



ผลการดำเนินงานการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ 2562
รอบที่ 1

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอสอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

8 ตำบล

85 หมู่บ้าน

16,942 หลังคาเรือน

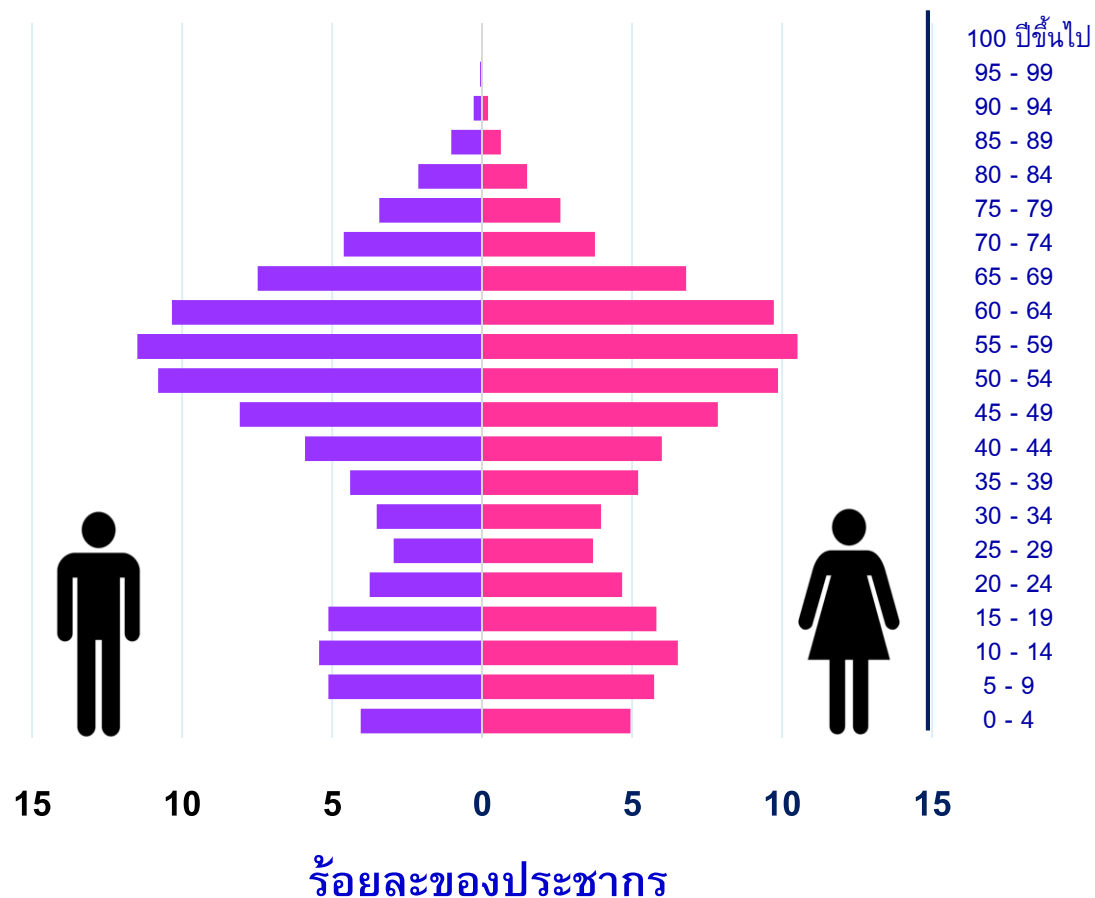
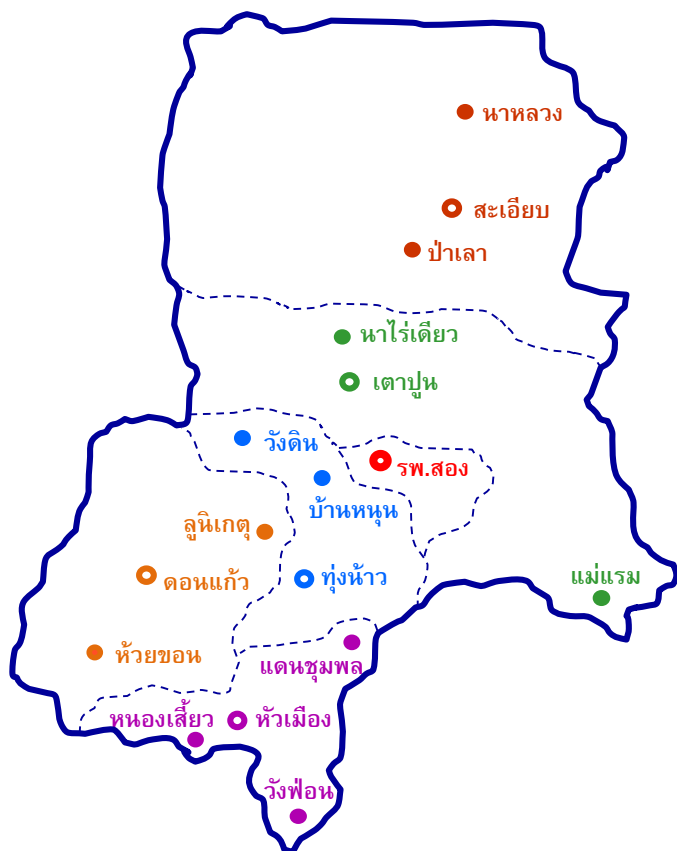
ประชากร 50,604 คน (เพศชาย 24,693 คน และเพศหญิง 25,911 คน)

F2 (30)

