

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ข้อมูลทั่วไป

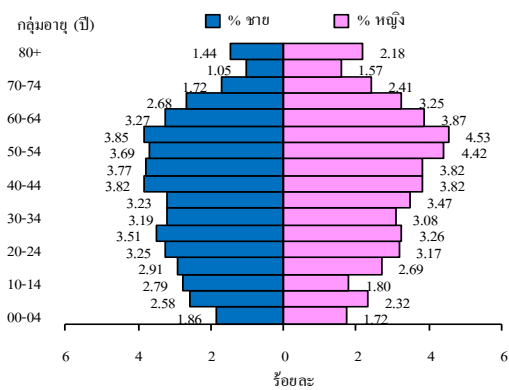
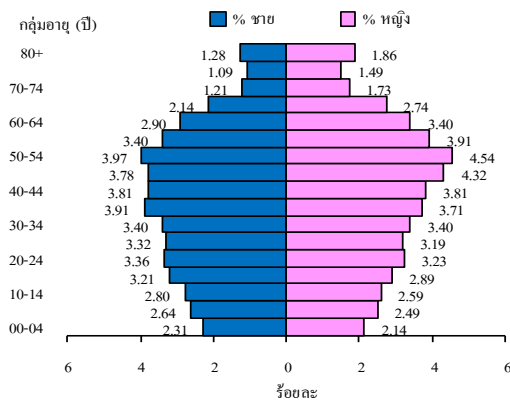
อำเภอตะพานหิน แบ่งเป็น ๑๓ ตำบล มีประชากรทั้งหมด ๖๔,๖๗๗ คน แบ่งเป็นชาย ๓๑,๔๓๔ คน และหญิง ๓๓,๒๔๓ คน มีรายได้เฉลี่ย ๘๐,๙๘๒.๘๐ บาท/ครัวเรือน/ปี มีสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่

ปัจจุบัน มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๔ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๙๐ เตียง (ระดับ M ๒) ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓ แห่ง จำนวนบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขทั้งหมด ๑๙๑ คน การใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชากรในเขต

ประชากรอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ประมิตประชากร อ.ตะพานหิน ปี ๒๕๖๐

ประมิตประชากร อ.ตะพานหิน ปี ๒๕๖๔

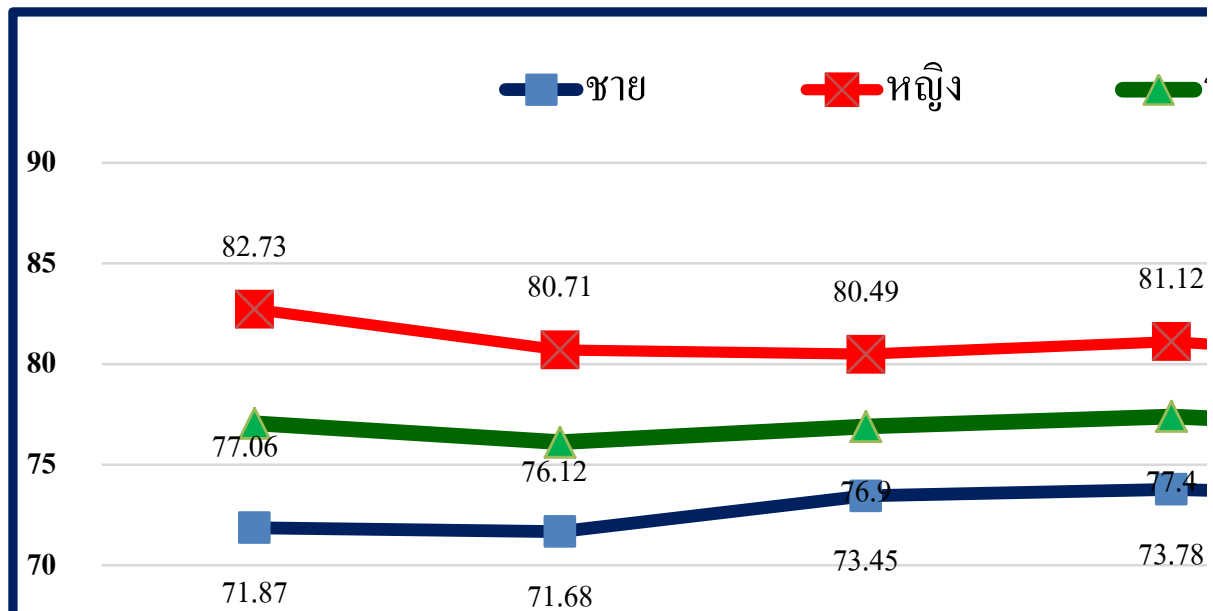


วัยเด็ก (0-14ปี) 14.98 %, วัยแรงงาน (15-59ปี) 65.16 %
 วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 19.86 %
 วัยพึ่งพิง (วัยเด็ก + วัยสูงอายุ) 34.84 %

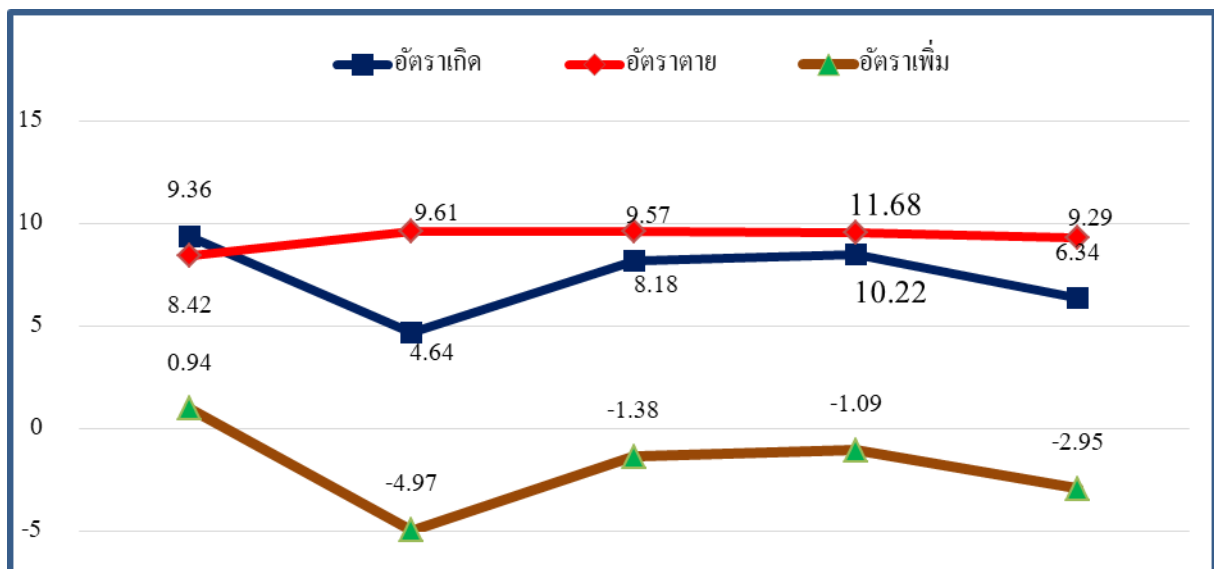
วัยเด็ก (0-14ปี) 13.06 %, วัยแรงงาน (15-59ปี) 63.49 %
 วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 23.45 %
 วัยพึ่งพิง (วัยเด็ก + วัยสูงอายุ) 36.51 %

ที่มา : จากฐานประชากร MIS ปี ๒๕๖๕

➤ สถานะสุขภาพ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากร อำเภอตะพานหิน



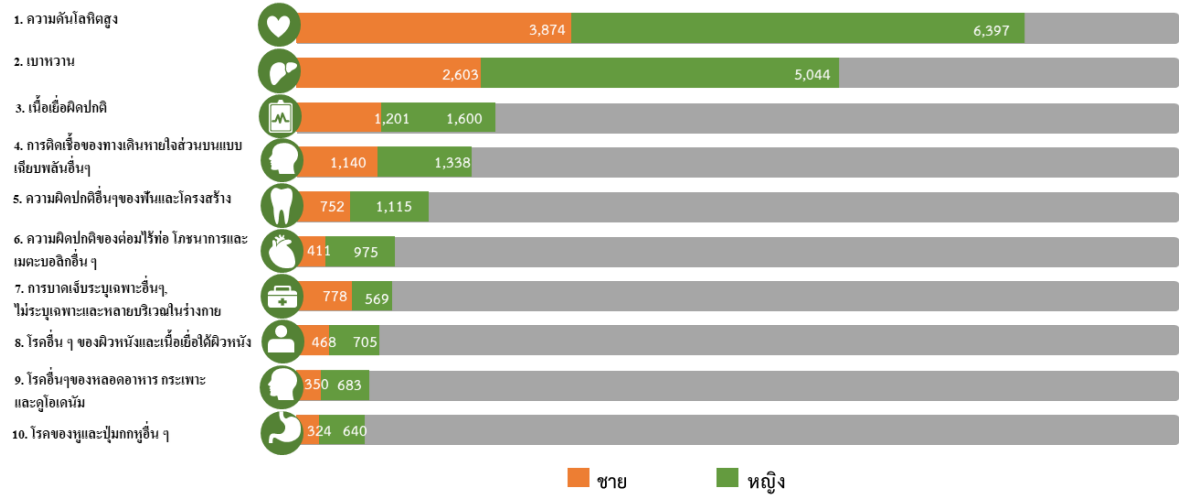
➤ สถานะสุขภาพ : อัตราการ เกิด ตาย เพิ่ม ของประชากรอำเภอตะพานหิน



