

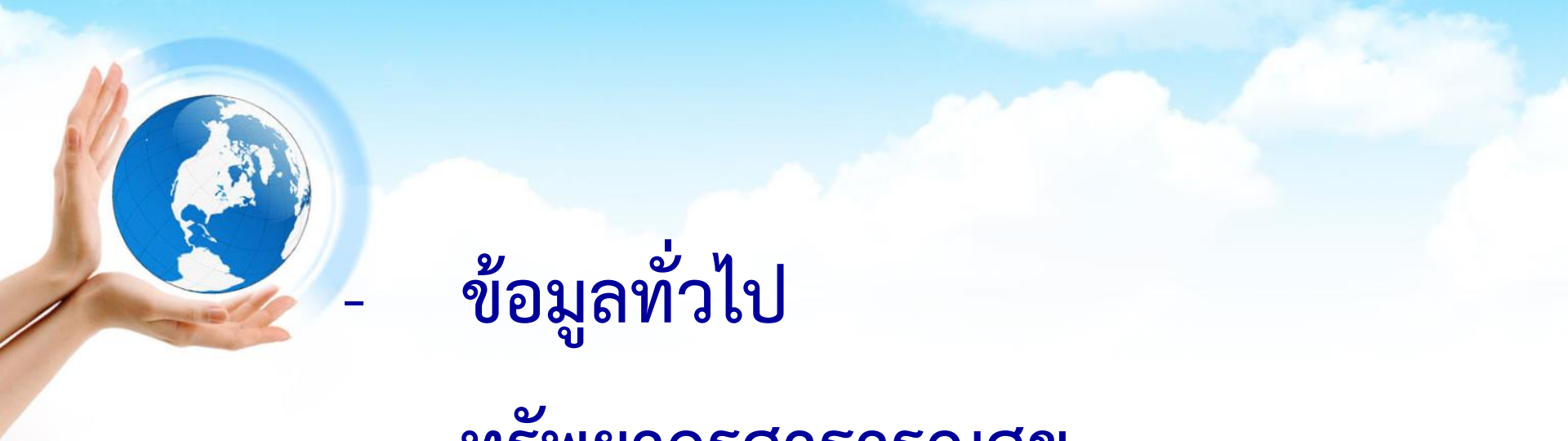
การนิเทศงานและติดตามการดำเนินงาน

สาธารณสุข

รอบที่ ๑/๒๕๖๒



คบสอ.วิภาวดี



- ข้อมูลทั่วไป
- ทรัพยากรสาธารณสุข
- สถานะสุขภาพ
- ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- แผนยุทธศาสตร์ ของ คบ.สอ.

ข้อมูลด้านเครือข่ายสุขภาพ

จังหวัดระนอง



รพ.สต.บ้านคลองใส



ตำบลปากถูลุย อำเภอท่าฉาง



รพ.สต.ตะกุกเหนือ

รพ.วิภาวดี



- 3 อันดับโรค ต.ตะกุกเหนือ
- 1. HT
 - 2. DM
 - 3. URI

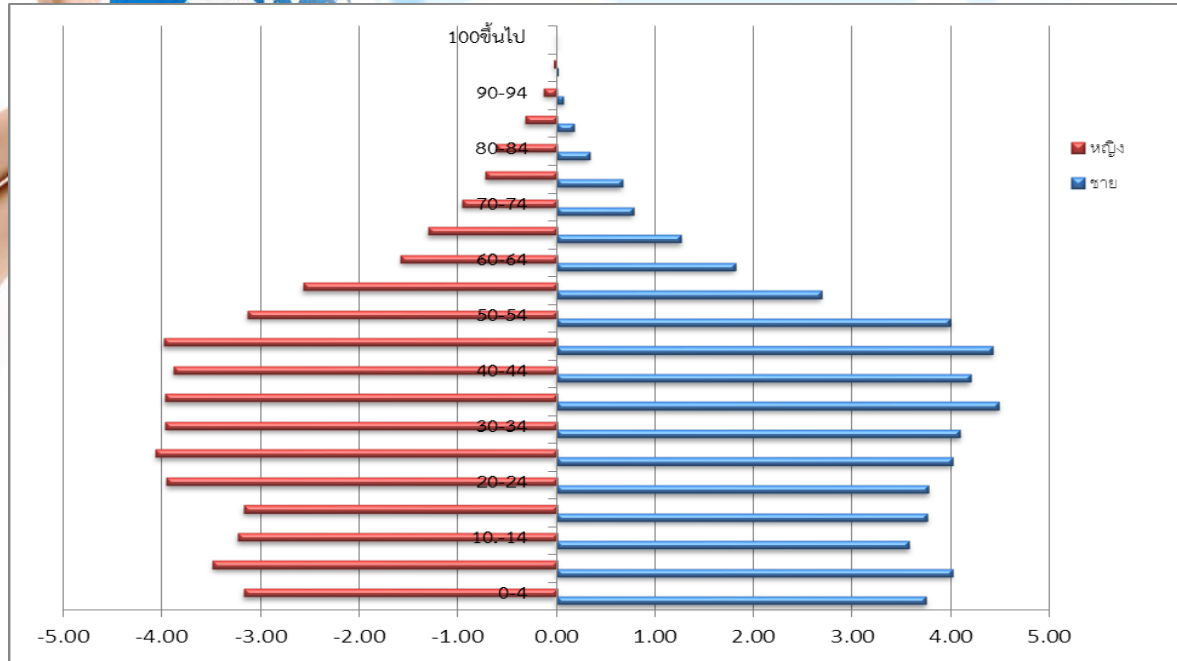
- 3 อันดับโรค ต.ตะกุกใต้
- 1. HT
 - 2. DM
 - 3. URI

ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม



รพ.สต.ตะกุกใต้

โครงสร้างประชากร



60 ปีขึ้นไป (HT,DM)
45 -59 ปี (HT,DM)
25 – 44 ปี (Dyspepsia, URI)
15 – 24 ปี (Dyspepsia, URI)
5 – 14 ปี (URI, Dyspepsia)
0 – 4 ปี (URI, Fever)