6 Cluster

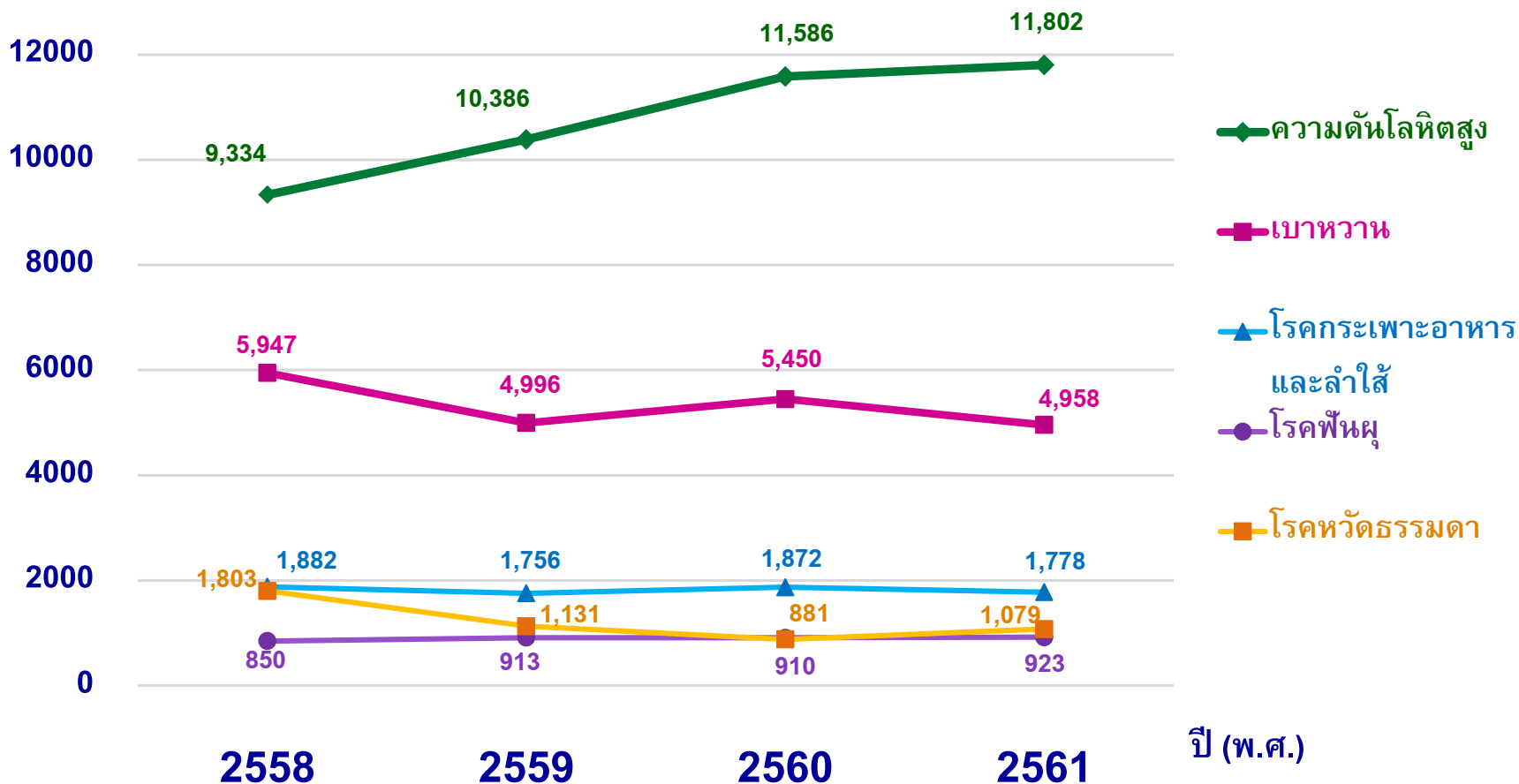
2 PCC + 16 PCU

85 FCT



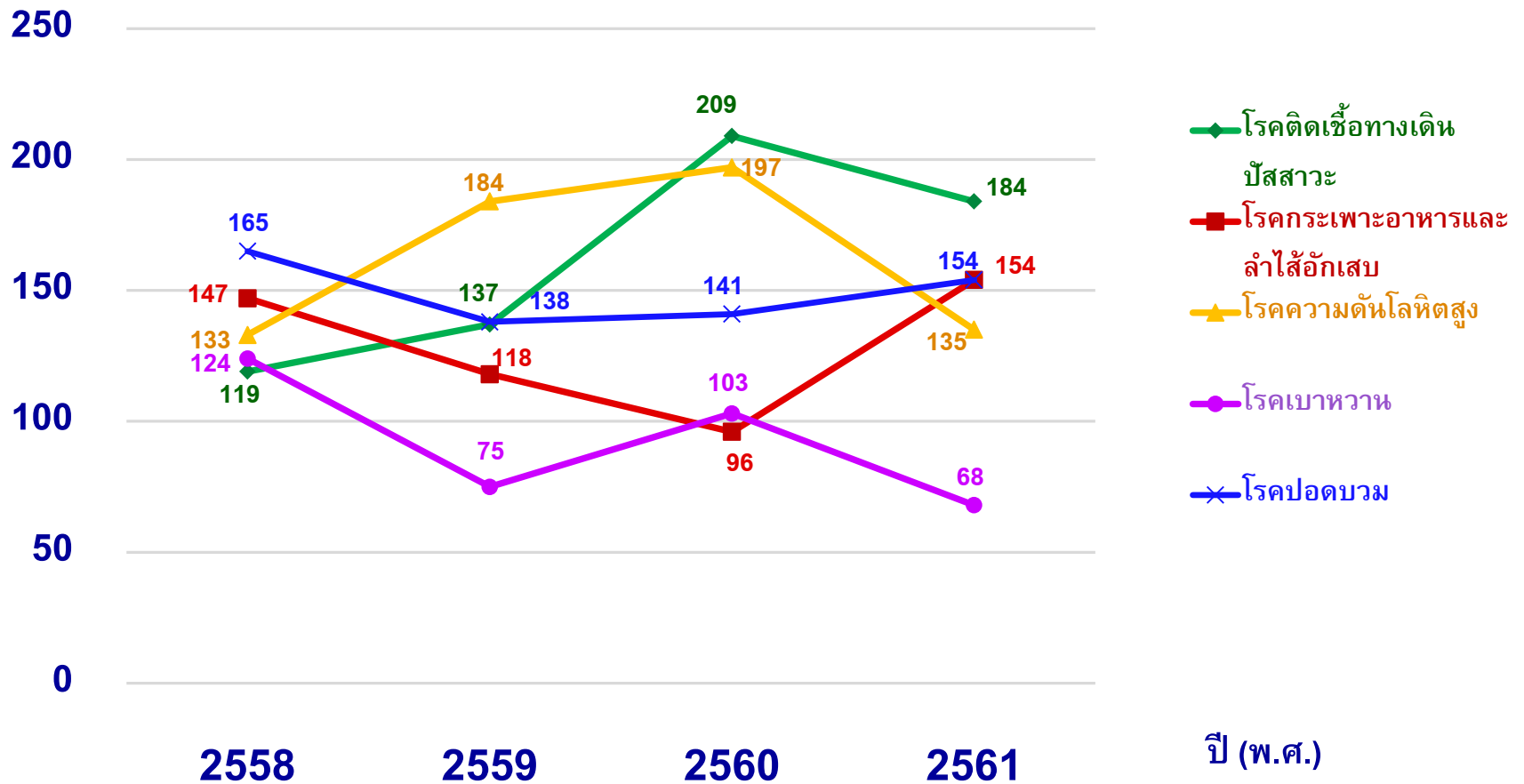
5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้รับบริการ (คน)



5 อันดับโรคผู้ป่วยใน

จำนวนผู้รับบริการ (คน)



วิสัยทัศน์

(Vision)

คุณภาพ

เข้มแข็ง

สุขภาพ

เป็นองค์กรคุณภาพ

ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

คนเมืองสองสุขภาพดี

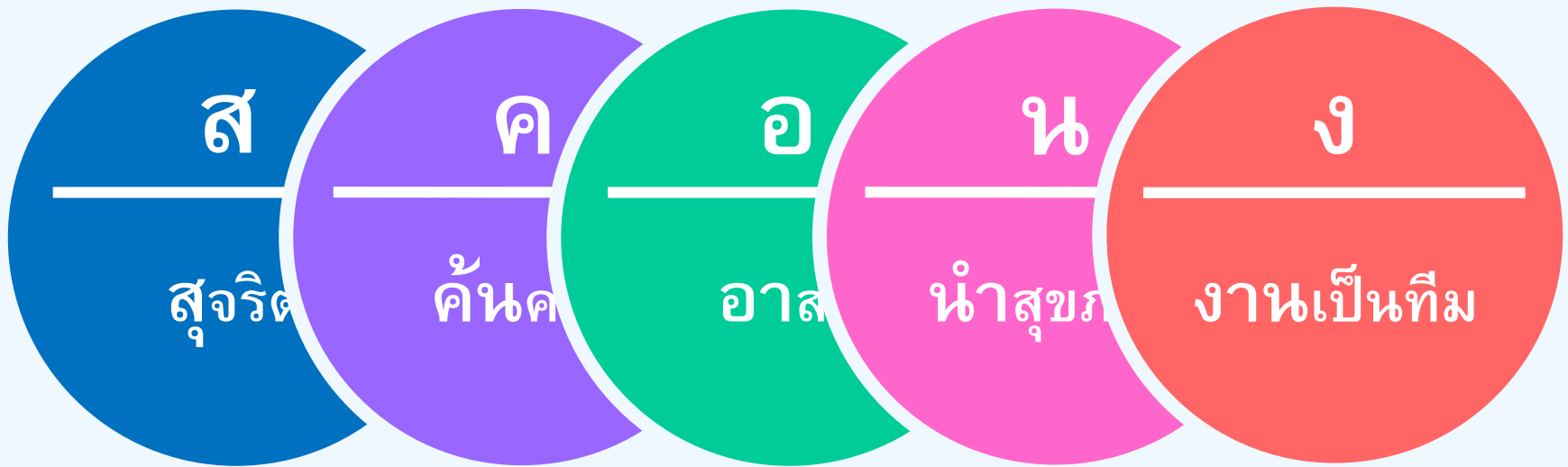
พันธกิจ

(Mission)

