



เอกสารประกอบการนิเทศงาน
คปสอ.หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
รอบที่ 2 ประจำปี 2561

วันที่ 26 มิถุนายน 2561

เสนอ นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

และคณะผู้นิเทศงาน

คำนำ

เอกสารเล่มนี้ จัดทำขึ้น โดยได้รวบรวมผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นปีจนถึงสิ้นเดือน พฤษภาคม 2561 เพื่อใช้ประกอบการนิเทศงาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ในการนิเทศงานบูรณาการ คปสอ.หล่มเก่า รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2561 ซึ่งเป็นการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน หลังจากที่ได้มีการมอบนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แผนงาน/โครงการระดับจังหวัด และระดับอำเภอแล้ว ในการนิเทศงาน รอบที่ 1 (เดือนธันวาคม 2560)

เนื้อหาในเล่มประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์/ปัญหา ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 (ผลงานตาม PA ปลัดกระทรวงฯ PA ผู้ตรวจราชการ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ปี 2561 (69ตัวชี้วัด)) ผลการดำเนินงาน PHR : Personal Health Record ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการการสนับสนุน

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนิเทศงาน ของทีมผู้นิเทศและผู้เกี่ยวข้องได้บ้างพอสมควร อย่างไรก็ตาม ในเอกสารอาจยังมีความไม่สมบูรณ์หรือความผิดพลาด/บกพร่องอยู่ ซึ่งคณะผู้จัดทำ ขอน้อมรับคำชี้แนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาในโอกาสต่อไป ด้วยความยินดีและขอบพระคุณยิ่ง

คณะผู้จัดทำ
คปสอ.หล่มเก่า

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
สารบัญตาราง	5
ข้อมูลสำคัญในแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.หล่มเก่า	6
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ อัตลักษณ์	6
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	8
1.1 ข้อมูลประชากร	9
1.2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	10
- อัตรากำลังบุคลากร	11
- จำนวนเตียงผู้ป่วย/จำนวนเตียง	12
- สถิติการให้บริการ	12
- ผู้ป่วยนอก	12
- ผู้ป่วยใน	12
- สถานการณ์การเงินการคลัง	13
- ข้อมูลการบริการและภาระงาน	13
1.3 ข้อมูลทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า และ รพ.สต.	14
- อัตรากำลังบุคลากร	14
- สถานการณ์การเงินการคลัง รพ.สต.	16
ส่วนที่ 2 สถานการณ์/ปัญหา	24
- โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอก	25
- โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยใน	25
- ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	26
- ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	27
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานปี 2561	30
- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2561 (69 ตัวชี้วัด)	31
- PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	38
- PA ผู้ตรวจราชการ	38
- PA มุ่งเน้น นพ.สสจ.	39
- ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนในการดำเนินงาน	40
ขับเคลื่อนตัวชี้วัด	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน Personal Health Record : PHR	51
-รายงานผลการดำเนินงาน PHR อำเภอหล่มเก่า	52
-ผลประโยชน์ที่ได้รับ	54
-ปัญหา อุปสรรค	54
-ข้อเสนอแนะ	54
-ภาพกิจกรรม PHR	55

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรอำเภอหล่มเก่า รายช่วงอายุ	9
ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ปีงบประมาณ 2561	11
ตารางที่ 3 จำนวนเตียงแยกตามหอผู้ป่วย	12
ตารางที่ 4 สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก ปี 2559– 2561 (31พค.61)	12
ตารางที่ 5 สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน ปี 2559– 2561 (31พค.61)	12
ตารางที่ 6 สถานการณ์การเงินการคลัง ปี 2558 – 2561 (30เม.ย.61)	13
ตารางที่ 7 ข้อมูลการบริการและภาระงาน	13
ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.	14
ตารางที่ 9 รายรับ ของแต่ละ รพ.สต. ปี 2561	16
ตารางที่ 10 รายจ่าย ของแต่ละ รพ.สต. ปี 2561	18
ตารางที่ 11 โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอก	25
ตารางที่ 12 โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยใน	25
ตารางที่ 13 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ราย รพ.สต.	26
ตารางที่ 14 ประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตามผลการคัดเลือกของ พชอ. เพื่อดำเนินการในปี 2561	27
ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2561	31
ตารางที่ 16 ผลการประเมินตัวชี้วัดตาม PA ปลัดกระทรวงฯ	38
ตารางที่ 17 ผลการประเมินตัวชี้วัดตาม PA ผู้ตรวจราชการฯ	38
ตารางที่ 18 ผลการประเมินตัวชี้วัดตาม PA นพ.สสจ.	39
ตารางที่ 19 สรุปผลงาน กิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน RDU	46
ตารางที่ 20 สรุปผลงาน กิจกรรม วิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน RDU2	49
ตารางที่ 21 รายงานผลงานการดำเนินงาน PHR จังหวัดเพชรบูรณ์ รายอำเภอ	52
ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงาน PHR อำเภอหล่มเก่า จำแนกรายสถานบริการ	53

ข้อมูลสำคัญในแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.หล่มเก่า

วิสัยทัศน์

เครือข่ายสุขภาพแห่งความสุข เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

พันธกิจ

1. ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค
3. ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล
4. ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ให้บริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์

- เป้าประสงค์ที่ 1 (G1) : ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- เป้าประสงค์ที่ 2 (G2) : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- เป้าประสงค์ที่ 3 (G3) : บุคลากรมีขีดความสามารถ มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เป้าประสงค์ที่ 4 (G4) : บุคลากร มีความสุข และมีความผูกพัน
- เป้าประสงค์ที่ 5 (G5) : ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
- เป้าประสงค์ที่ 6 (G6) : โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ 7 (G7) : มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล
- เป้าประสงค์ที่ 8 (G8) : เป็นต้นแบบองค์กรแห่งความสุข
- เป้าประสงค์ที่ 9 (G9) : ยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์ : 5 HAPPY

- ยุทธศาสตร์ที่ 1. Happy Customer (ยุทธศาสตร์ผู้รับบริการมีความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 2. Happy Workforce (ยุทธศาสตร์บุคลากรมีความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3. Happy Senile (ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุมีความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 4. Happy Organization (ยุทธศาสตร์องค์กรแห่งความสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ 5. Happy Society (ยุทธศาสตร์ชุมชนและสังคมมีความสุข)

กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ : 16 กลยุทธ์ (16S)

- S1 พัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล
- S2 การฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต
- S3 การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง
- S4 ลดการป่วยจากโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
- S5 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
- S6 ยกระดับความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพทั้งในสถานบริการและชุมชน
- S7 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร
- S8 ยกระดับความสุขและความผูกพันของบุคลากร
- S9 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- S10 ยกระดับหน่วยงานและองค์กรสู่การรับรองมาตรฐาน
- S11 พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพ
- S12 พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพระบบข้อมูลและสารสนเทศ
- S13 สร้างเสริมจิตตปัญญา คุณธรรม และธรรมาภิบาลในองค์กร
- S14 สร้างความมั่นคงทางการเงินการคลัง
- S15 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- S16 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมและจัดการสุขภาพ

อัตลักษณ์ คปสอ.

“มีน้ำใจ โปร่งใส รับผิดชอบ”

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลประชากร

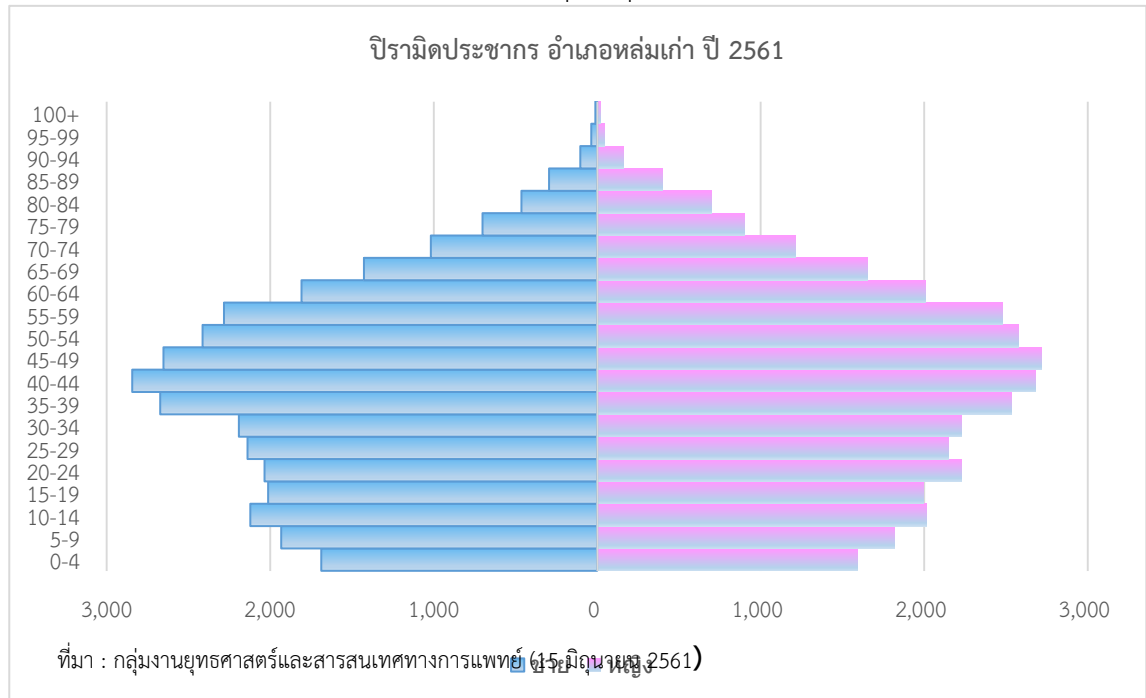
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรอำเภอหล่มเก่า รายช่วงอายุ

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4	1687	1589	3276
5-9	1932	1818	3750
10-14	2121	2017	4138
15-19	2012	1997	4009
20-24	2034	2226	4260
25-29	2138	2151	4289
30-34	2191	2225	4416
35-39	2672	2533	5205
40-44	2843	2681	5524
45-49	2652	2718	5370
50-54	2413	2576	4989
55-59	2282	2477	4759
60-64	1808	2009	3817
65-69	1426	1651	3077
70-74	1017	1212	2229
75-79	701	901	1602
80-84	463	701	1164
85-89	294	398	692
90-94	103	163	266
95-99	36	43	79
100+	11	18	29
รวม	32,836	34,104	66,940

ที่มา: ที่ว่าการอำเภอหล่มเก่า วันที่ประมวลผล 15 มิถุนายน 2561

จากตารางที่ 1 พบว่า อำเภอหล่มเก่า มีประชากรทั้งสิ้น 66,940 คน เป็นชาย 32,836 คน และหญิง 34,104 คน ช่วงอายุที่มีประชากรมากที่สุดคือ 40-44 ปี รองลงมาคือ 45-49 ปี และ 35-39 ปี ตามลำดับ

ภาพที่ 1 พีระมิดประชากรแยกชาย-หญิง และกลุ่มอายุอำเภอหล่มเก่าปี 2561



จากภาพที่ 1 พีระมิดประชากรของอำเภอหล่มเก่า เป็นแบบคล้ายระฆังคว่ำ เมื่อจัดกลุ่มประชากรตามกลุ่มวัย จะพบว่า กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน(0-4 ปี) คิดเป็นร้อยละ 4.89 กลุ่มเด็กวัยเรียน(5-14 ปี) ร้อยละ 11.78 กลุ่มเด็กวันรุ่น/นักศึกษา(15-24 ปี) ร้อยละ 12.35 กลุ่มวัยทำงาน(15-59 ปี) ร้อยละ 63.97 และกลุ่มผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 19.35

1.2 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ขนาด 60 เตียง) สามารถรับได้จริง 121 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับทุติยภูมิเป็นหลัก ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและบริการเฉพาะทางกุมารเวชกรรม ตั้งอยู่ที่เลขที่ 180 หมู่ 1 ถนน หล่มสัก-เลย ต.นาแซง อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ บนเนื้อที่จำนวน 259 ไร่อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหล่มเก่า เป็นระยะทาง 4 กม. มี นายแพทย์พนา พงศ์ขันธ์ภักย์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โครงสร้างองค์กร มีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรใหม่เมื่อปี 2557 โดยจัดแบ่งโครงสร้างการบริหารงานภายในออกเป็น 13 กลุ่มงาน กับอีก 2 งาน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและรองรับภารกิจได้มากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป
2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
3. กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน
4. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
5. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
6. กลุ่มงานสุขภาพจิตและป้องกันโรค
7. กลุ่มงานการพยาบาล
8. กลุ่มงานการแพทย์
9. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
10. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
11. กลุ่มงานรังสีวิทยา
12. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

13. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหล่มเก่า หรือ ศสม. (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นคลินิกหมอครอบครัว (PCC))
14. งานสนับสนุนภารกิจอำนวยการ
15. งานสื่อสารองค์กร

เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

- รับผิดชอบ ตำบลหล่มเก่า จำนวน 13 หมู่บ้าน
 - อยู่ในเขตเทศบาล 3 หมู่บ้าน
 - อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 6 หมู่บ้าน
 - อยู่ทั้งในเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นบางส่วน 4 หมู่บ้าน

อัตรากำลังบุคลากร

มีบุคลากร 329 คนเป็นแพทย์ 14 คน(รวมผู้อำนวยการ) ทันตแพทย์ 6 คน เภสัชกร 11คน พยาบาลวิชาชีพ 104 คน และบุคลากรอื่นๆ 194 คน