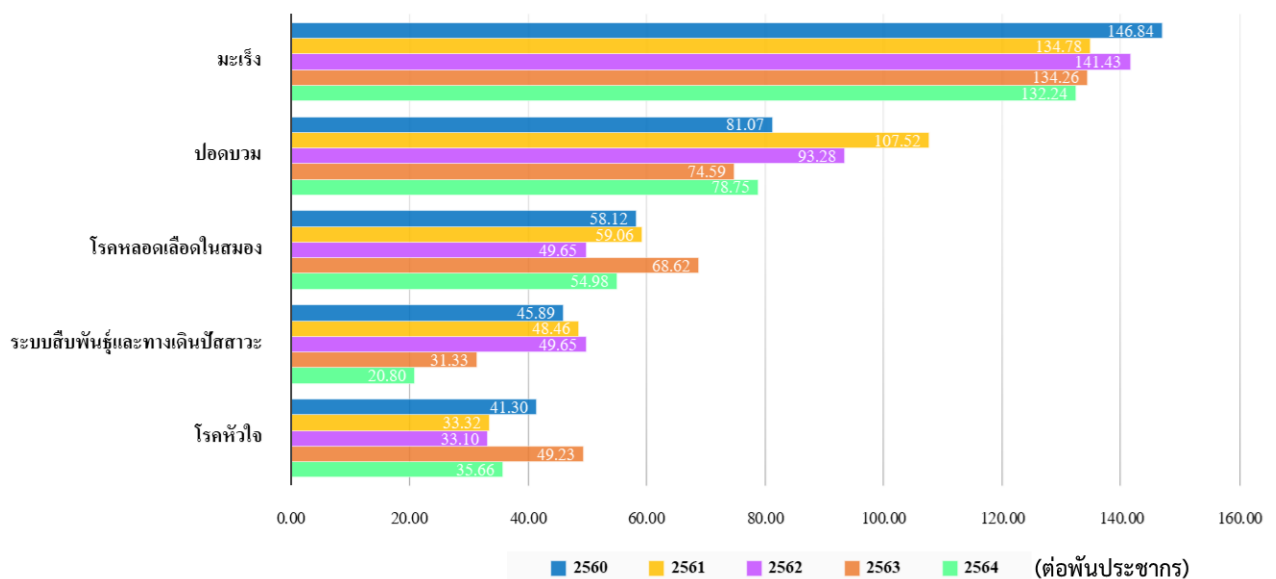
➤ สาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก อำเภอตะพานหิน ปี ๒๕๖๕

สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ ของอำเภอตะพานหิน

สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก อำเภอตะพานหิน ปี 2565



➤ สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก อำเภอตะพานหิน ปี ๒๕๖๕



Agenda Base จังหวัด

๑. COVID-๑๙
๒. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทางการแพทย์และสนับสนุนเศรษฐกิจ
 - กัญชา - กัญชง - กระเทียม - ฟาฟาลายใจ
๓. Health technology
 - Paper less - Drug refill - ระบบ Refer
๔. โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

Function Base จังหวัด

๕. คุณภาพเด็ก ๐-๖ ปี
๖. มารดาตาย
๗. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย (Service Plan Stroke/STEMI/Sepsis)
๘. คุ่มครองผู้บริโภค (RDU Community)

Area Base (ประเด็นมุ่งเน้น)

๙. ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย/วัยเรียน
๑๐. CD (DHF/TB)
๑๑. ลดป่วย NCD (DM/HT/Stroke/STEMI/CKD)
๑๒. PCC/พชอ. (๑ อำเภอ ๑ พชต. ต้นแบบ)
๑๓. อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
 - COVID-๑๙ - PM ๒.๕
๑๔. การบริหารการเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)
๑๕. ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
 - แผนเงินบำรุง - ITA
๑๖. การลดภาระงานสนับสนุน รพ.สต. IMM


นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
จังหวัดพิจิตร
ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

Agenda Base จังหวัด	
1	COVID-19
2	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทางการแพทย์และสนับสนุนเศรษฐกิจ - กัญชา - กัญชง - กระเทียม - ฟาฟาลายใจ
3	Health technology - Paper less - Drug refill - ระบบ Refer
4	รพ.อาหารปลอดภัย

Function Base จังหวัด	
5	คุณภาพเด็ก 0-6 ปี - ANC คุณภาพ - พัฒนาการเด็ก - ทันตสุขภาพ
6	มารดาตาย
7	ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย Service Plan (Stroke/STEMI/Sepsis)
8	คุ่มครองผู้บริโภค (RDU Community)

Area Base (ประเด็นมุ่งเน้น)	
9	ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย/วัยเรียน
10	CD (DHF/TB)
11	ลดป่วย NCD (DM/HT/Stroke/STEMI/CKD)
12	PCC/พชอ. (1 อำเภอ 1 พชต. ต้นแบบ)
13	อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - COVID-19 - PM 2.5
14	การบริหารการเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)
15	ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง - แผนเงินบำรุง - ITA
16	การลดภาระงานสนับสนุน รพ.สต. IMM

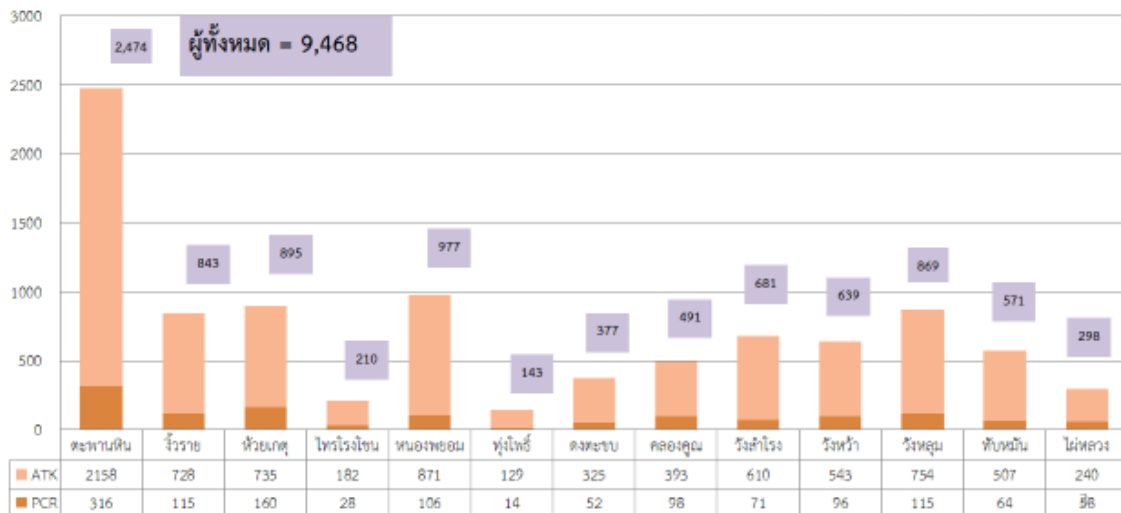
จัดทำโดย : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เมื่อ 26 ตุลาคม 2564

Agenda Base จังหวัด

❖ COVID-๑๙

๑.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดของผู้ป่วยโควิด-19 ในเขตอำเภอดะพวนหิน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 9,468 ราย

สถานการณ์ผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 อ.ดะพวนหิน (1 ม.ค.-31 ก.ค.2565)



๑.๒ จำนวนผู้ป่วยโควิด - ๑๙ ที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน ๑,๙๐๖ ราย

๑.๓ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (Hospital base) จำนวน ๓๐ ราย

๒. ผลการดำเนินงาน (ตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๕)

๒.๑ สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้ครบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ ร้อยละการบริการวัคซีน Covid-๑๙ Typarea ๑ และ ๓ ทุกกลุ่มอายุ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๕.๓๑

๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕

๓.๑ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ covid-๑๙ มีโอกาสติดเชื้อร่วมบ้านสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการติดเชื้อสูงขึ้น และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อรุนแรง

๓.๒ ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุ เข้าถึงวัคซีนได้น้อยกว่าเป้าหมาย

มาตรการป้องกัน

๑.ระบบเฝ้าระวังโรค

- ตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ และการจัดแผนปฏิบัติการ

๒.หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (อำเภอตะพานหิน)