- 1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม
- 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
- 3 พัฒนาคูณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม
ตามมาตรฐาน
- 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

ค่านิยม

(Core Values)



สมรรถนะหลัก

(Core Competencies)

การพัฒนาระบบบริการตามแนวเวชศาสตร์ครอบครัว

การสร้างภาคีเครือข่ายโดยร่วมมือกับชุมชน
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณา
ร่วมกับแผนปัจจุบัน

แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.สอง

ปีงบประมาณ 2562 - 2564

การเสริมสร้างพฤติกรรม
สุขภาพของประชาชน
อย่างเหมาะสม

แผนงานที่ 1

การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุก
กลุ่มวัย

แผนงานที่ 2

การพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ

แผนงานที่ 3

การป้องกันควบคุมโรค และ
ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 4

การบริหารจัดการ
สิ่งแวดล้อม

การพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพ

แผนงานที่ 5

ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

แผนงานที่ 6

ระบบบริการสุขภาพ

แผนงานที่ 7

อุตสาหกรรมทางการแพทย์

การพัฒนาทุนมนุษย์ด้วย
กระบวนการจัดการความรู้

แผนงานที่ 8

ระบบบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสุขภาพ

การพัฒนาระบบสารสนเทศ
และระบบบริหารจัดการ
ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

แผนงานที่ 9

ระบบธรรมาภิบาลและ
องค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 10

ระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน
สุขภาพ

แผนงานที่ 11

การบริหารจัดการด้าน
การเงินการคลังสุขภาพ

แผนงานที่ 12

การพัฒนางานวิจัยและ
นวัตกรรมด้านสุขภาพ

5 ปัญหาสำคัญในพื้นที่

ไข้เลือดออก



อุบัติเหตุจราจรทางท้องถนน



วัณโรค



กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สังคมผู้สูงอายุ



จำแนกพื้นที่ระบาดรุนแรง

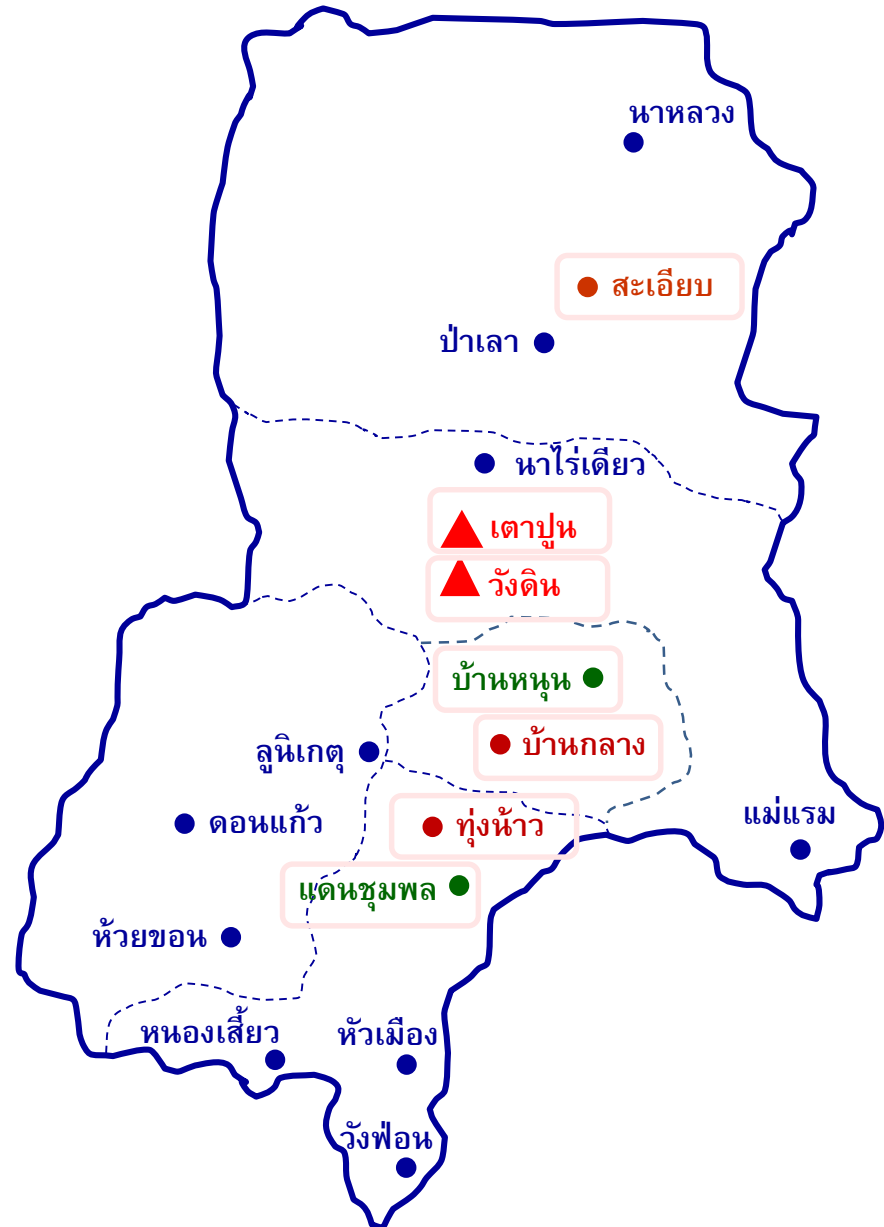
- ปิงปประมาณ 2557 (3 แห่ง)
- ปิงปประมาณ 2558 (2 แห่ง)
- ปิงปประมาณ 2559 (0 แห่ง)
- ปิงปประมาณ 2560 (0 แห่ง)
- ▲ ปิงปประมาณ 2561 (2 แห่ง)

จำแนกช่วงเวลาระบาดรุนแรง

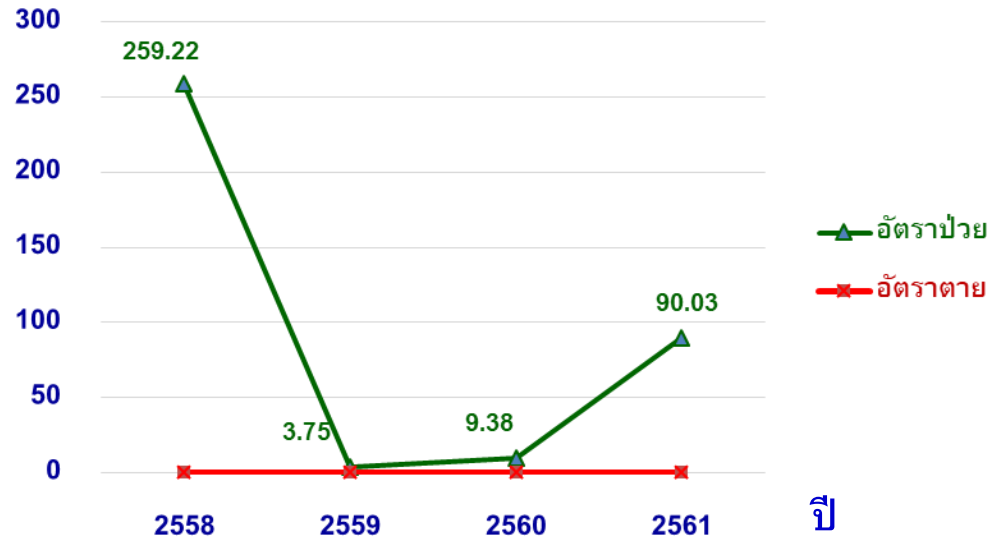
- พฤษภาคม (39.58%)
- มิถุนายน (25.0%)
- กรกฎาคม (22.92%)

จำแนกกลุ่มวัยที่พบบ่อย

- วัยเด็กเรียน (29.17%)
- วัยทำงาน (16.67%)
- วัยผู้สูงอายุ (14.58%)



อัตราป่วยและอัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)