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ปีงบประมาณ 2561

ตำแหน่ง		ชรก.	พรก.	ลจ.ปจ.	พกส.	ลจช.	รวมมีจริง
1	แพทย์	14	0	0	0	0	14
2	ทันตแพทย์	6	0	0	0	0	6
3	เภสัชกร	10	0	0	1	0	11
4	พยาบาลวิชาชีพ	76	0	0	8	20	104
5	นักเทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	1	3
6	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	0	0	0	0	0
7	นักกายภาพบำบัด	3	0	0	0	2	5
8	นักรังสีการแพทย์	1	0	0	0	1	2
9	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	1	0	0	0	0	1
10	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	0	0	0	0	3
11	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	5	0	0	2	2	9
12	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	5	0	0	0	0	0
13	นักจิตวิทยาคลินิก	0	0	0	0	0	0
14	นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	0	0	0	0	0	0
15	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	0	0	0	0	0
16	นักกายอุปกรณ์	0	0	0	0	0	0
17	นักกิจกรรมบำบัด	0	0	0	0	1	1
18	นักโภชนาการ	0	0	0	0	0	0
19	นักสังคมสงเคราะห์	0	0	0	0	0	0
20	แพทย์แผนไทย	0	0	0	0	3	4
21	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	0	0	0	1	2
22	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	0	0	0	0	1
23	จพ.สาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	4	0	0	0	0	4
24	จพ.สาธารณสุข+นวก.สาธารณสุข	12	0	0	1	3	16
25	พนักงานช่วยเหลือคนไข้/เปล/ร/ง.โรค	0	0	8	14	36	58
26	เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนวิชาชีพ	0	0	2	13	13	28
27	เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน(Back office)	6	0	3	30	19	57
รวม		150	0	13	69	102	329

ที่มา ข้อมูลงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2561

จำนวนตึกผู้ป่วย/จำนวนเตียง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และถูกจัดให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ตามการจัดในระบบ Service plan มีจำนวนตึกผู้ป่วย 6 ตึก จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยได้จริง 121 เตียง แบ่งเป็น เตียงสามัญ 89 เตียง เตียงพิเศษ 32 เตียง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนเตียงแยกตามหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วย	จำนวนเตียง			หมายเหตุ
	สามัญ	พิเศษ	รวม	
1. ตึกผู้ป่วยในชาย	28	6	34	
2. ตึกผู้ป่วยในหญิง	28	6	34	
3. ตึกผู้ป่วยพิเศษดัชมิลล์	0	20	20	
4. ตึกผู้ป่วยเด็ก	20	0	20	
5. หออภิบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด(NICU)	3	0	3	
6. ตึกผู้ป่วยหลังคลอด	10	0	10	
รวม	89	32	121	

ที่มา : กลุ่มการพยาบาล รพ.หล่มเก่า ณ 14 มิถุนายน 2561

สถิติการให้บริการ

ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4 สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก ปี 2559– 2561 (31พค.61)

กิจกรรม	หน่วยนับ	2559	2560	2561(31พค.61)
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	รายใหม่	36,600	36,664	31,172
	ครั้ง	155,805	159,858	109,810
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	ครั้ง/วัน	639	652	452
การรับ Refer	ครั้ง	1656	1136	632
การส่ง Refer	ครั้ง	7565	7657	5457

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 19 มิถุนายน 2561

ผู้ป่วยใน

ตารางที่ 5 สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน ปี 2559– 2561 (31พค.61)

กิจกรรม	หน่วยนับ	2559	2560	2561(31พค.61)
จำนวนผู้ป่วยใน ทั้งหมด	ครั้ง	7,749	8,109	5,333
เฉลี่ย ต่อ วัน	คน	21.23	22.22	14.61
เฉลี่ยวันนอน ต่อคน	วัน	4.43	4.23	3.99

ที่มา : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ณ 19 มิถุนายน 2561

สถานการณ์การเงินการคลัง

ตารางที่ 6 สถานการณ์การเงินการคลัง ปี 2558 – 2561 (30เม.ย.61)

ลำดับ	ข้อมูล	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (30เม.ย.61)
1	Current Ratio<1.5	0.38	0.54	0.72	0.65
2	Quick Ratio<1	0.30	0.50	0.64	0.56
3	Cash Ratio<0.8	0.31	0.36	0.26	0.34
4	Networking Capital (ทุนสำรองสิทธิ)	-45,280,920.02	-35,794,743.39	-15,868,757.06	-22,099,109.46
5	เงินบำรุงคงเหลือ	19,286,825.22	33,620,228.05	15,937,179.80	21,390,182.83
6	หนี้สินหมุนเวียน	78,475,522.72	72,208,551.24	56,320,627.24	63,331,713.32
7	มูลค่าวัสดุคงคลัง	5,610,080.30	3,442,363.53	4,140,683.01	5,773,109.51
8	รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ	-5,257,416.74	15,623,861.75	20,118,467.95	190,284.44
9	Risk Scoring (ระดับวิกฤต)	7	4	6A-	6C-

ที่มา : งานการเงินและบัญชี ณ 19 มิถุนายน 2561

ข้อมูลการบริการและภาระงาน

ตารางที่ 7 ข้อมูลการบริการและภาระงาน

ลำดับ ที่	รายการ	ปีงบประมาณ		
		2559	2560	2561(เม.ย.)
1	จำนวนเตียงจริง	121	121	121
2	ประชากรทั้งหมด	67,105	69,347	69,260
3	OPD ทุกสิทธิ์ (ครั้ง)	155,803	157,280	94,508
4	IPD ทุกสิทธิ์ (ครั้ง)	7,749	8,109	4,626
5	แพทย์ทั้งหมด	13	13	10
6	แพทย์เฉพาะทาง	7	6	4
7	แพทย์ทั่วไป	6	7	6
8	พยาบาลวิชาชีพ	114	107	106
9	อัตราครองเตียง (Bed occupancy rate)	153.58	161.38	130.16
10	อัตราการใช้เตียง	129.15	139.75	77.09
11	Average Los	4.43	4.20	3.58
12	CMI (Average AdjRW)	0.8512	0.6542	0.758
13	AdjRw	6595.9558	6494.1327	3309.2453
14	ร้อยละของผู้ป่วยในที่ RW< 0.5 (ไม่รวม NI-NB ที่ RW<0.5)	44.75	47.15	44.6458

ตารางที่ 7 ข้อมูลการบริการและการะงาน (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการ	ปีงบประมาณ		
		2559	2560	2561(เม.ย.)
15	OP Visit /ประชากร	2.3217	0.6380	0.1870
16	เตียงต่อประชากร 1,000 คน	1.41	1.74	1.75
17	แพทย์ต่อประชากร	5161.92	5334.38	6923.10
18	พยาบาลต่อประชากร	588.64	648.10	653.12
19	Total AdjRw/Active Bed	71.58	69.34	42.26
20	Total AdjRw/แพทย์	507.38	479.26	330.91
21	Total AdjRw/พยาบาลวิชาชีพ	57.85	59.94	31.28

ที่มา : งานการเงินและบัญชี ณ 19 มิถุนายน 2561

1.3 ข้อมูลทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า และ รพ.สต.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า มีนางวรรณมา กองสังข์ ดำรงตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในสังกัดรวม 14แห่งกระจายอยู่ในพื้นที่ 9 ตำบลและมี สสช. 2 แห่ง ในการบริหารงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการรวมเป็นกลุ่ม เรียกว่า “โซน” มี 5 โซน ได้แก่

- โซนใต้สามัคคี (รพ.สต.บ้านเนิน, รพ.สต.นาเกาะ, รพ.สต.ห้วยมะยม)
- โซนยอดดอย (รพ.สต.วังบาล, รพ.สต.ห้วยหอย, รพ.สต.ทับเบิก, สสช.นาสะอูง)
- โซนลุ่มน้ำพุ (รพ.สต.นาข้า, รพ.สต.ท่าผา, รพ.สต.หินฮาว, รพ.สต.หนองยาว)
- โซนขุนสีก (รพ.สต.สงเปลือย, รพ.สต.อุมกะทาด, รพ.สต.ตาดกลอย, รพ.สต.วังขอน, สสช.สักง่า)

อัตรากำลังบุคลากร

บุคลากรทางสาธารณสุขทุกประเภทของ สสอ.หล่มเก่า รวมทั้งสิ้น 116 คน ประกอบด้วย

1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสอ.หล่มเก่า 13 คน เป็นข้าราชการ 11 คน พนักงานราชการ 1 คน และ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 1 คน

2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. 14 แห่ง (ไม่รวม PCC ต.หล่มเก่า) 103 คน เป็นข้าราชการ 76 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 11 คน และลูกจ้างรายเดือน(จ้างเหมาบริการ) 11 คน

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

รพ.สต.	จำนวน ประชากร รับผิดชอบ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.									อัตราจนท./ ปชก.
		ผอ. รพ.สต.	พบ. เวช.	พบ.	นวก. สธ.	ทันตา ภิบาล	จพง. สธ.	แพทย์ แผนไทย	ลูกจ้าง ประจำ	รวม	
นาข้า	7,338	1	1	1	2	1	0	1	0	7	1:1048.29
หนองยาว	3,135	1	1	0	0	1	3	0	0	6	1:522.50
หินฮาว	2,249	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1:449.80
ท่าผา	2,126	1	1	0	0	1	2	0	0	5	1:425.20
บ้านเนิน	5,291	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1:755.86
อุมกะทาด	3,285	1	2	0	1	1	0	0	0	5	1:657.00

สงเปลือย	6,751	1	3	0	0	1	1	0	0	6	1:1125.17
ห้วยมะยม	3,890	1	2	0	0	0	2	0	0	5	1:778.00
วังบาล	7,247	1	1	1	2	0	2	1	1	9	1:805.22
ห้วยหอย	2,528	1	2	0	0	1	1	0	0	5	1:505.60
ทับเบิก	1,863	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1:465.75
นาเกาะ	2,635	1	1	0	3	0	0	0	0	5	1:527.00
วังขอน	2,923	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1:584.60
ตาดกลอย	3,874	1	2	0	0	1	2	0	0	6	1:645.67
รวม	55,135	14	20	3	12	11	16	2	2	80	1:689.19

ที่มา : งานทรัพยากรบุคคล สสอ.หล่มเก่า ณ 19 มิถุนายน 2561

จากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ เมื่อคิดคำนวณอัตราส่วนบุคลากรตามสายวิชาชีพต่อประชากร เป็นดังนี้

-พยาบาลวิชาชีพ (เกณฑ์ 1 : 2,500)

เท่ากับ 1 : 2397

-สายวิชาชีพอื่น (เกณฑ์ 1 : 1,250)

เท่ากับ 1 : 1040

-ทันตสาธารณสุข (ปฏิบัติงานประจำมากกว่าร้อยละ 30 ของสถานบริการ)

เท่ากับ ร้อยละ 80.0

สถานการณ์การเงินการคลัง รพ.สต.

ตารางที่ 9 รายรับ ของแต่ละ รพ.สต. ปี 2561

[illegible]

รายการ	รพ.สต. บ้านเนิน	รพ.สต. นาเกาะ	รพ.สต. ห้วยมะยม	รพ.สต. วังบาล	รพ.สต. ห้วยหอย	รพ.สต. ทับเบิก	รพ.สต. หินขาว	รพ.สต. ท่าผู	รพ.สต. หนองยาว	รพ.สต. นาข้า	รพ.สต. สงเปลือย	รพ.สต. อู่เมะทาด	รพ.สต. ตาดกลอย	รพ.สต. วังซอน	รวม
1.1 ค่า Fixed cost	165,000.00	75,000.00	165,000.00	247,500.00	75,000.00	165,000.00	150,000.00	150,000.00	165,000.00	82,500.00	165,000.00	165,000.00	247,500.00	165,000.00	2,182,500.00
1.2 OP individual Data	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1 PP QOF (Quality and outcome Frmework)	57,830.81	48,057.95	41,234.94	97,869.28	41,315.46	58,849.00	45,276.13	40,912.92	46,563.02	58,231.02	66,537.67	67,300.50	131,680.54	302,160.99	1,103,820.23
2.2 PP อื่น	-	-	-	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-	75,000.00	-	-	100,000.00
3. กองทุนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. กองทุนแพทย์แผนไทย	-	-	-	200,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200,000.00
5. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. รายรับจากกองทุนตำบล(สปสช.)	49,500.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,500.00
8. UC อื่นๆ	-	-	-	-	-	70,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	70,000.00
รวม	272,330.81	123,057.95	206,234.94	545,369.28	116,315.46	318,849.00	195,276.13	190,912.92	211,563.02	140,731.02	231,537.67	307,300.50	379,180.54	467,160.99	3,705,820.23
3. รายรับคำรักษาพยาบาล Non UC															
1. รายรับคำรักษาพยาบาลประกันสังคม	-	-	-	3,105.00	-	-	1,840.00	-	1,119.00	-	-	-	-	430.00	6,494.00
2. รายรับคำรักษาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. รายรับคำรักษาพยาบาลการชำระเงินเอง	1,760.00	3,366.00	2,980.00	10,190.00	1,460.00	3,908.00	2,989.00	500.00	2,835.00	2,765.00	2,242.00	2,750.00	6,730.00	-	44,475.00
4. รายรับค่าธรรมเนียม 30 บาท	-	-	30.00	720.00	-	-	40.00	-	-	-	30.00	-	-	380.00	1,200.00
รวม	1,760.00	3,366.00	3,010.00	14,015.00	1,460.00	3,908.00	4,869.00	500.00	3,954.00	2,765.00	2,272.00	2,750.00	6,730.00	810.00	52,169.00
4. รายรับอื่นๆ															
1. รายรับจากเงินบริจาค	1,990.00	-	3,700.00	8,043.00	630.00	-	390.00	-	-	-	-	-	-	-	14,753.00
2. รายรับดอกเบี้ยจากเงินฝากธนาคาร	240.59	250.33	260.72	248.55	-	503.84	743.86	387.97	708.80	393.09	177.69	-	845.46	-	4,760.90