- หน่วย CDCU จาก ๑ ทีม แบ่งเป็น ๒ ทีม/ มีการซ้อมแผนเตรียมรับมือ COVID-๑๙

๓.การเตรียมความพร้อม

- สถานที่กักกัน (Quarantine) ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
- เวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ระบบและแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยสงสัย/ผู้ป่วยยืนยัน
- สถานที่กักกัน (Local Quarantine) ของอำเภอตะพานหิน (บ้านพักสบายดี รีสอร์ทหม่ม

สบาย โรงแรมคาวี

- โรงพยาบาลสนาม
- Home Quarantine และตรวจหาเชื้อโควิดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและกลุ่มที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (๓๔ จังหวัด) ทุกราย
- การใช้แอปพลิเคชัน home Quarantine (โดย สคร.๒พิษณุโลก)/ ปกป้องพิชิต ๒ และหมอชนะ

๕.สื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชน หน่วยงานและภาคีเครือข่าย

๖. แนวทางการให้ความรู้ การปฏิบัติตัว การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย Covid-๑๙ เพื่อลดการติดต่อกันในครอบครัว

๗. การให้บริการเชิงรุก การสร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์ของวัคซีน ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่ม ๖๐๘

❖ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรทางการแพทย์และสนับสนุนเศรษฐกิจ

- กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด

๑.ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ(เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน)

๒.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์

ผลการดำเนินงาน

๑.ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เป้าหมาย ร้อยละ ๒

-ผลงานร้อยละ ๑.๖๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)

๒.การใช้ยากัญชาใน Palliative care เป้าหมาย ร้อยละ ๕ (น้ำมันกัญชา อ. เตชา)

-ผลงานร้อยละ ๘.๔๒ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การดำเนินการตามแผนล่าช้า(แพทย์แผนไทยสัจจร) เนื่องจากสถานการณ์โรค covid-๑๙ และกำลังเริ่มดำเนินการช่วงไตรมาสที่๔ (ตั้งแต่ กรกฎาคม ๒๕๖๕)
๒. จากสถานการณ์โรค covid-๑๙ ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรขาดตลาด จึงไม่สามารถจ่ายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพช่วงระยะหนึ่ง
๓. มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันสูง เมื่อเทียบกับยาสมุนไพร
๔. ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ทุกวันทำการ
๕. ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการแผนไทยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้โดยตรง
๖. รายงานผู้ป่วย Palliative Care ในระบบไม่ตรงตามความจริง
๗. ผู้ป่วยในที่ต้องการรับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังไม่มีระบบรองรับ
๘. ยาสำรองมีเกินจำเป็นทำให้มีปัญหาหายหมดอายุ

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. กำหนดนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ชัดเจน
๒. ให้ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย มีการตรวจ วินิจฉัย รักษาโดยการ “ปรุงยาเฉพาะราย” สำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค
๓. ให้ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (นโยบายจังหวัด)
(จ่ายยาตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ เช่น ยาสุขไสยาสน์ ยาทำลายพระสุเมรุ ยาแก้ลมแก้เส้น)
๔. ผู้ป่วยที่มารับบริการสามารถรับบริการโดยตรงได้ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย โดย
 - ๔.๑ แผนปัจจุบัน เปิดบริการ ๑๓.๐๐ น.ทุกวันพฤหัสบดี ยกเว้นวันหยุดราชการ
 - ๔.๒ แผนไทย เปิดบริการทุกวันราชการ ยกเว้นผู้ป่วยรายใหม่ จะทำการนัดหมายให้มาช่วงบ่ายวันพฤหัสบดี
๕. ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ให้เจ้าหน้าที่แผนไทยทำการตรวจวินิจฉัยตามแนว เวชปฏิบัติ ในส่วนของผลทางห้องปฏิบัติการ ให้ทำการประเมินย้อนหลัง ๓ เดือน
 - ๕.๑ หากผลทางห้องปฏิบัติการปกติ ไม่ต้องทำการส่งตรวจใหม่ ให้ใช้ผลเดิมในการพิจารณาการรักษา
 - ๕.๒ หากไม่ได้รับการตรวจ หรือ ผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ให้ส่งปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์ และรับคำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ LFT BUN และ Cr เท่านั้น จากนั้นส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจเลือด ห้องยาตีผู้ป่วยใหม่ ห้องให้คำปรึกษา และส่งกลับแผนไทย ทำการประเมินจ่ายยา
- ๖.การลงรหัสวินิจฉัย แผนปัจจุบันและแผนไทย ต้องออก Visit เดียวกัน สำหรับกรณีผู้ป่วย Palliative Care รหัส Z ๕๑.๕
 - ๖.๑ ผู้ป่วยรายใหม่ พญ.สิรินทิพย์ สิตานนท์ ทำการลงรหัสทุกราย โดยให้เปิด Visit ให้แพทย์ลงรหัสก่อน แล้วจึงส่งต่อให้แพทย์แผนไทยลงรหัสรอง (U) และออกนัดตรงกับแพทย์ทุกครั้ง คราวละ ๑ เดือน

๖.๒ ผู้ป่วยรายเดิม ที่เกิดการผิดพลาดไม่ได้พบแพทย์ก่อนมารับบริการที่แผนไทย ให้แผนไทย ตรวจวินิจฉัยลงรหัสสร (U) แล้วส่งงานให้เวชสถิติ ลงรหัส Z๕๑.๕ ให้แพทย์ (โดย หัวหน้ากลุ่มงาน แพทย์แผนไทยประสานหัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยนอก)

๗. กรณีผู้ป่วยใน

๗.๑ หากมีแพทย์ประสงค์สั่งใช้ตำรับกัญชา ให้พยาบาลประจำตึก แจ้ง พญ.สิรินทิพย์ สิตานนท์ แพทย์จะทำการประเมินตามเวชปฏิบัติ แล้วจะลงบันทึกแจ้งว่าให้ประสานงานลำดับถัดไป โดยประสาน แผนไทยหากเป็นรายการยาแผนไทย หรือ ประสานเภสัชกรหากเป็นรายการยาแผนปัจจุบัน

๗.๒ เภสัชกรได้รับคำสั่งทั้งจากแพทย์และแพทย์แผนไทย จะเข้าทำการประเมินผู้ป่วยด้านยา และประสานงานให้คำปรึกษาทำการประเมินสุขภาพจิต ทุกราย

๗.๓ แผนไทยหากทำการจ่ายยาแผนไทยแล้ว ให้ประสานห้องยาตึกผู้ป่วยใน ทำการบันทึก รายการยาลงในระบบ Hos_XP

๗.๔ การนัดติดตามอาการ ให้นำมา OPD ๑ เดือน และส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ LFT BUN และ Cr ตอนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

๘. จำนวนยาที่สำรอง แต่ละรายการ ให้ผู้สั่งใช้คาดการณ์ปริมาณรายเดือน

❖ Health Technology

- Drug refill

ข้อมูลบริบท (context) ของงาน ในอำเภอตะพานหิน

การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้รับบริการที่เพียงพอ มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาและมีความปลอดภัย และ คำนึงเหมาะสมตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ขั้นตอนการบริหารระบบยาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย การคัดเลือก การจัดซื้อ จัดหา การตรวจรับ การควบคุม การเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ การตรวจสอบและรายงาน ซึ่งผู้ดำเนินการต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบพัสดุ การจัดเก็บ และการรักษา เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยา และการสูญหาย

อำเภอตะพานหิน มีสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด M ๒ ๑ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓ แห่ง โดย รพ.สต ๑๒ แห่งมีบริการตรวจและจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยหน่วยบริการคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินเป็นหน่วยจัดซื้อ โดยมีงบประมาณในการจัดซื้อยา ๓๘ ล้านบาท โดยมีการกระจายยาไปหน่วยบริการ ๑๖ หน่วย ได้แก่ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในและอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และ รพ.สต ๑๓ แห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่หลัก รับผิดชอบคลังยาจำนวน ๓ คน คลังวัสดุการแพทย์ ๒ คน และทุกคนยังต้องทำงานบริการผู้ป่วยตามตารางที่กำหนด ดังนั้นคลังยาจึงสามารถกระจายยาไปยังหน่วยบริการได้เพียงเดือนละ ๑ ครั้ง ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด แต่สามารถเบิกฉุกเฉินได้ มีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ INVs ในการควบคุมคลังยาโดยมีเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างคลังยาใหญ่ กับหน่วยบริการคือห้องจ่ายยา รพ. และ รพ.สต การจัดส่งยาให้กับ รพ.สต โดยผู้รับจ้าง เนื่องจาก รพ.มีปัญหาเรื่องภาระงาน ของ พชร. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการปรับลดขั้นตอนการทำงานดังแสดงในตาราง