โรคไข้เลือดออก

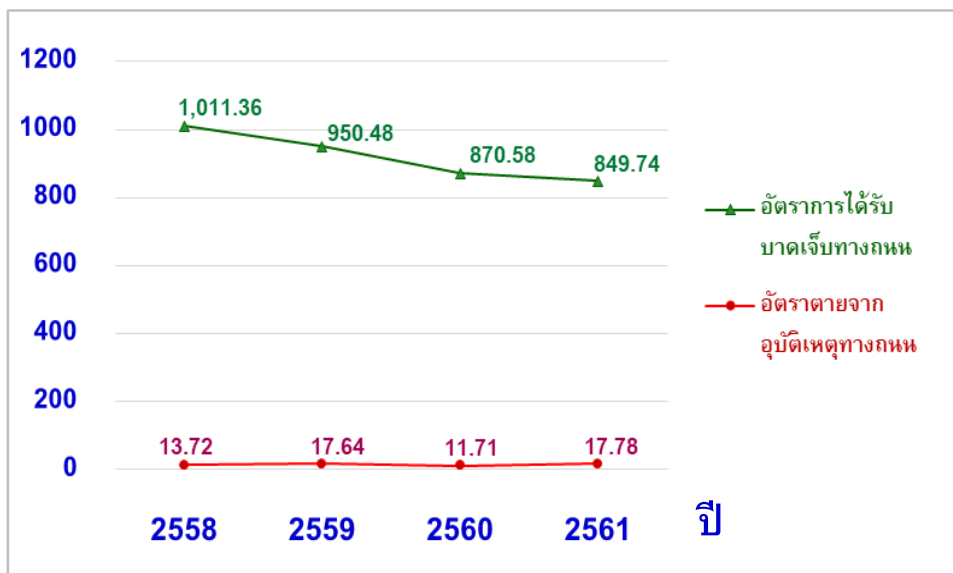
- วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระบาดมทรัพยากรสนับสนุน และจัดการ พาหะนำโรคจากภาคีเครือข่าย
- รณรงค์ ควบคุม และป้องกันการระบาดของ โรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม
- มาตรการในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและ ยุงลายตัวแก่แบบมีส่วนร่วมโดยกลไก ของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
- เยวชนแกนนำ อาสาสมัครชุมชน สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- การสำรวจลูกน้ำยุงลายไขว้หมู่บ้าน

โอกาสพัฒนา

- * ส่งเสริมการสำรวจและกำจัดยุงลาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งปี
- * การป้องกันการระบาดซ้ำในชุมชน

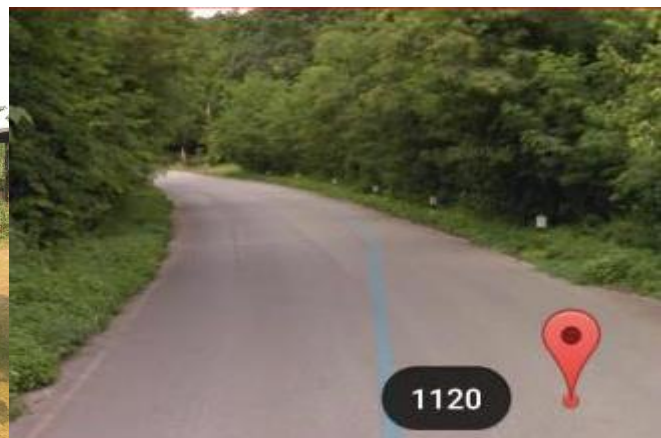


อัตรา (ต่อประชากรแสนคน)

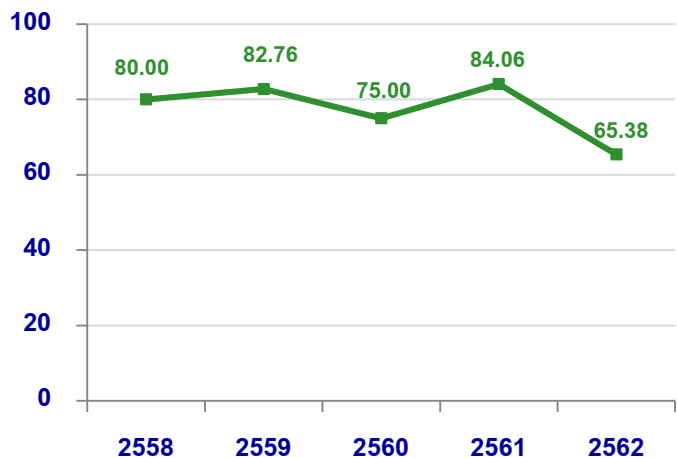


การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนระดับอำเภอในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (D-RTI)
- สบสวณกรณีอุบัติเหตุที่มีการสูญเสียชีวิตทุกราย
- ปักหมุดจุดเสี่ยงร่วมกับเครือข่ายเพื่อการแก้ไขปัญหแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ The Haddon Matrix อาศัยโปรแกรม Mapping DDC1
- มาตรการลดอุบัติเหตุทางจราจร เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องวินัยจราจรทางกฎหมายแก่ประชาชน



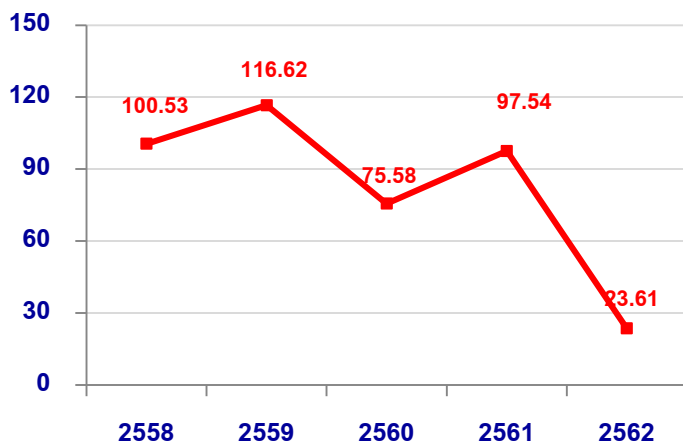
อัตราความสำเร็จ (ร้อยละ)



—■ วัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ

ปี (งบประมาณ)

อัตราค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (ร้อยละ)



—■ ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้
จากการคัดกรอง
เมื่อเทียบกับผู้ที่
สงสัยวัณโรค

ปี (งบประมาณ)

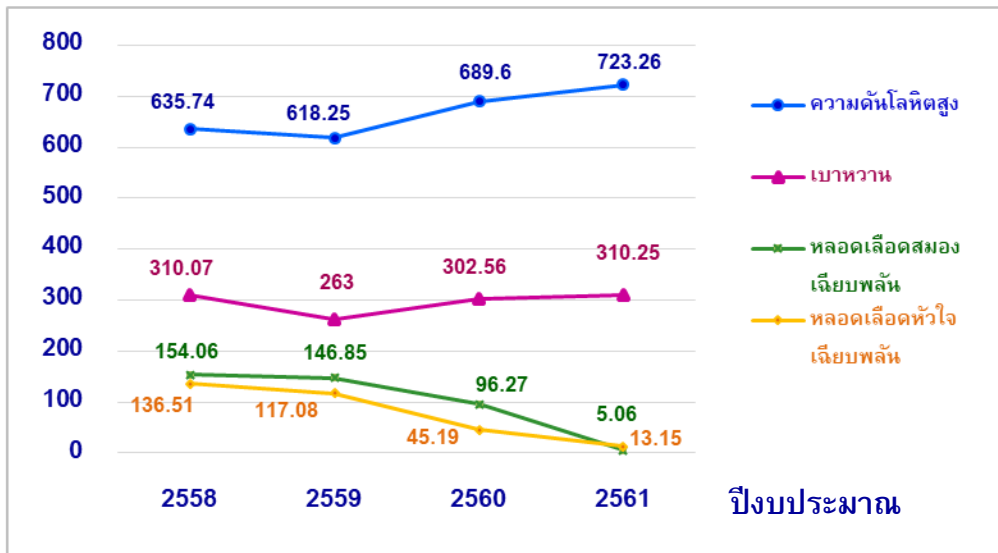
ความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ

- การวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (70 ต่อแสน ปชก.)
- ผู้ป่วยได้รับการติดตามใกล้ชิด ด้วยวิธี DOT
- โครงการอบรมผู้ดูแลและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค
- วิเคราะห์สูตรยาต้านวัณโรคโดยแพทย์ประจำคลินิกทุกราย
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยและกลุ่มโรคเรื้อรัง

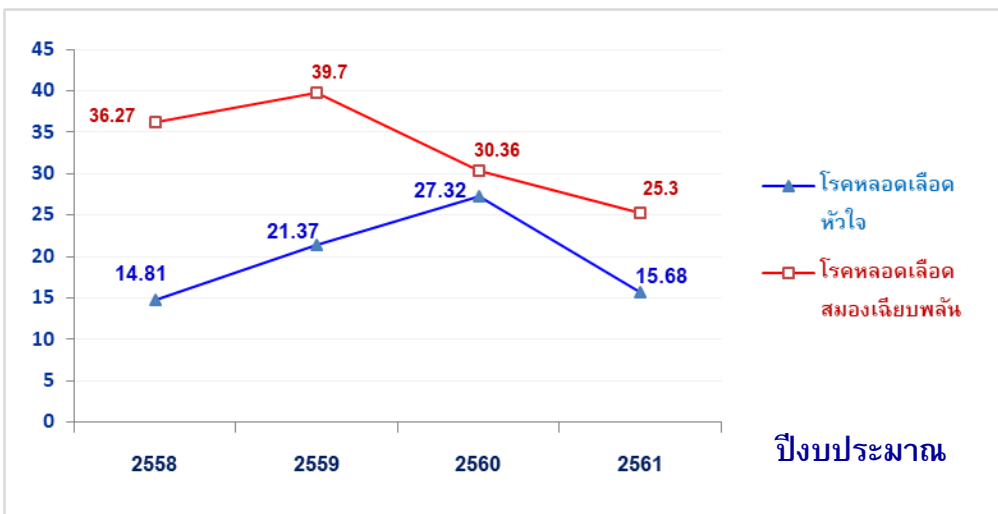
โอกาสพัฒนา

* การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสและใกล้ชิดผู้ป่วยและชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรคมากขึ้น

อัตราป่วยรายใหม่ (ต่อประชากรแสนคน)



อัตราตาย ต่อประชากรแสนคน



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

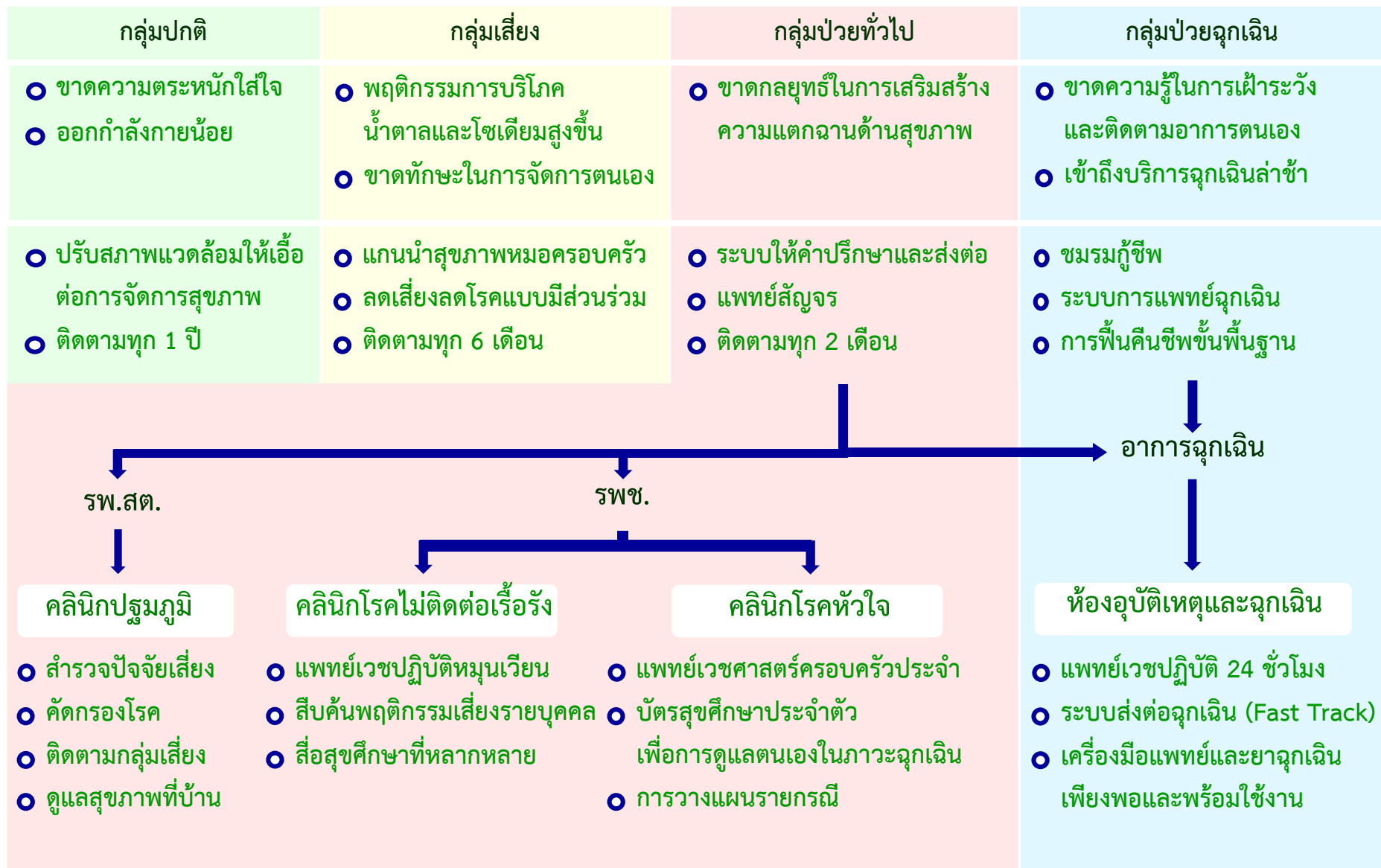
- กิจกรรมสุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม
- การให้โภชนศึกษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
- จัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน 43 แห่ง
- อบรมอาสาสมัครชุมชนเชิงวิชาชีพ
- DM และ HT หมู่บ้านละ 5 คน
- ดูแลและติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว

โอกาสพัฒนา

- * การดูแลประชาชนกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายชุมชน
- * การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองแก่ประชาชนกลุ่มดี กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยเน้นการเข้าถึงแต่ละกลุ่มให้ครอบคลุม

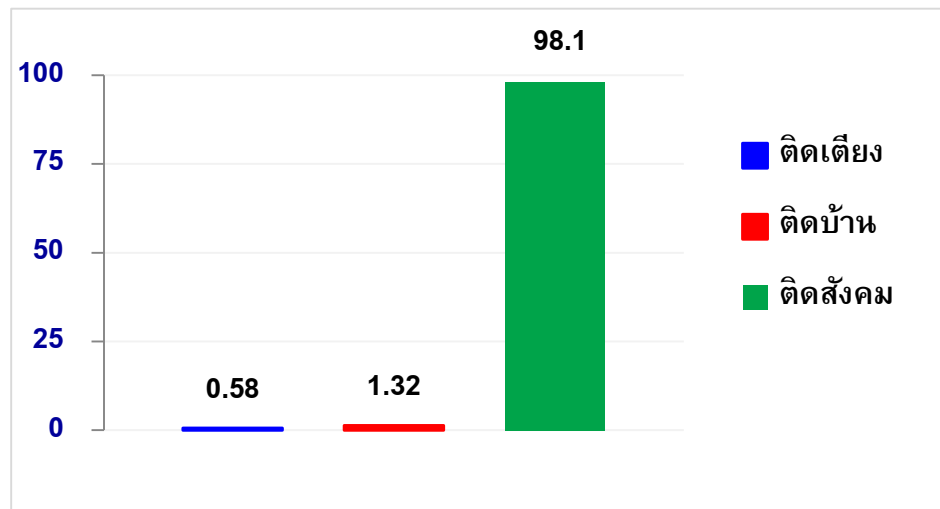
กระบวนการพัฒนาคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัญหา
การดูแลในชุมชน
การดูแลในสถานพยาบาล