รายการ	รพ.สต. บ้านเนิน	รพ.สต. นาเกาะ	รพ.สต. ห้วยมะยม	รพ.สต. วังบาล	รพ.สต. ห้วยหอย	รพ.สต. ทับเบิก	รพ.สต. หินขาว	รพ.สต. ท่าผู่	รพ.สต. หนองยาว	รพ.สต. นาซำ	รพ.สต. สงเป็ล้อย	รพ.สต. อุมกะทาด	รพ.สต. ตาดกลอย	รพ.สต. วังซอน	รวม
3. ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	261.21	156.73	-	-	60.94	-	21.87	44.75	15.00	2,508.41	-	1,312.91	1,237.10	-	
4. รายรับจากหน่วยงานอื่น	-	-	-	-	-	17,500.00	-	-	-	-	20,000.00	1,492.00	40,000.00	-	78,992.00
รวม	2,491.80	407.06	3,960.72	8,291.55	690.94	18,003.84	1,155.73	432.72	723.80	2,901.50	20,177.69	2,804.91	42,082.56	-	104,124.82
5. รายรับค่าป่วยการเงินอสม.	-	183,000.00	60,000.00	652,800.00	144,000.00	117,000.00	127,800.00	-	162,000.00	583,200.00	108,755.38	177,000.00	230,400.00	178,800.00	2,724,755.38
รวม	-	183,000.00	60,000.00	652,800.00	144,000.00	117,000.00	127,800.00	-	162,000.00	583,200.00	108,755.38	177,000.00	230,400.00	178,800.00	2,724,755.38
รวมรายรับ	1,403,556.31	1,035,171.01	1,431,565.66	3,456,437.33	1,306,112.90	929,200.64	962,986.53	815,323.32	1,617,909.82	1,618,411.22	1,571,897.74	1,442,950.41	2,171,748.10	1,302,248.20	21,065,519.19

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า ณ 31 มีนาคม 2561

ตารางที่ 10 รายจ่าย ของแต่ละ รพ.สต. ปี 2561

รายการ	รพ.สต. บ้านเนิน	รพ.สต. นาเกาะ	รพ.สต. ห้วยมะยม	รพ.สต. วังบาล	รพ.สต. ห้วยหอย	รพ.สต. ทับเบิก	รพ.สต. หินขาว	รพ.สต. ท่าผู่	รพ.สต. หนองยาว	รพ.สต. นาซำ	รพ.สต. สงเป็ล้อย	รพ.สต. อุมกะทาด	รพ.สต. ตาดกลอย	รพ.สต. วังซอน	รวม
1. รายจ่ายด้านงบประมาณ															
1.1 งบด้านบุคลากร(เงินเดือนข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ)	1,109,340.00	716,340.00	1,131,360.00	2,205,270.00	1,031,490.00	454,800.00	618,710.00	616,920.00	1,219,434.00	786,180.00	1,109,820.00	914,850.00	1,482,630.00	624,900.00	27,106,738.00
- พ.ต.ส.	15,000.00	9,000.00	18,000.00	27,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	-	9,000.00	15,000.00	27,000.00	6,000.00	12,000.00	9,000.00	334,500.00
1.2 งบดำเนินการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ค่าไฟฟ้า	-	-	-	-	-	-	738.30	-	-	-	-	-	-	5,242.21	5,387.21
- ค่าโทรศัพท์	-	-	-	-	-	-	181.26	667.31	-	-	-	-	-	-	1,697.14

รายการ	รพ.สต. บ้านเนิน	รพ.สต. นาเกาะ	รพ.สต. ห้วยมะยม	รพ.สต. วังบาล	รพ.สต. ห้วยหอย	รพ.สต. ทับเบิก	รพ.สต. หินขาว	รพ.สต. ท่าผู่	รพ.สต. หนองยาว	รพ.สต. นาซำ	รพ.สต. สงเปลือย	รพ.สต. อุ้มกะทาด	รพ.สต. ตาดกลอย	รพ.สต. วังซอน	รวม
- ค่าอินเทอร์เน็ต	-	-	-	738.30	-	2,546.60	-	1,262.60	9,630.00	3,667.78	8,025.00	-	10,700.00	4,815.00	77,955.56
- ค่าน้ำประปา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3 งบลงทุน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4 งบค่าเสื่อม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82,500.00	-	-	-	-	165,000.00
1.5 งบกลาง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ค่ารักษา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,430.00	-	1,800.00	4,860.00
- ค่าศึกษา	-	-	3,000.00	-	-	-	-	-	2,700.00	-	12,500.00	25,000.00	-	3,300.00	89,700.00
1.6 รายรับอื่น	-	88,800.00	-	-	-	-	-	-	-	-	48,600.00	-	-	-	274,800.00
รวม (1)	1,124,340.00	814,140.00	1,152,360.00	2,233,008.30	1,040,490.00	466,346.60	628,629.56	618,849.91	1,240,764.00	887,347.78	1,205,945.00	948,280.00	1,505,330.00	649,057.21	28,060,637.91
2.รายจ่ายค่าจ้างชั่วคราว และค่าตอบแทน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1. ค่าจ้างชั่วคราว	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1 พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	-	-	-	160,290.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	320,580.00
1.2 ค่าจ้างเงินบำรุง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- รายเดือน	42,522.00	41,285.00	39,384.00	-	-	172,660.00	-	-	68,160.00	44,760.00	-	44,760.00	95,644.00	42,522.00	1,119,611.00
- รายวัน	21,120.00	-	30,500.00	-	-	-	55,630.00	36,600.00	-	-	36,600.00	73,200.00	-	-	507,300.00
- รายคาบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,000.00	10,500.00
1.3 เงินสมทบประกันสังคม ส่วนนายจ้าง	3,730.00	5,692.00	3,460.00	16,086.00	-	6,684.00	-	-	4,448.00	3,730.00	-	4,448.00	9,994.00	4,476.00	118,782.00
2.ค่าตอบแทน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1 ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการ (OT)	25,260.00	15,000.00	13,620.00	13,680.00	14,100.00	116,440.00	-	13,380.00	12,540.00	15,000.00	15,000.00	22,050.00	14,100.00	21,240.00	580,340.00
2.2 ค่าตอบแทน ฉบับที่ 5,8,11(บำรุง)	-	-	-	-	-	-	17,260.00	-	-	-	-	-	-	-	34,520.00
2.3 พตส.(เงินบำรุง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,000.00	4,500.00

รายการ	รพ.สต. บ้านเนิน	รพ.สต. นาเกาะ	รพ.สต. ห้วยมะยม	รพ.สต. วังบาล	รพ.สต. ห้วยหอย	รพ.สต. ทับเบิก	รพ.สต. หินขาว	รพ.สต. ท่าผู่	รพ.สต. หนองยาว	รพ.สต. นาข้า	รพ.สต. สงเปือย	รพ.สต. อุ้มกะทาด	รพ.สต. ตากดกลอย	รพ.สต. วังขอน	รวม
2.4 ค่าตอบแทนอื่น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม (2)	92,632.00	61,977.00	86,964.00	190,056.00	14,100.00	295,784.00	72,890.00	49,980.00	85,148.00	108,790.00	51,600.00	144,458.00	119,738.00	64,239.00	2,752,734.00
3.ค่าใช้สอย และจ้างเหมาบริการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. 1. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปฝึกอบรม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,764.00	13,140.00	-	41,808.00
3.2. ค่าใช้จ่ายเดินทางไป ราชการ	20,988.00	14,408.00	-	7,832.00	10,130.00	7,912.00	3,176.00	10,848.00	10,192.00	9,104.00	8,384.00	11,072.00	20,704.00	3,520.00	269,500.00
3. 3. ค่าจ้างเหมาบริการ	27,000.00	-	2,780.00	-	10,605.00	1,200.00	13,450.00	17,500.00	-	47,425.00	6,000.00	1,990.00	11,100.00	-	278,100.00
3.4. ค่าซ่อมแซม และค่า บำรุงรักษา	-	-	9,210.00	3,319.00	-	36,002.40	984.00	-	-	-	2,200.00	1,000.00	-	-	105,430.80
รวม (3)	47,988.00	14,408.00	11,990.00	11,151.00	20,735.00	45,114.40	17,610.00	28,348.00	10,192.00	56,529.00	16,584.00	21,826.00	44,944.00	3,520.00	694,838.80
4. ค่าสาธารณูปโภค (เงินบำรุง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. 1. ค่าไฟฟ้า	11,559.58	10,058.15	5,499.70	22,673.00	6,723.10	24,146.04	6,747.43	5,677.96	11,428.94	11,754.38	11,132.64	11,387.43	19,440.81	5,242.21	320,368.93
4. 2. ค่าน้ำประปา	-	635.00	963.00	-	-	1,725.00	-	645.00	-	-	-	-	-	-	7,936.00
4. 3. ค่าโทรศัพท์	-	-	-	-	-	-	2,340.09	671.97	-	-	-	-	-	-	6,024.12
4. 4. ค่าบริการสื่อสาร และ โทรคมนาคม	3,210.00	4,947.61	-	1,476.50	6,520.58	21,378.60	-	1,262.60	1,605.00	3,667.80	3,210.00	12,609.47	5,350.00	4,815.00	135,291.32
รวม (4)	14,769.58	15,640.76	6,462.70	24,149.50	13,243.68	47,249.64	9,087.52	8,257.53	13,033.94	15,422.18	14,342.64	23,996.90	24,790.81	10,057.21	469,620.37
5. ค่าวัสดุทั่วไป	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1 วัสดุเชื้อเพลิง และหล่อลื่น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.2 วัสดุก่อสร้าง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.3 วัสดุการเกษตร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.4 วัสดุคอมพิวเตอร์	7,600.00	-	4,170.00	4,850.00	4,750.00	4,525.00	-	1,860.00	-	10,560.00	-	31,200.00	5,600.00	-	150,230.00
5.5 วัสดุสำนักงาน	23,521.00	-	13,952.00	4,950.00	3,000.00	9,231.00	4,850.00	11,009.00	-	4,000.00	8,865.00	11,874.00	-	19,688.00	205,499.00
5.6 วัสดุงานบ้านงานครัว	-	-	-	2,750.00	-	9,971.00	4,690.00	4,938.00	5,960.00	14,709.00	-	-	23,610.00	-	133,256.00

รายการ	รพ.สต. บ้านเนิน	รพ.สต. นาเกาะ	รพ.สต. ห้วยมะยม	รพ.สต. วังบาล	รพ.สต. ห้วยหอย	รพ.สต. ทับเบิก	รพ.สต. หินขาว	รพ.สต. ท่าผู้	รพ.สต. หนองยาว	รพ.สต. นาข้า	รพ.สต. สงเปือย	รพ.สต. อุ้มกะทาด	รพ.สต. ตากดลอย	รพ.สต. วังขอน	รวม
13. 3. รายการอื่น เช่นค่าใช้จ่ายตาม โครงการ ค่าใช้สอย ค่าปรับปรุงเพิ่มเติม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,500.00	-	-	-	9,000.00
13.4 ยา เวชภัณฑ์และวัสดุทุกประเภท	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.4.1. ค่ายา	-	41,440.67	31,206.95	80,582.14	21,090.74	56,120.00	22,706.51	-	-	-	39,472.00	44,148.94	48,916.00	14,921.00	779,020.90
13.4. 2.ค่าเวชภัณฑ์มีชียา	-	10,285.60	8,410.00	16,261.00	1,219.00	23,841.00	7,492.00	-	-	-	22,602.40	6,565.00	2,712.00	2,890.00	199,886.00
13.4.3. วัสดุวิทยาศาสตร์และ การแพทย์	-	4,810.50	14,021.60	-	5,987.00	5,850.00	2,164.60	-	-	-	-	2,982.50	1,033.00	-	73,698.40
13.4.4. วัสดุทันตกรรม	-	-	-	-	3,337.60	5,931.76	-	-	-	-	3,240.15	2,111.83	-	-	29,242.68
13.4.5 วัคซีน	-	10,064.00	-	-	17,031.50	63,398.40	7,229.08	-	-	-	47,333.58	38,645.80	53,486.88	21,807.85	485,070.33
13.4.6 วัสดุทั่วไป	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.4.7 ค่าครุภัณฑ์/ที่ดินสิ่งก่อสร้าง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.4.8 งบค่าเสื่อม (UC) ที่ได้รับจาก สนับสนุนจาก สปสช.เท่านั้น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	-	66,600.77	53,638.55	96,843.14	48,665.84	155,141.16	39,592.19	-	-	-	112,648.13	94,454.07	106,147.88	39,618.85	1,566,918.31

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำเลียว ณ 15 มิถุนายน 2561

ส่วนที่ 2

สถานการณ์/ปัญหา

สถานการณ์/ปัญหา

โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 11 โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอก

PDX	ICD NAME
I10	Essential (primary) hypertension
E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus
Z480	Attention to surgical dressings and sutures
J00	Acute nasopharyngitis (common cold)
K30	Dyspepsia
Z242	Need for immunization against rabies
Z017	Laboratory examination
M6269	Muscle strain
Z123	Special screening examination for neoplasm of breast
Z012	Dental examination

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 14 มิถุนายน 2561

โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยใน

ตารางที่ 12 โรค 10 อันดับแรกผู้ป่วยใน

PDX	ICD NAME
J209	Acute bronchitis, unspecified
N10	Acute tubule-interstitial nephritis
A049	Bacterial intestinal infection, unspecified
J189	Pneumonia, unspecified
N185	Chronic kidney disease, stage 5
A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin
O800	Spontaneous vertex delivery
Z380	Singleton, born in hospital
D561	Beta thalassemia
J440	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 14 มิถุนายน 2561

ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมอำเภอหล่มเก่า ปี 2561 พบว่าจำนวนประชากรจำแนกตามประเภทสิทธิ มากที่สุดคือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 54,569 คน รองลงมาคือประกันสังคม 8,500 คน สิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5,353 คน สิทธิ อปท. 658 คน และครูเอกชน 130 คน รวมผู้มีหลักประกันสุขภาพแล้วทั้งสิ้น คิดเป็น ร้อยละ 99.97

ตารางที่ 13 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ราย รพ.สต.

