



# เครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ทอง

## ยินดีต้อนรับ

ท่านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และ  
คณะผู้นิเทศติดตามผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ  
ระดับอำเภอ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2563

วันที่ 23 ธันวาคม 2562 ณ ห้องประชุมสุรัตนวานิช โรงพยาบาลโพธิ์ทอง



## ประเด็นการประชุมติดตามนโยบายสำคัญและแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
  - 1.1 พัฒนาการสมวัย
  - 1.2 สูงดีสมส่วน
  - 1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน (ในหมู่บ้านต้นแบบ)
  - 1.4 การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
  - 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB)
  - 2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - 2.3 การลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตรายใหม่
3. ผลลัพธ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัย



## ประเด็นการประชุมติดตามนโยบายสำคัญและแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ (ต่อ)

### 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

4.1 GREEN & CLEAN ( รพ.สต.)

4.2 หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

### 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC / พชอ. /รพ.สต.ติดตาม)

### 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

6.1 สาขาสูติกรรม( Preterm birth)

6.2 สาขา Intermediate care

6.3 สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER คุณภาพ)

6.4 สาขาหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ

### 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

7.1 การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward)

7.2 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

### 8. อื่นๆ

8.1 ระบบการบำบัดยาเสพติดของเครือข่ายอำเภอระดับอำเภอ

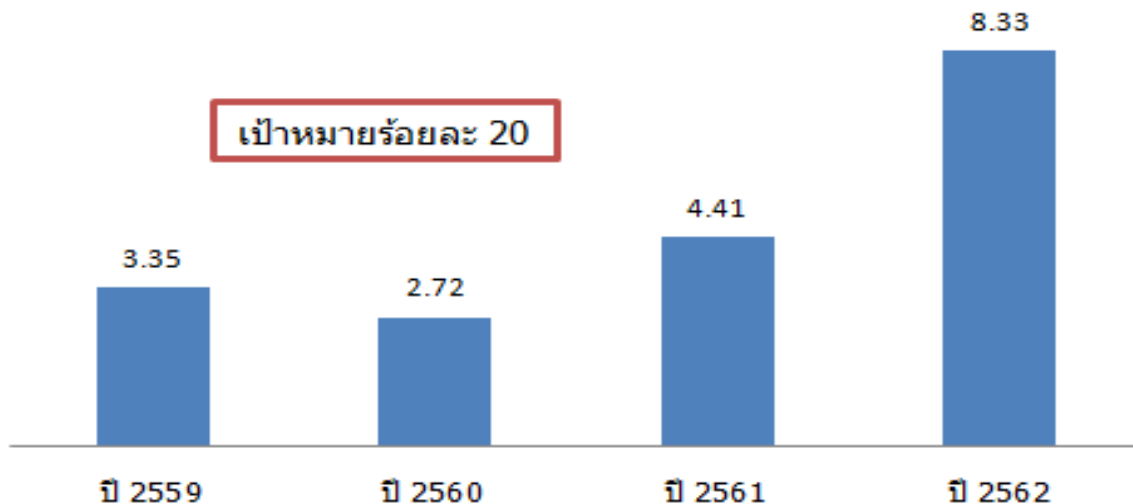
8.2 ข้อมูลด้านการเงิน



# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.1 พัฒนาการสมวัย

ร้อยละของการประเมินพัฒนาการพบการสงสัยล่าช้า (ข้อมูลย้อนหลัง ปี 2559- 2562)





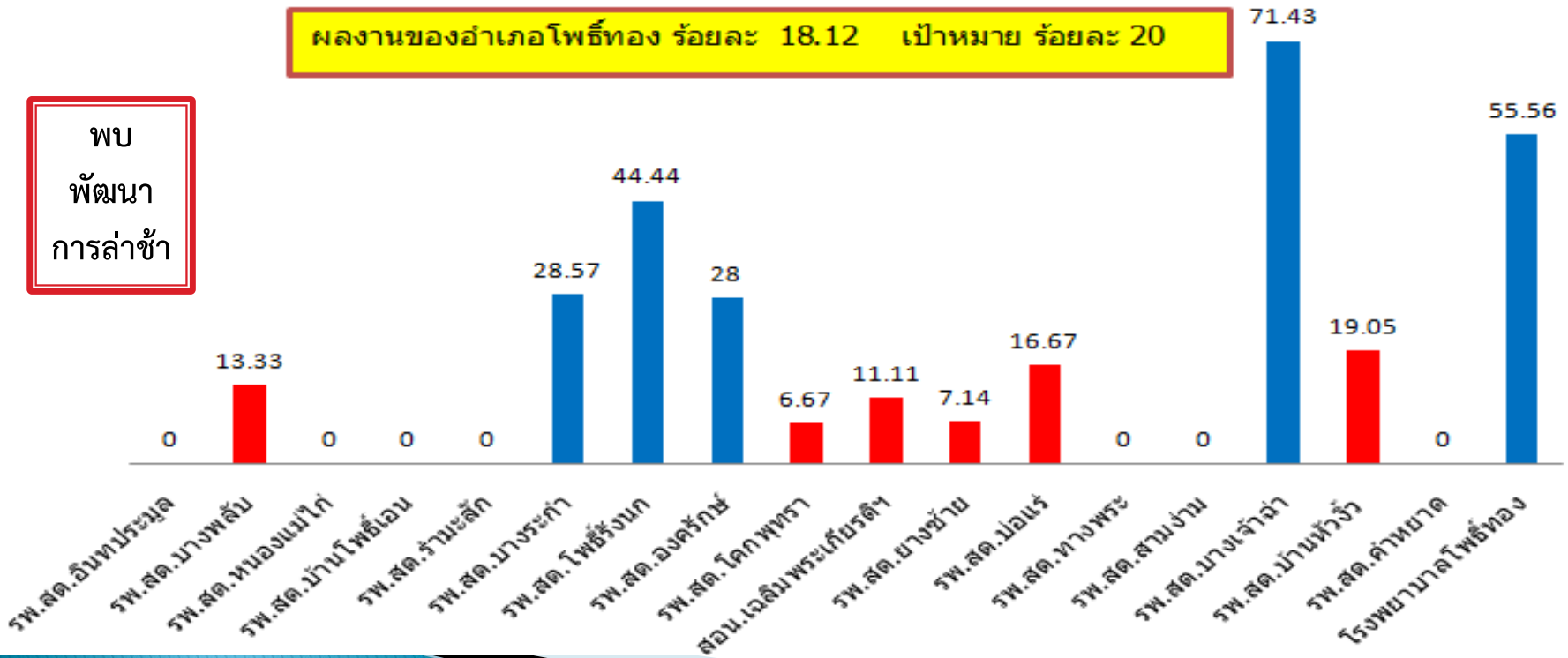
# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.1 พัฒนาการสมวัย (ต่อ)

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ปี 2563

ผลงานของอำเภอโพธิ์ทอง ร้อยละ 18.12 เป้าหมาย ร้อยละ 20

พบ  
พัฒนา  
การล่าช้า





# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.1 พัฒนาการสมวัย (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563

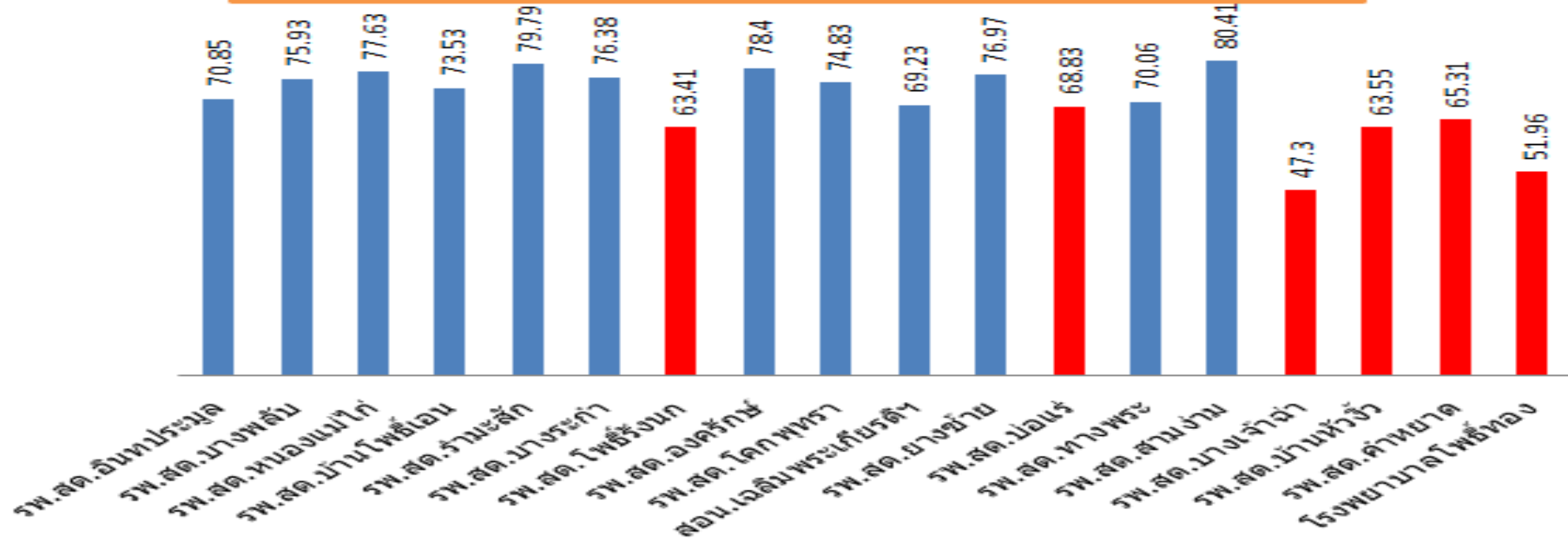
- 1.รพ.แม่ข่ายคือ รพ.โพธิ์ทอง ทำการฝึกทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานของรพ.สต.ภายในเครือข่าย
2. ดำเนินการคัดกรอง ติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และส่งต่อตามแนวทางคู่มือ DSPM



# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.2 สูงดีสมส่วน

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ 69 ทำได้ 64.93





# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.2 สูงดีสมส่วน (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563

1. สำรวจ คัดกรอง และประเมินภาวะโภชนาการ
2. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคลร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก /ครูโรงเรียน ประถมศึกษา/ผู้ปกครอง
3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสูงดี สมวัย สมส่วน ของเด็กปฐมวัยและวัยเรียน
4. สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เช่น กีฬา การออกกำลังกาย การรณรงค์ตีมนมรสจืดวันละ 2 แก้ว เทคนิค กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน
5. สนับสนุนโรงเรียนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ตีมนม นอนนาน (2 อ 2 น) ให้แก่เด็กที่อ้วนเกินเกณฑ์ และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์
6. คัดกรอง/ส่งต่อเด็กอ้วนเพื่อรับการตรวจรักษาที่คลินิก DPAC ของโรงพยาบาลตามระบบ
7. ติดตามเยี่ยมบ้านประสานครอบครัว ชุมชน ในนักเรียนที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ



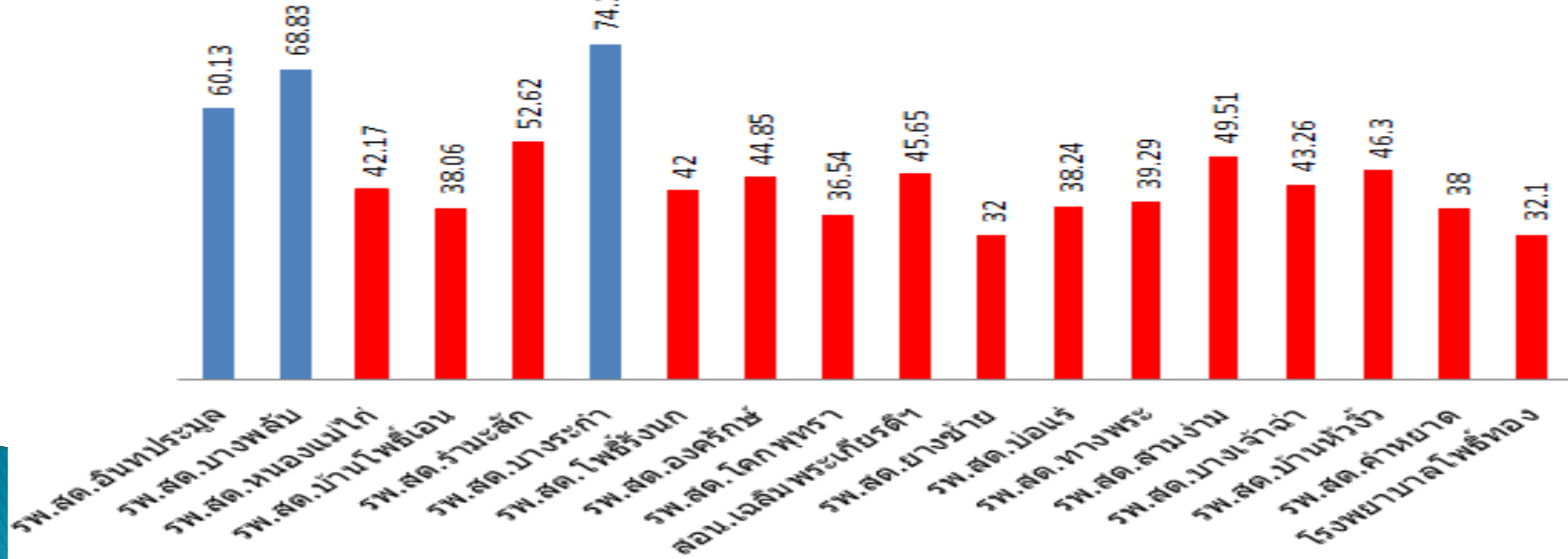


# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.3 เปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน

เกณฑ์ : ปชช. อายุ 30 - 44 ปี มี BMI ปกติ ร้อยละ 57 ผลงานอำเภอ : 51.54

### ร้อยละที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ(57%)





# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน (ในหมู่บ้านต้นแบบ) (ต่อ)

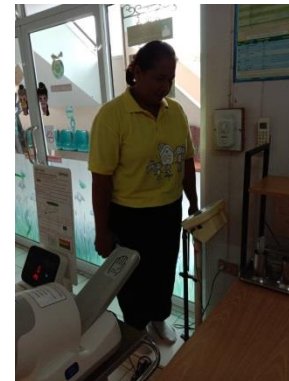
แนวทางการดำเนินงาน ปี 2563

1. คัดเลือกและดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบ : บ้านคลองวัดป่า หมู่ที่ 5 ต.อินทประมุข
2. คัดกรองภาวะอ้วน : พฤศจิกายน 2562 – ธันวาคม 2562
3. จัดกลุ่มผู้ที่มี BMI เกิน : 3 ระดับ คือ อ้วนระดับ 1 อ้วนระดับ 2 และอ้วนระดับ 3
4. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วน) : เน้นหลัก 3 อ. 2ส.
5. ตั้งเป้าหมายลดน้ำหนักระยะ 3 เดือน
6. ส่งเสริมการออกกำลังกาย
7. เจ้าหน้าที่ติดตามค่า BMI ของผู้ที่มี BMI เกิน ทุก 1 เดือน
8. ประเมินผลการดำเนินงานจากค่า BMI : เมื่อรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครบ 6 เดือน



# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน (ในหมู่บ้านต้นแบบ) (ต่อ)





# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.4 การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่

ข้อมูลส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)	คิดเป็นร้อยละ
เจ้าหน้าที่ รพ. โพร้ทอง ทั้งหมด	195	100
เจ้าหน้าที่ รพ. โพร้ทอง ที่สามารถตรวจวัดได้	188	96.41
ปกติ	95	50.53
ผิดปกติ	93	49.46
-BMI เกิน	85	45.21
-รอบเอวเกิน	8	4.25



# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.4 การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่ (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข  
ต้นแบบด้านสุขภาพ (หุ่นสวยด้วยตัวเอง) ปี 2563

1. คีย์ข้อมูลรายชื่อบุคลากรและภาวะโภชนาการ ตามโปรแกรมที่ สสจ.จัดทำ ในเดือนธันวาคม 2562
2. ดำเนินกิจกรรมตรวจวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และประเมินพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ด้วยตนเอง 3 เดือนต่อครั้ง (ม.ค., เม.ย., ก.ค.)
3. จัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 16.00 – 17.00 น.  
กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ วันละ 2 ครั้ง ช่วงเวลา 10.00 น. และเวลา 14.00 น.
4. บุคลากรสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ (หุ่นสวยด้วยตัวเอง) รับโล่และเกียรติบัตร เดือนสิงหาคม 2563





# 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

## 1.4 การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่ (ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

1. ตรวจวัด น้ำหนักและรอบเอว รอบที่ 1
2. แจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ผิดปกติ (BMI เกิน รอบเอวเกิน)
2. ส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่เข้า คลินิก DPAC แล้ว

กิจกรรม พัฒนาคุณภาพชีวิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปี 2563

เป้าหมาย = บุคลากรสาธารณสุขน้ำหนักลดลง 90 วัน 1,000 กก./1,000 ซม.

- กิจกรรม
1. ตรวจวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักและประเมินพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ครั้งที่ 1 เดือน พฤศจิกายน 2562
  2. จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
  3. ตรวจวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และประเมินพฤติกรรม 3 อ. 2 ครั้งที่ 2 เดือน เมษายน 2563
  4. ตรวจวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และประเมินพฤติกรรม 3 อ. 2 ครั้งที่ 3 เดือน กรกฎาคม 2563





## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB)

#### สถานการณ์และแนวโน้ม

จากการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานพบว่า อุปสรรคในการดำเนินงานเกิดขึ้นในกระบวนการค้นหาผู้ป่วยหรือคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการติดตามป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยข้อมูลการคัดกรองกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรค ปี 2562 พบว่า จำนวนร้อยละการคัดกรองที่ได้ คือ 78.178 ยังไม่บรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการคือ ร้อยละ 90 โดยกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายคือ กลุ่มของผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรค COPD , Lung disease และกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Hba1c >7) ซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่วิเคราะห์สาเหตุของการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุมพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดกรองส่วนใหญ่อยู่นอกพื้นที่อำเภอโพธิ์ทองหรือติดภาระกิจการทำงานในเวลาที่ออกคัดกรอง (ช่วงเวลาราชการ) และจากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคไม่มีการเสียชีวิตด้วยโรควัณโรคแต่เสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ หรือภาวะโรคร่วม จึงเป็นโอกาสพัฒนาในเรื่องของการพัฒนาระบบในการดูแลรักษาและติดตามเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคต่อไป



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB) (ต่อ)

### สถานการณ์และแนวโน้ม (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย (ที่ขึ้นทะเบียน)	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
- ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก	17	18	14	5
- ผู้ป่วยใหม่เสมหะลบ	26	9	11	3
- ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	2	3	1	2
- ผู้ป่วยรับโอน	3	1	1	-
- ผู้ป่วย วัณโรคคนนอกปอด	2	5	2	-
- ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังล้มเหลว	-	-	-	-
- อื่นๆ	3	1	-	-
- ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังขาดยา	1	-	-	-
รวม	54	37	29	10





## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB) (ต่อ)

เป้าประสงค์

“คั่นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบการดูแลรักษาและส่งต่อ”

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง  $\geq$  ร้อยละ 90
2. อัตราการขาดยา ร้อยละ 0
3. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) โดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100
4. อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  $\leq$  ร้อยละ 7
5. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage)  $\geq$  ร้อยละ 85
6. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Success rate)  $\geq$  ร้อยละ 87

มาตรการ

#### 1. คั่นหาผู้ป่วย

#### 2. รักษาครบถ้วน

กลยุทธ์

1. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
2. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง

เพิ่มประสิทธิภาพกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB) (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (เชิงรับ : รักษา)

ประเภทผู้ป่วย (ที่ขึ้นทะเบียน)	ปี 2563	ผลการรักษา
- ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก	5	กำลังรักษา
- ผู้ป่วยใหม่เสมหะลบ	3	กำลังรักษา
- ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	2	ส่งต่อการรักษาให้ รพ.อ่างทอง (รักษา MDR 1 ราย)
- ผู้ป่วยรับโอน	-	
- ผู้ป่วย วัณโรคนอกปอด	-	
- ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังล้มเหลว	-	
- อื่นๆ	-	
- ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังขาดยา	-	
รวม	10	กำลังรักษา ทั้ง 10 ราย



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB) (ต่อ)

เป้าหมายการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่เสี่ยง (เชิงรุก : ค้นหา)

ตำบล	หมู่	ผู้สัมผัสผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วย TB (ปี 2561-2562)	DM un control	ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป ที่เป็น COPD, lung disease	ผู้ป่วย CKD ระยะ 3-4
อินทประมูล	1,2	22	2	42	11	37
องครักษ์	1,2	17	7	41	12	35
โคกพุทรา	4	7	4	5	1	4
ยางซ้าย	4,10	9	4	14	6	20
บ่อแร่	3	6	2	17	6	16
ทางพระ	4,2	28	10	28	12	19
บางเจ้าฉ่า	3,6	13	3	22	8	5
<b>7 ตำบล</b>	<b>12 หมู่</b>	<b>102</b>	<b>32</b>	<b>169</b>	<b>56</b>	<b>136</b>



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB) (ต่อ)

ผลการคัดกรองเชิงรุก : ร้อยละ 35.96

(เป้าไตรมาส 1 ร้อยละ 30)

ประเภทกลุ่มเสี่ยง	พื้นที่เสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง								
	เป้าหมายรวม	อินทประมุข ม.1,2	โคกพุทธา ม.4	ยางซ้าย ม.4,10	บ่อแร่ ม.3	ทางพระ ม.4,2	บางเจ้าฉ่า ม.3,6	องครักษ์ ม.1,2	ได้รับการคัดกรอง
ผู้สัมผัส TB 2 ปีย้อนหลัง	102	8	3	8	-	6	9	5	39 (38.23)
ผู้ป่วย TB 2 ปีย้อนหลัง	32	1	3	3	-	3	3	3	16 (50)
DM Un-control	169	10	1	2	2	4	5	14	38 (22.49)
65ปีขึ้นไปที่เป็น COPD ,lung disease	56	5	1	2	3	2	1	1	15 (26.78)
ผู้ป่วย CKD ระยะ3-4	136	17	-	7	2	6	9	17	58 (42.64)
ผู้ป่วย HIV	64	12	7	14	-	-	5	9	47 (73.43)
รวม	559	53	15	36	7	21	20	49	201 (35.96)



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.1 การป้องกันและควบคุมวัณโรค (TB) (ต่อ)

ผลการคัดกรองเชิงรับ : ร้อยละ 35.96  
(เป้าไตรมาส 1 ร้อยละ 30)

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ป่วยเป็นวัณโรค	ร้อยละ
ผู้สัมผัสวัณโรคปี63	13	10	-	76.9
HIV	159	74	-	46.54
DMรายใหม่/ HbA1C เกิน 7	1,419	239	-	16.84
ผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุ65ปีขึ้นไปที่เป็น COPD ,lung disease	184	36	-	19.57
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง CKD ระยะ3-4	1,701	337	-	19.81
บุคลากร	195	-	-	รอดตรวจสุขภาพ
รวม	3,789	767	-	20.24
ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเชิงรับ		82	10	



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

#### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

หน่วยบริการ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	อัตราป่วย	อัตราตาย
รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน (ต.รามะสัก)	4,379	3	0	68.51	0
รพ.สต.รามะสัก (ต.รามะสัก)	4,128	2	0	48.45	0
รพ.สต.บางพลับ (ต.บางพลับ)	3,529	2	0	56.67	0
รพ.สต.สามง่าม (ต.สามง่าม)	1,841	1	0	54.32	0
รพ.โพธิ์ทอง (ต.อ่างแก้ว)	3,881	2	0	51.53	0
สอน.เฉลิมพระเกียรติ (ต.ยางซ้าย)	3,118	1	0	32.07	0
รพ.สต.ยางซ้าย (ต.ยางซ้าย)	3,331	1	0	30.02	0
รพ.สต.องครักษ์ (ต.องครักษ์)	5,235	1	0	19.10	0
รพ.สต.โพธิ์รังนก (ต.โพธิ์รังนก)	1,735	0	0	0	0
รพ.สต.บ้านหัวจิว (ต.คำหยาด)	1,924	0	0	0	0
รพ.สต.คำหยาด (ต.คำหยาด)	1,352	0	0	0	0
รพ.สต.โคกพุทรา (ต.โคกพุทรา)	2,819	0	0	0	0
รพ.สต.อินทประมูล (ต.อินทประมูล)	3,520	0	0	0	0
รพ.สต.ทางพระ (ต.ทางพระ)	2,799	0	0	0	0
รพ.สต.บางระกำ (ต.บางระกำ)	2,493	0	0	0	0
รพ.สต.บางเจ้าฉ่า (ต.บางเจ้าฉ่า)	3,722	0	0	0	0
รพ.สต.หนองแม่ไก่ (ต.หนองแม่ไก่)	3,114	0	0	0	0
รพ.สต.บ่อแร่ (ต.บ่อแร่)	1,631	0	0	0	0
รวม	54,512	13	0	23.85	0



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.2 การลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตรายใหม่

#### สถานการณ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ต้องไม่เกินร้อยละ 2.05 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงต้องไม่เกินร้อยละ 4

ในปี 2562 ผลงานผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ได้ร้อยละ 2.2 ซึ่งน้อยกว่าระดับเขตคือ ร้อยละ 2.64 และน้อยกว่าระดับจังหวัด คือ ร้อยละ 2.64 ผลงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ได้ ร้อยละ 2.27 ซึ่งน้อยกว่าระดับเขตคือร้อยละ 4.13 และน้อยกว่าระดับจังหวัด คือ ร้อยละ 3.75

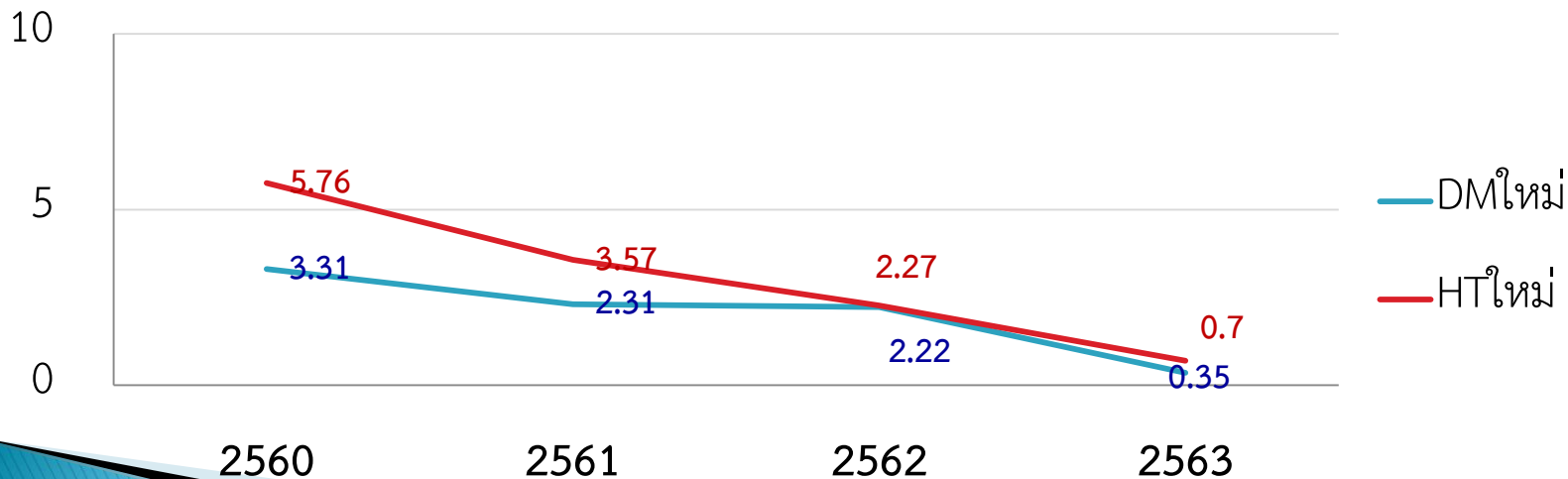


## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.2 การลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตรายใหม่ (ต่อ)

= อัตราป่วย HT DM รายใหม่  
มีแนวโน้มลดลง

กราฟแสดงอัตราป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง  
(ปี2560-2563)







## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.2 การลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตรายใหม่ (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานปี 63

1. คัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุม ตามแผนการดำเนินงาน NCD เครือข่าย
2. จัดทำทะเบียน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน โดยการใช้ITช่วย
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดยใช้เทคนิค Motivational Interviewing (MI)
4. ติดตาม กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำ HBPM/SMBG
5. จัดกิจกรรม รพ.สต.ชวนวิ่ง ทุก 2 เดือน (6 โชน) เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกาย
6. กระตุ้นประชาชนให้ออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายซึ่งมีทุกหมู่บ้าน
7. ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลากหลายในพื้นที่



## 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.2 การลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตรายใหม่ (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานปี 63 (ต่อ)

8. บูรณาการ งาน NCD ในทุกกลุ่มวัย
9. ควบคุม ติดตามร้านค้าในโรงพยาบาล และโรงครัว เรื่องลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม
10. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชน
11. ผลักดันประเด็นปัญหาสุขภาพโรค NCD ใน พชอ.