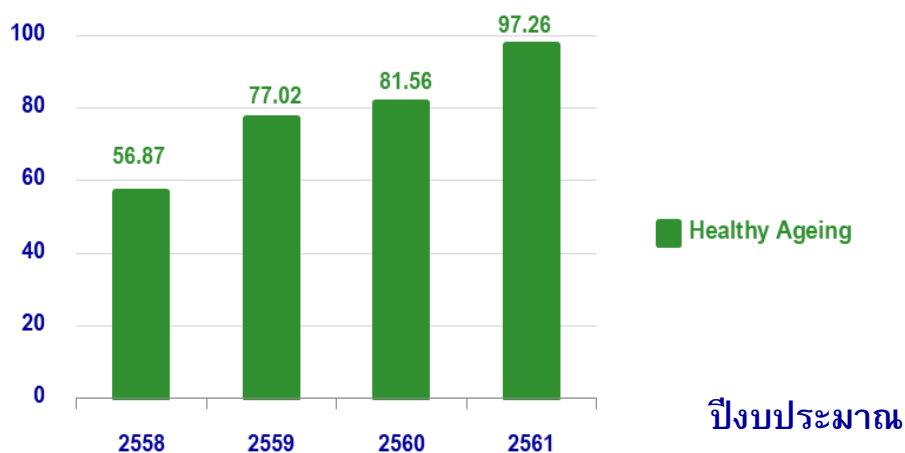




จำนวน (ร้อยละ)



จำนวน (ร้อยละ)



การดูแลผู้สูงอายุ

- ตำบล LTC จำนวน 8 แห่ง
- กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกตำบล
- กิจกรรมเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยสหวิชาชีพ
- มีผู้จัดการรายกรณี (Care Manager) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในทุกตำบล
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงโดยผู้ที่ผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จำนวน 159 คน

โอกาสพัฒนา

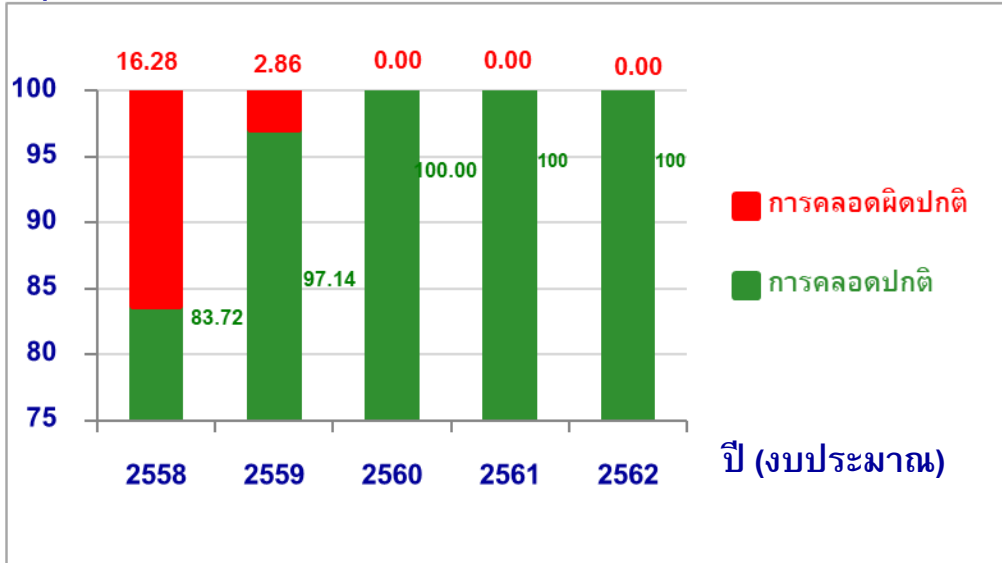
- * บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุกับทุกภาคส่วน
- * นิเทศติดตามและประเมินการดูแลของ CM CG เพื่อเรียนรู้และการพัฒนา



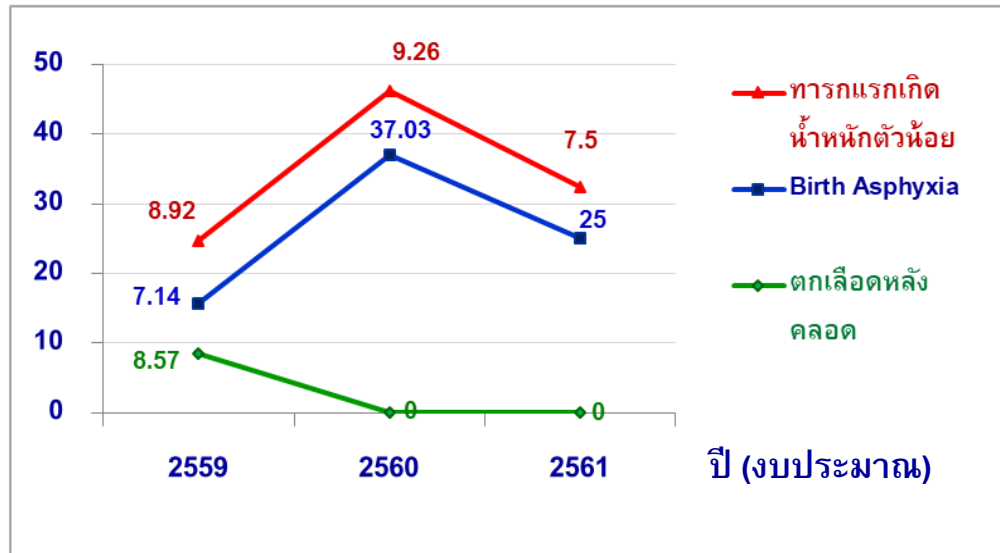
คณะที่ ๑

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และการจัดการสุขภาพ

อุบัติการณ์ (ต่อหญิงตั้งครรภ์พื่นคน)



อุบัติการณ์ (ร้อยละของการคลอด)



งานอนามัยแม่และเด็ก

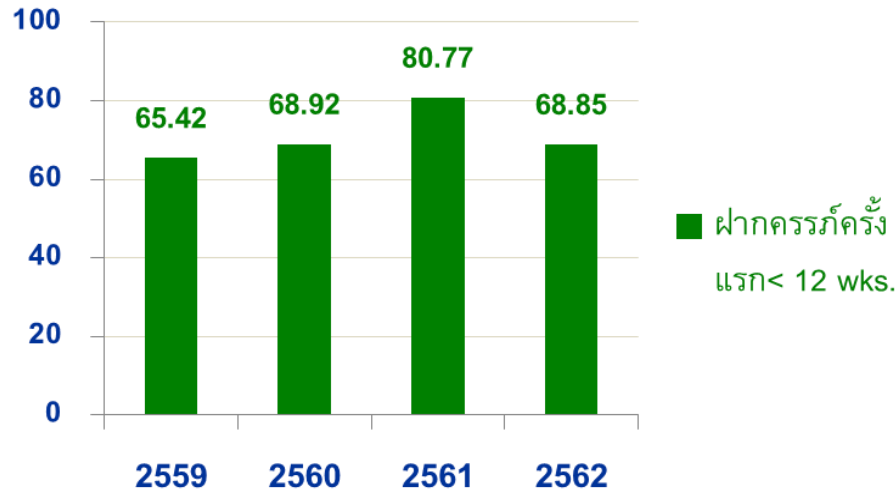
- มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบเครือข่าย
- บูรณาการการฝากครรภ์เชิงรุกร่วมกับชุมชนและ PCC
- มีแนวทางคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงทุกราย
- ซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
- นิเทศเพื่อติดตามการดำเนินงานและปัญหาในเครือข่าย

โอกาสพัฒนา

- * การดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- * การนิเทศติดตามของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก < 12 wk.