ขั้นตอนบริหารเวชภัณฑ์เครือข่าย อ.ตะพานหิน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑. รพ.สต.ดึงยอดการใช้ยาจากโปรแกรม Hos PCU	๑. รพ.สต.ดึงยอดการใช้ยาจากโปรแกรม Hos PCU
๒. รพ.สต. ส่งข้อมูลให้ รพ. ทางไลน์	๒. รพ.สต. นำเข้าข้อมูลเข้าโปรแกรมคลัง INVs เพื่อ สร้างใบเบิก อัตโนมัติ
๓. รพ.ใช้โปรแกรม Excel ในการจัดการ ข้อมูล การเบิกตาม maximum stock ที่กำหนดไว้	๓. รพ.สต. พิมพ์ใบเบิก เพื่อลงลายมือชื่อ
๔. รพ.นำเข้าข้อมูลเข้าโปรแกรมคลัง	๔. รพ. จัดยาตามรายการในใบเบิกที่ปรากฏ ใน โปรแกรม INVs
๕. รพ.ส่งใบเบิกให้ รพ.สต. ตรวจสอบ ทาง ไลน์	๕. รพ.โอนถ่ายข้อมูลรายการยาเข้าโปรแกรมคลัง ของ รพ.สต
๖. รพ.สต. แจ้งยืนยันข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูล กับ รพ. แม่ข่าย	๖. Logistics โดยบริษัทขนส่งเอกชน
๗. รพ.แก้ไขใบเบิกและส่งกลับให้ รพ.สต. พิมพ์ใบ เบิก เพื่อลงลายมือชื่อ	๗. รพ.สต.รับยาและตรวจความถูกต้องของรายการ ยา จำนวน
๘. รพ.จัดยาตามรายการในใบเบิก	๘. รพ.สต. ตัดยอดการจ่ายยาให้ผู้ป่วยจาก โปรแกรม
๙. รพ.สต.รับยาและตรวจความถูกต้อง ของ รายการยา จำนวน	
๑๐. Logistics โดย รพ.สต. มารับยาเอง	
๑๑.รพ.สต. รับยาเข้าระบบของ รพ.สต	
๑๒.รพ.สต.เบิกยาจากคลังใน มาไว้คลังนอก เพื่อ ให้บริการผู้ป่วย	
๑๓.รพ.สต. ตัดยอดการจ่ายยาให้ผู้ป่วยจาก โปรแกรม	

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๒.๑ ร้อยละของความครอบคลุมในการดำเนินงาน Drug refill ใน รพ.สต	๑๓ แห่ง
๒.๒ ร้อยละของการลดเวลาภาระงานสนับสนุนที่เกี่ยวกับระบบ Refill ยาใน รพ. สต	๙๐.๑
๒.๓ อัตราการสำรองคงคลัง รพ.สต. (วัน)	๓๐ วัน
๒.๔ ร้อยละของเวชภัณฑ์ยาขาดที่เกิดจากระบบ Refill ยา (มียาเพียงพอ ให้บริการผู้ป่วย)	๑ ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ปฏิบัติสับสนและไม่สบายใจเนื่องจากการปฏิบัติขัดแย้งกับเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว
2. ไม่สามารถจัดเต็มยาได้ในทุก ๒ สัปดาห์ ตามที่กำหนดเนื่องจากมีจุดที่ต้องให้บริการ คือ ห้องยาของ รพ. ๓ ห้อง และ รพ.สต. ๑๓ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่คลังยายังมีภาระงานบริการผู้ป่วย
3. รพ. ไม่สามารถจัดส่งยาให้ รพ.สต. ด้วยภาระงานของ พชร.รพ.
4. ยังไม่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลการใช้ยาของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย (Hos PCU, HosXP) กับตัวโปรแกรมบริหารคลังยา INVs ได้

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติตามนโยบาย แต่ขัดแย้งกับแนวทางมาตรฐาน หรือเกณฑ์การประเมิน หรือ สุ่มเสี่ยงต่อการไม่ถูกต้องตามระเบียบ ควรมีการศึกษาและให้ข้อคิดเห็นโดยผู้รับผิดชอบด้านกฎหมาย และการตรวจสอบภายใน ว่าสามารถทำได้ และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

❖ ระบบ Refer

ตารางที่ 1 สรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการสุขภาพแม่ข่าย + PCU ที่แม่ข่ายดำเนินการเอง ปีงบประมาณ 2565

แบบรายงานการบริการของสถานบริการสุขภาพแม่ข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รหัสเครือข่าย 11456 อำเภอ / โชน อ.ตะพานหิน จังหวัด พิจิตร

ประจำเดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565

ส่วนที่ 1																			
ประเภทสิทธิ	ผู้ป่วยนอกของ รพ.				ผู้ป่วยนอก PCU นอก รพ.				ผู้ป่วยใน/ฉุกเฉิน				รวมในศูนย์ผู้ป่วยกึ่งตึง (ครึ่ง)						
	คนไข้นอน		มาสถานบริการ (ครั้ง)		คนไข้นอน		มาสถานบริการ (ครั้ง)		จำนวนในเคส		รวมในชน (ชม)		สง			รับ			
	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ภายใน CUP	ในจังหวัด	นอกจังหวัด	ภายใน CUP	ในจังหวัด	นอกจังหวัด	
1. ราชการ / รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด	6,065		29,064						678		3,640			103	9	21	4	1	
2. ประกันสังคม	3,369	205	12,410	304					268	60	1,247	249		76	1	12	1	0	
3. UC บัตรทองไม่มี ทร	13,737	1,252	45,332	3,198					1,122	537	4,448	2,455		707	216	453	79	0	
4. UC บัตรทองมี ทร	23,826	1,964	95,870	2,227					2,962	1	13,763	6		1,748	544	65	6	0	
5. แสงงานต่างตัวที่ขึ้นทะเบียน	0	0	1	0					0	0	0	0		0	0	0	0	0	
6. อื่น ๆ ต่างตัวที่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน, ไม่มีสิทธิ	7,745		17,679						361		951			61	1	46	11	1	
	0	0	0	0					0	0	0	0		0	0	0	0	0	
รวมผู้มารับบริการ (1 - 6)	54,762	3,421	200,556	5,729					5,391	598	24,049	2,710		2,695	771	597	101	2	
	58,183		206,285		0		0		5,989		26,759								

ส่วนที่ 2																				
กลุ่มผู้ใช้บริการ	หญิง	เด็ก/วัยรุ่น	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	แม่ค้า	ชาย		จีน/อุร	ตรวจ/ส่งต่อ		ตรวจ/ส่งต่อ		ตรวจ/ส่งต่อ	ตรวจ/ส่งต่อ	รวมรวมรวมรวม				รวมรวมรวมรวม		
					ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน		พัก	ตรวจ	ส่ง	ตรวจ			ส่ง	รวม	รวม	รวม		รวม	
คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	คน	คน	คน	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	คน	คน	คน	คน	ครั้ง	ครั้ง			
1. ราชการ / รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด	31	3	0	0	5	26	30	3	27	1	1	4	12	0	0	0	95	2222		
2. ประกันสังคม					1	7		40	298	3	5	0	0	0	0	0	49	375		
3. UC ในเครือข่าย					22	171		131	1311	34	48	82	88	0	0	26	444	6093		
4. UC นอกเครือข่าย					0	14		1	54	0	0	73	116	0	0	11	1	4		
5. สิทธิอื่นๆ					1	3		2	32	64	65	0	0	0	0	1	48	232		
รวมผู้มารับบริการ (1 - 5)	31	3	0	0	29	221	30	177	1722	102	119	159	218	0	0	38	637	8926		

การดำเนินงาน Tree Refer ปี ๒๕๖๕

๑. รพ.ระเทศพานหิน ใช้ระบบ Tree Refer ร้อยละ ๑๐๐
๒. ประชุมชี้แจง และลงโปรแกรม Tree Refer ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.ระเทศพานหิน และรพ.สต.ทุกแห่ง

❖ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบปลอดภัย ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อมูล ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) เมื่อคิดเป็นมูลค่าการซื้อขาย ร้อยละ ๒๐.๓๒ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากเดิมเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔

การดำเนินงาน

๑. เพิ่มการส่งเสริมวัตถุดิบอาหารสดและอาหารแปรรูปที่นำมาใช้ในโรงครัวให้มากขึ้น โดยการตรวจสอบสารปนเปื้อนจำพวกสารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน แบคทีเรียโคลิฟอร์ม ตรวจสอบสารเคมีตกค้างในวัตถุดิบอาหารที่นำมาใช้

๒. ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ประกอบการที่ซื้อขายวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาล คัดเลือกวัตถุดิบที่ได้มาตรฐาน และผ่านการรับรองทางด้านความปลอดภัยที่น่าเชื่อถือและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

๓. เพิ่มการจัดหาวัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่ รวมไปถึงการส่งเสริมเกษตรกรในพื้นที่ ให้ปลูกผักผลไม้ปลอดสารที่หลากหลายเพิ่มขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. แหล่งที่มาของวัตถุดิบปลอดภัยมีน้อยในพื้นที่ บ้างที่ปลอดภัยแต่ผลผลิตที่ได้มีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการ

๒. ราคาของวัตถุดิบมีราคาที่สูงขึ้นส่งผลต่อต้นทุนในการผลิต

๓. มีข้อจำกัดในการซื้อขายจากพ่อค้าคนกลาง

๔. มีแหล่งที่มาของวัตถุดิบที่ยังไม่ชัดเจน

แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ

๑. หาแหล่งที่มาที่ชัดเจนเชื่อถือได้ของวัตถุดิบในท้องถิ่น

๒. เพิ่มจำนวนรายการวัตถุดิบอาหารปลอดภัย

๓. หาเครือข่ายวัตถุดิบอาหารปลอดภัยในพื้นที่

๔. เพิ่มการตรวจสอบสารปนเปื้อนในวัตถุดิบ

Function Base จังหวัด

❖ คุณภาพเด็ก ๐-๖ ปี

ข้อมูลบริบท (context) ของงาน ในอำเภอตะพานหิน

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร เริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้ “ทารกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย” มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องตลอด ช่วงปฐมวัย มุ่งหวังสร้างทรัพยากรที่มีคุณค่าเป็นอนาคตของชาติ ฉะนั้นการเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟื้นไม่ฝุ่ รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การตายของมารดา มีผลกระทบต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal mortality ratio : MMR) เป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ประเทศต่างๆทั่วโลกต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีและมารดา การตายของมารดาเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นอยู่ของสตรีและมารดาขณะตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รวมถึงคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Safe Mother hood and Baby Friendly hospital) การเฝ้าระวังและประเมินภาวะเสี่ยงช่วงตั้งครรภ์และคลอดเพื่อลดการตายของมารดา

ปัจจุบันอำเภอตะพานหินยังมีปัญหาหลายอย่างที่ต้องได้รับการแก้ไข พฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการทำให้เกิดปัญหาการป่วย และการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดได้ อาจส่งผลทำให้มารดาและบุตรมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยโดยในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยู่ในระยะสำคัญของชีวิต เป็นวัยรากฐานของพัฒนาการ การเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงเป็นวัยที่มีความสำคัญเหมาะสมที่สุดในการวางพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความสำคัญเปรียบเหมือนรากแก้วของชีวิตการพัฒนาในทุกๆด้านจึงเป็นโอกาสที่ส่งผลต่อคุณภาพของมนุษย์และส่งผลต่ออนาคตของสังคม สถานการณ์สุขภาพของเด็กปฐมวัย

อำเภอตะพานหิน เป็นอำเภอที่มีประชากร ทั้งหมด ๖๕,๓๗๗ คน มีจำนวน ๑๓ ตำบล, สถานบริการ ๑๔ แห่ง พบมีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑๑๕ คน เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี จำนวน ๑,๙๖๘ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๔,๖๖๔ คน โดยอำเภอตะพานหินดำเนินการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก โฆษณาการ พัฒนาการ และสุขภาพ ช่างปาก โดยกลไก MCH BORD และการดำเนินงาน อสม.ที่ดี ให้เกิดการฝากครรภ์คุณภาพ(ANC) คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คุณภาพ เกิดการดำเนินงานครอบครัวคุณภาพ ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมในการดูแลเด็ก

ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๕

-ผลงานร้อยละ ๗๑.๖๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕

-ผลงานร้อยละ ๖๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๓. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕

-ผลงานร้อยละ ๖๔.๔๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๔. ร้อยละทารกแรกเกิด - ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๐

-ผลงานร้อยละ ๘๐ (ผ่านเกณฑ์)

๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-๑๙ ครบ ๒ เข็ม ร้อยละ ๖๖

-ผลงานร้อยละ ๗๘ (ผ่านเกณฑ์)

๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน $\leq$ ร้อยละ ๙

-ผลงานร้อยละ ๑๓.๓๙ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย $\leq$ ร้อยละ ๑๐

-ผลงานร้อยละ ๑๔.๑๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะผอม $\leq$ ร้อยละ ๕

-ผลงานร้อยละ ๑๐.๐๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๙. เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยแยกตามเพศชาย ๑๑๓ / หญิง ๑๑๒ ซม.

-ผลงานชาย ๑๐๗.๑๑ / หญิง ๑๐๘.๕๔ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๑๐. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๐

-ผลงานร้อยละ ๔๙.๑๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๑๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐

-ผลงานร้อยละ ๒๒.๒๕ (ผ่านเกณฑ์)

๑๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พัฒนาการ ล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๙๐

-ผลงานร้อยละ ๘๔.๙๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๑๓. ร้อยละของเด็กพัฒนาการ ล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ร้อยละ ๗๕

-ผลงานร้อยละ ๕๐.๐๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๑๔. ร้อยละของเด็กพัฒนาการ ล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นครบเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕

-ผลงานร้อยละ ๐.๐๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๑๕. ร้อยละของเด็กพัฒนาการ ล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นกลับมาสมวัย ร้อยละ ๓๕

-ผลงานร้อยละ ๐.๐๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๑๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

-ผลงานร้อยละ ๗๑.๙๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด - ๑๙ ทำให้การดำเนินกิจกรรมล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

๒. การดำเนินกิจกรรมบางกิจกรรมถูกจำกัดด้วยจำนวนคนเข้าร่วม

๓. การประสานงานดำเนินงานระหว่างเครือข่ายยังไม่ชัดเจนในรูปแบบเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

๔. การฝากครรภ์ในรพ.รัฐ และรพ.เอกชน การการเชื่อมโยงข้อมูล ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลในชุมชน

๕. ระบบข้อมูลเป็นปัญหาสำคัญของงาน แม่และเด็ก เนื่องจากเกิดปัญหาในระบบข้อมูลที่ซับซ้อน แก้ไขยาก ส่งผลต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

๖. แผน คน เงิน ของ ไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการ ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

๗. ผลการดำเนินงานชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ยังขาดประสิทธิภาพในการชั่งวัด เครื่องมือชั่งวัด และการจัดทำขณะวัดส่วนสูง ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อข้อมูลผิดพลาดได้

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. วางแผนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงานในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอตำบล ภาควิชาเครือข่าย ท้องถิ่นและชุมชน

๒. ควรประกาศนโยบายพร้อมชี้แจง รายละเอียดของแผนงาน และระยะเวลาต่างๆของแผนงานเพิ่มความชัดเจน

๓. พัฒนาคุณภาพระบบบริการพร้อมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส เพื่อหาแนวทางร่วมในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค

๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน อย่างน้อยทุกไตรมาส

๕. พัฒนาคุณภาพระบบบริการพร้อมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หาแนวทางร่วมในการแก้ไขปัญหา/ อุปสรรคในเครือข่ายบริการสุขภาพ

๖. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ

๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ งานฝากครรภ์คุณภาพ งานคลินิกคุณภาพเด็ก โภชนาการ พัฒนาการเด็ก ทุกไตรมาส

๘. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พัฒนาศักยภาพ มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

๙. ตำบลขอสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการแก้ไขปัญหจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑๐. พัฒนาศักยภาพ อสม.บดดี เพื่อการดูแลในระดับครอบครัว ชุมชน

๑๑. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลทุกตัวชี้วัด โดยชี้แจงทำความเข้าใจช่วงต้นปีงบประมาณโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อดำเนินการให้บรรลุตามตัวชี้วัด พร้อมมีช่องทางการรายงานปัญหาทางข้อมูล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๑๒. จัดประชุมติดตามตัวชี้วัดและแก้ไขปัญห พร้อมกำหนดแนวทางแก้ไขงานบริการและงานระบบข้อมูล

๑๓. จัดเวทีติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อความทันเวลาและเป็นไปตามแผนงาน

๑๔. จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์

รูปภาพการดำเนินงาน

➤ ประชุมคณะทำงาน MCH BORD



- อบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจพัฒนาการเด็ก
จัดอบรมให้กับครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



- ทันตสุขภาพ

ข้อมูลบริบท (context) ของงาน ในอำเภอตะพานหิน

ตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	ผลงานปี ๖๑ (ร้อยละ)	ผลงานปี ๖๒ (ร้อยละ)	ผลงานปี ๖๓ (ร้อยละ)	ผลงานปี ๖๔ (ร้อยละ)	เป้าหมาย ผลงานปี ๖๕ (ร้อยละ)
เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	๖๖.๔๑	๖๘.๔	๗๖.๕๑	๗๔.๕๙	๗๕

ผลการดำเนินงาน

ตารางผลการดำเนินงาน แบ่งตามพื้นที่ ในเขต อำเภอตะพานหิน

เครือข่ายบริการสุขภาพ	เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี					
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก (B)	ร้อยละ	มีฟันน้ำนมผุ (A)	ร้อยละ	
07641 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทราย	22	13	59.09	2	15.38	
07642 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเค็ด	39	13	33.33	1	7.69	
07643 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพรโรง	10	3	30.00	0	0.00	
07644 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพยอม	45	24	53.33	4	16.67	
07645 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพธิ์	8	2	25.00	2	100.00	
07646 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตะขบ	12	10	83.33	1	10.00	
07647 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองคู	25	15	60.00	0	0.00	
07648 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสำโรง บ้านวังสำโรง	35	21	60.00	3	14.29	
07649 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหว้า	21	11	52.38	2	18.18	
07650 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวรวก ตำบลวังหลุม	21	13	61.90	0	0.00	
07651 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหลุม	15	11	73.33	0	0.00	
07652 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับนันทน์ บ้านทับนันทน์เหนือ	16	9	56.25	0	0.00	
11456 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	34	15	44.12	1	6.67	
14063 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่หลวง	4	1	25.00	0	0.00	
รวม	307	161	52.44	16	9.94	