เครือข่าย บริการ สุขภาพ	ฐาน ประชากร	สิทธิOFC/ รัฐวิสาหกิจ (คน)	สิทธิ ประกันสังคม (คน)	สิทธิครู เอกชน (คน)	สิทธิ อปท. (คน)	สิทธิ ประกัน สุขภาพ (คน)	รวมมีหลักประกัน สุขภาพ		ไม่มีหลักประกัน สุขภาพ	
							(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
นาซำ	7,474	311	842	4	59	6,257	7,473	99.99	1	0.01
หนองยาว	3,148	259	405	8	47	2,429	3,148	100.00	-	-
ท่าตูม	2,272	199	317	3	33	1,720	2,272	100.00	-	-
หินฮาว	2,097	228	235	2	23	1,609	2,097	100.00	-	-
บ้านเนิน	5,178	271	595	4	31	4,264	5,165	99.75	13	0.25
อู่เม็กหาด	3,399	64	314	6	11	3,003	3,398	99.97	1	0.03
สงเปลือย	6,837	288	749	3	33	5,763	6,836	99.99	1	0.01
ห้วยมะยม	4,018	660	656	16	69	2,617	4,018	100.00	-	-
วังบาล	6,080	534	912	10	55	4,569	6,080	100.00	-	-
ห้วยหอย	2,499	191	259	4	26	2,018	2,498	99.96	1	0.04
ทับเบิก	3,444	15	143	1	15	3,269	3,443	99.97	1	0.03
นาเกาะ	2,588	258	432	10	19	1,869	2,588	100.00	-	-
วังขอน	2,918	50	256	-	3	2,609	2,918	100.00	-	-
ตาดกลอย	3,877	97	498	2	54	3,226	3,877	100.00	-	-
หล่มเก่า	13,402	1,928	1,887	57	180	9,347	13,399	99.98	3	0.02
รวม	69,231	5,353	8,500	130	658	54,569	69,210	99.97	21	0.03

ที่มา : ข้อมูลงานประกันสุขภาพ 14 มิถุนายน 2561

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ผลจากการประชุมอย่างมีส่วนร่วม เพื่อค้นและเลือกปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอหล่มเก่า ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาของพื้นที่เพื่อดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหา ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 4 ประเด็น รวมทั้งยังได้กำหนดเป้าประสงค์กิจกรรม และหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบไว้ ดังนี้

ตารางที่ 14 ประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตามผลการคัดเลือกของ พขอ. เพื่อดำเนินการในปี 2561

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ
1. การลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจรไม่เกิน 18 ต่อแสน ประชากร	- หน่วยงานราชการมีคำสั่งและมาตรการความปลอดภัยทางถนน - ชุมชนมีมาตรการความปลอดภัยทางถนน	- หน่วยงานราชการทุกแห่งใน อ.หล่มเก่า - อบท.ทุกแห่งและผู้นำชุมชน
		- อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง 5 ตำบลขึ้นไป จัดตั้ง RTI –Teamขับเคลื่อนระดับตำบล เครือข่าย EMS -มีทีมสอบสวนอุบัติเหตุ	-อบท.ทุกแห่ง -รพ.สต.ทุกแห่ง -EMS ทุกตำบล - ปกครอง - ตำรวจ - รพร.หล่มเก่า
		- มีป้ายเตือนจุดเสี่ยง จุดอันตราย	-หมวดการทางหล่มเก่า -สนง.การไฟฟ้าหล่มเก่า
		- รณรงค์ให้ความรู้ในสถานศึกษาทุกแห่ง	- ตำรวจ - ขนส่ง - โรงเรียนมัธยม และขยายโอกาส
		- การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	- ปกครอง - ตำรวจ - รพร.หล่มเก่า
2. การดูแลผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาส	ผู้สูงอายุและคนด้อยโอกาสได้รับการดูแลและอยู่ในสังคมอย่างสมศักดิ์ศรี	1.ขับเคลื่อนกิจกรรมให้ต่อเนื่อง ขยายเครือข่าย โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและสร้างรายได้ - จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายระดับอำเภอและมีการประชุมคณะกรรมการทุก 3 เดือน -ใช้กระบวนการพี่สอนน้องผู้สูงอายุ หมุนเวียน มีกิจกรรมในเครือข่ายโรงเรียนสร้างสุข	- เครือข่ายโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ - อบท. ทุกแห่ง - พัฒนาชุมชน - สาธารณสุข - กศน.

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนสร้างสุขในชุมชน 2. พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลให้ต่อเนื่อง	
3. การบริหารจัดการขยะในชุมชน	1.ประชาชนเกิดการพัฒนาด้านพฤติกรรมอนามัยในครัวเรือน มีการพัฒนาและทำความสะอาดบ้านเรือนตนเองตามหลักสุขาภิบาล และมีส่วนร่วมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน 2. ประชาชนเกิดจิตสำนึกมีความตระหนักใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี	1.การบริหารจัดการขยะครัวเรือน 2. ปรับปรุงความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐานและกิจกรรม ๓ ห. (ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ) 3.ครัวเรือนและชุมชนมีการคัดแยกขยะและบริหารจัดการขยะ	- อบท. ทุกแห่ง -สสอ. -รพ.สต. -ผู้นำชุมชน -ประชาชน
4.ลดการเกิดโรคติดต่อ (ไข้เลือดออก, โรคพิษสุนัขบ้า, วัณโรค)	<u>โรคไข้เลือดออก</u> 1.มีทีมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 2.ทีมSRRT ตำบลดำเนินการสอบสวนโรค ไข้เลือดออกได้ตามมาตรฐาน 3. ทีมSRRT ตำบลสามารถดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างเข้มแข็งยั่งยืนและต่อเนื่อง	1.พัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ทำงานและบ้านน่าอยู่ 2.ประกวด โรงเรียน, โรงพยาบาล, โรงเรือน, โรงธรรม, โรงงาน, โรงแรมด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 6 ร. ให้ปลอดลูกน้ำยุงลายในภาพรวมทั้งหมู่บ้าน	-อบท. -ผู้รับผิดชอบงานตำบลควบคุมโรคเข้มแข็งของ รพ.สต. ทั้ง 14 แห่ง
	<u>โรคพิษสุนัขบ้า</u> - สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า โดยชุมชน ผู้นำชุมชน อบท. ปศุสัตว์ สาธารณสุขมีส่วนร่วม	<u>สุนัขและแมว</u> -มีการสำรวจจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่แยกเป็นที่มีเจ้าของ และไม่มีเจ้าของและสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า -ให้ความรู้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ แก่ผู้เลี้ยงสุนัขและแมวตามโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย -แนะนำให้ผู้เลี้ยงสุนัขและแมวดูแลนำไป	-อบท./ปศุสัตว์ -ปศุสัตว์ -ปศุสัตว์/ผู้นำชุมชน

ประเด็นปัญหา	เป้าประสงค์	กิจกรรม	หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีละ 1 ครั้ง -ผู้เลี้ยงสุนัขและแมวดูแลนำไปฉีดวัคซีนปีละ 1 ครั้ง -ผู้เลี้ยงสุนัขต้องดูแล ควบคุมสุนัขให้อยู่ในบริเวณบ้านของตนเอง ไม่ทำความเดือดร้อนให้กับสังคม -ฉีดวัคซีนให้กับสุนัขและแมวที่ด้อยโอกาส ไม่มีเจ้าของ และในสถานที่ราชการ เช่น โรงเรียน วัด โรงพยาบาล -ควบคุมประชากรสุนัขและแมวที่ด้อยโอกาสไม่มีเจ้าของ -คืนข้อมูลผลตรวจหาสุนัขผู้สัมผัส -ให้ความรู้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ กับผู้เลี้ยงสุนัขและแมวตามโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย -มีการติดตามให้ไปรับวัคซีนเมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัด ข่วน เลียแผล ให้ครบชุด -คืนข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	-อปท./ประชาชน -ประชาชน -ปศุสัตว์ -ปศุสัตว์ -ปศุสัตว์ -ปศุสัตว์/สาธารณสุข -สาธารณสุข -สาธารณสุข
	<u>โรควัยโรค</u> -ผู้ป่วยวัยโรคที่มีความซับซ้อนได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดย ชุมชน ผู้นำชุมชน อปท. แบบมีส่วนร่วม	-ปรับปรุงความสะอาดบ้านเรือนให้ สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน -สำหรับผู้ป่วยวัยโรคที่มีความซับซ้อน ขาดคนดูแล ชุมชนจัดหาคนดูแล ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ ถูกต้อง ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด -ให้ความรู้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ และเข้าใจวัยโรค สามารถดูแลป้องกันตนเองได้ -ชุมชนมีความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายของวัยโรค สามารถแนะนำคนที่มีอาการสงสัยไปรับการตรวจคัดกรองวัยโรคที่โรงพยาบาลได้ -มีงบประมาณสนับสนุนให้ผู้ป่วยวัยโรค ค่าอาหาร/พาหนะเดินทางมาพบแพทย์	-อปท. /สาธารณสุข/ผู้นำชุมชน/ประชาชน -อปท./ผู้นำชุมชน/ประชาชน -สาธารณสุข -ผู้นำชุมชน /ประชาชน -อปท.

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน ปี 2561

ผลการดำเนินงาน ปี 2561

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2561

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2561

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PAปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน			1	ร้อยละ70 ของโรงพยาบาลระดับ M1 และ F2 ขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์ประเมินการ คลอดมาตรฐาน (98.52)	/	
2	อัตราการตายมารดาไทย			1	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสน	0	/	
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย			1	ร้อยละ 80	97.1	/	
4	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน			1	ร้อยละ 54	48.42		/
5	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดประเมิน IQ เด็ก ป.1)			1	เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับ การติดตามกระตุ้น พัฒนาการและดูแล ต่อเนื่องด้วย เครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ 60	ยังไม่ถึงรอบประเมิน	-	-
6	ร้อยละของเด็กวัยเรียน(อายุ 6-14 ปี) สูงดีสมส่วน			1	ร้อยละ 66	รอบ ต.ค.-พ.ย. 60.19 , รอบ พ.ค.-มิ.ย. 98.87	/	
7	ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่เกณฑ์ปกติขึ้นไป			1	ร้อยละ 70	ยังไม่ถึงรอบประเมิน	-	-
8	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)			1	ร้อยละ 54	89.57	/	
9	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี			1	ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19ปี 1000 คน	13.32	/	
9-1	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี			1	ไม่เกินร้อยละ20	10	/	

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PAปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
9-2	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร			1	ร้อยละ 80	55		/
10	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ			1	ร้อยละ 55	47.04		/
11	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์			1	ร้อยละ 60	77.77	/	
12	ร้อยละของ Healthy Ageing			1	ดำเนินการตามเกณฑ์เป้าหมายครบ 5 ข้อ	99.06	/	
13	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	1	1	1	ร้อยละ 50	มีและดำเนินการตาม เกณฑ์	/	
14	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง		/	/	ร้อยละ 85	มี EOC และ SAT	/	
15	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก			/	ร้อยละ 87	52.8		/
17	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี			/	ไม่เกิน 4.5 ต่อประชากรเด็กอายุน้อย กว่า 15 ปีแสนคน	0	/	
18	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน			/	ไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน	23.88		/
19	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงราย ใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง			/	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ไม่เกิน ร้อยละ 2.40, ความดันโลหิตสูงอัตรา ปชก.กลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดัน โลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน $\geq$ ร้อยละ 10	DM :2.08 , HT: 11.41	/	
20	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย			/	ร้อยละ 75	99.69	/	
21	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด			/	ร้อยละ 96	57.14		/

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PA ปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
22	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมาย			/	ร้อยละ 25 กลุ่มที่ 1สถานพยาบาล ได้รับการตรวจผ่านเกณฑ์ฯร้อยละ 100 กลุ่มที่ 2สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 65	100	/	
23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		/	/	ร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	ได้รับการประเมินระดับดี มากแล้ว และทราบผลแล้ว ว่า ผ่านแล้ว	/	
24	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน			/	ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	เป็นตัวชี้วัดสำหรับ สสจ.	-	-
25	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	/	/	/	ร้อยละ 36 (1,170 ทีม) (เป้าหมายสะสม) เป้าหมาย ดำเนินการในปี 61 จำนวน 574 ทีม	1 แห่ง (คลินิกหมอครอบครัว หล่มเก่า)	/	
26	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			/	DM อย่างน้อยร้อยละ 40, HT มากกว่าหรือ เท่ากับ 50%	DM:24.02 , HT55.69		/
27	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)			/	ร้อยละ 82.5	89.77	/	
28	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			/	น้อยกว่าร้อยละ 7	4.96	/	
29	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)		/	/	ร้อยละ 100	ดำเนินการRDUขั้นที่สอง RDU1=9/12(75.00%), RDU2=12/14(85.71%)	ไม่แน่ใจ วิธี ประเมิน	ไม่แน่ใจ
29-1	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)		/	/	ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาล มีระบบการ จัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	เกินศักยภาพของ รพ. (เป็นของ รพพ. รพศ.)	-	-

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PAปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
30	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง			/	ลดลงร้อยละ 10	0 ราย	/	
31	อัตราการตายทารกแรกเกิด			/	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.4 ต่อหนึ่งพันทารกเกิดมีชีพ	0 ราย	/	
32	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)			/	ขั้นตอนที่ 2 2.1, 2.2 (1) และ 2.3 (1) ขั้นตอนที่ 3, ขั้นตอนที่ 4 4.1(1) และ 4.2 (1) , ขั้นตอนที่ 5 5.1(1) และ 5.2(1) ของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)	มีระบบการดูแลแบบประคับประคอง	/	
33	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			/	ร้อยละ 20 - รพศ./รพท. อย่างน้อยร้อยละ 10 - รพช. อย่างน้อย ร้อยละ 20 - รพ.สต. อย่างน้อย ร้อยละ 3 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	25.86	/	
34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต			/	ร้อยละ 55	46		/
35	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			/	ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	8.9		/
36	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired			/	น้อยกว่าร้อยละ 30	25.53	/	
37	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture			/		เกินศักยภาพของ รพ. เนื่องจากไม่มีบุคลากรครบตามที่นิยามกำหนด	-	-
	37.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)				น้อยกว่า ร้อยละ 30	-	-	-

