุ</p> <p>3.เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาต่อผู้บริหารในกรณีที่หน่วยงาน ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเองได้</p>  |
| <p>2.ความไม่ครอบคลุมของการคัดกรอง ความเสี่ยง ต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไป</p> | <p>1. สํารวจ จัดทำฐานข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบันที่สุด ก่อน ถึงกำหนดช่วงเวลาคัดกรองในชุมชน โดย อสม.และพี่เลี้ยง ประจำหมู่บ้าน</p> <p>2. ประชุม ชี้แจงการดำเนินงานคัดกรองกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และภาคีเครือข่าย</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์ ธรรมชาติคัดกรองสุขภาพ</p> <p>4. จัดตั้งเวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการให้บริการคัดกรองสุขภาพในชุมชน เช่น ความสะอาด จุดรับบริการที่เป็นระบบระเบียบ</p> <p>5. วางแผนกำหนดช่วงเวลาคัดกรองให้สอดคล้องกับปฏิทินชุมชน</p> <p>6. คืบข้อมูลให้แก่ชุมชน เพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป</p> |
| <p>3.เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน เข็มบ้านเนื่องจากพนักงานขับรถไม่พร้อมและสภาพรถเก่า</p>      | <p>1.ทำเรื่องขอใช้รถและพนักงานทุกเดือนและประสานขอรถกับยานพาหนะเป็นครั้งๆไปถ้าออกนอกตำบลต้องมีพนักงาน ขับรถทุกครั้ง</p>   |

| ความเสี่ยงที่ไม่ใช่ด้านคลินิก  |   |
|--|---|
|  | 2. แต่งตั้งเจ้าหน้าที่พลขับสำรองเพื่อผลทางกฎหมายและสวัสดิการ<br>3. รถของโรงพยาบาลทุกคันต้องทำประกันอุบัติเหตุ<br>4. มีการเช็คสภาพรถทุกคัน ทุกครั้งที่จะออกปฏิบัติงาน  |
| 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ และมีผู้ป่วยสัมผัสเชื้อคือมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย | 1. ศึกษาและกำหนดข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย<br>2. สร้างเครือข่ายการป้องกันและมาตรการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน<br>3. จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในชุมชนและถ้าจำเป็นต้อง มาพบแพทย์จัดช่องทางด่วนในการให้บริการ<br>4. เน้นการป้องกันการติดเชื้อรอบจักรวาล(Universal precaution) เน้นการล้างมือ |

สิ่งที่เป็นปัญหา/แผนพัฒนา

1. ระบบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งาน ANC พัฒนาการเด็ก ความครอบคลุมการคัดกรอง และการให้วัคซีนเด็ก 0-5 ปี
2. โรคระบาดที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรค Hand Foot Mouth Disease โรคปอดอักเสบ
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
4. การป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่

**จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)**

อัตรากำลัง

- พยาบาลวิชาชีพ 6 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน

เครื่องมือ/เทคโนโลยี

1. มีระบบการบันทึกข้อมูลรักษาพยาบาล 43 แฟ้ม โดยใช้โปรแกรม HOSxP
2. มีเครื่องคอมพิวเตอร์สำนักงาน 12 เครื่อง โน้ตบุ๊ก 2 เครื่อง
3. ตู้เย็นเก็บวัคซีน 2 ตู้
4. ถังดับเพลิง 1 ถัง
5. ชุดเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก 2 ชุด

## หน้าที่รับผิดชอบ/ขอบเขตการดำเนินงานดังนี้

1. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
  - งานอนามัยแม่และเด็ก
  - งานอนามัยเด็กก่อนวัยเรียน
  - งานอนามัยเด็กนักเรียนและเยาวชน
  - งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
  - งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - งานส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ
  - งานส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ
2. งานสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพในชุมชน
  - การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
  - การคัดกรอง การเสริมพลังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
3. งานการพยาบาลในชุมชน
  - งานเยี่ยมบ้าน (COC)
  - งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)
4. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย
5. งานระบบสุขภาพภาคประชาชน
  - การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
  - การดำเนินงานของชมรมอสม.
6. คลินิกบริการ
  - คลินิกตรวจพัฒนาการเด็กและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
  - คลินิกวางแผนครอบครัว PAP Smear
  - คลินิกวัคซีนโรค โรคเอดส์
7. งานสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและผู้ใหญ่ และยาเสพติด
  - คลินิกบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด
  - คลินิกสุขภาพจิต และ OSCC
  - งานส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
8. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและระบาดวิทยา
9. งานสุขศึกษา
10. งานสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม
11. งานอาชีวอนามัย

## ช.ศักยภาพและข้อจำกัด

1. อัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยงานไม่พอเพียง ตามกรอบโครงสร้างและบริบทของหน่วยงานที่เหมาะสม