จำนวนประชากร ๑๕,๓๘๒ คน

เพศชาย ๗,๙๘๒ คน

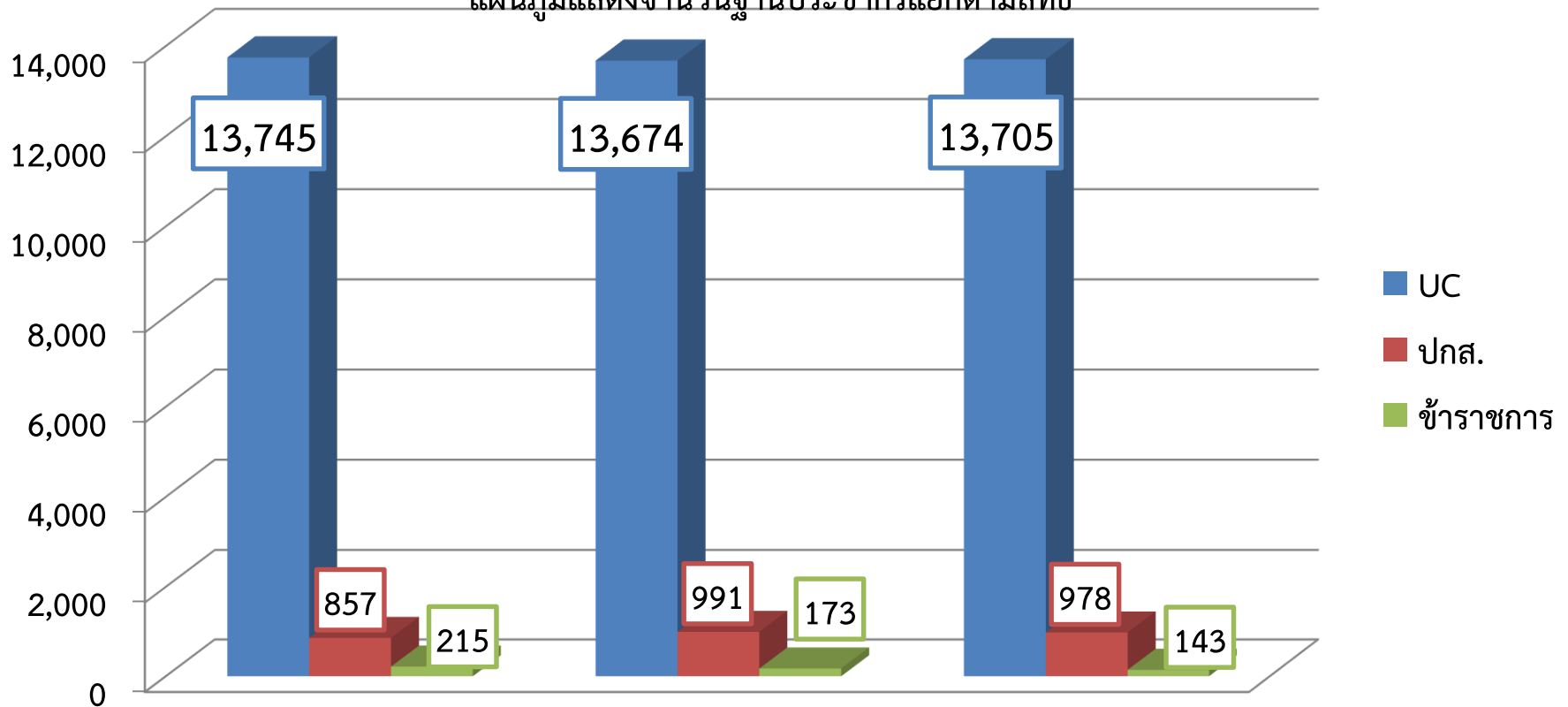
เพศหญิง ๗,๔๐๐ คน

วัยพึ่งพิงอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.36
 วัยทำงานอายุ 15-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.28
 วัยผู้สูงอายุ อายุ 60ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.36

8 – 10 ปีข้างหน้าจะเข้าถึงสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ข้อมูลฐานประชากรอำเภอวิภาวดี

แผนภูมิแสดงจำนวนฐานประชากรแยกตามสิทธิ์



ทรัพยากรสาธารณสุข



บุคลากร	จำนวน	FTE	สัดส่วน : ประชากร
แพทย์	4	7	1: 3,846
เภสัชกร	4	4	1: 3,846
ทันตแพทย์	2	2	1: 7,691
พยาบาลวิชาชีพ	35	39	1:439
นักวิชาการสาธารณสุข	10	22	1:1,538
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3		1:5,127
นักจัดการงานทั่วไป	1	1	1:15,382
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	3	1: 7,691
นักเทคนิคการแพทย์	2	3	1:7,691
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์	1		1:15,382
เจ้าพนักงานทันตกรรม	5	6	1: 3,076
แพทย์แผนไทย	5	6	1: 3,076
นักกายภาพบำบัด	2	2	1: 7,691
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	2	1:15,382
เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	3	3	1:5,127
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	3	1: 7,691
นักวิชาการการเงินและบัญชี	2	8	1: 7,691
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	3		1: 5,127
ตำแหน่งอื่นๆ	60	26	1:256



สถานะสุขภาพ

สถิติชีพอำเภอวิภาวดี ปี 2559 – 2561

รายการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1.อัตราเกิด (ต่อประชากร 1,000 คน)	8.51	7.16	11.7
2.อัตราตาย (ต่อประชากร 1,000 คน)	2.75	2.01	2.34
3.อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ(ต่อประชากร 100 คน)	5.76	5.15	9.36
4.อัตราทารกตาย(ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน)	0	0	0
5.อัตรามารดาตาย(ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน)	0	0	0

สถานะสุขภาพ

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก

ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1. Hypertension	3,647	1. Hypertension	3,307	1. Hypertension	3,910
2.URI	3,043	2.URI	2,141	2.URI	2,878
3.DM	2,211	3.DM	2,036	3.DM	1,767
4. Dizziness	857	4. Dyspepsia	988	4. DLP	1,140
5. hyperlipidemia	835	5.hyperlipidemia	809	5. Dyspepsia	1,120
6.COPD	486	6.Dizziness	731	6. Dizziness	1,040
7. Dyspepsia	628	7.COPD	658	7. Bronchitis	871
8. Fever	392	8.Myalgia	419	8. Dental caries	755
9. Myalgia	334	9.Fever	405	9. Fever	657
10. abdominal pain	245	10. Abdominal pain	294	10. Myalgia	617



สถานะสุขภาพ

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1.Diarrhoea and gastroenteritis	190	1.Diarrhoea and gastroenteritis	163	1. AGE	264
2. COPD	119	2. Pneumonia	130	2. Bronchitis	260
3. Pneumonia	82	3. COPD	121	3. Pneumonia	173
4. Dyspepsia	70	4.Dizziness	45	4. COPD	113
5. URI	68	5.Dyspepsia.	44	5. Dyspepsia.	83
6. Gastritis	60	6.Fever	38	6. Dengur fever	82
7. Dizziness	58	7.Cellulitis	31	7. Gastritis	50
8. Fever	49	8.Gastritis	27	8. Cellulitis	39
9. Asthma	30	9. UTI	25	9. Septicaemia	32
10. UTI	29	10. Asthma	20	10. Viral infection	32