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PAปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	37.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)				มากกว่า ร้อยละ 50	-	-	-
38	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้			/	ร้อยละ 100	100	/	
39	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ			/	ไม่เกิน 27 ต่อประชากรแสนคน	5.26	/	
40	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			/	ร้อยละ 80	เกินศักยภาพของ รพ.	-	-
41	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ			/	ไม่เกิน 24.6ต่อประชากรแสนคน	13.44	/	
42	อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด			/	ไม่เกิน 19.8ต่อประชากรแสนคน	2.99	/	
43	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr			/	ร้อยละ 66	58.49		/
44	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน			/	ร้อยละ 80	เกินศักยภาพของ รพ.	-	-
46	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)			/	ร้อยละ 70	100	/	
47	ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง			/	ร้อยละ 10	-		/
48	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery		/	/	ร้อยละ 15	43.47	/	
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ Admit)		/	/	ไม่เกิน ร้อยละ 12	4.35	/	
51	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	/	/	/	ร้อยละ 85	83.33		/
55	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด			/	ร้อยละ 85	82.06		/
56	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	/	/	/	ร้อยละ 60	100	/	
57	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	/	/	/	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	96.78	/	

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PAปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
58	ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ			/	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	100	/	
59	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด			/	ร้อยละ 55	-		/
60	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA			/	ร้อยละ 90	ผ่านการประเมิน	/	
61	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาวัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุ ทันตกรรม			/	ร้อยละ 20 ของงบประมาณการจัดซื้อฯ	70.25	/	
62	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน			/	ร้อยละ 8	ยังไม่มีการประเมินจากหน่วยงานภายนอก	-	-
63	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์		/	/	ร้อยละ 20 ของ สสอ.ผ่านเกณฑ์ความสำเร็จระดับ 5		/	
64	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3		/	/	1.ร้อยละ 80 ของ รพ.ในจังหวัดเพชรบูรณ์ 2.ร้อยละ 100 ของ รพ. ที่ผ่านการรับรอง สามารถยื่นคำขอรับรองซ้ำได้ทันเวลา	ผ่านการ Re-Accredit ครั้งที่ 3 อายุการรับรองถึง 12 ก.พ. 64	/	
65	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว		/	/	ร้อยละ 25	64.29	/	
66	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล			/	1.ข้อมูลการตายไม่ทราบสาเหตุไม่เกิน 25 ของการตายทั้งหมด 2. คุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์ รอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง (ส่งผลการ AUDIT ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2561)	1.สาเหตุการตาย (55.36) 2.คุณภาพเวชระเบียน (81.23)		/
67	ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้			/	ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้	แลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน HDC	/	
68	ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health			/	ร้อยละ 5	1.8		/

ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัด	เป็นตัวชี้วัด			ผลการประเมินการบรรลุเกณฑ์			
		PAปลัดฯ	PA ผู้ตรวจฯ	69 KPI สสจ.	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	Record)							
71	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			/	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	88.96	/	
72	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	/	/	/	ไม่เกินร้อยละ 6	ระดับ 6	/	
73	ร้อยละผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์			/	ร้อยละ 25 ของผลงานวิจัย R2R	-		/
องค์กร คุณธรรม	ความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมขององค์กร			/			/	
รวม							43	17

จากตารางที่ 15 ด้านบน พอจะสรุปเป็นภาพรวมให้เห็นอย่างชัดเจนได้ ดังนี้

ตัวชี้วัด/ลักษณะตัวชี้วัด	จำนวน(ตัว)	คิดเป็น ร้อยละ	หมายเหตุ
-จากจำนวนตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ปี 2561 จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งสิ้น 69 + 1 = 70 ตัว :-	70	100.00	
-เป็นตัวชี้วัดที่สามารถประเมินผลได้ชัดเจนแล้ว	60	85.71	
-ผลการประเมิน ผ่าน	43	71.67	(ค่าร้อยละ คิดจากฐาน 59 ตัวที่สามารถประเมินได้)
-ผลการประเมิน ไม่ผ่าน	17	28.33	(ค่าร้อยละ คิดจากฐาน 59 ตัวที่สามารถประเมินได้)
-เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่สามารถประเมินผลได้ชัดเจน(ณ เวลานี้) เช่น ยังไม่ถึงรอบเวลาการประเมิน, ยังไม่มีหน่วยงานภายนอกมาประเมิน	4	5.71	
-เป็นตัวชี้วัด ที่ใช้วัดกับการดำเนินงานที่เหนือระดับอำเภอหรือเหนือ รพช. ขึ้นไป (ไม่เกี่ยวข้องที่ต้องประเมิน)	6	8.57	

จากสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2561 ดังแสดงในตารางที่ 15 หากจำแนกตามการเน้นให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับต่างๆ จะเป็นดังนี้

PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เน้นในงาน DHB(พขอ.), PCC, TB, และ Happy MOPH ซึ่งมีตัวชี้วัด และสรุปผลการดำเนินงาน เป็นดังนี้

ตารางที่ 16 ผลการประเมินตัวชี้วัดตาม PA ปลัดกระทรวงฯ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	1	
2	ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	1	
3	ตัวชี้วัดที่ 51 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		1
4	ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้	1	
5	ตัวชี้วัดที่ 57 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention rate)	1	
6	ตัวชี้วัดที่ 72 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	1	
	รวมจำนวนตัวชี้วัด PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข = 6 ตัว ผ่าน 5 ตัว ไม่ผ่าน 1 ตัว ผ่าน คิดเป็น ร้อยละ 83.33	5	1

PA ผู้ตรวจราชการ

เน้นในงาน Green and Clean Hospital, RDU, ECS, EOC, รพ.สต.ติดตาม ซึ่งมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 17 ผลการประเมินตัวชี้วัดตาม PA ผู้ตรวจราชการฯ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	1	
2	ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	1	
3	ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	1 (ผ่านการประเมินระดับดีมาก)	
4	ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	1	
5	ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ไม่แน่ใจเกณฑ์ประเมิน	
6	ตัวชี้วัดที่ 29-1 ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพออย่างบูรณาการ (AMR)	ไม่เกี่ยวข้อง	
7	ตัวชี้วัดที่ 48 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	1	
8	ตัวชี้วัดที่ 50 อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ Admit)	1	
9	ตัวชี้วัดที่ 51 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		1
10	ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน	1	

	(Happinometer)ไปใช้		
11	ตัวชี้วัดที่ 57 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention rate)	1	
12	ตัวชี้วัดที่ 63 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	1	
13	ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	1	
14	ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	1	
15	ตัวชี้วัดที่ 72 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	1	
	รวมจำนวนตัวชี้วัด PA ผู้ตรวจราชการ = 15 ตัว ที่ผ่านแล้ว 12 ตัว ไม่ผ่าน 1 ตัว ไม่เกี่ยวข้อง 1 ตัว, ไม่แน่ใจเกณฑ์ประเมิน(ตัดสินใจไม่ได้ 1 ตัว) ผ่าน คิดเป็น ร้อยละ 80.00	12	1

PA มุ่งเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ที่เน้นให้ความสำคัญ ประกอบด้วยงาน TB, DM/HT, LTC, DHB(พชอ.), รพ.สต.ติดดาว, และ ITA มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 18 ผลการประเมินตัวชี้วัดตาม PA นพ.สสจ.

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	1	
2	ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ	1	
3	ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัย	1	
4	ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้		1
5	ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	1	
6	ตัวชี้วัดที่ 51 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		1
7	ตัวชี้วัดที่ 60 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	1	
8	ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	1	
	รวมจำนวนตัวชี้วัด PA มุ่งเน้นของ นพ.สสจ.เพชรบูรณ์ = 8 ตัว ผ่าน 6 ตัว ไม่ผ่าน 2 ตัว ผ่าน คิดเป็น ร้อยละ 75.00	6	2

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนในการดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.ระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูล ความถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด ผลงานในHDCต่ำกว่าผลงานจริง
- 2.ทักษะของการใช้เครื่องมือ และเครื่องมือบางอย่างยังไม่ได้มาตรฐาน
- 3.การให้บริการเชิงรุกยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ :

- 1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กไทยคุณภาพ ๖ ขั้นตอน
- 2.ทบทวนพัฒนาทักษะของผู้เกี่ยวข้อง
- 3.สร้างความรู้ความเข้าใจให้ ครอบครัว ชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
- 4.พัฒนามาตรฐานของเครื่องมือในชุมชน
- 5.พัฒนาระบบข้อมูล

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) สูงดีสมส่วน

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.ระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูล ไม่ได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด ผลงานใน HDC ต่ำกว่าผลงานจริง
- 2.ทักษะของการใช้เครื่องมือ และเครื่องมือบางอย่างยังไม่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ :

- 1.จัดกิจกรรม ขยายเครือข่าย (Smart Kids Coacher) ในสถานศึกษา
- 2.ทบทวนทักษะของผู้เกี่ยวข้อง
- 3.สร้างความรู้ความเข้าใจให้ ครอบครัว ชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 4.พัฒนาระบบข้อมูล

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.กลุ่มเป้าหมายบางส่วนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนไม่ครอบคลุม
- 3.งบประมาณบางกิจกรรมไม่เพียงพอ
- 4.ระบบข้อมูล

ข้อเสนอแนะ :

- 1.พัฒนาระบบการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คลินิก ออกกำลังกาย ไรโรคไรฟุง
- 2.สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก ๓ อ ๒ ส
- 3.พัฒนาระบบข้อมูล

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 15 : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.กลุ่มประชากรหลัก เช่น Msm(ชายรักชาย) ส่วนใหญ่จะไม่ได้อยู่ในพื้นที่และไม่ค่อยเปิดเผย ยากต่อการเข้าถึง จะมารับบริการคือเมื่อป่วยแล้ว ส่วนมากจะเป็นกลุ่มTG (สาวประเภทสอง)มากกว่าทำให้ผลการดำเนินงานยาก

ที่จะได้ตามเป้าตัวชี้วัด และกลุ่ม Sw(หญิง/ชายบริการ) ซึ่งพื้นที่อำเภอห่มเกล้ามีร้านอาหาร 3 ที่ในหญิงแฝง ก็
จะตรวจให้บริการเชิงรุกทุกปี ส่วนมากเป็นรายเก่าทำให้ยอดได้ไม่ถึงเป้าและก็ดำเนินการได้ตามบริบทพื้นที่
ข้อเสนอแนะ :

1.การบริหารงาน สปสช. ของปี60ในการดำเนินงานไปแล้วยังไม่ได้พอจะไปดำเนินงานในปี61ทำให้ล่าช้าและ
ระบบ ITในการลงข้อมูลในโปรแกรม RTCM(โปรแกรมคือข้อมูลของกลุ่มประชากรหลัก) ยังไม่เสถียรทำให้
ลงข้อมูลผู้รับบริการในระบบไม่ได้

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

1.งบประมาณมาดำเนินการในกลุ่มนักเรียน/นักเรียนขยายโอกาส/และพัฒนาKMในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ตัวชี้วัดที่ 18 : อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ปัญหา/อุปสรรค :

1.ข้อมูลที่ส่ง Refer ไม่เชื่อมโยงกัน มีปัญหาด้านการตามข้อมูลว่าผู้ป่วยที่ส่งไปเสียชีวิตหรือไม่

ข้อเสนอแนะ :

1.ใช้โปรแกรม Thai Refer อย่างจริงจังให้เหมือนกันทั้งจังหวัด

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 26 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ปัญหา/อุปสรรค :

1.ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับ HbA1C < 7 เนื่องจากบริบทของคนห่มเกล้าส่วนใหญ่มีอาชีพ
เกษตรกรรมที่คิดว่าต้องใช้แรงงานมาก และรับประทานข้าวเหนียว กับผลไม้ที่มีรสหวานซึ่งมีทุกฤดูกาลในพื้นที่
และมีปัญหาที่มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยแต่ยังไม่ได้นำมาขึ้นทะเบียน ทำให้ปริมาณตัวหารใน HDC มีมาก

ข้อเสนอแนะ :

1.การแก้ไขปัญหามาได้นำกระบวนการ MI มาใช้กับผู้ป่วย un- control ในการสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง แล้วติดตามอย่างใกล้ชิด ทำให้การควบคุมดีขึ้นและ ติดตามตรวจซ้ำใน
กลุ่ม ที่ระดับ HbA1C เกิน 7 ไม่มาก ทำให้การควบคุมค่อยๆดีขึ้น และติดตามรายชื่อที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนมา
ลงทะเบียนให้มากที่สุด

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 34 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรค :

1.ไม่สามารถดึงข้อมูลเองได้ ข้อมูลที่งานไอที ดึงได้ ไม่ตรงกับข้อมูลของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งสสจ.
และเขต ใช้ของข้อมูลของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นหลัก

ข้อเสนอแนะ :

1.งาน IT ช่วยตรวจสอบข้อมูล เนื่องจากหน่วยงานไม่สามารถทำได้

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

1.ต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ตัวชี้วัดที่ 38 : ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้

ปัญหา/อุปสรรค :

1.ไม่มีอายุรแพทย์ในการดูแล EKG เบื้องต้น ทำให้ได้รับ SK ล่าช้า (ต้อง Consult ไปที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน
หัวใจก่อนตัดสินใจให้ยา SK)

ข้อเสนอแนะ : -

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 43 : ชื่อตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m²/yr

ปัญหา/อุปสรรค :

1.คือส่วนใหญ่ผู้ป่วย CKD stage 3 ขึ้นไปจะเป็นผู้สูงอายุ ทำให้การรับรู้ข้อมูลจากสวิชาชีพและการควบคุมอาหารได้ไม่ดี เพราะไม่ได้ปรุงอาหารเอง ยังใช้เครื่องปรุงรสอยู่ และไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากปวดเข่า ปวดขา และมีปัญหาเรื่องข้อมูลผู้ป่วยที่มาลงทะเบียนในคลินิก CKD มีเฉพาะ stage 3 แต่ข้อมูลใน HDC ใช้ stage 3- 4 ทำให้ตัวหารมาก

ข้อเสนอแนะ :

1.ในคลินิกติดตาม ทบทวนการดูแลตนเอง ในความรู้ที่สวิชาชีพให้ ถ้าพบปัญหา ส่งทบทวนเป็นรายๆ และติดตามต่อเนื่อง ส่วนข้อมูล stage 4 ส่งเข้าคลินิก CKD และลงทะเบียนให้ครอบคลุมมากขึ้น และติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :-

ตัวชี้วัดที่ 48 : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ปัญหา/อุปสรรค :