2. โรงพยาบาลประสบปัญหาด้านการเงินการคลัง



## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

| กระบวนการสำคัญ (Key Process)   | เป้าหมาย/สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ<br>(Process Requirement)  | ตัวชี้วัดสำคัญ<br>(Measurement Indicator)  |
|--|---|--|
| 1. ระบบการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ                                       | 1. เพื่อสำรวจและพัฒนาข้อมูลสาธารณสุขพื้นฐานระดับครอบครัว/หมู่บ้าน<br>2. ระบบข้อมูล 43 แฟ้มที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพ<br>3. ระบบติดตามประเมินผลตัวชี้วัดที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน | 1. ข้อมูลประชากรพื้นฐานมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน<br>2. ข้อมูล 43 แฟ้มที่เกี่ยวข้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา<br>3. มีระบบการบันทึก ติดตามประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่สะดวก และสามารถนำไปใช้ได้  |
| 2. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็ก                                       | การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี  | เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85<br>เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการตามวัย ร้อยละ 100  |
| 3. ระบบการคัดกรองสุขภาพกลุ่มเป้าหมายต่างๆ                                  | ประชากรตามกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองสุขภาพอย่างครอบคลุม  | 1. ประชาชนอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รายใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 คัดกรองแบบสะสม 5 ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80<br>2. หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80<br>3. ประชากรอายุ 35-59 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองค้นหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95<br>4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 10 ประเด็น ร้อยละ 95 |
| 4. ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC) และระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) | - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง<br>- ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน ได้ถูกต้องเหมาะสม   | 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะติดเตียง ไม่เกิดแผลกดทับรายใหม่<br>2. ร้อยละความทันเวลาของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน   |

| กระบวนการสำคัญ (Key Process)                        | เป้าหมาย/สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)  | ตัวชี้วัดสำคัญ (Measurement Indicator)  |
|---|--|---|
|   | - เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพที่บ้าน  |   |
| 5.ระบบการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ      | 1.พัฒนาระบบการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พัฒนารูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงและการจัดการข้อมูล ระบบ43เพิ่ม | 1.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ที่มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์<br>2.ร้อยละของกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์<br>3.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HB HL)เพิ่มขึ้น |
| 6.ระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกันโรคและระบาดวิทยา | ระบบรายงานสอบสวนโรค  | 1.ความทันเวลาในการรายงานโรค<br>2.ความถูกต้องของเอกสารรายงานสอบสวนโรค  |
| 7.ระบบการบำบัดรักษาผู้เสพติด                        | 1.การสร้างการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาเหล่า นุหรีของชุมชน<br>2.การติดตามหลังการบำบัด โดยรพ.สต.                             | 1.อัตราการคงอยู่ขณะบำบัดรักษา(Retention rate)ผู้เสพติด<br>2.อัตราผู้เสพติดที่ผ่านการบำบัด ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งในปี  |
| 8.ระบบบริการคลินิกสุขภาพจิต จิตเวชเด็กและผู้ใหญ่    | การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแล ติดตาม รักษาของ รพ.สต. และชุมชน<br>ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง                            | 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ<br>2.อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายมีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ<br>3.อัตราการผิคนัดของผู้ป่วยจิตเวช   |

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

| ลำดับ   | เป้าหมาย                       | ปีงบประมาณ |       |       |       |       |
|---|--------------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|
|   |                                | 2559       | 2560  | 2561  | 2562  | 2563  |
| ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย  | ร้อยละ 85                      | 82.98      | 95.00 | 91.89 | 95.04 | 89.24 |
| ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18 , 30,42 และ60 เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ                                    | ร้อยละ 90                      | 17.74      | 81.82 | 79.52 | 93.8  | 91.24 |
| ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18 , 30,42 และ60 เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบ พัฒนาการล่าช้า ( ตรวจครั้งแรก ) | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20           | 25.53      | 28.40 | 23.12 | 32.23 | 23.65 |
| ร้อยละการครอบคลุมการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่(ใน5ปี)  | ร้อยละ80                       | 7.58       | 17.28 | 14.99 | 19.20 | 27.72 |
| ร้อยละการครอบคลุมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง   | ร้อยละ 80                      | 5.90       | 18.55 | 3.37  | 37.74 | 39.65 |
| ร้อยละประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง  | ร้อยละ 100                     | 19.49      | 2.82  | 0.97  | 96.95 | 95.85 |
| ร้อยละประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน  | ร้อยละ 100                     | 18.84      | 2.40  | 0.99  | 92.22 | 93.08 |
| อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน   | น้อยกว่าร้อยละ 2.40            | 1.56       | 2.44  | NA    | NA    | 1.18  |
| อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง   | น้อยกว่าร้อยละ 10              | NA         | NA    | NA    | NA    | 50    |
| -ค่า BOD (มก/ล.)  | ไม่เกิน 20                     | 4          | 4     | 4     | 4     | 4     |
| -ผลค่า coliform bacteria (เอ็มพีเอ็น/100 มล.)   | ไม่เกิน 5000                   | <1.8       | <1.8  | <1.8  | <1.8  | <1.8  |
| อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคไข้เลือดออก  | ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี | 61         | 165   | 101   | 224   | 87    |
| อัตราป่วยโรคHand Foot Mouth Disease   | ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี | 19         | 33    | 74    | 19    | 9     |