โรคทางระบาด

ลำดับ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	Diarrhoea	Diarrhoea	Diarrhoea
๒	Pneumonia	Hand,foot and mouth disease	Pneumonia
๓	Dengue fever	Pneumonia	Chickenpox
๔	Chickenpox	Chickenpox	Dengue fever
๕	Influenza	Food Poisoning	Influenza

Clinical Population 2561

Hospital
Based



Community
Based



Clinical
Population

โรคฉุฉฉฉฉฉฉฉฉ : ACS , Stroke ,
Head Injury
โรคเรื้อรัง : DM /HT , COPD.
โรคติดเชื้อ : Pneumonia
sepsis TB , HIV
กลุ่มแม่และเด็ก : PPH, Birth
Asphyxia, Preterm Labor ,
Teenage

โรคทางระบาดวิทยา : Diarrhea
, Dengue fever
โรคที่เกิดจากการทำงาน : Muscle
strain / Myalgia , Snake bite
การเจ็บป่วยที่เป็นผลกระทบจาก
สิ่งแวดล้อม : สภาพอากาศที่มีฝนตก
เกือบตลอดทั้งปี และการคมนาคม
เป็นถนนลูกรังมีฝุ่นละออง ส่งผลต่อ
ภาวะสุขภาพทำให้พบปัญหาในโรค
ระบบทางเดินหายใจ

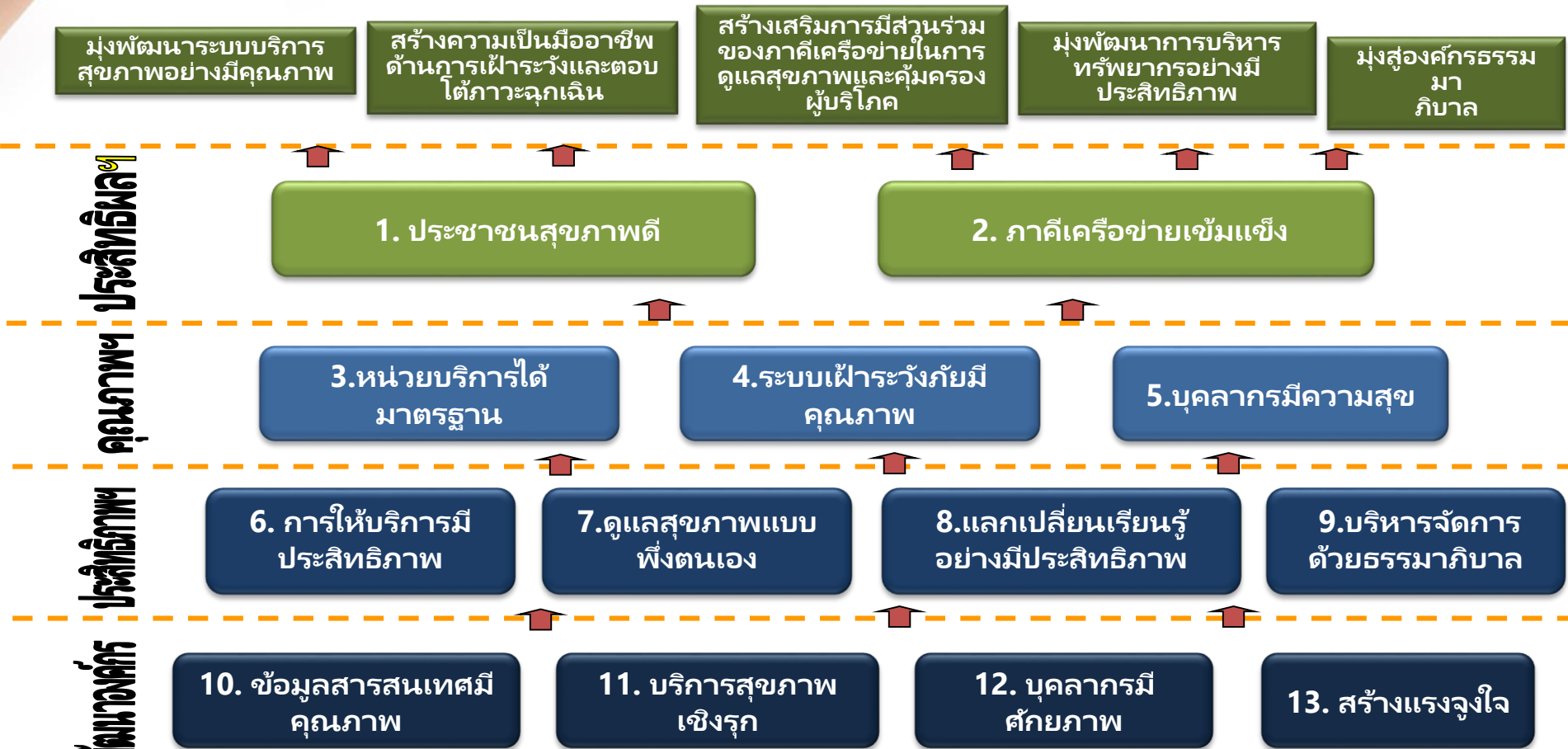
กลุ่มโรคฉุฉฉฉฉฉฉฉฉ : ACS , Stroke ,
Head Injury
กลุ่มโรคเรื้อรัง : HT , DM ,
COPD
กลุ่มโรคติดเชื้อ : Pneumonia
sepsis ,TB , HIV
กลุ่มแม่และเด็ก : PPH , BA,
Preterm Labor , Teenage
กลุ่มโรคประจำถิ่น/ระบาดวิทยา :
Diarrhea Chickenpox
Dengue fever



ยุทธศาสตร์ คบสอ.วิภาวดี

วิสัยทัศน์ : เครือข่ายบริการสุขภาพมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายในปี 2564

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
2. พัฒนาการดำเนินงานดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภค
4. บริหารจัดการทรัพยากรโดยหลักธรรมาภิบาล





คณะที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๑. อัตราส่วนการตาย
มารดาไทย

๔. LTC

๖. ศูนย์ EOC และ
ทีม SAT

๒. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง
พัฒนาการ

อายุ 0-5 ปี ได้รับการ
คัดกรองพัฒนาการพบ
สงสัยล่าช้า

เด็กพัฒนาการล่าช้า
ได้รับการกระตุ้น
พัฒนาการด้วย TEDA4I

๗. การคลอดมีชีพใน
หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มี
พัฒนาการสงสัยล่าช้า
ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ

เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสม
ส่วน

๘. บุหรี่

๓. Green & Clean
Hospital

๕. DM รายใหม่

กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการ
วัดความดันโลหิตที่บ้าน

๙. ผู้ป่วยเบาหวานควบคุม
ได้

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมได้

ตัวชี้วัดที่ ๑

PA/ตรก.

อัตราการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา : แส่นการเกิดมีชีพ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
0	0	0		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

- อบรมช่วยฟื้นคืนชีพมารดาและทารกแก่เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้คลอด
- จัดทำแนวทางในการประเมินและดูแลมารดาตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด
- มีการส่งต่อข้อมูลมารดาระหว่างรพ.และรพ.สต.
- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก
- ประชุม/ อบรม อสม.ในการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอด

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๒
PA/ตรก.

ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
๒.๑ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ ๙๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๔๖	๘๗	๕๙.๕๘		

๒.๒ เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๘๗	๓๘	๔๓.๖๗		

ตัวชี้วัดที่ ๒

PA/ตรก.

ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๓ เด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ(ร้อยละ ๙๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๓๘	๒๕	๖๕.๗๘		

๒.๔ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I (ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	๑	๑๐๐		

ตัวชี้วัดที่ ๒

PA/ตรก.

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
๒.๕ ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๒๗	๑๐๔	๘๑.๘๙		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการติดตามให้เด็กได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ
๒. หน่วยบริการให้ความรู้ จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๓
PA/ตรก.

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
Gteen & Clean Hospital (ผ่านเกณฑ์ ดีมากขึ้นไป)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.วิภาวดี	รอประเมิน	รอประเมิน		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

- ๔.๑ เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ดำเนินการชี้แจงแนวทาง และ
เกณฑ์การประเมินตนเองให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๒ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๑ ดำเนินสรุปผลการการประเมินตนเองในไตรมาส
แรก และบันทึกข้อมูลในแบบรายงานผลการดำเนินงานส่งให้สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
- ๔.๓ เดือน มกราคม ๒๕๖๒ ทบทวนกิจกรรมการพัฒนา ดำเนินกิจกรรมและ
ปรับปรุงตามแนวทางการพัฒนาตนเอง และเกณฑ์ GREEN & CLEAN
hospital พร้อม แก้ไข ปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะตามที่คณะกรรมการประเมิน
ฯ ให้คำแนะนำ

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๔
ตรก.

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	ร้อยละ / อัตรา	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒ ตำบล	๒ ตำบล	๑๐๐		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. เน้นการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานตาม องค์ประกอบ
๒. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานครบ องค์ประกอบ ๗ ข้อ

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๕ ตรรก.

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วย
ความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
เบาหวาน < ร้อยละ ๒.๐๕ ความดันโลหิต $\geq$ ร้อยละ ๓๐

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เบาหวาน (๓๗)	○	○		
ความดัน (๓๖๘)	○	○		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. โครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่ม
ผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี
๒๕๖๒

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๖
ตรก.

ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และ
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง(ร้อยละ๙๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระดับ 3	ระดับ 3	ผ่านเกณฑ์		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ (EOC)
๒. จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
๓. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อ
รองรับการเปิดศูนย์
๔. สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ
ได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๗
ตรก.

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี
(ไม่เกิน ๓๘/๑,๐๐๐ ประชากร)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา : แส่นการเกิดมีชีพ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๔๕๐	๘	๑๗.๗๗		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. โครงการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นป้องกันการ
ตั้งครรภ์ซ้ำ

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๘
ตรก.

โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรืทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน (คนที่สูบบุหรืเลิกบุหรืสะสม)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
496	114	22.98		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. นัดประชุมชี้แจง อสม. โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรืทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน
๒. สํารวจคัดกรองผู้สูบบุหรืในพื้นที่ โดย อสม.
๓. จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้สูบบุหรืของสถานบริการ
๔. มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos-xp และ jhcis

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๙
ตรก.

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

๑.ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ $\geq$ ร้อยละ ๔๐

๒.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ $\geq$ ร้อยละ ๕๐

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา : แส่นการเกิดมีชีพ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เบาหวาน (๖๘๘)	๑๑๘	๑๗.๑๕		
ความดัน (๑,๒๗๑)	๒๙๐	๒๒.๘๒		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

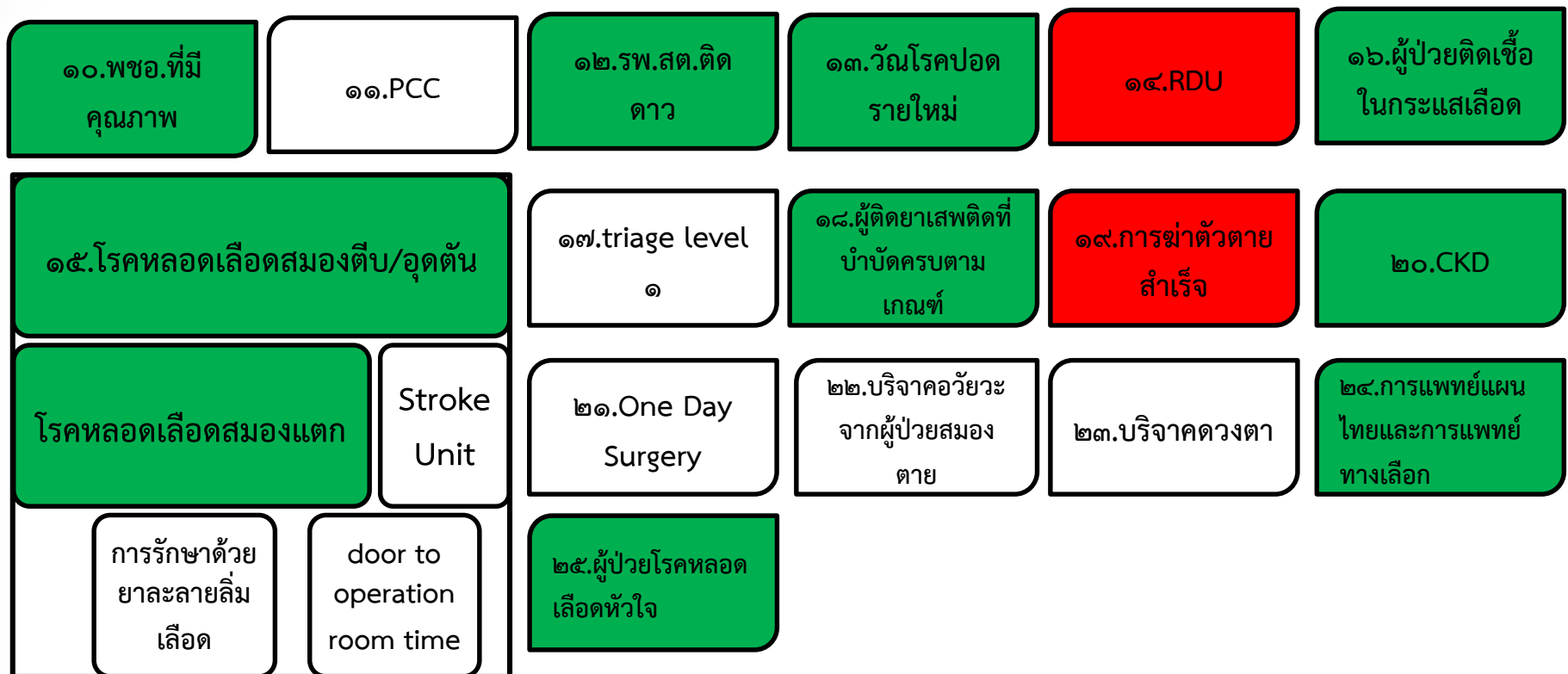
๑.ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย / ๒.ตรวจคัดกรอง
สุขภาพ / ๓.กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง วัด
ความดันซ้ำที่บ้าน / ๔.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Best practice



คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการ



ตัวชี้วัดที่ ๑๐
(PA)/ตรก.

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.ที่มีคุณภาพ) (ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระดับ 3	ระดับ 3	ผ่านเกณฑ์		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอ
วิภาวดี ตาม คำสั่งอำเภอวิภาวดี ที่ ๓๑๐ /๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙
ธันวาคม ๒๕๖๑
๒. ดำเนินการประชุม ประเด็นที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ ได้ประเด็น
ดังนี้ ๑.การจัดการขยะ / โรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง) และแต่งตั้ง
อนุกรรมการ และผู้รับผิดชอบ แต่ละประเด็นปัญหาที่ พชอ.
๓. การกำหนดแผนงาน และระยะดำเนินงาน

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๑
(PA)/ตรก.

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในพื้นที่
(Primary Care Cluster) (ร้อยละ ๑๘)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ไม่อยู่ในพื้นที่ เป้าหมาย				

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๒
(PA)/ตรก.

ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3	2	66.66		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว “รพ.สต.ติดดาว”
๒. ส่งคณะกรรมการ ครู ข (ทีมพี่เลี้ยง) เข้ารับการอบรม ตามแนวทางของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. การประชุมทีมพี่เลี้ยง การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒
๔. มีการประเมินตนเองและพัฒนา
๕. รับการประเมิน รพ.สต.ติดดาว

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๓
(PA)/ตรก.

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (มากกว่าร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3	กำลังรักษา			

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ทีมงานคลินิกวัณโรคและทีมงานการตัวป้องกัน
การติดเชื้อ
๒. แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการ
ปฏิบัติงาน
๓. การประชุมและการป้องกันในชุมชน

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๔
(PA)/ตรก.

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๘๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ชั้น 2	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่านชั้น 2		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ติดตามการดำเนินการตามแนวทาง RDU การใช้ยาปฏิชีวนะ ๔ กลุ่มโรคหลัก และร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid
๒. จัดทำรายงานตัวชี้วัดทุกเดือนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน
๓. จัดทำรายงานตัวชี้วัด ส่งรายงานระดับจังหวัดทุกไตรมาส รวมถึงเข้าประชุมระดับจังหวัด เพื่อนำนโยบายหรือแนวปฏิบัติมาปฏิบัติ พัฒนาสำหรับโรงพยาบาลวิภาวดี

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๕
PA/ตรก.

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๗

๑.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๗๔	๐	๐		

๒.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก<๒๕

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๐	๐	๐		

ตัวชี้วัดที่ ๑๕
PA/ตรก.

๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๗

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
74	0	0		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ให้ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรค
หลอดเลือดสมอง เพิ่มการเข้าถึงบริการให้
ทันภายในเวลาที่กำหนด จัดโครงการ
หมู่บ้านตัวอย่างปลอดหลอดเลือดสมอง

Best practice

ชื่อผลงาน
พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย stroke

ตัวชี้วัดที่ ๑๖
PA/ตรรก.

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < ๓๐%

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
0	0	0		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. มีการจัดตั้งคณะทำงาน
๒. มีแนวทางการรักษา Sepsis shock มี Standing order รักษาภาวะ Sepsis
๓. มีสรุปผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๘
PA/ตรก.

ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และ
ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) (ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๗	๖	๘๕.๗๑		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

- ๒.๑ คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน V๒ เพื่อจำแนก
ผู้ป่วยยาเสพติด เป็น ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยา
- ๒.๒ พัฒนาบุคลากรด้านการบำบัด
- ๒.๓ ทบทวนโปรแกรมการบำบัด (บสต.)

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๑๙
ตรก.

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๕,๓๕๗	๒	๑๓ : ประชากรแสนคน		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

แนวทางการเฝ้าระวังและติดตาม

๑. คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม
๒. มีการประสานกับทีมเครือข่ายในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชโดยเน้นสอบถามถึงการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย
๓. ติดตามผู้ป่วยจิตเวชทุกราย ดูแลไม่ให้ขาดยา
๔. เปิดคลินิกจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสะดวกขึ้น
๕. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยง และในรายที่มีอาการแทรกซ้อนโดยสหวิชาชีพ

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๒๐
ตรก.

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$
(ร้อยละ ๖๖)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๘	๑๒	๖๖.๖๖		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และข้อปฏิบัติ การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายบุคคล

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ตรก.

ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟู
สภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๑๘.๕)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๖,๘๓๓ ครั้ง	๓,๑๙๘	๑๙		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. การบูรณาการร่วมกับคลินิกต่างๆ เช่น คลินิก
เบาหวาน ความดัน

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๒๕
ตรก.

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
(๒๖ : แส่นประชากร)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
0	0	0		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

- โครงการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- โครงการนักล้าผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่ม อสม.
- โครงการหมู่บ้านตัวอย่าง

Best practice



คณะที่ ๓

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

๒๖.การบริหาร
จัดการกำลังคน

๒๗.Happy
Organization

๒๘.Digital
Transformation

๒๙.Application
สำหรับ PCC

๓๐ภาวะวิกฤติทาง
การเงิน

๓๑.HA

๓๒.PMQA

๓๓.นวัตกรรมการ
บริหารจัดการ

๓๔.ITA

๓๕.ตรวจสอบ
ภายใน

ตัวชี้วัดที่ ๒๗
(PA)/ตรก.

จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)
(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๔๒	๑๓๖	๙๕.๖๔		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ประชาสัมพันธ์การตอบแบบประเมิน ความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)
๒. รวบรวมผลการวิเคราะห์การประเมินในชั้นที่ ๒ จาก สสจ.

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ (PA)/ตรก.

เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital (ร้อยละ ๕๐ ของ รพช รพศ./รพท จังหวัดละ ๑ แห่ง)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระดับ 2	กำลังดำเนินการ			

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ระบบบริการนัดหมาย
๒. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล
๓. ระบบ smart service

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๓๐
PA/ตรก.

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
(ไม่เกินร้อยละ ๔)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<ระดับ 7	ระดับ 2			

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

- ๑ ทบทวนแผน plan fin ทุก ๖ เดือน
- ๒ ทบทวนการใช้เงินบำรุงทุกไตรมาส
- ๓ ชี้แจงแนวทางประหยัดพลังงาน
- ๔ เงินบริจาค
- ๕ พัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างให้สอดคล้องกับแผนเงินบำรุง

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๓๑
PA/ตรก.

ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (๑.รพศ รพท. รพ.สังกัดกรมการแพทย์กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	1	100		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๓๒
PA/ตรก.

ระดับความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่
ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับ ๕)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑ (ระดับ ๕)	๑ (ระดับ ๕)	๑๐๐		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร และทบทวนทุกปี
๒. ปิงบประมาณ ๒๕๖๒ ของอำเภอวารดี ได้จัดทำ หมวด ๒ และ ๔ และคงสภาพ หมวด ๑ หมวด ๕ ไว้
๓. นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง
๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์
๕. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร
๖. ติดตามประเมินผล กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร /ผู้ตรวจประเมินนอก

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๓๔
ตรก.

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA)
(ร้อยละ ๙๐)

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๒	๒	๑๐๐		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. ผู้รับผิดชอบระดับของหน่วยงาน จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ
๒. หน่วยงานประกาศเจตจำนงสุจริต
๓. ผู้รับผิดชอบในแต่ละ EB รวบรวมหลักฐาน
๔. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ITA จัดส่งแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

Best practice

ตัวชี้วัดที่ ๓๕
ตรก.

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุม
ภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค. – ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๑)			ผลการประเมิน	
เป้าหมาย (จำนวน)	ผลงาน	อัตรา / ร้อยละ	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	๑	๑๐๐		

แนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๒ ของ คบ.สอ.

๑. กำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบงาน
ตรวจสอบภายในให้ชัดเจน
๒. กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานโดยเฉพาะ เหมาะสมต่อ
การปฏิบัติงาน
๓. สนับสนุนเครื่องมือ/อุปกรณ์ อย่างเพียงพอ เช่น
รถยนต์ในการเดินทางไปปฏิบัติงาน

Best practice

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแบบตรวจสอบ

ราชการและนิเทศงาน

ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2

561

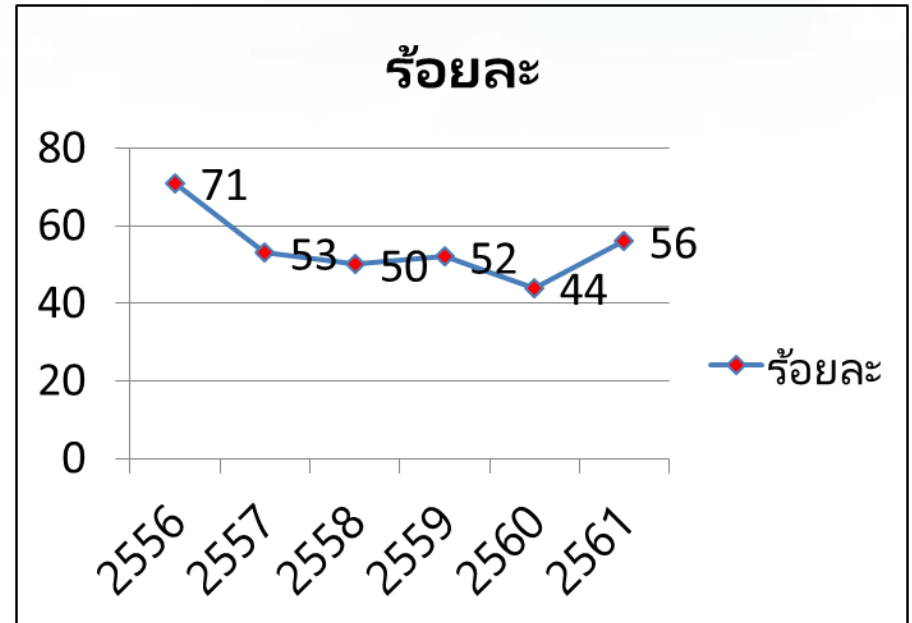
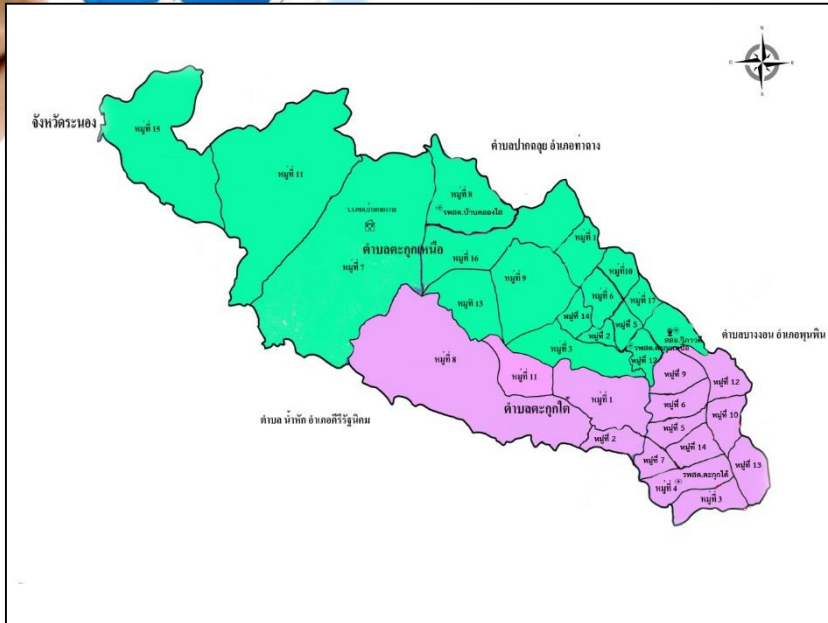
คณะ	ชื่อคณะ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ระหว่างดำเนินการ
1	การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	9	5	-	4
2	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	11	9	1	1
3	การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	7	6	-	1
รวมทั้งสิ้น		27	20 74.07 %	1 3.70 %	6 22.22 %