### 3. ผลิตรักษณ์สุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัย

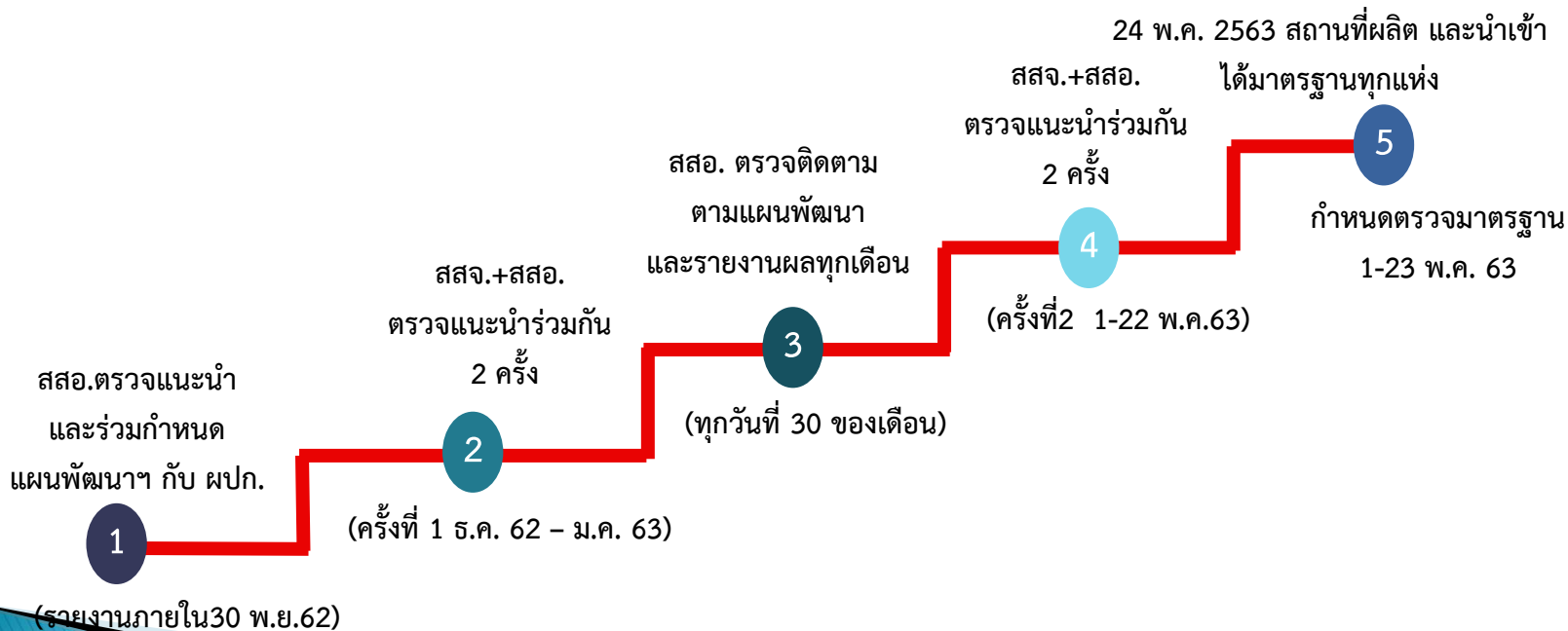
#### ข้อมูลสถานที่ผลิต/นำเข้า

ประเภท	สถานที่ผลิต		สถานที่นำเข้า	จำนวน (แห่ง)
	รายเก่า (แห่ง)	รายใหม่ (แห่ง)		
General GPM	17	0	0	17
Primary GMP	4	0	0	4
เครื่องสำอาง	6	0	0	6



# 3. ผลกระทบสุขภาพและสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัย

เส้นทางสู่สถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐาน





# 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

## 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต.

G : Garbage (การจัดการขยะทุกประเภท)



ส่งเสริมและสนับสนุนการคัดแยกขยะ  
ในชุมชน



การคัดแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะ  
ทั่วไปและแยกเป็นประเภทมีคม  
และไม่มีคม



เกิดนวัตกรรมสุขภาพ  
จากสิ่งของเหลือใช้



## 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

### 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต. (ต่อ)

R : Restroom (ห้องส้วม)

รพ.สต. ทั้ง 17 แห่ง มีห้องส้วมที่ผ่านเกณฑ์ ห้องส้วมสะอาด



แนวทางการดำเนินงานปี 63



จัดให้มีส้วมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS รพ.สต.ละ 1 แห่ง

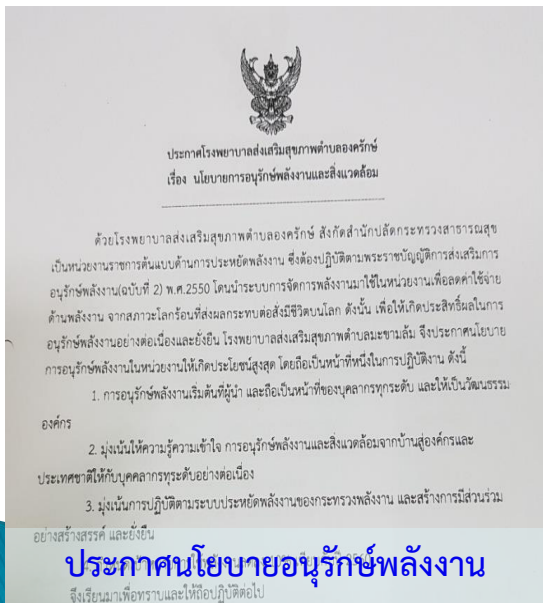




# 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

## 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต. (ต่อ)

### E : Energy (การจัดการด้านพลังงาน)



ป้ายกระตุ้นเตือนประหยัดพลังงานน้ำ



ป้ายกระตุ้นเตือนประหยัดพลังงานไฟฟ้า



กำหนดช่วงเวลาเปิด-ปิดเครื่องปรับอากาศ



# 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

## 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต. (ต่อ)

E : Environmental (การจัดการสิ่งแวดล้อม)



การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน



การจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน



การจัดมุมพักผ่อนหย่อนใจ





# 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

## 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต. (ต่อ)

N : Nutrition (โภชนาการอาหารปลอดภัยและผักปลอดสารพิษ)

รพ.สต. ทั้ง 17 แห่ง มีการดำเนินงาน  
สวนผักปลอดสารพิษและสวนสมุนไพร





## 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

### 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต. (ต่อ)

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN จำนวน 11 รพ.สต. ได้แก่

- |                          |                       |                  |
|--------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. สอน.เฉลิมพระเกียรติ ฯ | 2. รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน | 3. รพ.สต.ยางซ้าย |
| 4. รพ.สต.บ่อแร่          | 5. รพ.สต.องครักษ์     | 6. รพ.สต.รำมะสัก |
| 7. รพ.สต.หนอกแม่ไก่      | 8. รพ.สต.โคกพุทรา     | 9. รพ.สต.บางระกำ |
| 10. รพ.สต.บ้านหัวจิ้ง    | 11. รพ.สต.ทางพระ      |                  |

รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN จำนวน 6 รพ.สต. ได้แก่

- |                     |                     |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1. รพ.สต.บางพลับ    | 2. รพ.สต.สามง่าม    | 3. รพ.สต.โพธิ์รังนก |
| 4. รพ.สต.อินทประมูล | 5. รพ.สต.บางเจ้าฉ่า | 6. รพ.สต.คำหยาด     |



## 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

### 4.1 GREEN & CLEAN รพ.สต. (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานปี 63

1. รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
2. ทำแผนพัฒนาส่วนที่ขาด
3. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอให้การสนับสนุนและให้การแนะนำ
4. เตรียมพร้อมรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

# การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	ปี 2560	ปี 2562	ปี 2563
เป้าหมาย	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก Plus
ผลงาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	1.ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนา  (วันที่ 6 มิถุนายน 2562 )





# แผน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงานในปี 2563

- 1.แผนการรักษามาตรฐาน Green And Clean Hospital โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
- 2.โครงการโรงพยาบาลสีเขียว
- 3.โครงการพัฒนาระบบการจัดการขยะมูลฝอย สุขลักษณะในเครือข่ายบริการอำเภอโพธิ์ทอง
- 4.โครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียและน้ำใช้ในโรงพยาบาล : ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 5.แผนติดตามและประเมินมาตรฐานโรงครัวและร้านอาหารในเขตพื้นที่ : ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 6.กิจกรรมรับการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จาก สคร.4 สระบุรี