1.ข้อจำกัดด้านบุคลากร เนื่องจากมีทีมผ่าตัดเพียง 1 ทีม หากทำ One Day Surgery ต้องมีการเฝ้าระวังหลังผ่าตัดจนกว่าคนไข้จะมีความพร้อมกลับบ้านได้ ดังนั้นหากมีกรณีผ่าตัดฉุกเฉินจะไม่มีทีมผ่านตัดที่พร้อมทำเคสต่อไปได้

2.ไม่สามารถค้นหาข้อมูล Vaginal bleeding จากฐานข้อมูลได้ เนื่องจากแพทย์จะลง Dx ที่เจาะจงสาเหตุหลักที่ทำให้ bleeding ซึ่ง Vaginal bleeding กว้างเกินไปจึงไม่ถูกลงเป็น Dx ใน HOSxP

ข้อเสนอแนะ :-

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

1.ทีมผ่าตัด 1 ทีม , วิสัญญีพยาบาล 3 คน

ตัวชี้วัดที่ 51 : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ปัญหา/อุปสรรค :

1.อัตราตายผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่สูง (16.67) เสียชีวิตจำนวน 2 ราย จากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด 12 ราย

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชายอายุ 34 ปี เสียชีวิตหลังจากรักษาวัณโรค 5 วัน ผู้ป่วยรายนี้นอนรักษาตัวอยู่ที่รพ. 3 วัน ผู้ป่วย Admit 21 พ.ย.60 ด้วยอาการ ไข้ ไอ ก่อนมา 1 วัน Lab :21 พ.ย.60 Hct = 18 ให้เลือด 3 ถุง 22 พ.ย.60 Hct = 28 22 พ.ย.60 AFB = 2+ นน. 50 กก. ยาที่รักษา INH(100) 3xhs , Rifam(300)2xhs ,Etham (400) 2xhs , PZA(500) 1 ½ xhs D/C 25 พ.ย.60 หลังกลับบ้านผู้ป่วยไปตัดต้นไม้และเฝ้าหญ้า วันที่ 27 พ.ย.60 เวลา 21.00 น. ผู้ป่วยไอเป็นเลือดออกจำนวนมาก แต่ไม่ได้เรียกพ่อและแม่ที่อยู่ในบ้านเดินออกมาหน้าบ้านเพื่อเรียกญาติให้พามาพ. ญาติโทร. 1669 ไปถึงพบผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 71 ปี โรคประจำตัวเบาหวาน ความดัน แต่ไม่มารักษาที่ รพ. รักษาที่คลินิกตลอด ผู้ป่วย Admit 23 พ.ย.60 ด้วยอาการ 3 วัน ก่อนมาแจ้งว่า กินได้น้อย กินแล้วอาเจียน วันละ 3-4 ครั้ง อาเจียนเป็นน้ำ+เศษอาหาร กินได้น้อย เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่ได้รักษาที่ใด จึงมา รพ ***แจ้งว่าเป็น DM HT รักษาที่คลินิก รับยาประจำ ไม่มีประวัติที่ รพ. 24 พ.ย.60 Xper = MTB Detected , 26 พ.ย.60 AFB = 1+ นน. 48 กก. ยาที่รักษา INH(100) 3xhs , Rifam(300)2xhs ,Etham (400) 2xhs , PZA(500) 1 ½ x hs 26 พ.ย.60 ใส่ Tube refer รพ.เพชรบูรณ์ และเสียชีวิตที่รพ.เพชรบูรณ์ วันที่ 9 ธ.ค.60

2.ผู้ป่วยบางรายไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่ต้องคัดกรอง ส่งผลให้ค้นพบผู้ป่วยล่าช้า พบเมื่ออาการหนัก

3.เป็นคนต่างจังหวัดมารับจ้างทำงานที่หล่มเก่าแล้วป่วยเป็นวัณโรคทำให้ยากต่อการกำกับติดตาม

ข้อเสนอแนะ : -

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 55 : ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปัญหา/อุปสรรค :

1.เนื่องจากในปีที่ผ่านมาได้มีการกำหนดการพัฒนาบุคลากรโดยมีหน่วยงานต่างๆได้กำหนดกิจกรรมที่บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาตามแผน มีจำนวน 78 โครงการ ซึ่งได้มีการดำเนินการตามแผนไปแล้วส่วนใหญ่ยังมีหลายโครงการที่ยังไม่ถึงระยะเวลาการอบรม ซึ่งคาดว่า ก่อนสิ้นปีงบประมาณ กิจกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ในแผนจะได้ดำเนินการครอบคลุม จะทำให้บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน

ข้อเสนอแนะ :

1.ในปีงบประมาณ 62 หน่วยงานต่างๆ ต้องมีการวางแผนโดยมีการกำหนดระยะเวลาการอบรมที่ชัดเจน เพื่อความง่ายในการในการควบคุมกำกับติดตาม

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

1.งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผน

ตัวชี้วัดที่ 60 : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA

ปัญหา/อุปสรรค :

1.การจัดทำเอกสารเชิงประจักษ์ที่ประเมินทั้งในด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อใหญ่ 33 ข้อย่อย ปี 2561 เป้าหมายผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ในไตรมาสที่ 4 หน่วยงานจึงต้องให้หลายฝ่ายช่วยกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย แต่พบปัญหาการสื่อสารภายในหน่วยงาน การมอบหมายงานในแต่ละหัวข้อ ระยะเวลาที่ต้องส่งเอกสารให้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะ :

1.การประเมินครั้งต่อไปในปี 2562 ควรมีการเตรียมทีมงาน การสื่อสาร มอบหมายผู้รับผิดชอบไว้ และผู้ประสานงานควรนำข้อมูลมาถ่ายทอดให้ผู้รับผิดชอบแต่ละหัวข้อทราบโดยเร็ว

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 61 : ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

ปัญหา/อุปสรรค :

1. เจ้าหน้าที่ให้เครดิตน้อย มีการเร่งจ่ายหนี้
2. บางบริษัทส่งของช้า

ข้อเสนอแนะ : -

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 63 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.ผู้ปฏิบัติงาน หรือ บุคลากรในองค์กร ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงาน PMQA
- 2.แผนการออกประเมินระบบการควบคุมภายในของ สสจ.เพชรบูรณ์ ออกมาค่อนข้างช้า เกณฑ์การประเมินเป็นเกณฑ์ใหม่ ทำให้หน่วยงานเตรียมเอกสารไม่ทันหรือไม่ตรงกับแบบประเมิน

ข้อเสนอแนะ :

- 1.จัดอบรมให้ความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการการดำเนินงาน PMQA ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนใน สสอ.

2.ควรจัดทำแผนออกมาประมาณไตรมาสที่2 และให้หน่วยงานส่งเอกสารเพิ่มเติมในไตรมาสที่3 จะทำให้คะแนนการประเมินมากขึ้น

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

1.ทีมวิทยากร/งบประมาณในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 64 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงแบบ Full time ทำให้ดำเนินงานได้ไม่เต็มที่
- 2.การต่ออายุการรับรองคุณภาพครั้งต่อไปในปี 2564 ผู้รับผิดชอบหลักในปัจจุบันเกษียณและลาออก ทีมนำที่จะมารับช่วงต่อไป ขึ้นเวรป่วย/ตึก อาจทำให้เป็นปัญหาในการติดต่อประสานงานซึ่งปกติจะต้องทำในเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะ :

- 1.จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานคุณภาพแบบ Full time

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 65 : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.ขาดงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านโครงสร้าง
- 2.ระยะเวลาในการดำเนินงาน ก่อนที่คณะกรรมการจะมาประเมิน มีระยะเวลาในการพัฒนาน้อย
- 3.บุคลากรในระดับรพ.สต. มีความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน ยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ :

- 1.ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านโครงสร้าง จาก คปสอ. หรือ สสจ. ให้เพียงพอ ในการปรับปรุงโครงสร้าง
- 2.ให้เพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงาน รพ.สต.ดีดดาว ก่อนที่คณะกรรมการจะมาประเมินให้มากขึ้นและ โดยจัดประชุมชี้แจงโครงการตั้งแต่ต้นปี งบประมาณ เพื่อที่จะได้ วางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม
- 3.จัดอบรมบุคลากรในระดับระดับ สสอ.และ รพ.สต.ให้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ดีดดาว โดยอาจจัดเป็นรายอำเภอ โดยทีมวิทยากร จาก สสจ.

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

- 1.งบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้าง รพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ดีดดาว
- 2.ทีมวิทยากร และ งบประมาณในการ จัดประชุมชี้แจงระดับอำเภอ

ตัวชี้วัดที่ 71 : ร้อยละประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปัญหา/อุปสรรค :

- 1.ตำรวจที่พบเหตุ/แจ้งเหตุ จะแจ้งเหตุทางวิทยุ ทำให้ยอดการเข้าถึงบริการ 1669 ลดลง และทำให้ระบบการช่วยเหลือช้าลง เพราะ รพ.ต้องแจ้ง 1669 เองก่อนออกเหตุเพื่อให้ศูนย์สั่งการ สั่งการให้ออกเหตุ และศูนย์สั่งการอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามที่ต้องการ เพราะเจ้าหน้าที่ รพ. ที่แจ้งไม่ได้อยู่ ณ ที่เกิดเหตุ

ข้อเสนอแนะ : -

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน : -

ตัวชี้วัดที่ 73 : ร้อยละผลงานวิจัย R2R ด้านสุขภาพที่หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์

ปัญหา/อุปสรรค :

1. ในปี 2561 หน่วยงานต่างๆ ยังไม่ได้รับการอบรมทบทวนแนวทางในการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มีเพียงหน่วยงานที่มีการจัดการทำ KM ที่ต่อเนื่องมาจากปี 2560 และมีบุคลากรบางส่วนทำผลงานเพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพจึงทำให้ ผลงานด้านนี้ยังมีความครอบคลุมไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ :

1. จัดอบรมทบทวนกระบวนการทำ R2R ในหน่วยงาน และควบคุมกำกับติดตามให้หน่วยงานมีการจัดการความรู้

จนไปสู่การผลิตผลงานวิจัยและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป หรือบูรณาการร่วมกับงานคุณภาพอื่นๆ ที่มีแผนในการดำเนินการในปี เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานในระบบงานคุณภาพ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน :

1. งบประมาณ และบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและลงมือดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัดที่ 29 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ปัญหา/อุปสรรค : คือ เป้าหมายปีงบประมาณ 2561 รพ.จะต้องผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU1 (โรงพยาบาล) ขั้นที่ 2 คือ ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด แต่ผลการดำเนินงาน RDU ของรพ.ที่ผ่านมายังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด คือ 1. ร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ 20) 2. ร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดอุบัติเหตุผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ 40) 3. ร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ($\leq$ ร้อยละ 10) ซึ่งได้แสดงรายละเอียด (ดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 สรุปผลงาน กิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน RDU1

ลำดับ	รายการ	สรุปผลงาน (✓ = ผ่าน, ✕ = ไม่ผ่าน)	กิจกรรมที่ผ่านมา	ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ	ข้อเสนอแนะ																		
RDU 1: ประเมินผลดำเนินงาน (Output)																							
	1) ตัวชี้วัด : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก ≤ ร้อยละ 20 <table><tr><th colspan="2">ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 ตค.60</td><td>33.01%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 30 พย.60</td><td>30.09%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 ธค.60</td><td>29.96%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 มค.61</td><td>27.92%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 28 กพ.61</td><td>27.74%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 มีค.61</td><td>27.63%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 30 เมย.61</td><td>27.41%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 พค.61</td><td>27.79%</td></tr></table>	ผลการดำเนินงาน		1 ตค.60 – 31 ตค.60	33.01%	1 ตค.60 – 30 พย.60	30.09%	1 ตค.60 – 31 ธค.60	29.96%	1 ตค.60 – 31 มค.61	27.92%	1 ตค.60 – 28 กพ.61	27.74%	1 ตค.60 – 31 มีค.61	27.63%	1 ตค.60 – 30 เมย.61	27.41%	1 ตค.60 – 31 พค.61	27.79%	✕	- กำหนดเป็น KPI ขององค์กรแพทย์ - ชี้แจงเรื่องนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการตรวจติดตามตัวชี้วัด RDU - จัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหวัด ท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ - แจ้งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและหาแนวทางการแก้ไข	- อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจากที่อื่น เช่น ร้านยาคลินิก รพ.สต. เป็นต้น แล้วอาการไม่ดีขึ้น ก่อนที่จะมาโรงพยาบาล ซึ่งอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก ≤ ร้อยละ 20 อาจจะพิจารณาปรับเปลี่ยนเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20 - เมื่อช่วงเดือน กพ.61 เป็นต้นมา มีการระบาดของโรค Scarlet fever (เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Group A Streptococcus (GAS) ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด จึงทำให้การวินิจฉัยโรคเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (J00, J029, J030) มากกว่า Scarlet fever (A38) จึงทำให้มีอัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะกลับมาสูงอีกครั้งตั้งแต่เดือน กพ.61 เป็นต้นมา (มค.61 = 22.14%, กพ.61 = 27.08%, มีค.61 = 27.02%, เมย.61 = 25.41%) เพราะเริ่มแรกของการระบาด ยังไม่ทราบว่าเกิดจากโรคอะไร	- อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะตามเกณฑ์ที่กำหนดในตัวชี้วัด น่าจะพิจารณาตามระดับของโรงพยาบาลด้วย เช่น ขนาดโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น หรือความชุกของพื้นที่ที่มีการให้บริการร้านยาคลินิก เป็นต้น
ผลการดำเนินงาน																							
1 ตค.60 – 31 ตค.60	33.01%																						
1 ตค.60 – 30 พย.60	30.09%																						
1 ตค.60 – 31 ธค.60	29.96%																						
1 ตค.60 – 31 มค.61	27.92%																						
1 ตค.60 – 28 กพ.61	27.74%																						
1 ตค.60 – 31 มีค.61	27.63%																						
1 ตค.60 – 30 เมย.61	27.41%																						
1 ตค.60 – 31 พค.61	27.79%																						