| ลำดับ  | เป้าหมาย                                   | ปีงบประมาณ |          |          |          |                |
|--|--|------------|----------|----------|----------|----------------|
|  |  | 2559       | 2560     | 2561     | 2562     | 2563           |
| อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายมีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ   | ไม่เกิด                                    | 9          | 0        | 0        | 0        | 0              |
| อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  | < 6.3 ต่อแสน<br>ประชากร                    | 11.9       | 6.8      | 6.8      | 10.04    | 11.13          |
| อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า   | ร้อยละ 50 ปี 60 และ<br>เพิ่มปีละ 5 ในทุกปี | 29.87      | 38.53/50 | 45.27/55 | 49.06/60 | 55.94/65       |
| อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต (F20)  | ร้อยละ 60 ปี 60 และ<br>เพิ่มปีละ 5 ในทุกปี | 49.13      | 52.45/60 | 73.20/65 | 85.36/70 | 92.68/75       |
| อัตราการคงอยู่ขณะบำบัดรักษา (Retention rate) ผู้เสพยาบ้า   | ร้อยละ 80                                  | 97         | 97       | 100      | 100      | 81.33          |
| อัตราผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี  | ร้อยละ 80 /(50ปี63)                        | 92.13      | 79.72    | 83.33    | 77.78    | 36.92/(50<br>) |
| อัตราการหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 3 เดือน  | ร้อยละ 90 (40ปี 63)                        | 90         | 88.88    | 91.67    | 71.43    | 50(40)         |
| ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน<br>บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง<br>(SMIV) | ร้อยละ 60                                  | NA         | NA       | NA       | NA       | 100            |
| อัตราผู้ที่เข้ารับการบำบัดบุหรี สามารถเลิกได้ในระยะเวลา 6 เดือน  | ร้อยละ 20                                  | NA         | 16       | 21.43    | 27.27    | 20             |
| อัตราผู้ที่เข้ารับการบำบัดสุรา สามารถเลิกได้ในระยะเวลา 6 เดือน   | ร้อยละ 100 (50)                            | NA         | 50       | 50       | 50       | 75             |

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

| ระบบงาน   | การปรับเปลี่ยน/วิธีการใหม่ที่เกิดขึ้น   |
|---|---|
| กระบวนการงานสุศึกษา กระบวนการเสริมพลังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | พัฒนาระบบการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน<br>พัฒนารูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงและการจัดการข้อมูล   |
| กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่            | การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ) ใน3ประเด็น<br>ได้แก่ ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุจากรถ และผู้พิการ |
| ระบบข้อมูล43แฟ้ม ระบบโปรแกรมHOSxP                                     | การพัฒนาคุณภาพข้อมูล43แฟ้ม โดยเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบ การ<br>แก้ไขข้อมูลกับระบบHDC                 |

##### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

| กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ                                   | การปรับเปลี่ยน/วิธีการใหม่ที่เกิดขึ้น  | ผลลัพธ์จากการพัฒนา   |
|---|--|--|
| การพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ                      | ปรับปรุงระบบตามมาตรฐานใหม่ของกรมสนับสนุน<br>บริการ สุขภาพ                      | ผ่านการประเมินคุณภาพ โรงพยาบาล<br>วันที่ 26 พฤษภาคม 2563   |
| การพัฒนาตามมาตรฐานHAยาเสพติด                            | ประเมินตามมาตรฐานแบบใหม่   | อยู่ระหว่างรอรับการประเมินซ้ำ ปี2564   |
| การพัฒนากระบวนการประเมินผลตัวชี้วัดของหน่วยงาน          | การบันทึกผลงาน/การประมวลผลผ่านทางเว็บ/<br>อินเทอร์เน็ต                         | มีการพัฒนารูปแบบการประเมินผลโดยใช้กราฟ<br>วิเคราะห์ข้อมูล ระบบการติดตามข้อมูลรายเดือน ราย<br>ไตรมาส รายปีตามความเหมาะสมของตัวชี้วัด และ<br>พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลตัวชี้วัด |
| การพัฒนาคุณภาพ/เอกสารสอบสวนโรค /การ รายงาน<br>สอบสวนโรค | เพิ่มศักยภาพของบุคลากรระดับรพ.สต.ในการรายงาน<br>โรค การเขียนรายงานการสอบสวนโรค | บุคลากรในทีมสอบสวนโรคของรพ.และรพ.สต.<br>สามารถรายงานและสอบสวนโรคได้ตามมาตรฐาน  |

| กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ   | การปรับเปลี่ยน/วิธีการใหม่ที่เกิดขึ้น   | ผลลัพธ์จากการพัฒนา  |
|---|---|---|
| พัฒนาระบบการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงในชุมชน   | <p>1.พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.การจัดการเครื่องมือเพื่อติดตามประเมินผลประสิทธิภาพ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย</p> |   |
| การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) | <p>ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการของอำเภอ โดยกำหนด ประเด็น 3 ประเด็น มีคณะกรรมการ แผนการพัฒนา การระดมทรัพยากรที่ชัดเจน</p>   | <p>ประเด็นการขับเคลื่อน3ประเด็น ได้แก่ การดูแลสุขภาพเน้นผู้ด้อยโอกาสยากต่อการเข้าถึงบริการ 4 กลุ่ม ( ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/เด็กพัฒนาการล่าช้า/ผู้ป่วยระยะท้าย)</p> <p>ประเด็นพัฒนากลุ่ม โภและวัยรุ่น และการพัฒนาโรคติดต่อในชุมชน/การลดอุบัติเหตุจมน้ำในพื้นที่//</p> <p>ความปลอดภัยจากใช้สารเคมี การใช้ยา</p> |

## 5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

| แผนงาน  | วัตถุประสงค์   | ตัวชี้วัด  | ระยะเวลา                       | ผู้รับผิดชอบ         |
|---|--|--|--------------------------------|----------------------|
| 1. โครงการสร้างเสริมทักษะผู้ปกครอง ให้ได้รับการประเมินคัดกรองและตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี | เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี มีความรู้ความเข้าใจ ทั้งรับทราบข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็ก/ประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุ                                   | 1.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการครอบคลุม ร้อยละ 90<br>2.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่าพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90<br>3.เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบว่า สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20 | มกราคม 2562 - กันยายน 2563     | น.ส.วัชรินทร์ แสงนคร |
| 2. พัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง                 | 1.เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่<br>2.เพื่อพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน | 1.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง 2.5<br>2.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง 5   | 30 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563 | น.ส.วันเพ็ญ ชูแสง    |
| 3. โครงการคัดกรองผู้ป่วย HIV ในเรือนจำ  | 1.เพื่อพัฒนาผู้ป่วย HIV ในเรือนจำ<br>2.เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษา  | 1.ผู้ต้องขังได้รับคัดกรอง HIV 100%<br>2.ผู้ที่พบว่าติดเชื้อ HIV เข้าผู้กระบวนการรักษา 100%   | มกราคม – กันยายน 2563          | นายสุธี หนูเกตุ      |

| แผนงาน  | วัตถุประสงค์   | ตัวชี้วัด   | ระยะเวลา                   | ผู้รับผิดชอบ                            |
|---|--|---|----------------------------|---|
| 4. โครงการคัดกรองผู้ป่วย TB ในเรือนจำ   | 1. เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค<br>2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษา   | 1. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง 100%<br>2. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษา 100%   | มกราคม – กันยายน 2563      | นายสุธี หนูเกตุ<br>นางสีฟ้า มงคลการุณย์ |
| 5. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปากพนัง | 1. เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปากพนัง<br>2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการด้านจิตเวชระหว่างหน่วยบริการรับส่งต่อและหน่วยบริการประจำ<br>3. เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทระยะให้คงสภาพ(Stabilization phase) ให้ได้รับบริการติดตามดูแลมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน | 1. การเข้าถึงบริการ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 65<br>2. การเข้าถึงบริการ โรคจิตเภท ร้อยละ 75<br>3. ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้รับบริการติดตามดูแลมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านร้อยละ 80 | ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563 | นางสีฟ้า มงคลการุณย์                    |
| 6. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์   | 1. เพื่อดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง การรับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม   | 1. ผู้ต้องขังได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม ร้อยละ 100   | ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563 | นางสีฟ้า มงคลการุณย์                    |



## 6.ผลงานที่ภาคภูมิใจ

1)การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

2)โครงการดูแลลูกหลานบ้านพ่อที่อำเภอปากพนัง เน้นการส่งเสริม ป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ในอำเภอปากพนัง เพื่อลดการท้องไม่พร้อม ลดการทำแท้ง ลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และห่างไกลยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น

3)โครงการสุข @ ปากพนัง โครงการดูแลผู้ที่ย้อยโอกาส และยากในการเข้าถึงบริการ 4 กลุ่ม  
1.ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 2.กลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า 3.กลุ่มผู้พิการติดบ้านติดเตียง 4.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4)โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ดูแลผู้ต้องขังให้มีคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียม และได้รับการคัดเลือกเป็นเรือนจำนำร่องระดับเรือนจำอำเภอ เรือนจำติดดาว