	โรงครัว	ส้วม	บ่อบำบัดน้ำเสีย	น้ำดื่ม	อาชีวอนามัย
เป้าหมาย	ตรวจปีละ 2 ครั้ง	ตรวจปีละ 2 ครั้ง	ส่งตรวจปีละ 3 ครั้ง	ปีละ 2 ครั้ง (Test kit)	3 ปี /ครั้ง
	ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ผ่านเกณฑ์ HAS	ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับเริ่มต้นพัฒนา
ผลงาน	ตรวจ 1 ครั้ง/ ผ่านเกณฑ์	ตรวจ 1 ครั้ง/ ผ่านเกณฑ์	ตรวจ 1 ครั้ง / รอผลตรวจ	ตรวจ 1 ครั้ง / ผ่านเกณฑ์	ผ่านการประเมิน / ระดับเริ่มต้นพัฒนา หมวด 1= 95.83 % หมวด 2= 80%

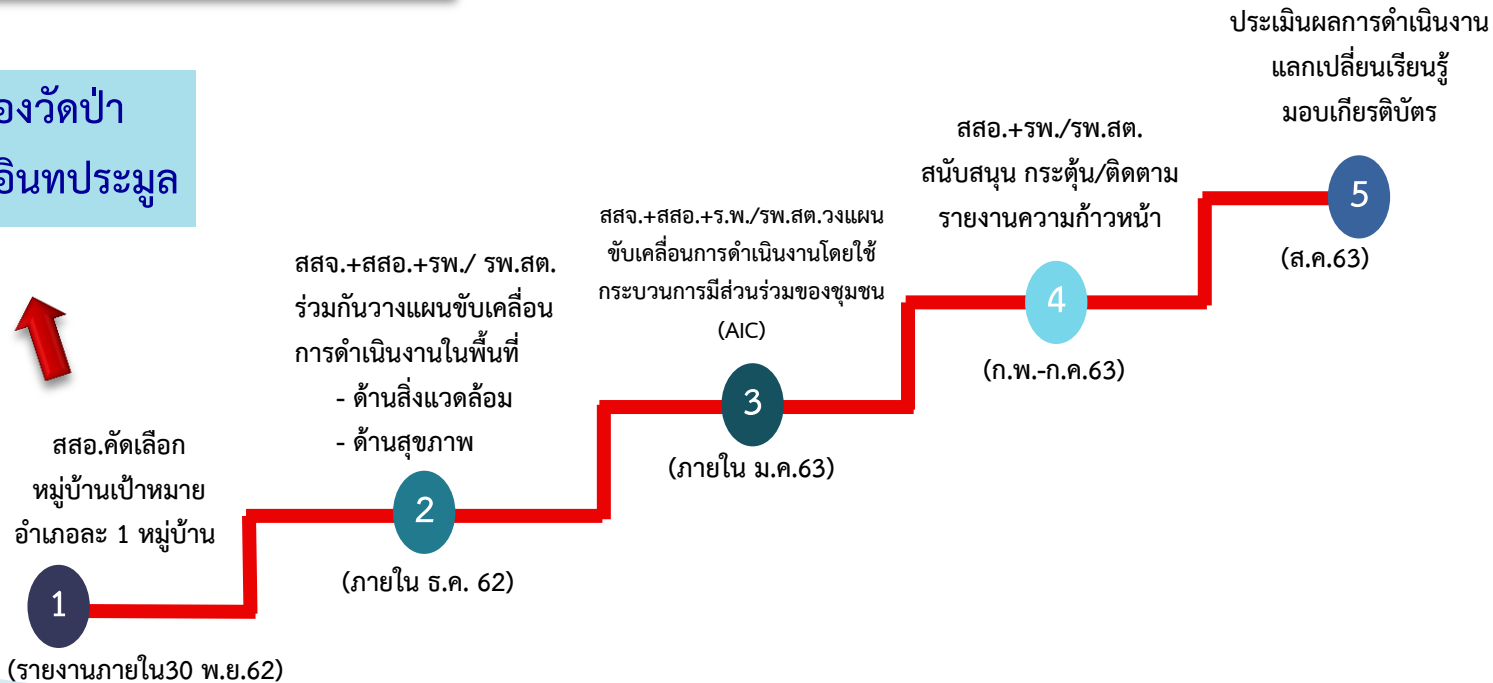


# 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

## 4.2 หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

### เส้นทางสู่หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

บ้านคลองวัดป่า  
หมู่ที่ 5 ต.อินทประมูล





## 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### 5.1 PCC (PCU/NPCU)

แผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	รพ.สต.ในทีม	ปีที่ดำเนินการ
1. สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านยางซ้าย	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านยางซ้าย, รพ.สต.ยางซ้าย, รพ.สต.คำหยาด, รพ.สต.บ้านหัวจิว	2567
2. รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน	รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน, รพ.สต.รำมะสัก	2568
3. รพ.สต.ทางพระ	รพ.สต.ทางพระ, รพ.สต.หนองแม่ไก่, รพ.สต. โคกพุทรา	2569



## 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### 5.1 PCC (PCU/NPCU) (ต่อ)

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)	รพ.สต.ในทีม	ปีที่ดำเนินการ
4. รพ.สต.องครักษ์	รพ.สต.องครักษ์, รพ.สต.บางเจ้าฉ่า	2570
5. รพ.สต.อินทประมูล	รพ.สต.อินทประมูล, รพ.สต.บางระกำ, รพ.สต.บางพลับ	2571
6. รพ.สต.บ่อแร่	รพ.สต.บ่อแร่, รพ.สต.สามง่าม, ต.อ่างแก้ว (เขต รพ.), รพ.สต.โพธิ์รังนก	2572





## 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### 5.2 พชอ.

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธิ์ทอง ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับผู้นำท้องถิ่นและผู้นำท้องถิ่น โดยคัดเลือกปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอโพธิ์ทอง จำนวน 2 ประเด็น คือ

1. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward)
2. การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)





# 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

## 4.2 พชอ. (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานปี 63

กันยายน 2563

ธันวาคม 2562

ประชุมครั้งที่ 1

- ทบทวนประเด็นปัญหาที่เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่
- ประเมินตนเองตามแนวทาง UCCARE ตามประเด็นที่คัดเลือกอย่างน้อย 2 ประเด็น

กุมภาพันธ์ 2563

ประชุมครั้งที่ 2

- จัดทำแผนงานแก้ไขประเด็นปัญหาตามมติที่ประชุมคัดเลือกเพื่อดำเนินการตามแผน
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่มีผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับปัญหา เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

มิถุนายน 2563

ประชุมครั้งที่ 3

- ติดตามการดำเนินงานตามแผนงานแบบมีส่วนร่วม



ประชุมครั้งที่ 4

- สรุปผลการดำเนินงานของ พชอ. ปี 2563





## 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### 5.3 รพ.สต.ติดตาม

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
รพ.สต.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. สอน.เฉลิมพระเกียรติ ฯ</li><li>2. รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. รพ.สต.ยางซ้าย</li><li>2. รพ.สต.บ่อแร่</li><li>3. รพ.สต.องครักษ์</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. รพ.สต.จำมะลัก</li><li>2. รพ.สต.หนองแม่ไก่</li><li>3. รพ.สต.โคกพุทรา</li><li>4. รพ.สต.บางระกำ</li><li>5. รพ.สต.บ้านหัวจั่ว</li><li>6. รพ.สต.ทางพระ</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. รพ.สต.บางพลับ</li><li>2. รพ.สต.สามง่าม</li><li>3. รพ.สต.โพธิ์รังนก</li><li>4. รพ.สต.อินทประมูล</li><li>5. รพ.สต.บางเจ้าฉ่า</li><li>6. รพ.สต.คำหยาด</li><li>7. สอน.เฉลิมพระเกียรติ ฯ (ประเมินชำ)</li><li>8. รพ.สต.บ้านโพธิ์เอน (ประเมินชำ)</li></ol>
ร้อยละ	11.76	29.41 (สะสม)	64.71 (สะสม)	100 (สะสม)



## 5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### 5.3 รพ.สต.ติดตาม (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงานปี 63

1. รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม
2. ทำแผนพัฒนาส่วนที่ขาด
3. ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตาม ระดับอำเภอให้การสนับสนุนและให้การแนะนำ
4. เตรียมพร้อมรับการประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.1 สาขาสูติกรรม (Preterm birth)

### สถานการณ์และแนวโน้ม

ปีงบประมาณ	จำนวนครั้งการคลอด	จำนวนครั้งคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ
2560	108	13	12.04
2561	77	5	6.49
2562	88	5	5.68
2563	7	1	14.29



### ปัจจัยเสี่ยง

- มารดาอายุ 15 ปี
- ฝากครรภ์ 1 ครั้ง (32สัปดาห์)
- บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่
- ปกปิดการตั้งครรภ์
- ภาวะโลหิตจาง
- ปัญหาสุขภาพช่องปาก



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.1 สาขาสูติกรรม (Preterm birth) (ต่อ)

แนวทางการป้องกัน **เดิม**

1. บริการฝากครรภ์คุณภาพโดยเน้นการใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
2. ตรวจหาการติดเชื้อที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (urine dipstick / ตรวจภายใน/ตรวจฟัน
3. ห้องคลอดจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด การรับ-ส่งต่อ
4. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายกระตุ้นการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
5. รพ. ส่งรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ผ่านระบบ Thai COC เพื่อการติดตามดูแล/แนะนำอย่างต่อเนื่อง
6. รพ.สต. ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และติดตามเยี่ยม-ส่งต่อ เพื่อการดูแลรายบุคคล



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.1 สาขาสูติกรรม (Preterm birth) (ต่อ)