ผลงานที่ภาคภูมิใจ

ชื่อผลงาน : พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย
stroke

ปัญหาและสาเหตุ



ตำบล	๒๕๖๐				๒๕๖๑			
	เก่า	ใหม่	เสียชีวิต	รวม	เก่า	ใหม่	เสียชีวิต	รวม
ตะกุกเหนือ	๒๒	๑๓	๒	๓๓	๓๓	๙	๑	๔๓
ตะกุกใต้	๑๙	๑๐	๔	๒๕	๒๕	๙	๑	๓๓
รวม	๔๑	๒๓	๖	๕๘	๕๘	๑๘	๒	๗๘

ตำบล	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ตะกุกเหนือ	๓	๒
ตะกุกใต้	๒	๒
รวม	๕	๔



PA / ตรก

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

คณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ

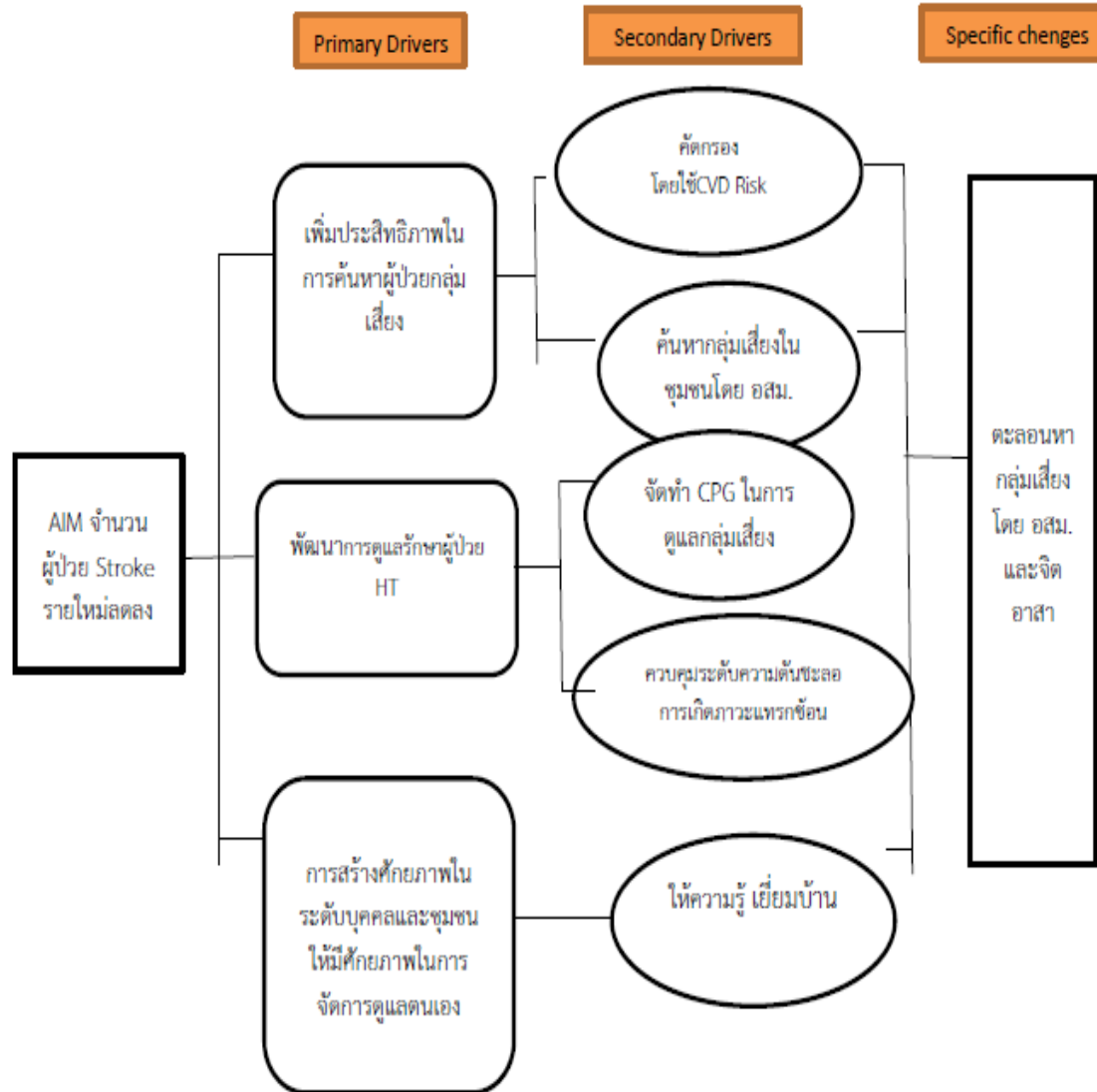
- โรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง)

แผนปฏิบัติการ เครือข่าย
บริการสุขภาพวิภาวดี จังหวัด
สุราษฎร์ธานี ๒๕๖๒

- ๑.โครงการป้อนนักล่าหา Stroke โดยเน้น อสม. และอาสาชุมชน
- ๒.โครงการหมู่บ้านตัวอย่างปลอดหลอดเลือดสมอง