ผลงาน ๑๐ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ – กรกฎาคม ๒๕๖๕ เด็ก ๓ ปี อำเภอตะพานหิน มีปราศจากฟันผุ (caries free) ทำได้ร้อยละ ๘๙.๕๑ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยได้ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กจำนวน ๑๖๒ คน จากเด็กทั้งหมด ๓๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๑

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

- ๑.ให้สถานการณ์ Covid-๑๙ ดีขึ้น
- ๒.กองทุน สปสช. ระดับตำบล จัดประชุมเพื่ออนุมัติโครงการให้เร็วขึ้น

รูปภาพการดำเนินงานกิจกรรม



ER คุณภาพ

❖ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย Service Plan (Stroke/STEMI/Sepsis)

ผลการดำเนินงาน

๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๒๖ ผลงานร้อยละ ๓๕.๒๙ (๔๒/๑๑๙ราย)
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ ๘ ผลงานร้อยละ ๑๘.๑๘ (๒/๑๑ราย)
๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกินร้อยละ ๗ ผลงานร้อยละ ๖.๘๕ (๑๐/๑๔๖ราย)
๔. ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ผลงานร้อยละ ๖๑.๑๑ (๑๑/๑๘ราย)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. สถานการณ์ COVID ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้ง Stroke, Sepsis และ STEMI ต้องได้รับการคัดกรองทำ SWAB และรอผลก่อนแล้วจึงเข้าสู่กระบวนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและ/หรือการ REFER ล่าช้า
๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock จาก Pneumonia ต้อง admit ward COVID รอผล swab ทำให้การรักษาไม่ได้ตาม CPG เนื่องจากข้อจำกัดของกิจกรรมที่ไม่สามารถดูแลอย่างใกล้ชิดเหมือน Case วิกฤติปกติได้

๓. กรณีผู้ป่วย SEPSIS ที่ติดเชื้อโควิดพร้อมด้วย ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุหรือมีโรคร่วมญาติผู้ป่วย NR ทำให้การรักษาเป็นแบบsupportive treatment เพิ่มอัตราการเสียชีวิต

๔. ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตเนื่องจากสูงอายุมีโรคร่วม ทำให้มีภาวะแทรกซ้อน ญาติปฏิเสธ การรักษาด้วยวิธีอื่น

๕. ผู้ป่วย STEMI ไม่ได้รับยาSKจากมีภาวะCardiogenic shock แพทย์ให้ส่งPPCI เลยไม่ต้องให้ SK

๖. ผู้ป่วย STEMI ไม่ได้รับยาSKจากไม่มีเวร Med consult ประสาน รพ.พิจิตรให้ส่งไปรพ.พิจิตรเลย

แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ

๑. มีแพทย์เวชปฏิบัติ ช่วย manage การตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

๒. มีอายุรแพทย์อยู่เวรครบทุกวัน

❖ คุ้มครองผู้บริโภค (RDU Community)

ผลการดำเนินงาน

ผลงาน RDU โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน										
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	คค. ถึง พย.65	ธค.65	มค.65	มีค.65	มิย.65
% การใช้ยา ED	ร้อยละ 85	94.44	94.15	94.30	89.76	94.64	94.76	92.26	92.26	92.00
ข้อ 2,3,4,5 ผ่านเกณฑ์	ระดับ 3									
Antibiotic Use in URI	≤20	26.81	14.92	15.10	17.83	29.02	17.07 HDC 09/01/65	15.84 HDC 01/02/65	14.23	14.79 HDC 01/07/65
Antibiotic Use in Acute Diarrhea	≤20	33.35	18.87	16.22	21.31	26.32	24.84	22.65	19.97	19.79 HDC 01/07/65
Antibiotic Use in Fresh Traumatic Wound	≤40	63.85	39.26	32.48	38.81	38.78	35.41 HDC 09/01/65	35.57 HDC 01/02/65	33.58	33.79 HDC 01/07/65
Antibiotic Use in Normal Labor	≤10	37.00	3.00	5.00	7.00	4.76	2.33	5.45	3.80	4.08
ACEI+ARB	ร้อยละ 0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Glibenclamide in CKD	≤5									
Metformin for DM	≥80	85.98	93.68	87.01	92.00	90.45	91.35	91.43	91.83	92.12 HDC 01/07/65
NSAIDs เข้าข้อ	≤5	0.13	0.03	0.02	0.01	0.06	0.08	0.08	0.12	0.11 HDC 01/07/65
NSAIDs in CKD ≥ State 3	≤10	1.18	1.19	2.22	1.65	0.00	0.18	0.17	0.8	1.03 HDC 01/07/65
Inhaler Corticosteroid for Asthma	≥80	62.15	85.88	90.52	97.95	97.96	97.80	97.76	97.76	95.17
Long-Acting Benzodiazepine in Elderly	≤5	2.11	0.86	1.40	1.02	0.57	0.70	0.65	0.48	0.48 HDC 01/07/65
Warfarin,Statins,Ergot in Pregnancy	ร้อยละ 0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Non Sedating Antihistamine for URI ในเด็ก	≤20	5.13	4.52	4.89	7.00	14.29	14.33	13.44	13.66	12.24
Antibiotic Use in URI รพสด.<= 20%	จำนวนแห่ง	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Antibiotic Use in Acute Diarrhea รพสด.<= 20%	จำนวนแห่ง	8	13	13	13	11 มอบหมาย/ โรงพยาบาล	10 รับทราบ/ส่งต่อ/ ไม่แล้ว	11 ส่งต่อ/ ไม่แล้ว	12 ส่งต่อ	12 ส่งต่อ
จำนวนรพสด.ผ่านเกณฑ์ URI และ AD	100%	61.54	100.00	100.00	100.00	84.62	76.92	84.62	92.31	92.31

Area base ประเด็นมุ่งเน้น

❖ ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี

ผลการดำเนินงาน

๑. เด็ก ๖-๑๔ ปี มีภาวะสูงตีสัดส่วน ร้อยละ ๖๖
- ผลงานร้อยละ ๔๙.๘๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๒. เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ ๕
- ผลงานร้อยละ ๖.๐๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๓. เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐
- ผลงานร้อยละ ๑๗.๒๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๔. เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๕
- ผลงานร้อยละ ๑๐.๖๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๕. อัตราหญิงอายุ <๑๕ ปีคลอด / ปชก.หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน ลดลงจาก baseline และไม่เกิน ๐.๕
- ผลงานร้อยละ ๐.๐๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๖. ร้อยละแม่วัยรุ่นอายุ <๒๐ ปีท้องซ้ำ ลดลงจาก baseline และไม่เกิน ๘
- ผลงานร้อยละ ๒๒.๒๒ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด - ๑๙ ทำให้การดำเนินกิจกรรมล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
๒. ระบบข้อมูลเป็นปัญหาสำคัญของงาน แม่และเด็ก เนื่องจากเกิดปัญหาในระบบข้อมูลที่ซับซ้อน แก้ไขยาก ส่งผลต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด
๓. ผลการดำเนินงานซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ยังขาดประสิทธิภาพในการชั่งวัด เครื่องมือชั่งวัด และการจัดทำขณะวัดส่วนสูง ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อข้อมูลผิดพลาดได้

แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ

๑. วางแผนการดำเนินงานโดยมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงานในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ภาควิชาเครือข่าย ท้องถิ่นและชุมชน
๒. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พัฒนาศักยภาพ มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
๓. ตำบลขอสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาด้านภาวะโภชนาการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลทุกตัวชี้วัด โดยชี้แจงทำความเข้าใจช่วงต้นปีงบประมาณโดย สสจ. เพื่อดำเนินการให้บรรลุตามตัวชี้วัด พร้อมมีช่องทางการรายงานปัญหางานข้อมูล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
๕. จัดประชุมติดตามตัวชี้วัดและแก้ไขปัญหา พร้อมกำหนดแนวทางแก้ไข งานบริการและงานระบบข้อมูล
๖. จัดเวทีติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อความทันเวลาและเป็นไปตามแผนงาน
๗. จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์

CD (DHF/TB)

❖ โรคไข้เลือดออก

Purpose

๑. เพื่อการพัฒนาดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็วเป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

Process

๑. อบรมการดูแลรักษาเครื่องฟั่นสารเคมี ผู้รับผิดชอบดูแลเรื่องเครื่องฟั่นของ อปท. และ ทีมควบคุมโรค ในเขตอำเภอตะพานหิน

๒. การรายงานสถานการณ์โรค ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

๓. ทีมควบคุมโรค มีการสุ่มลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่อำเภอตะพานหิน ๒ รอบ เดือน ก.พ. และ ส.ค.