จำนวน (ร้อยละ)



- มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบเครือข่าย
- บูรณาการการฝากครรภ์เชิงรุกร่วมกับชุมชนและ PCC
- การติดตามหลังคลอดในกลุ่ม Teenage Pregnancy และหญิงคลอด ที่ไม่ฝากครรภ์
- นิเทศเพื่อติดตามการดำเนินงานและปัญหาในเครือข่าย



โอกาสพัฒนา

- * ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพต่อผู้ปฏิบัติในชุมชน
- * การนิเทศติดตามของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง

จำนวน (ร้อยละ)



- มีแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ และการส่งต่อในเครือข่าย
- บูรณาการการฝากครรภ์เชิงรุก ร่วมกับชุมชนและ PCC
- บูรณาการการทำงานร่วมกับการ แก้ปัญหา Teenage Pregnancy
- เพิ่มการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ฝาก ครรภ์นอกเครือข่าย
- นิเทศเพื่อติดตามการดำเนินงาน และปัญหาในเครือข่าย



โอกาสพัฒนา

- * การติดตามหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
- * การนิเทศติดตามของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

เด็กอายุ 0 - 5 ปี

เด็กปฐมวัย { คัดกรองผิดปกติ 45/163 (27.60%)
เด็กที่ผิดปกติดีขึ้นใน 30 วัน 42/45
(99.33%)



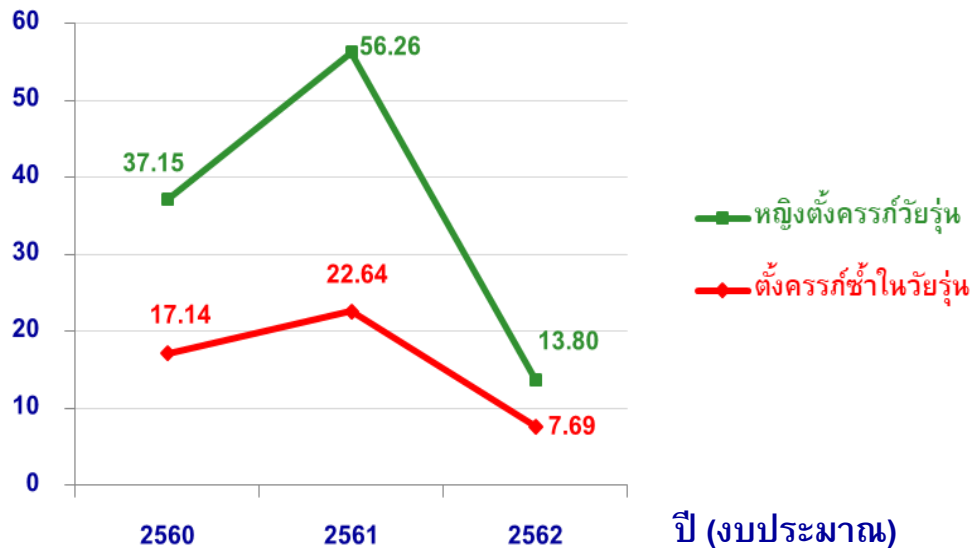
- ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก (79.51%)
- บูรณาการงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสุขภาพดี เข้ากับการส่งเสริมและติดตามพัฒนาการเด็ก เล็กในชุมชน
- เด็ก 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญ เต็มโต (73.40%)
- เด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน (50.06%)
- พัฒนาเครื่องกระตุ้นพัฒนาการอย่างง่าย สำหรับผู้ปกครอง
- ติดตามกลุ่มที่ผิดปกติอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบข้อมูลให้ทันเวลาและ ครบถ้วน

โอกาสพัฒนา

*ระบบการติดตามเด็กย้ายที่อยู่อาศัยบ่อย ๆ เพื่อให้ได้รับการตรวจติดตามพัฒนาการครบถ้วนและส่งต่อ ข้อมูลปลายทางได้อย่างถูกต้อง

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุไม่ถึง 20 ปี

อุบัติการณ์ (ต่อหญิงตั้งครรภ์พันคน)



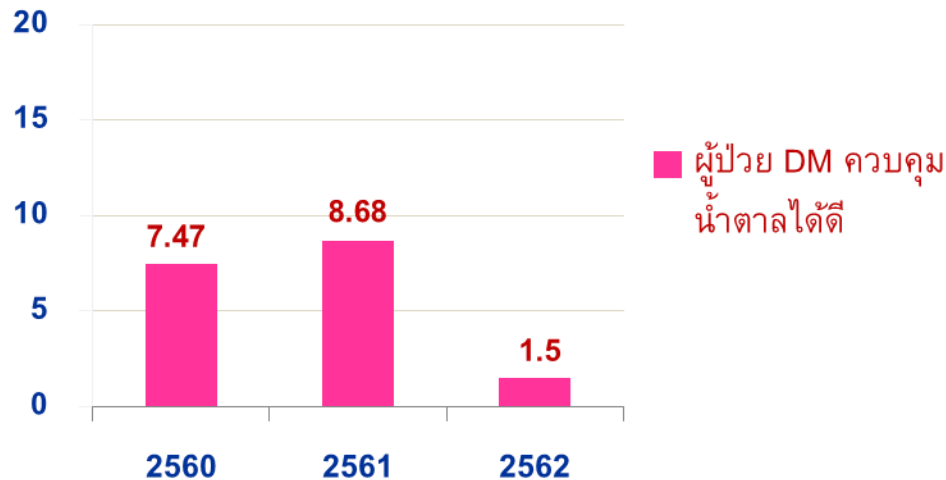
- ออกสำรวจหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก เพื่อให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- กิจกรรมป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในสถานศึกษา 8 แห่ง โดยบูรณาการกับงานอนามัยโรงเรียน
- จัดทำโครงการฝากครรภ์สัญจร โดยบูรณาการร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว



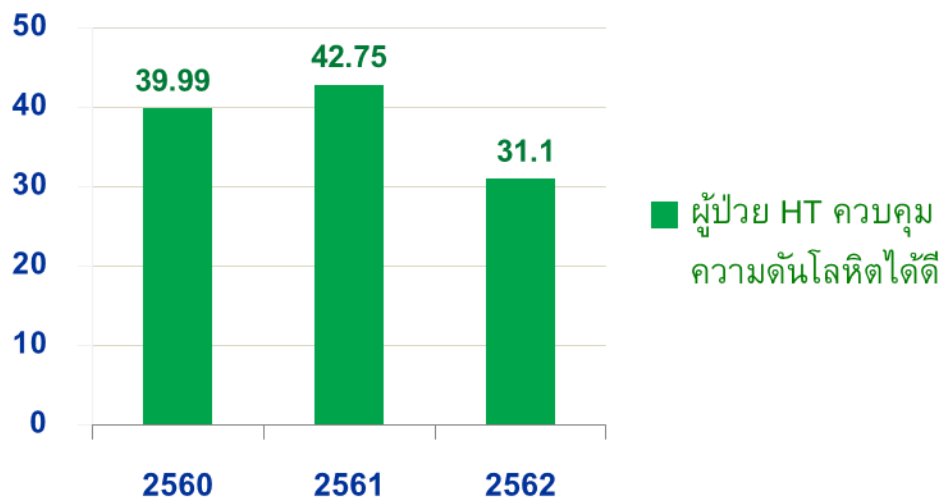
โอกาสพัฒนา

*สร้างความตระหนักแก่วัยรุ่นให้ใส่ใจที่จะป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยบูรณาการร่วมกับโรงเรียนและชุมชน

จำนวน (ร้อยละ)



จำนวน (ร้อยละ)