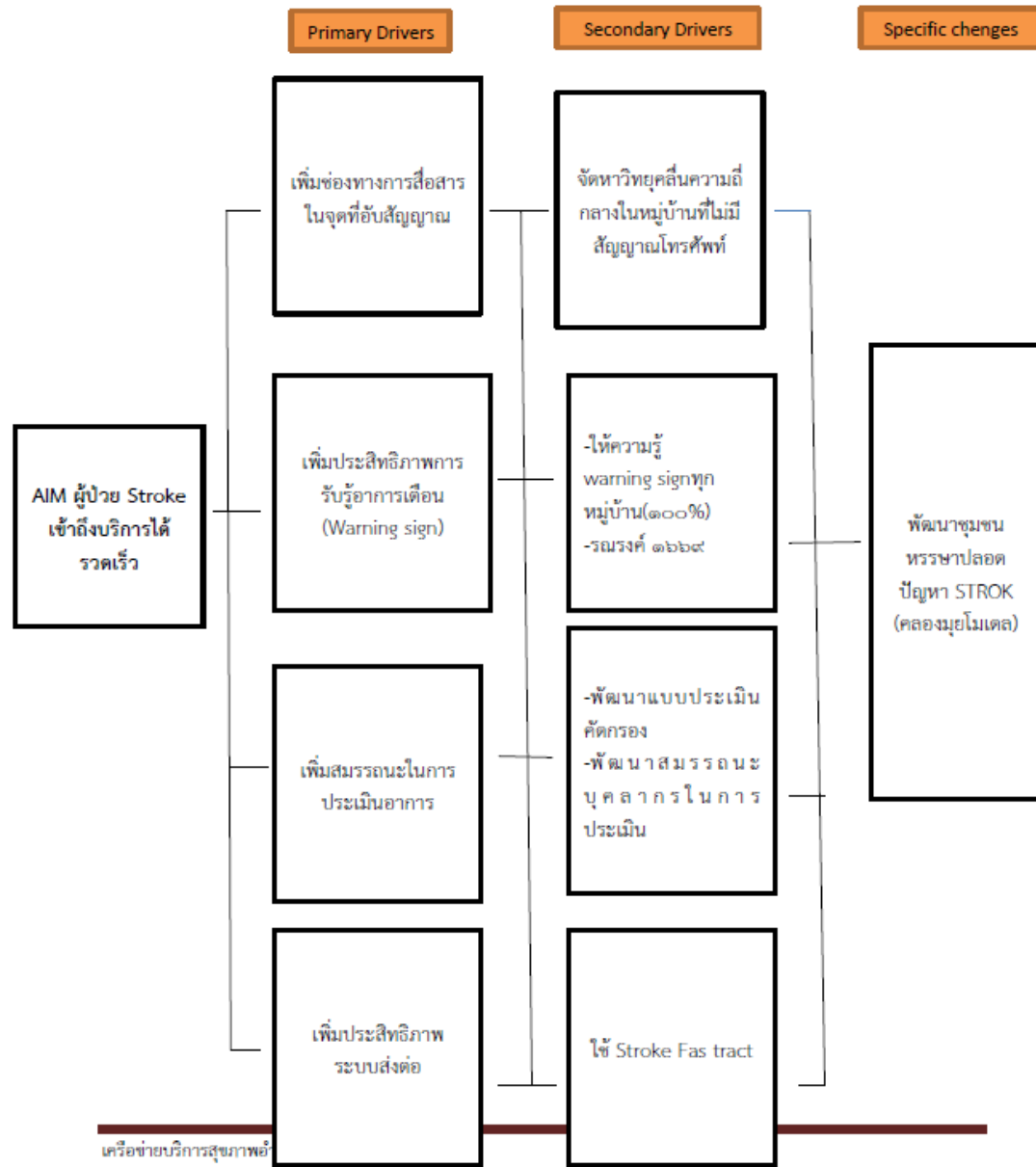


๖.กิจกรรมการพัฒนา Stroke Driver Diagram





Stroke Driver Diagram



* ร่วมประชุม อสม.เพื่อวางแผนงาน



* ออกหน่วยรพสต.ร่วมกับคลินิก HT DM



* ประชุม PCT ลูกเงิน ร่วม รพสต.



* ออกหน่วยรพสต.ร่วมกับคลินิก HT DM



* ร่วมเดินรณรงค์วัน อสม.



* ออกให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในหมู่บ้านใน อ.วิภาวดี



* แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน Case stroke ผู่ดูแล

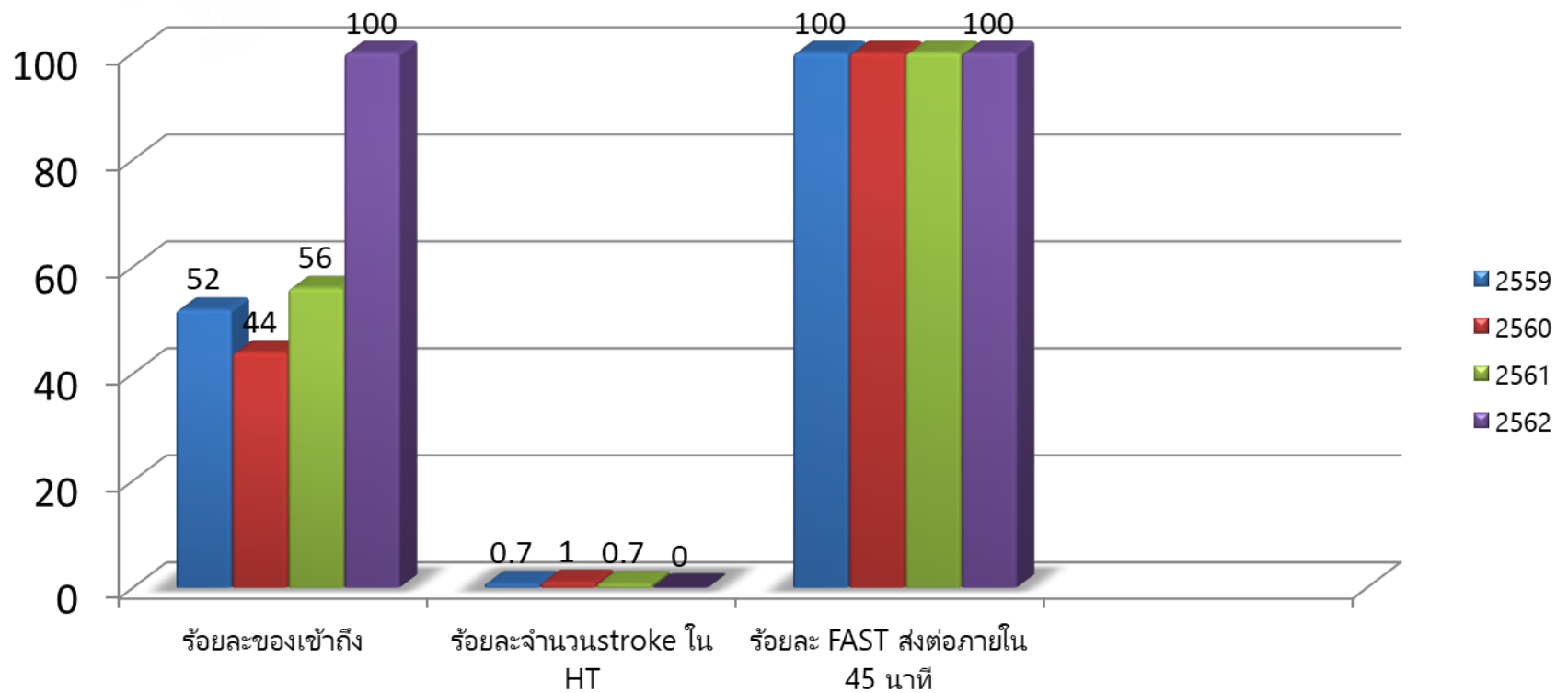


* ออกสอนการช่วยฟื้นฟูกินชีพในชุมชน





ผลลัพธ์การดำเนินงาน





สวัสดี