แนวทางการป้องกันเพิ่มเติม ในปี 2563

1. ส่งเสริมให้ชุมชนมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
2. มารดาทุกรายทราบถึงวิธีการปฏิบัติเมื่อมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
3. สร้างความรู้ความเข้าใจให้มารดาทุกรายทราบอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ควรพบแพทย์อย่างเร่งด่วน
4. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อรับคำปรึกษา 24 ชม. หรือเบอร์ฉุกเฉิน 1669
5. แพทย์/พยาบาล ที่ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
6. แพทย์ทำอัลตราซาวด์ ความยาวปากมดลูกเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปากมดลูกสั้น เพื่อให้การพยาบาลตามแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
7. มารดาที่มีความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนดได้รับการฉีดยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (progesterone caproate 250 mg) ตั้งแต่ 16-36 (+6) สัปดาห์ทุกราย
8. การติดตามประเมินผล





## 6.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.2 สาขา Intermediate care

### การประเมินตนเองตามเกณฑ์ Intermediate bed

Checklist	เกณฑ์ Intermediate bed	ผลการประเมินตามเกณฑ์
จำนวนเตียง	อย่างน้อย 2 เตียง ต่อ 1 รพช.	ผ่าน
การให้บริการ	มี care protocol : problem list, goal, team meeting, continuous care plan	ผ่าน
บุคลากรขั้นต่ำ	แพทย์, nurse case manager, นักกายภาพบำบัด	ผ่าน
การทำ Team meeting	มีการทำ team meeting 1 ครั้ง/สัปดาห์ โดยทีมสหวิชาชีพภายใน รพ.	ผ่าน
Nurse case manager	ผ่านการอบรมพยาบาลฟื้นฟูฯ หลักสูตร 5 วัน	ผ่าน
ยา	ยาลดเกร็ง : Lioresal หรือ Tizanidine ยาลดปวด : Gabapentin	ผ่าน
วัสดุทางการแพทย์	shoulder sling, plastic AFO, single cane, tripod cane, walker, wheel chair	ผ่าน
OPD program	ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 6-12 ครั้ง ภายใน 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 100	ผ่าน
การเยี่ยมบ้าน	ผู้ป่วย ได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 6-12 ครั้ง ภายใน 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 100	ผ่าน



## 6.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.2 สาขา Intermediate care (ต่อ)

ข้อมูลการติดตามผู้ป่วย Intermediate Care ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563

#### ข้อมูลผู้ป่วย Intermediate Care อำเภอโพธิ์ทอง

การวินิจฉัย/จำนวน	จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนบาร์เทิลน้อยกว่า 75 ที่เข้ารับการรักษาและรอดชีวิต	จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนบาร์เทิลน้อยกว่า 75 ที่ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน (ผู้ป่วยที่รับเข้าโครงการ)	อยู่ระหว่างการฟื้นฟู	จำนวนผู้ป่วยที่รักษาไม่ต่อเนื่อง/ไม่เจอตัว	จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนบาร์เทิลเพิ่มขึ้นจากเดิม	จำนวนผู้ป่วยที่แยลง/คงที่	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต
Stroke	25	-	10	1	13	-	1
Traumatic brain injury	-	-	-	-	-	-	-
Spinal cord injury	-	-	-	-	-	-	-
รวม	25	0	10	1	13	-	1



## 6.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.2 สาขา Intermediate care (ต่อ)

จำนวนผู้ป่วยที่ Admit Intermediate Care bed (IMC bed), Refer back ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 63

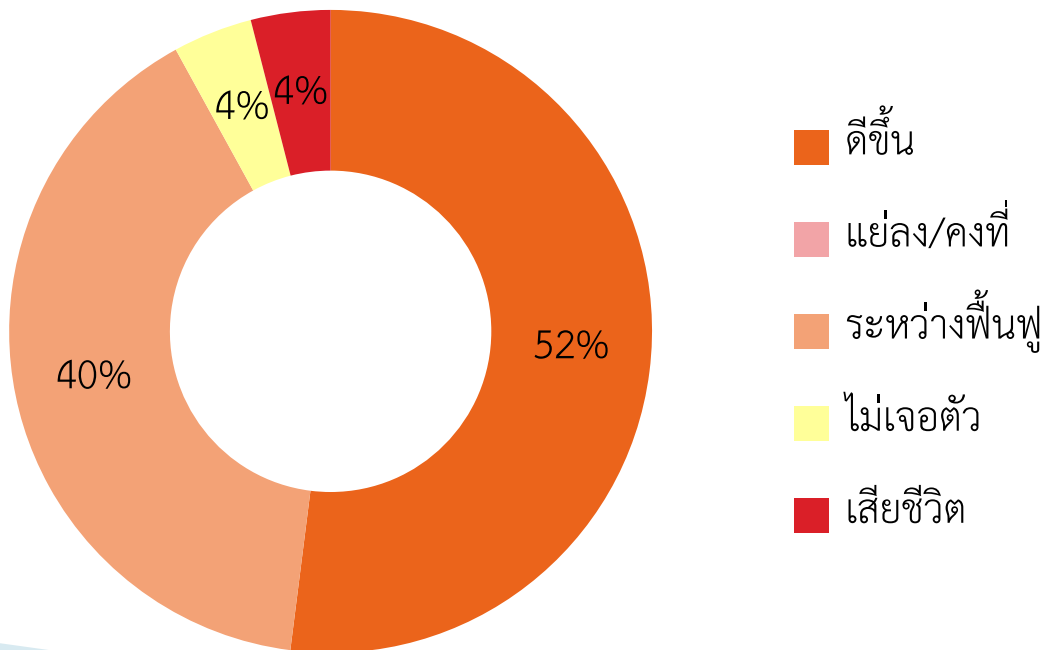
เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่ admit			รูปแบบการรับเข้ามา Admit		
	Stroke	TBI	SCI	Refer back จาก รพศ./ รพท.	Admit เองจากคนไข้ OPD/Walk in	Admit เอง จาก ลงเยี่ยมบ้าน
ตค.63	6	-	-	-	6	-
พย.63	3	-	-	-	3	-
ธค.63	6	-	-	2	4	-
รวม	15	0	0	2	13	0



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.2 สาขา Intermediate care (ต่อ)

ข้อมูลการติดตามผู้ป่วย Intermediate Care ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 63





## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.2 สาขา Intermediate care (ต่อ)

แผนการพัฒนา ปี 2563

1. จัดตั้งทีม Service Plan IMC ของโรงพยาบาลให้ชัดเจน
2. กำหนดเตียงในการดูแลผู้ป่วยจาก Ward ละ 1 เพิ่มเป็น Ward ละ 2 เตียง และเพิ่ม Ward VIP อีก 1 เตียง เป็นทั้งหมด 5 เตียง
3. จัดทำแผนเพิ่มอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care
4. จัดหาวัสดุทางการแพทย์ให้เพียงพอ เช่น Plastic AFO (Ankle Foot Orthosis), Shoulder sling, ที่นอนลม
5. ทีม PTC กำหนดแนวทางในการใช้ยา เช่น ยาลดเกร็งในผู้ป่วย Intermediate care
6. ผลักดันให้มีนักกายภาพบำบัดประจำอยู่ที่ รพสต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย Intermediate care
7. พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านที่มีอยู่ให้ครอบคลุมพื้นที่และดีขึ้น
8. วิเคราะห์และสรุปปัญหา



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER คุณภาพ)

#### สถานการณ์

1. ร้อยละของ ECS คุณภาพ เท่ากับ 73.05 % (เป้าหมาย 70%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉิน Level 1,2 ที่มาโดยระบบ EMS เท่ากับ 8.75 % (เป้าหมาย 24 %)
3. ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินใน ER ระดับ 4 และ 5 เท่ากับ 70 % (เป้าหมาย ลดลง 10% - 60%)
4. ร้อยละของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (cat 1) Trauma ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 13.64 % (ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน 3 ราย) (เป้าหมาย < 12 %)
5. เสี่ยงต่อสถานการณ์ความรุนแรงในห้อง ER



## 6.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) (ต่อ)

#### มาตรการ

1. พัฒนาห้อง ER คุณภาพ โดยยึดเกณฑ์มาตรฐาน ECS คุณภาพ
2. พัฒนาระบบ MOPH Triage เพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วย level 1 และ 2 ได้รับการทันต่วงที่ และผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน level 4 และ 5 ใน ER ให้ลดลง 10%
3. พัฒนาระบบ EMS เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวก และรวดเร็ว (เน้นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ level 1 และ 2 ) โดยการประชาสัมพันธ์ 1669 ,ความรู้ warning sign Stroke STEMI และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่ม อสม.ทุกตำบลเพื่อขยายผลให้ประชาชนตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
4. ดำเนินงานตามมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข กรณีเหตุรุนแรงในรพ./ห้องฉุกเฉิน (อาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย)





## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) (ต่อ)

### ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของ ECS คุณภาพ เท่ากับ 73.05 % (เป้าหมาย 70%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉิน Level 1,2 ที่มาโดยระบบ EMS เท่ากับ 17.16 % (เป้าหมาย 24 %)
3. ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินใน ER ระดับ 4 และ 5 เท่ากับ 75 % (เป้าหมาย ลดลง 10% - 60%)
4. ร้อยละของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (cat 1) Trauma ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง เท่ากับ 12.5 % (ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน 2 ราย) (เป้าหมาย < 12 %)
5. เสี่ยงต่อสถานการณ์ความรุนแรงในห้อง ER



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ

### สถานการณ์ STEMI

1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน (refer fast track for PPCI)  
เท่ากับ 85.71 % (24/28 ราย) (เป้าหมาย 50%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค STEMI ที่มา รพ.ภายใน 3 ชั่วโมง (ตั้งแต่มีอาการจนได้รับการวินิจฉัย)  
เท่ากับ 78.57 % (22/28 ราย) (เป้าหมาย 100%)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรค STEMI ที่มา รพ.โดยระบบ EMS  
เท่ากับ 7.14 % (2/28 ราย) (เป้าหมาย 24 %)



## 6.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ (ต่อ)

#### มาตรการ STEMI

1. พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ให้ได้ตามมาตรฐาน และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track ตามแนวทางการรับส่งที่กำหนดตามเครือข่ายของเขตสุขภาพ
2. จัดเตรียมความพร้อมบุคลากร/เครื่องมือช่วยชีวิต/รถ Ambulance ในการส่งต่อ
3. เพิ่มการเข้าถึงทันเวลาโดยระบบ EMS บูรณาการกับระบบ EMS ของเครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง
4. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ อากาศเตือนโรคหัวใจ Heart attack alert ให้กับประชาชน
5. อบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED ให้กับ อสม.