ผลการดำเนินงาน

๑. ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต

๒. ไม่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

๓. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ๖ร ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดค่า

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางพัฒนา

๑. ดำเนินการตามมาตรการทั้งก่อนเกิดโรค ขณะเกิดโรค ตามมาตรการที่กระทรวงฯ กำหนดอย่างเคร่งครัด และกำกับติดตาม

๒. พัฒนาการสำรวจลูกน้ำฯ ที่ได้มาตรฐาน สามารถนำข้อมูลมาใช้นำยพื้นที่เสี่ยงได้

❖ วัณโรค

ข้อมูลบริบท (context)ของงาน ในอำเภอตะพานหิน

อำเภอตะพานหินมีประชากร ๖๕,๓๗๗ คน มี ๑๓ ตำบล ๑๔ สถานบริการสาธารณสุข มีเป้าหมาย ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๙๙ รายเพื่อรักษาให้หาย ลดการขาดยา ลดการเสียชีวิต

ตำบล	ประชากร (คน)	เป้าหมายการค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค (ราย)	พบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ราย)	อุบัติการณ์ (150/แสน ปชก.)	TB Treatment Coverage (88%)	ผู้ป่วยที่ต้อง ค้นหาเพิ่ม(ราย)
ตะพานหิน	13388	21	16	119.51	76.19	5
จั่วราย	5945	9	3	50.46	33.33	6
ห้วยเกตุ	5754	9	6	104.28	66.67	3
ไพรโรงโชน	1346	2	2	148.59	100.00	
หนองพยอม	6794	10	12	176.63	120.00	
ทุ่งโพธิ์	1799	3	2	111.17	66.67	1
ดงตะขบ	3155	5	1	31.70	20.00	4
คลองคูณ	4027	6	4	99.33	66.67	2
วังสำโรง	5675	8	8	140.97	100.00	
วังหว่า	4026	6	9	223.55	150.00	
วังหลุม	3834	6	5	130.41	83.33	1
เขารวก	2857	4	2	70.00	50.00	2
ทับหมัน	4135	6	5	120.92	83.33	1
ไผ่หลวง	2642	4	3	113.55	75.00	1
รวม	65377	99	78	119.31	78.79	21

ผลการดำเนินงาน

๑. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq$ ร้อยละ ๘๘
-ผลงานร้อยละ ๙๐ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ ๘๘
-ผลงานร้อยละ ๗๘.๗๙ (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๓. อัตราการเสียชีวิต $\leq$ ร้อยละ ๕ (ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๕)
-ผลงานร้อยละ ๐ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๔. อัตราการขาดยา เท่ากับ ๐ (ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๕)
-ผลงานร้อยละ ๐ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ไม่สามารถดำเนินการได้ตามโครงการที่ตั้งเป้าไว้
๒. แผนกรังสีวิทยาต้องรับภาระหนักในการให้บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นจำนวนมาก
๓. กลุ่มเสี่ยง(ผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรค)ไม่ให้ความร่วมมือในการเดินทางมาถ่ายภาพรังสีทรวงอกที่โรงพยาบาล ต้องการให้มีการจัดหาพาหนะรับส่งให้

แนวทางแก้ไข/ขอเสนอแนะ

๑. จัดจ้างบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมาย
๒. ใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพระดับตำบลสนับสนุนการดำเนินงาน
๓. จัดหาสื่อเคลื่อนที่ประกอบการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยตรงในพื้นที่

❖ **ลดป่วย NCD (DM/HT/Stork/STEMI/CKD)**

ข้อมูลบริบท (context) ของงาน ในอำเภอตะพานหิน

สภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยในปัจจุบันที่ผันแปรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรต้องดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ เนื่องจากมีการแข่งขันสูง ทำงานแข่งกับเวลา และค่าครองชีพสูง ทำให้เกิดความเครียด ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ความสะดวกสบาย อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชากรไทยวัยแรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ อาหารสะดวกซื้อ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียดและการไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานลดลง ทำให้เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงานมากขึ้น นอกจากกลุ่มวัยทำงานแล้ว ยังมี อำเภอตะพานหิน เป็นอำเภอที่มีประชากรกลุ่มวัยทำงานเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการเก็บข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคัดกรองสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอตะพานหิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่ายังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด โดยกลุ่มวัยทำงานเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานลดลงคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๔ (เป้าหมายร้อยละ ๑๖.๗๔)

ละ ≥ ๕) กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานรับการตรวจติดตามยืนยันสงสัยป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๑ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๘๐) กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๓๗.๑๔ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ร้อยละ ๔๐) กลุ่มวัยทำงานความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลง คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๖ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๒.๕) กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับการตรวจติดตามยืนยันสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๗ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๘๐) กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๓๑ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๖๐) และกลุ่มป่วยCKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m²/yr คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๕ (เป้าหมายร้อยละ ≥ ๖๙) ดังนั้นทางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานมีความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการออกกำลังกาย ที่จะช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพในอนาคตและเสริมสร้างสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นในประชาชนกลุ่มวัยทำงานให้แข็งแรงได้

ผลการดำเนินงาน

๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานลดลง ร้อยละ ≥ ๕
-ผลงานร้อยละ ๑๖.๗๔ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๒. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ ≥ ๒.๕
-ผลงานร้อยละ ๓.๓๖ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๓. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานรับการตรวจติดตามยืนยันสงสัยป่วยโรคเบาหวานร้อยละ ≥ ๘๐
-ผลงานร้อยละ ๕๖.๒๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๔. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ≥ ร้อยละ ๔๐
-ผลงานร้อยละ ๓๗.๑๔ (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๕. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับการตรวจยืนยันสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ≥ ๘๐
-ผลงานร้อยละ ๙๗.๔๗ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๖. กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีร้อยละ ≥ ๖๐
-ผลงานร้อยละ ๖๐.๓๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
๗. กลุ่มป่วยCKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓ m²/yr ร้อยละ ≥ ๖๙
-ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๕ (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากช่วงสถานการณ์โควิด -๑๙ ทำให้การดำเนินกิจกรรมล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
๒. การดำเนินกิจกรรมบางกิจกรรมถูกจำกัดด้วยจำนวนคนเข้าร่วม
๓. การประสานงานดำเนินงานระหว่างเครือข่ายยังไม่ชัดเจนในรูปแบบเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
๔. บริบทแต่ละพื้นที่/จำนวนทรัพยากรคน เงิน ของ ในการดำเนินการ
๕. กลุ่มเป้าหมาย NCD บางรายเสียชีวิตแล้วหรือไม่ได้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังแต่ถูกดึงมาเป็นกลุ่มเป้าหมายจากการ Dx จึงอาจทำให้กลุ่มเป้าหมายค้าง ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จ
๖. กลุ่มเป้าหมายรับการรักษา รพ.เอกชนหรือสถานบริการคลินิกจึงทำให้การติดตามผลยืนยันเป็นไปได้ยากในการดำเนินงาน

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. การทำงานต้องทำให้เกิดการบูรณาการ หรือการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลเชื่อมโยงกัน
๒. การดำเนินงานผู้ปฏิบัติงานควรทราบเรื่องนโยบาย รายละเอียดของแผนงาน และระยะเวลาต่างๆ ของแผนงานชัดเจนมากขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ
๓. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สำหรับการเลือกแก้ไขปัญหามีเหตุผลเพื่อดำเนินการแก้ไขได้ตามวัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด
๔. การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดนิยามของตัวชี้วัดนั้นๆ ของแต่ละข้อให้ชัดเจน และวิธีการดำเนินงานให้ชัดเจนตรงกับปัญหาที่จะแก้ไข
๕. ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน อาจทำให้สามารถดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายได้จนบรรลุเป้าหมายทิศทางเดียวกัน เช่น กลุ่มงานLab/กลุ่มงานIT/กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น
๖. หน่วยงานเครือข่ายมีส่วนร่วมในประเมินปัญหา ดำเนินการวางแผน วางแผนการประเมินผลงานเป็นระยะๆ
๗. การติดตามข้อมูลและการประเมินผลต้องทราบว่า ใครที่ต้องการทราบข้อมูลติดตามและต้องการ เพราะมีความสำคัญอย่างไร ข้อมูลประเมินตัวชี้วัดที่ต้องการใช้ประโยชน์ด้านใดต่อไป เพื่อดำเนินงานได้ถูกต้อง
๘. การเข้าใจรายละเอียดการกรอกข้อมูลงานNCD/ บันทึกข้อมูลงานNCD เพื่อดำเนินงานได้ตามแผน
๙. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ซับซ้อนซึ่งควบคุมได้ยาก ไม่ใช่เฉพาะแค่ด้านสุขภาพ แต่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานในการร่วมมือปฏิบัติช่วยกันแก้ไข
๑๐. ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะดำเนินการประชุมค้นหาสาเหตุปัญหา ระดมความคิด วางแผน และแก้ไขดำเนินการในครั้งต่อไป
๑๑. ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์จะดำเนินการติดตามค้นหาปัจจัยที่ทำให้ตัวชี้วัดนั้นผ่านบรรลุเป้าหมายได้ และนำไปใช้พัฒนากับตัวชี้วัดในด้านอื่น
๑๒. การจัดฐานระบบข้อมูลกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นปัจจุบัน

รูปภาพการดำเนินงานกิจกรรม

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕



- กิจกรรมการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วย



- กิจกรรมสอนสุขศึกษากลุ่มป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



➤ การคัดกรองความเสี่ยงดูแลผู้ป่วยเบาหวาน



PCC /พชอ. (๑ อำเภอ ๑ พชต. ต้นแบบ)

อำเภอมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมฯ Covid-๑๙ PM ๒.๕

การบริหารการเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)

ข้อมูลบริบท (context) ของงาน ในอำเภอตะพานหิน

๑. มีการดำเนินงานตามแนวทางศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S ๔C) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ไปตามมาตรฐาน

๒. มีระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)

๓. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช.