ลำดับ	รายการ	สรุปผลงาน (✓ = ผ่าน, ✕ = ไม่ผ่าน)	กิจกรรมที่ผ่านมา	ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ	ข้อเสนอแนะ																		
	2) ตัวชี้วัด : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดอุบัติเหตุ ≤ ร้อยละ 40 <table><tr><th colspan="2">ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 ตค.60</td><td>67.38%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 30 พย.60</td><td>65.46%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 ธค.60</td><td>68.59%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 มค.61</td><td>67.89%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 28 กพ.61</td><td>67.16%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 มีค.61</td><td>66.46%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 30 เมย.61</td><td>65.45%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 พค.61</td><td>64.16%</td></tr></table>	ผลการดำเนินงาน		1 ตค.60 – 31 ตค.60	67.38%	1 ตค.60 – 30 พย.60	65.46%	1 ตค.60 – 31 ธค.60	68.59%	1 ตค.60 – 31 มค.61	67.89%	1 ตค.60 – 28 กพ.61	67.16%	1 ตค.60 – 31 มีค.61	66.46%	1 ตค.60 – 30 เมย.61	65.45%	1 ตค.60 – 31 พค.61	64.16%	✕	- ชี้แจงเรื่องนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการตรวจติดตามตัวชี้วัด RDU - จัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคหวัด ท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ - แจ้งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและหาแนวทางการแก้ไข	- ตัวชี้วัดร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ไม่บรรลุเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 40) เนื่องจากผู้ป่วยที่เกิดบาดแผลส่วนใหญ่ที่มาพบร.หล่มเก่ามักเป็นแผลที่ค่อนข้างสกปรก มีการอักเสบ (มาพบแพทย์หลัง 6 ชม.) แผลค่อนข้างลึก หรือเหวอะหวะ หรือโดนตะปูตำ หรือแผลจากอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ล้ม แผลซูดไปกับถนน ลูกรัง หรือคอนกรีต หรือแผลของผู้ป่วยบางรายเกิดขึ้นตั้งแต่เข้ากะทำงาน (เช่น ทำนา ทำไร่) ในน้ำสกปรก ในโคลน ระยะเวลาการมารักษา มักเกิดตั้งแต่เช้า แต่ต้องทำงานให้เสร็จก่อนแล้วค่อยมารพ.ตอนเย็น แผลที่บุคลากรทางแพทย์เจอจึงเป็นแผลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย และผู้ป่วยบางรายแนะนำให้มาล้างแผลก็ไม่มาตามนัด ทำให้มีแผลติดเชื้อเกิดขึ้นภายหลัง - ICD10 ที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจนทั้งค่านิยามและความรู้ความเข้าใจของแพทย์ผู้วินิจฉัยที่จะทำการลงบันทึก ICD10 ที่ถูกต้อง	- ICD10 ที่เกี่ยวข้องควรชัดเจนทั้งค่านิยาม และการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจรักษาควรเข้าใจถึงค่านิยามของ ICD10 ที่ชัดเจน เพื่อการลงข้อมูลและชี้แจงค่านิยามให้ผู้สั่งจ่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ - ICD10 ที่ทำการดึงข้อมูลยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีการดึง ICD10 ที่เป็นบาดแผลสดที่เกิดจากสัตว์กัด/คนกัดรวมเข้าไปด้วยทำให้ข้อมูลการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุค่อนข้างสูง (เช่น ICD10 W50-W64, X20-X29) ดังนั้น คณะกรรมการ RDU ได้ทำการเก็บบันทึกข้อมูล ICD10 ที่เกี่ยวข้องกับแผลที่เกิดจากสัตว์กัด/คนกัด แยกออกจาก ICD10 ของโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน Primary care เพื่อมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะสูงในตัวชี้วัดข้อนี้ พบว่าเมื่อแยกออกจากแผลทั่วไปที่ไม่ได้เกิดจากสัตว์กัด/คนกัด (ตค.60-พค.61=852 ราย จากทั้งหมด 2,422 ราย) และเกิดจากสัตว์กัด/คนกัด (ตค.60-พค.61=702 ราย จากทั้งหมด 2,422 ราย) มีจำนวนใกล้เคียงกัน และมีบาดแผลที่เกิดจากการปนเปื้อนเป็นแผลสกปรก หรือเป็นอุบัติเหตุที่เกิดหลังจาก 6 ชม.มาแล้ว แต่ไม่มีรหัส ICD10 ที่ช่วยคัดแยกจากแผลประเภทนี้ ทำให้การดึงข้อมูลรหัส ICD10 เป็นแบบรวมแผลมาทั้งหมด ยอดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะจึงยังค่อนข้างสูงอยู่ - การดึงข้อมูลของตัวชี้วัดนี้ เป็นลักษณะการดึงรหัสตัวใดรหัสหนึ่งของ ICD10 ที่ขึ้นต้นด้วย S,T,W,X (ตามคำจำกัดความของการดึงข้อมูลตามตัวชี้วัดนี้) ซึ่งถ้าเป็นแผลที่เกิดการอักเสบ บวม แดง ใช้รหัส T79.3 (รหัสนี้ไม่ถูกดึงเข้าไปรวมในตัวชี้วัดข้อนี้) แต่การลงรหัส ICD10 ของแผลที่สมบูรณ์ของเวชระเบียน คือ การให้รหัส S และ T ใน
ผลการดำเนินงาน																							
1 ตค.60 – 31 ตค.60	67.38%																						
1 ตค.60 – 30 พย.60	65.46%																						
1 ตค.60 – 31 ธค.60	68.59%																						
1 ตค.60 – 31 มค.61	67.89%																						
1 ตค.60 – 28 กพ.61	67.16%																						
1 ตค.60 – 31 มีค.61	66.46%																						
1 ตค.60 – 30 เมย.61	65.45%																						
1 ตค.60 – 31 พค.61	64.16%																						

ลำดับ	รายการ	สรุปผลงาน (✓ = ผ่าน, ✕ = ไม่ผ่าน)	กิจกรรมที่ผ่านมา	ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ	ข้อเสนอแนะ																		
					ผู้ป่วยรายใดต้องให้รหัสสาเหตุภายนอกร่วมด้วยเสมอ คือ รหัส V,W,X,Y ดังนั้น ถ้าเป็นแผลที่บวมอักเสบ จากสาเหตุที่ขึ้นรหัสด้วย W (สัตว์กัด/คนกัด) , X (สัมผัสจากแรงธรรมชาติ) ก็ต้องถูกดึงข้อมูลเข้าไปในส่วนของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น ดังนั้น การดึงข้อมูลของรหัส ICD10 ตามตัวชี้วัดนี้ ควรพิจารณาว่า ไม่ใช่เลือกดึงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น - แจ้งองค์กรแพทย์ในการลงรหัสโรค ICD10 ประเภทแผลที่เกิดภาวะติดเชื้อ เช่น แผลมาด้วยอาการปวด บวม แดง ร้อน ซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ ให้ลงรหัสโรคเป็น T79.3 (Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified) เพื่อทำการแยกแผลที่ควรให้ยาปฏิชีวนะและไม่ให้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น																		
	4) ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในสตรีคลอดปกติกำหนดคลอดทางช่องคลอด ≤ ร้อยละ 10 <table><tr><th colspan="2">ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 ตค.60</td><td>84.62%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 30 พย.60</td><td>90.16%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 ธค.60</td><td>91.25%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 มค.61</td><td>91.75%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 28 กพ.61</td><td>92.00%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 มีค.61</td><td>85.71%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 30 เมย.61</td><td>80.37%</td></tr><tr><td>1 ตค.60 – 31 พค.61</td><td>76.57%</td></tr></table>	ผลการดำเนินงาน		1 ตค.60 – 31 ตค.60	84.62%	1 ตค.60 – 30 พย.60	90.16%	1 ตค.60 – 31 ธค.60	91.25%	1 ตค.60 – 31 มค.61	91.75%	1 ตค.60 – 28 กพ.61	92.00%	1 ตค.60 – 31 มีค.61	85.71%	1 ตค.60 – 30 เมย.61	80.37%	1 ตค.60 – 31 พค.61	76.57%	✕	- ชี้แจงเรื่องนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการตรวจติดตามตัวชี้วัด RDU - ประชุมแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ และมีการตรวจติดตามผลเปรียบเทียบระหว่างแผลที่ให้ยาปฏิชีวนะและแผลที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะว่าแตกต่างกันอย่างไร มีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้นหรือไม่ ในผลคลอดปกติที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ - แจ้งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและหาแนวทางการแก้ไข	- ปี 2560 พบอุบัติการณ์การเกิดแผลฝีเย็บหลังจากคลอดปกติที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลแผลหลังคลอดแม้ให้ความรู้ในการดูแลหลังคลอดแล้ว แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์แผลฝีเย็บเกิดขึ้น คณะกรรมการ PCT จึงได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาใหม่ โดยมีการให้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอดปกติทุกราย (แพทย์และผู้ปฏิบัติงานในการดูแลหญิงคลอดปกติ เกิดความไม่มั่นใจในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วย) โดยแนวทางการรักษายังไม่ชัดเจน ต้องมีการทบทวนโดยแพทย์ผู้ชำนาญกว่า เช่น สูตินารีแพทย์ เป็นต้น	- ICD10 ที่เกี่ยวข้องควรชัดเจนทั้งคำนิยาม และการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจรักษาควรเข้าใจถึงคำนิยามของ ICD10 ที่ชัดเจน เพื่อการลงข้อมูลและชี้แจงคำนิยามให้ผู้สั่งใช้ยาเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ - การดึงรหัส ICD10 ตามคำจำกัดความของหญิงคลอดปกติ คือ การดึงรหัส O80 เป็นหลัก ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีภาวะ Tear ระดับ 3 และ 4 ที่ควรให้ยาปฏิชีวนะ (ลงรหัส O702,O703) แต่การลงรหัส ICD10 ของหญิงคลอดปกติที่สมบูรณ์ของเวชระเบียน คือ จะต้องลงรหัส O80 เป็นหลัก และมีรหัสเพิ่มถ้ามีการ Tear ระดับ 3 และ 4 เกิดขึ้น ดังนั้น การดึงรหัสโรคนี้นควรพิจารณาตัดออกถ้ามีภาวะแทรกซ้อนแบบนี้เกิดขึ้นด้วย - กำหนดแนวทางการวินิจฉัยและการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ หรือจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ เพื่อให้แพทย์ และผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตาม
ผลการดำเนินงาน																							
1 ตค.60 – 31 ตค.60	84.62%																						
1 ตค.60 – 30 พย.60	90.16%																						
1 ตค.60 – 31 ธค.60	91.25%																						
1 ตค.60 – 31 มค.61	91.75%																						
1 ตค.60 – 28 กพ.61	92.00%																						
1 ตค.60 – 31 มีค.61	85.71%																						
1 ตค.60 – 30 เมย.61	80.37%																						
1 ตค.60 – 31 พค.61	76.57%																						

ลำดับ	รายการ	สรุปผลงาน (✓ = ผ่าน, ✕ = ไม่ผ่าน)	กิจกรรมที่ผ่านมา	ปัญหา/อุปสรรค ที่พบ	ข้อเสนอแนะ
				เพื่อเพิ่มความมั่นใจและมีแนวทางการวินิจฉัยที่ชัดเจนและการลง ICD10 ที่ชัดเจนถูกต้องมากขึ้น	แนวทาง - ปี 2561 คณะกรรมการ PCT และ RDU ได้ทำการทบทวนแนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติใหม่ตามแนวทางของรพ.พช โดยแบ่งเกรดแผลคลอดเป็น Tear ระดับ 1 และ 2 , Tear ระดับ 3 และ 4 โดยจะแบ่งระดับที่มีข้อบ่งชี้ที่ควรให้ยาปฏิชีวนะถ้าพบ Condition ที่กำหนด ผลการดำเนินงานเดือน มีค.61 ที่ผ่านมา พบว่ามีหญิงคลอดปกติจำนวนทั้งหมด 22 ราย 1.คลอดที่ไม่มีการฉีกขาด (No Tear) จำนวน 7 ราย, 2.คลอดที่มีแผล Tear ระดับ 1 และ 2 จำนวน 15 ราย (รอผลติดตามแผลหลังคลอดว่ามีติดเชื้อหรือไม่)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU 2 ขั้นที่ 2 (หน่วยบริการปฐมภูมิ)

วิเคราะห์สาเหตุ, ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา จำแนกรายตัวชี้วัด RDU 2 ขั้นที่ 2 (หน่วยบริการปฐมภูมิ)

ตารางที่ 20 สรุปผลงาน กิจกรรม วิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน RDU2

ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด RDU 2	สรุปผลงาน (✓ = ผ่าน, ✕ = ไม่ผ่าน)	กิจกรรมที่ผ่านมา	วิเคราะห์สาเหตุ, ปัญหา/อุปสรรคที่พบ	แนวทางแก้ไขปัญหา															
1.	รพ.สต.สงเปลือย																			
	1.1 ตัวชี้วัดที่ 19 : ร้อยละรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอัตราการให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI ≤ ร้อยละ 20	✕	- ชี้แจงเรื่องนโยบายการส่งเสริมการให้ยาอย่างสมเหตุผล และตัวชี้วัดปี 2561 ที่มีการปรับเปลี่ยนจากเดิม (2560) - กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการ	- เนื่องจากในช่วงไตรมาส 1 และ 2 ของรพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด มีร้อยละการส่งให้ยาปฏิชีวนะค่อนข้างสูงมาก่อน จึงทำให้ผลการดำเนินงานการส่งให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI ซึ่งเป็นปริมาณสะสมทุกเดือน	- การดำเนินการชี้แจงนโยบาย RDU ของปี 2561 ที่มีการปรับเปลี่ยนใหม่ และแจ้งผลการดำเนินงาน RDU ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนรพ.สต.ในเรื่องการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมาย (หลังดำเนินการพบว่าผลการดำเนินงาน RDU ในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหล่มเก่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ตัวชี้วัดข้อที่ 19 และ 20 (URI+AD)) ของเดือนมีค.61=64.29%, เมย.61=71.43%, พค.61=85.71%)) - การลงพื้นที่รพ.สต.บางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อหาสาเหตุ และปัญหา เพื่อทำการแก้ไขต่อไป พบว่านโยบายนี้ยังไม่ลงไปถึงผู้ปฏิบัติจริง (ผู้ส่งใช้															
	<table><tr><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>ไตรมาส 1</td><td>31.60 %</td><td>73/231</td></tr><tr><td>ไตรมาส 2</td><td>22.35 %</td><td>57/255</td></tr><tr><td>ไตรมาส 3</td><td>11.11 %</td><td>10/90</td></tr><tr><td>รวม</td><td>24.31 %</td><td>140/576</td></tr></table>	ผลการดำเนินงาน			ไตรมาส 1	31.60 %	73/231	ไตรมาส 2	22.35 %	57/255	ไตรมาส 3	11.11 %	10/90	รวม	24.31 %	140/576				
ผลการดำเนินงาน																				
ไตรมาส 1	31.60 %	73/231																		
ไตรมาส 2	22.35 %	57/255																		
ไตรมาส 3	11.11 %	10/90																		
รวม	24.31 %	140/576																		

ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด RDU 2	สรุปผลงาน (✓ = ผ่าน, ✕ = ไม่ผ่าน)	กิจกรรมที่ผ่านมา	วิเคราะห์สาเหตุ, ปัญหา/อุปสรรคที่พบ	แนวทางแก้ไขปัญหา															
			ตรวจติดตามตัวชี้วัด RDU - การลงพื้นที่รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU	จนกระทั่งเดือนพค.61 ยังไม่ผ่านในไตรมาสที่ 3 แต่เมื่อดูปริมาณการส่งใช้ยาปฏิชีวนะรายเดือน (มีค.61-พค.61) พบว่าลดลง	ยา) ทำให้มีการส่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่ควรมีการส่งใช้ยาอยู่ และการลงรหัสโรค ICD10 ที่ยังไม่ทราบโดยทั่วถึงกัน จากการที่มีการหมุนเวียน/ย้ายของจนท.รพ.สต. (จนท.รับทราบนโยบาย แต่ขั้นตอนการปฏิบัติ การตรวจวินิจฉัยโรค การลงรหัสโรค ยังมีจนท.ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้)															
2.	รพ.สต.วังขอน																			
	1.2ตัวชี้วัดที่ 19 : ร้อยละรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI ≤ ร้อยละ 20 <table><tr><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>ไตรมาส 1</td><td>23.08 %</td><td>12/52</td></tr><tr><td>ไตรมาส 2</td><td>32.35 %</td><td>11/34</td></tr><tr><td>ไตรมาส 3</td><td>0 %</td><td>0/10</td></tr><tr><td>รวม</td><td>23.96 %</td><td>23/96</td></tr></table>	ผลการดำเนินงาน			ไตรมาส 1	23.08 %	12/52	ไตรมาส 2	32.35 %	11/34	ไตรมาส 3	0 %	0/10	รวม	23.96 %	23/96	✕	- ชี้แจงเรื่องนโยบายการส่งเสริมการจ่ายอย่างสมเหตุผล และตัวชี้วัดปี 2 5 6 1 ที่มีการปรับเปลี่ยนจากเดิม (2560) - กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการตรวจติดตามตัวชี้วัด RDU - การลงพื้นที่รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU	- เนื่องจากในช่วงไตรมาส 1 และ 2 ของรพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด มีร้อยละการส่งใช้ยาปฏิชีวนะค่อนข้างสูงมาก่อน จึงทำให้ผลการดำเนินงานการส่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI ซึ่งเป็นปริมาณสะสมทุกเดือน จนกระทั่งเดือนพค.61 ยังไม่ผ่านในไตรมาสที่ 3 แต่เมื่อดูปริมาณการส่งใช้ยาปฏิชีวนะรายเดือน (มีค.61-พค.61) พบว่าลดลง	- การดำเนินการชี้แจงนโยบาย RDU ของปี 2561 ที่มีการปรับเปลี่ยนใหม่ และแจ้งผลการดำเนินงาน RDU ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนรพ.สต.ในเรื่องการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมาย (หลังดำเนินการพบว่าผลการดำเนินงาน RDU ในหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอหล่มเก่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (มีค.61=64.29%, เมย.61=71.43%, พค.61=85.71%)) - การลงพื้นที่รพ.สต.บางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อหาสาเหตุ และปัญหา เพื่อทำการแก้ไขต่อไป พบว่านโยบายนี้ยังไม่ลงไปถึงผู้ปฏิบัติจริง (ผู้ส่งใช้ยา) ทำให้มีการส่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่ควรมีการส่งใช้ยาอยู่ และการลงรหัสโรค ICD10 ที่ยังไม่ทราบโดยทั่วถึงกัน จากการที่มีการหมุนเวียน/ย้ายของจนท.รพ.สต. (จนท.รับทราบนโยบาย แต่ขั้นตอนการปฏิบัติ การตรวจวินิจฉัยโรค การลงรหัสโรค ยังมีจนท.ที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้)
ผลการดำเนินงาน																				
ไตรมาส 1	23.08 %	12/52																		
ไตรมาส 2	32.35 %	11/34																		
ไตรมาส 3	0 %	0/10																		
รวม	23.96 %	23/96																		

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน Personal Health Record : PHR

ผลการดำเนินงาน Personal Health Record : PHR

รายงานผลการดำเนินงาน PHR อำเภอหล่มเก่า

ตามที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้มีการจัดประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล(Personal Health Record : PHR) เพื่อสร้างความเข้าใจในโปรแกรมและการใช้งานให้แก่บุคลากรสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า เพื่อนำไปเผยแพร่ ส่งเสริมการใช้งานโปรแกรม แก่ประชาชนในพื้นที่ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ โดยจัดประชุมเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมสีทอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า นั้น

คปสอ.หล่มเก่า ได้มีการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยบุคลากรสาธารณสุขและ อสม.ของแต่ละตำบล ทั้งนี้ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่แต่ละตำบลได้ทราบ เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และลงทะเบียนเข้าใช้งานโปรแกรมให้ได้มากที่สุด ในเบื้องต้นได้กระตุ้นในกลุ่ม อสม.ก่อน เพราะเป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจและสนใจในเรื่องสุขภาพเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ผลจากการดำเนินการ ทำให้มี อสม. และประชาชน จำนวน 653 คน ได้ลงทะเบียนเข้าใช้งานโปรแกรม ซึ่งยังมีจำนวนที่ค่อนข้างต่ำกว่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น เนื่องจากเหตุผลด้านความไม่สะดวกในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าแพ็คเกจ/อินเทอร์เน็ตของโทรศัพท์มือถือ ซึ่งจะเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของประชาชน ซึ่งหลายๆคนอาจคิดว่าไม่มีความจำเป็นในสถานะทางการเงินที่เป็นอยู่ นอกจากนี้แล้วในบางพื้นที่ ยังคงมีปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตทำให้ไม่สามารถเข้าถึงและใช้งานโปรแกรมได้โดยสะดวก จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเมื่อคิดเทียบกับผลงานภาพรวมของจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 35347 คน แล้ว อำเภอหล่มเก่ามีสัดส่วนผลงาน ร้อยละ 1.8 ของทั้งจังหวัด(ตารางที่ 21 และแผนภูมิสัดส่วนผลงานฯ) และเมื่อคิดเทียบกับประชากรของอำเภอหล่มเก่า จำนวน 66,940 คน ผู้ลงทะเบียน 653 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.98 ของประชากร

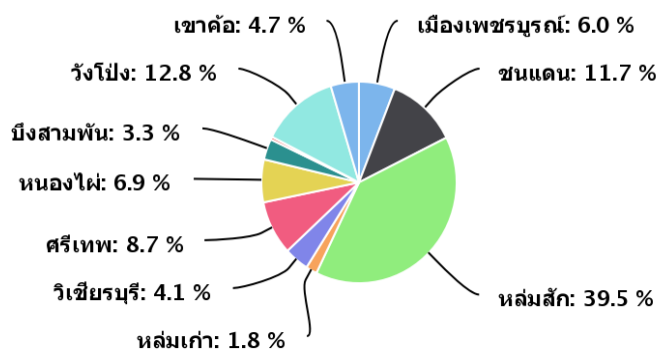
ตารางที่ 21 รายงานผลงานการดำเนินงาน PHR จังหวัดเพชรบูรณ์ รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนคน	%
เมืองเพชรบูรณ์	2116	6.0
ชนแดน	4133	11.7
หล่มสัก	13970	39.5
หล่มเก่า	653	1.8
วิเชียรบุรี	1438	4.1
ศรีเทพ	3079	8.7
หนองไผ่	2424	6.9
บึงสามพัน	1180	3.3
น้ำหนาว	163	0.5
วังโป่ง	4540	12.8
เขาค้อ	1651	4.7
รวม	35347	100

ข้อมูลวันที่ 18 มิถุนายน 2561

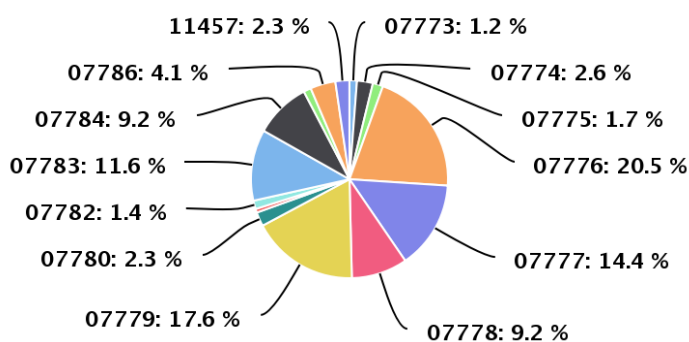
แผนภูมิภาพ แสดงสัดส่วนผลงาน PHR รายอำเภอ และผลงาน PHR อำเภอหล่มเก่า รายสถานบริการ

สถิติปีงบประมาณ : จำแนกตาม อำเภอ



Highcharts.com

สถิติปีงบประมาณ : จำแนกตามหน่วยบริการ



Highcharts.com

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงาน PHR อำเภอหล่มเก่า จำแนกรายสถานบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนคน	%
7774 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาซำ ตำบลนาซำ	8	1.2
07774 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว ตำบลหินฮาว	17	2.6
07775 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินฮาว ตำบลหินฮาว	11	1.7
07776 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผู ตำบลหินฮาว	134	20.5
07777 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนิน ตำบลบ้านเนิน	94	14.4
07778 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอู่กะทาด ตำบลศิลา	60	9.2
07779 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงเปลือย ตำบลศิลา	115	17.6
07780 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยมะยม ตำบลนาแซง	15	2.3

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงาน PHR อำเภอหล่มเก่า จำแนกรายสถานบริการ (ต่อ)

หน่วยบริการ	จำนวนคน	%
07781 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังบาล ตำบลวังบาล	4	0.6
07782 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหอย ตำบลวังบาล	9	1.4
07783 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับเบิก ตำบลวังบาล	76	11.6
07784 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกาะ ตำบลนาเกาะ	60	9.2
07785 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังขอน ตำบลตาดกลอย	8	1.2
07786 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดกลอย ตำบลตาดกลอย	27	4.1
11457 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า	15	2.3
รวม	653	100

ข้อมูลวันที่ 18 มิถุนายน 2561

การนำเอาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) มาใช้ เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการบริการระบบสุขภาพของจังหวัดและอำเภอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการจัดการปัญหาด้านการเข้าถึง รับรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพ สภาวะของโรค การดูแลรักษา ช่วยสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานที่แลกเปลี่ยนกันได้แบบทันที มีความถูกต้อง รวดเร็ว ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ Tablet หรือ อุปกรณ์ Smart Phones ในการเข้าใช้งานโปรแกรมฯ

คปสอ.หล่มเก่า ได้สนองนโยบายของจังหวัด และได้นำเอาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)มาใช้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าใช้และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง ปัญหาด้านสุขภาพ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษาที่ผ่านมา การแพทย์ รวมถึงนำเข้าสู่ข้อมูลการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล การออกกำลังกาย ผลการตรวจร่างกาย ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การดำเนินการในปีแรกได้เน้นในกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพซึ่งได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นกลุ่มนำก่อนแล้วจึงมีแผนขยายการใช้ไปสู่กลุ่มประชาชนทั่วไปในพื้นที่ให้มากขึ้น โดยอาศัยจากประสบการณ์การใช้โปรแกรมและการเห็นประโยชน์จากการใช้มาก่อนของกลุ่ม อสม. ในการช่วยขับเคลื่อนขยายผลต่อไป ซึ่งคาดว่า ในปีต่อไป จำนวนประชาชนผู้ลงทะเบียนใช้งานจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าอาจจะยังไม่ถึงเป้าหมาย ร้อยละ 10 ของประชากร ก็ตาม

ผลประโยชน์ที่ได้รับ

ประชาชนสามารถใช้งานระบบนี้ในการดูแลและใส่ใจสุขภาพของตัวเอง ด้วยข้อมูลที่มีความถูกต้อง รวดเร็ว และทันเหตุการณ์ต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ และมีความปลอดภัยของข้อมูล ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพจากนักจัดการสุขภาพที่ได้รับอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูล โดยสามารถใช้งานระบบนี้ได้สะดวกผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ Tablet หรือ อุปกรณ์ Smart Phone

ปัญหา อุปสรรค

- 1.การเข้าถึง อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Tablet และSmart Phone ของประชาชน
- 2.การเข้าถึง อินเทอร์เน็ต ของประชาชนในพื้นที่
- 3.ประชาชนมีคอมพิวเตอร์ Smart Phone แต่ไม่ได้ใช้ อินเทอร์เน็ต เป็นหลัก
- 4.การเข้าใช้งาน ต้องเข้าแบบออนไลน์ เท่านั้น

ข้อเสนอแนะ :

โปรแกรม ควรมีการพัฒนาให้มี Version Mobile Application เพื่อให้การเข้าใช้งานสะดวก เหมาะสมกับความทันสมัยและสถานการณ์ในปัจจุบัน มากขึ้น

ภาพกิจกรรม PHR
ประชุมโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR)



ภาพกิจกรรมประชุมโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) (ต่อ)