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ (ต่อ)

### ผลการดำเนินงาน STEMI

1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน (refer fast track for PPCI)  
เท่ากับ 100 % (4/4 ราย) (เป้าหมาย 50%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค STEMI ที่มา รพ.ภายใน 3 ชั่วโมง (ตั้งแต่มีอาการจนได้รับการวินิจฉัย)  
เท่ากับ 50 % (2/4 ราย) (เป้าหมาย 100%)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรค STEMI ที่มา รพ.โดยระบบ EMS  
เท่ากับ 7.14 % (0/4 ราย) (เป้าหมาย 24 %)



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ (ต่อ)

### สถานการณ์ Acute Ischemic stroke

1. ร้อยละของผู้ป่วย Acute Ischemic stroke ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาภายใน 60 นาที เท่ากับ 76.92 % (30/39 ราย) (เป้าหมาย 60%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค Acute Ischemic stroke ที่มารพ.ภายใน 4.5 ชั่วโมง (ตั้งแต่มีอาการจนได้รับการวินิจฉัย) เท่ากับ 50.65 % (39/77 ราย) (เป้าหมาย 60 %)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรค Acute Ischemic stroke ที่มา รพ.โดยระบบ EMS เท่ากับ 24.68 % (19/77 ราย) (เป้าหมาย 24 %)



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ (ต่อ)

#### มาตรการ Acute Ischemic stroke

๑. พัฒนาระบบ Stroke fast tract โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ รพ. อ่างทอง
๒. จัดเตรียมความพร้อมบุคลากร/เครื่องมือช่วยชีวิต/รถ Ambulance ในการส่งต่อ
๓. เพิ่มการเข้าถึงทันเวลาโดยระบบ EMS บูรณาการกับระบบ EMS ของเครือข่ายอำเภอโพธิ์ทอง
๔. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง Stroke warning sign ให้กับประชาชน



## 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

### 6.3 สาขาหลอดเลือดสมอง / หลอดเลือดหัวใจ

### ผลการดำเนินงาน Acute Ischemic stroke

1. ร้อยละของผู้ป่วย Acute Ischemic stroke ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาภายใน 60 นาที เท่ากับ 75 % (3/4 ราย) (เป้าหมาย 60%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรค Acute Ischemic stroke ที่มารพ.ภายใน 4.5 ชั่วโมง (ตั้งแต่มีอาการจนได้รับการวินิจฉัย) เท่ากับ 54.54 % (6/11 ราย) (เป้าหมาย 60 %)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรค Acute Ischemic stroke ที่มา รพ.โดยระบบ EMS เท่ากับ 27.27 % (3/11 ราย) (เป้าหมาย 24 %)





# 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

ปัญหาสำคัญในพื้นที่ของอำเภอโพธิ์ทองที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

มี 2 ประเด็น คือ

1. การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward)
2. การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)





# 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

## 7.1 การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward)

ผู้ป่วยติดเตียงมีจำนวน 126 คน ดังนี้

สถานบริการ	จำนวน	สถานบริการ	จำนวน
รพ. โพธิ์ทอง (ตำบลอ่างแก้ว)	11	รพ.สต. โคกพุทรา (ตำบลโคกพุทรา)	7
รพ.สต. อินทประมุข (ตำบลอินทประมุข)	15	สอน. เฉลิมพระเกียรติ ฯ ยางซ้าย (ตำบลยางซ้าย)	3
รพ.สต. บางพลับ (ตำบลบางพลับ)	7	รพ.สต. ยางซ้าย (ตำบลยางซ้าย)	5
รพ.สต. หนองแม่ไก่ (ตำบลหนองแม่ไก่)	5	รพ.สต. บ่อแร่ (ตำบลบ่อแร่)	1
รพ.สต. บ้านโพธิ์เอน (ตำบลร่ามะสัก)	12	รพ.สต. ทางพระ (ตำบลทางพระ)	7
รพ.สต. ร่ามะสัก (ตำบลร่ามะสัก)	11	รพ.สต. สามง่าม (ตำบลสามง่าม)	7
รพ.สต. บางระกำ (ตำบลบางระกำ)	6	รพ.สต. บางเจ้าฉ่า (ตำบลบางเจ้าฉ่า)	10
รพ.สต. โพธิ์รังนก (ตำบลโพธิ์รังนก)	3	รพ.สต. บ้านหัวจิว (ตำบลคำหยาด)	6
รพ.สต. องครักษ์ (ตำบลองครักษ์)	8	รพ.สต. คำหยาด (ตำบลคำหยาด)	2



# 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

## 7.1 การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward) (ต่อ)

### รูปแบบการดำเนินงาน

- ▶ มีคณะกรรมการ Home Ward
- ▶ มีการประชุมคณะกรรมการ ทุก 2 เดือน
- ▶ นำปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานมาวิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไข
- ▶ ทบทวนวิชาการที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ







# 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

## 7.1 การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (Home Ward) (ต่อ)



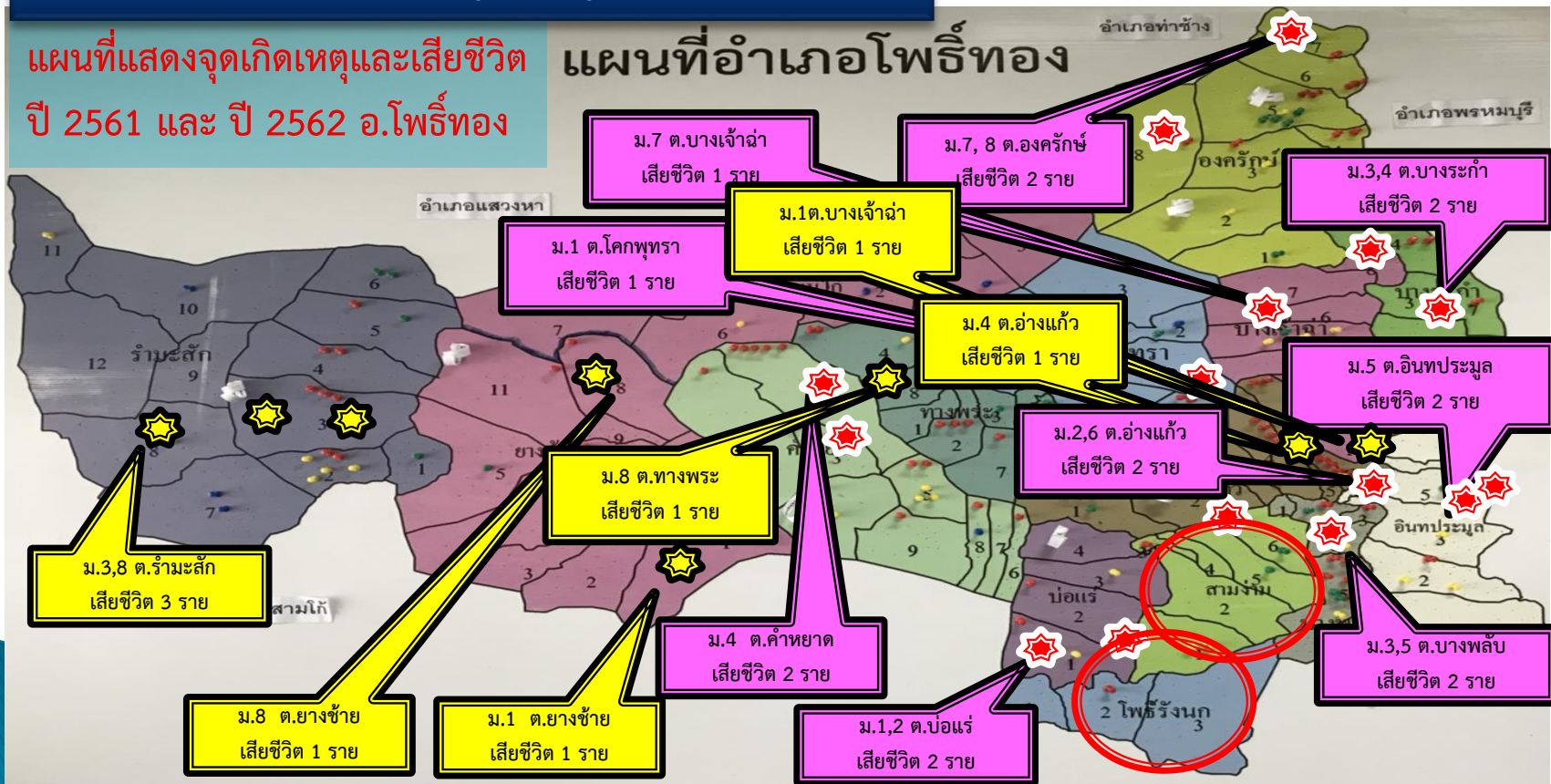


# 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

## 7.2 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI)

แผนที่แสดงจุดเกิดเหตุและเสียชีวิต  
ปี 2561 และ ปี 2562 อ.โพธิ์ทอง

### แผนที่อำเภอโพธิ์ทอง



สัญลักษณ์

 2561  
9 ครั้ง 16 ราย

 2562  
6 ครั้ง 8 ราย

 ไม่พบอุบัติเหตุ



## 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

### 7.2 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ต่อ)

สถานการณ์อุบัติเหตุ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 62 – 19 ธ.ค. 62

เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 144 ครั้ง

- บาดเจ็บสาหัส 2 ราย
- เสียชีวิต 7 ราย

สถานที่เกิดเหตุ

- |                   |         |                   |         |
|-------------------|---------|-------------------|---------|
| 1. ตำบลบางพลับ    | 2 ครั้ง | 4. ตำบลอ่างแก้ว   | 1 ครั้ง |
| 2. ตำบลทางพระ     | 2 ครั้ง | 5. ตำบลโพธิ์รังนก | 1 ครั้ง |
| 3. ตำบลหนองแม่ไก่ | 2 ครั้ง |                   |         |



## 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

### 7.2 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ต่อ)

#### วิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน อำเภอโพธิ์ทอง

- ▶ ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์
- ▶ กลุ่มอายุที่พบการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ กลุ่มวัยรุ่นและวัยแรงงาน (อายุ 15-34 ปี)
- ▶ ปัจจัยสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ คือ การดื่มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย และพฤติกรรมการประมาทในการใช้รถใช้ถนน (การขาดความระมัดระวัง/ขับเร็ว /ใช้โทรศัพท์)
- ▶ ช่วงเวลาที่พบการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ระหว่าง 8.00-12.00น. และ 16.00-20.00น.
- ▶ จุดเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นถนนชนบท ทางแยก กระจายพื้นที่ ไม่เกิดซ้ำที่เดิม
- ▶ ด้านชุมชนช่วงเทศกาล 14 ด้าน ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตภายในพื้นที่ดำเนินการ ลดลง

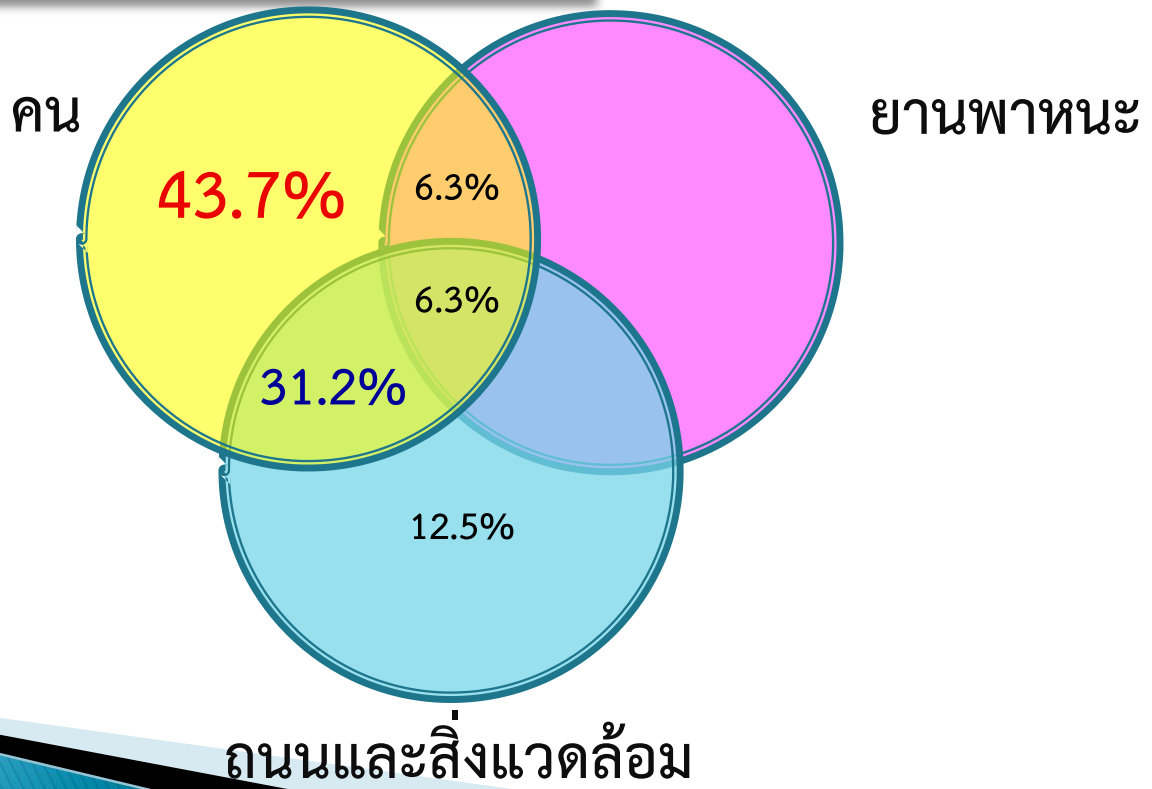




# 7. ปัญหาสำคัญในพื้นที่

## 7.2 การลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) (ต่อ)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต





## 8. อื่นๆ

### 8.1 ระบบการบำบัดยาเสพติดของเครือข่ายอำเภอระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน บำบัดรักษายาเสพติดในสถานบริการ (รพ.)

การบำบัด	ปี 2562		ปี 2563	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ระบบสมัครใจ	114	55	-	2
ระบบบังคับบำบัด	5	38	-	11



## 8. อื่นๆ

### 8.1 ระบบการบำบัดยาเสพติดของเครือข่ายอำเภอระดับอำเภอ (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน บำบัดรักษายาเสพติดในสถานบริการ (รพ.สต.)

การบำบัด	ปี 2562		ปี 2563	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ระบบสมัครใจ			-	
ระบบบังคับบำบัด			-	5 (กำลังเข้ารับการบำบัด)

การบำบัดต่อเนื่องจากปี งบ 62





## 8. อื่นๆ

### 8.1 ระบบการบำบัดยาเสพติดของเครือข่ายอำเภอระดับอำเภอ (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2563

1. ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษายาเสพติดตามสิทธิผู้ป่วย แทนการลงโทษความผิด
2. ผู้ป่วยทุกระบบได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)
3. ไม่พบอันตรายจากการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด
4. สถานพยาบาลที่ดำเนินงานบำบัดยาเสพติด มีมาตรฐานได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ) (รพ.โพธิ์ทองผ่านการรับรอง 16 มิ.ย.59 รอประเมินซ้ำในปี 2563)
5. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษามีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามมาตรฐานวิชาชีพ (ผ่านการอบรมด้านการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง)



## 8. อื่นๆ

### 8.1 ข้อมูลด้านการเงินของ รพ.

งบการเงิน (งวด ก.ย. 62 – พ.ย. 62)

งบแสดงฐานะการเงิน(บริหาร)

งบแสดงสถานะการเงิน (บริหาร)	กันยายน2562	ตุลาคม 2562	พฤศจิกายน 2562
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	61,462,073.34	80,761,243.54	69,187,723.56
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	12,740,468.57	14,643,459.93	15,387,370.88
ยาและวัสดุคงเหลือ	2,513,424.35	2,845,436.28	2,785,932.10
สินทรัพย์หมุนเวียน	79,824,409.66	99,598,068.98	88,798,548.50
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	117,345,333.66	118,059,414.52	117,192,210.89
รวมสินทรัพย์	197,169,743.32	217,657,483.50	205,990,759.39
เจ้าหนี้การค้า	16,616,951.07	20,648,220.99	18,839,372.95
หนี้สินหมุนเวียน	38,158,157.23	43,237,693.51	35,498,829.77
หนี้สินไม่หมุนเวียน	50,286,299.65	50,185,487.15	49,984,674.65
รวมหนี้สิน	88,444,456.88	93,423,180.66	85,483,504.42
รวม หนี้สินและทุน	<u>197,169,743.32</u>	<u>217,657,483.50</u>	<u>205,990,759.39</u>



## 8. อื่นๆ

### 8.1 ข้อมูลด้านการเงินของ รพ. (ต่อ)

งบการเงิน (งวด ก.ย. 62 – พ.ย. 62)

งบแสดงผลการดำเนินงาน(บริหาร)

งบแสดงผลการดำเนินงาน (บริหาร มีค่าเสื่อม)	กันยายน2562	ตุลาคม 2562	พฤศจิกายน 2562
รวมรายได้ค่ารักษาพยาบาล/รายได้งบประมาณ ส่วนบุคคลากร/รายได้กองทุน	126,625,952.76	25,306,746.23	33,738,213.16
รวมต้นทุนค่ารักษาพยาบาล	-124,552,188.15	-9,901,818.80	-20,570,780.07
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลก่อน หักค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	2,073,764.61	15,404,927.43	13,167,433.09
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	-11,799,529.63	-1,329,047.46	-3,544,578.54
รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลหลัง หักค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	-9,725,765.02	14,075,879.97	9,622,854.55
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u>445,060.27</u>	<u>14,326,396.27</u>	<u>10,473,093.47</u>



## 8. อื่นๆ

### 8.1 ข้อมูลด้านการเงินของ รพ. (ต่อ)

งบการเงิน (งวด ก.ย. 62 – พ.ย. 62)

ระดับวิกฤติทางการเงิน (Risk 7)

ปี	CR <1.5	QR <1.0	Cash <0.8	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
ก.ย.2562	2.09	2.03	1.61	41,662,514.11	445,060.27	0	7,353,349.99	23,294,927.79
ต.ค.2562	2.30	2.24	1.87	56,256,637.15	14,326,396.27	0	15,210,693.07	37,388,721.71
พ.ย.2562	2.50	2.42	1.95	53,195,980.41	10,473,093.47	0	12,259,261.90	33,575,065.47

จบการนำเสนอ  
ขอขอบคุณทุกท่าน