๔. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) และมีการบันทึก

๕. มีระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบันยังไม่ครบถ้วน

๒. ผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในยังไม่ครบถ้วน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาระบบการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบันโดยสามารถตรวจสอบรายตัวได้ เมื่อได้รับการชดเชยกลับมา และสามารถนำข้อมูลมาบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

❖ ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

- ศูนย์จัดเก็บรายได้

เป้าหมาย : ๑. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่มีคุณภาพ

๒. หน่วยบริการไม่ติดวิฤติทางการเงิน

กระบวนการ : ๑. มีนโยบายจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้

คำรักษาพยาบาล และมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้

๒. นำโปรแกรม RCM มาใช้ในการบริหารจัดการลูกหนี้

๓. มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้และงานบัญชี เพื่อตรวจสอบข้อมูลการจัดเก็บรายได้

๔. มีการบันทึกข้อมูลค่าสูงต่ำของรายได้แต่ละสิทธิ์ให้ครบถ้วนถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

๕. มีการกำกับติดตาม โดยมีวาระการประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๖. จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Flow Chart) การจัดเก็บรายได้ครบทุกกองทุน เพื่อให้สามารถควบคุมการเบิกจ่าย ได้ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา

CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMB5	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	RG +	RG +
2.82	2.58	1.84	277,148,542.96	247,472,071.32	0	265,091,707.93	129,420,396.12	1	1	0	1	1	1	1	A-	OA-	6
8.80	8.40	5.21	73,760,199.50	36,544,058.70	0	32,335,311.83	39,811,726.31	1	1	1	1	1	1	0	A-	OA-	6
7.09	6.85	5.58	54,858,053.16	20,033,858.82	0	17,614,974.60	41,228,589.87	0	0	1	1	1	1	1	B	OB	5
2.41	2.10	1.71	48,316,306.04	20,758,462.65	0	18,806,660.36	24,366,424.70	0	0	1	1	1	1	1	B	OB	5
6.22	6.05	3.27	85,846,045.92	54,881,731.99	0	56,057,700.19	37,209,233.11	1	1	0	0	1	1	1	B	OB	5
6.35	6.24	3.89	74,055,794.58	35,855,729.81	0	41,002,894.28	40,006,696.40	1	0	1	0	1	0	1	B-	OB-	4
5.01	4.86	3.13	49,190,263.74	29,544,120.71	0	30,239,675.92	26,066,838.87	1	1	0	1	1	1	1	A-	OA-	6
4.97	4.37	3.12	101,593,892.15	23,021,682.95	0	29,658,438.13	54,160,479.82	0	0	1	1	1	1	0	B-	OB-	4
8.64	8.42	5.04	53,462,290.62	28,580,620.94	0	26,479,665.07	28,285,718.03	1	1	1	1	1	1	1	A	OA	7
4.16	3.98	2.66	24,908,877.86	11,208,338.77	0	11,658,439.41	13,079,954.09	0	0	1	1	1	1	1	B	OB	5
4.93	4.75	3.95	22,315,605.62	10,690,163.07	0	11,659,772.67	16,723,596.16	1	1	1	1	1	1	1	A	OA	7
4.48	4.27	3.43	18,630,814.47	9,863,526.38	0	10,950,680.96	13,026,660.81	1	1	1	1	1	1	1	A	OA	7

- แผนเงินบำรุง

การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ/สถานบริการ	วังหลุม	หนองพยอม	วังสำโรง	ทุ่งไธธี	ห้วยเกตุ	วังห้ว	โทรโรงโชน	ดงตะขบ	คลองจั่น	เขารวก	ทับหมัน	จี่รวาย	ไผ่หลวง
1.แผนรายรับทั้งหมด	3,005,504	2,019,265	2,650,115	1,178,601	1,856,161	2,013,215	1,190,351	2,070,320	1,651,647	1,165,863	1,471,744	2,140,474	2,092,130
2.รายรับจริง 10 เดือน	2,965,703	1,639,122	2,037,903	1,227,640	1,525,544	1,475,484	1,412,896	1,291,363	1,604,654	1,047,027	988,153	1,946,172	2,167,146
เปรียบเทียบผลรายรับ	98.68	81.17	76.90	104.16	82.19	73.29	118.70	62.38	97.15	89.81	67.14	90.92	103.59
3.แผนรายจ่ายทั้งหมด	2,025,634	1,083,796	1,587,360	922,279	809,232	1,151,046	645,982	675,369	1,199,113	694,144	820,615	1,389,175	1,321,712
4.รายจ่ายจริง 10 เดือน	2,263,166	965,546	1,175,246	790,512	989,043	1,021,073	1,289,404	764,744	1,551,824	635,384	625,469	1,156,169	1,372,275
เปรียบเทียบผลรายจ่าย	111.73	89.09	74.04	85.71	122.22	88.71	199.60	113.23	129.41	91.53	76.22	83.23	103.83
1. เงินบำรุงคงเหลือทั้งหมด (ณ 31 ก.ค.65)	2,217,066	1,190,405	1,361,286	1,265,093	1,240,378	744,002	536,342	969,164	1,029,731	799,742	859,891	1,558,781	1,197,331
2. เงินรับฝากทั้งหมด	1,128,000	303,800	490,200	95,360	280,400	30,400	21,250	155,834	169,520	59,380	153,600	401,040	391,304
3. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน	115,953	99,155	101,007	81,069	75,341	95,632	81,219	73,655	100,178	66,748	70,144	108,203	78,542
4. คงเหลือเงิน (ข้อ 1 - ข้อ 2)	1,089,066	886,605	871,086	1,169,733	959,978	713,602	515,092	813,330	860,211	740,362	706,291	1,157,741	806,027
5. สภาพคล่องของ รพ.สต. (ข้อ 4 หัก ข้อ 3)	9.39	8.94	8.62	14.43	12.74	7.46	6.34	11.04	8.59	11.09	10.07	10.70	10.26

สภาพคล่องเงินบำรุงต่อค่าใช้จ่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอดงตะพานหิน



- ITA

๑. เพื่อให้ รพ.และ สสอ. ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในและการบริหาร ความเสี่ยง ร้อยละ ๙๐

๒. เพื่อให้รพ.และ สสอ. ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ๔ ขั้นตอน

๓. เพื่อให้รพ.และ สสอ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

การดำเนินงาน

๑. จัดทำคำสั่งคณะทำงาน ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง/ITA

๒. ประชุมชี้แจงกระบวนการประเมินตามเกณฑ์

๓. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดำเนินการทางวินัย และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม

๔. ตรวจสอบควบคุมภายใน ปีละ ๒ ครั้ง

๕. นิเทศ/ติดตามการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

๑. รพ.และ สสอ.ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

๒. รพ.และ สสอ ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ๔ ขั้นตอน

๓. รพ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐ และ สสอ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐ (ไตรมาส ๓)

- การลดภาระงานสนับสนุน รพ.สต. IMM

กระบวนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕

๑. มีกระบวนการ/หาแนวทางในการเพิ่มเวลาให้ รพ.สต. โดยศูนย์ข้อมูล IMM สสอ. ดำเนินการในด้านสนับสนุน Back Office (การเงินการบัญชีและการพัสดุ)

๒. สนับสนุนการดำเนินงานด้านพัสดุและการเงิน โดยติดตั้ง Program Anirutt ของ สสอ. คลองลาน และจัดอบรมการใช้โปรแกรมแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.256๑

สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

วัน/เดือน/ปี ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ 9.)

รายละเอียด รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ 9.)

Link ภายนอก <http://www.tphcp.go.th>

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

สุวัฒนา โฉมศิริ

กิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร

(นางสุวัฒนา โฉมศิริ)

(นายกิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ณัฐพงศ์ เครือเทศ

(นายณัฐพงศ์ เครือเทศ)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