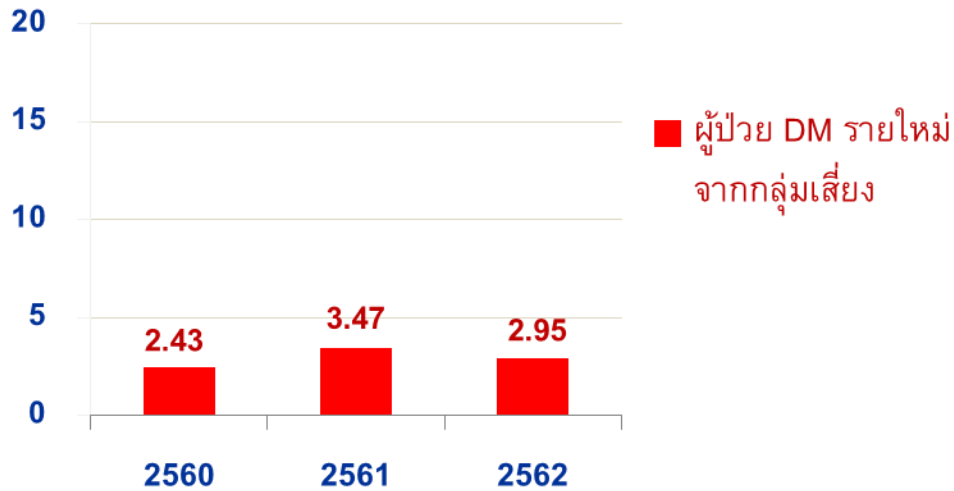
ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้

- กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy กิจกรรมสุขศึกษา รายบุคคลและรายกลุ่ม
- การให้โภชนศึกษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
- ดูแลและติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายชุมชน

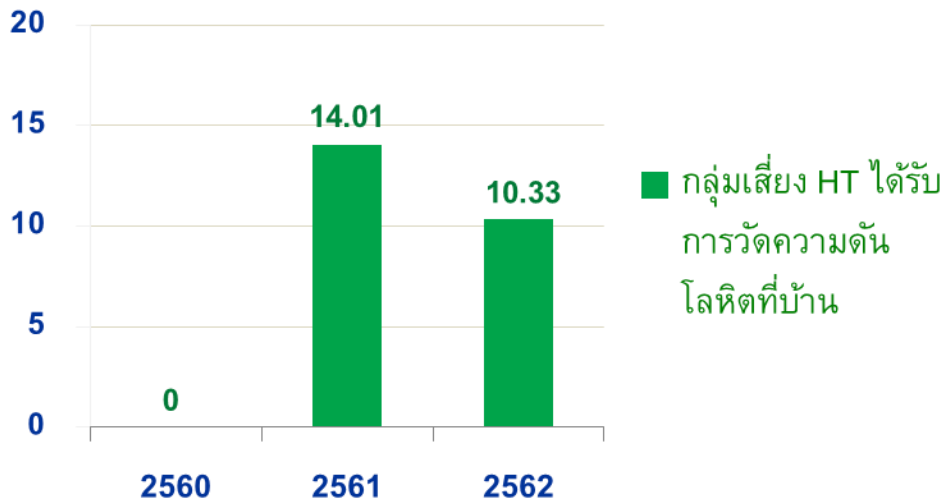
โอกาสพัฒนา

- *พัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับเครือข่าย
- *การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย

อัตรา (ร้อยละ)



อัตรา (ร้อยละ)



ผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

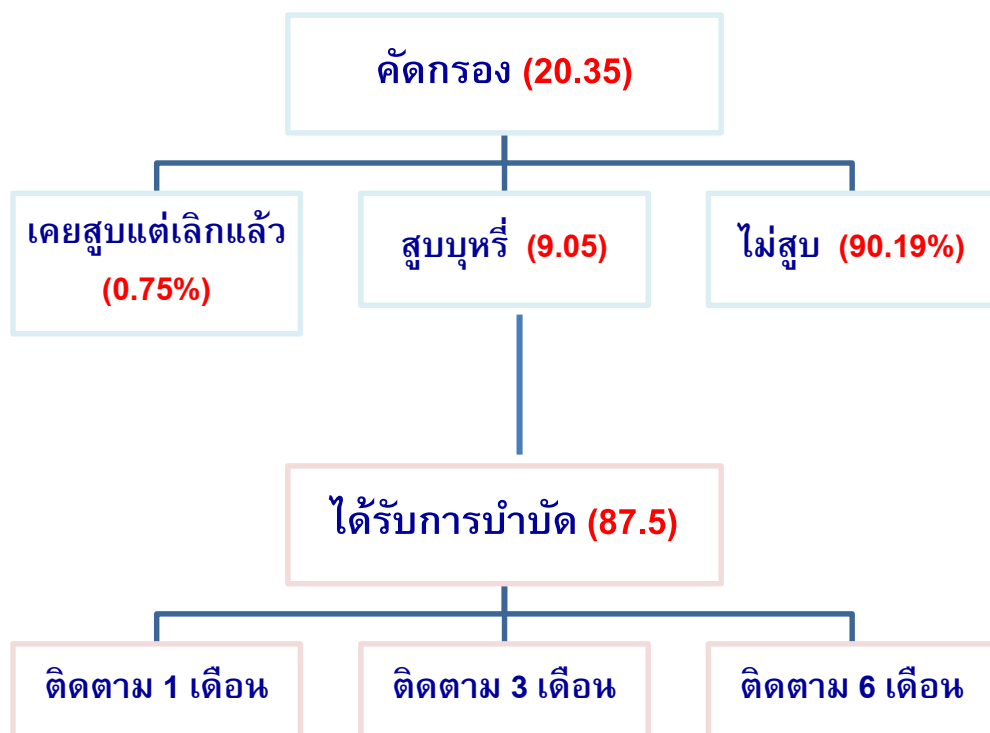
- กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- สร้างเครือข่ายในการดูแลและติดตามสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องในชุมชน

โอกาสพัฒนา

- *การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
- *พัฒนาระบบข้อมูลให้ทันเวลาและครบถ้วน

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

การคัดกรองการสูบบุหรี่



- กำหนดแนวทางและองค์ความรู้ แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
- สร้างเครือข่ายและในการค้นหาผู้สูบบุหรี่ และแนะนำเพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาหรือช่วยให้เลิกสูบ ติดตามผลทุกเดือน
- การจัดระบบบริการ บำบัดรักษา ฟื้นฟูให้กับ ผู้สูบบุหรี่
- กิจกรรมรณรงค์การเลิกบุหรี่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- การติดตามรายงานผล

โอกาสพัฒนา

- *พัฒนาระบบข้อมูลให้ทันเวลาและ ครบถ้วน
- *ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT)

- ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
- จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ
- ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ตามผังโครงสร้าง ICS ของ คปสอ.สอง

โอกาสพัฒนา

- *พัฒนาทักษะความชำนาญ และความพร้อมของทีมตามบทบาทหน้าที่
- *สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี พัฒนาศูนย์ EOC

GREEN & CLEAN Hospital



- การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก)
- เป็นต้นแบบ ด้านการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN และส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ส่งเสริมกิจกรรม GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN COMMUNITY ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- กิจกรรมรณรงค์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ (การจัดการขยะมูลฝอย รณรงค์ปลอดการเผา รณรงค์ลดอุบัติเหตุ)
- ตลาดนัดออนไลน์ อาหารปลอดภัย ทุกวันศุกร์ ของเดือน

โอกาสพัฒนา

*พัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่และงบประมาณของโรงพยาบาล

คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Excellence)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยนายอำเภอเป็นประธาน
- จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นเลือก ODOP โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (การจัดการขยะสู่การควบคุมโรค ไข้เลือดออก การแก้ไขอุบัติเหตุทางท้องถนน)
- บูรณาการและติดตามการดำเนินงานของการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว
- ระดับตำบลกำหนดประเด็นปัญหาในพื้นที่และมีแนวทางการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาของภาคีเครือข่าย



การพัฒนาคลินิกหมอบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)



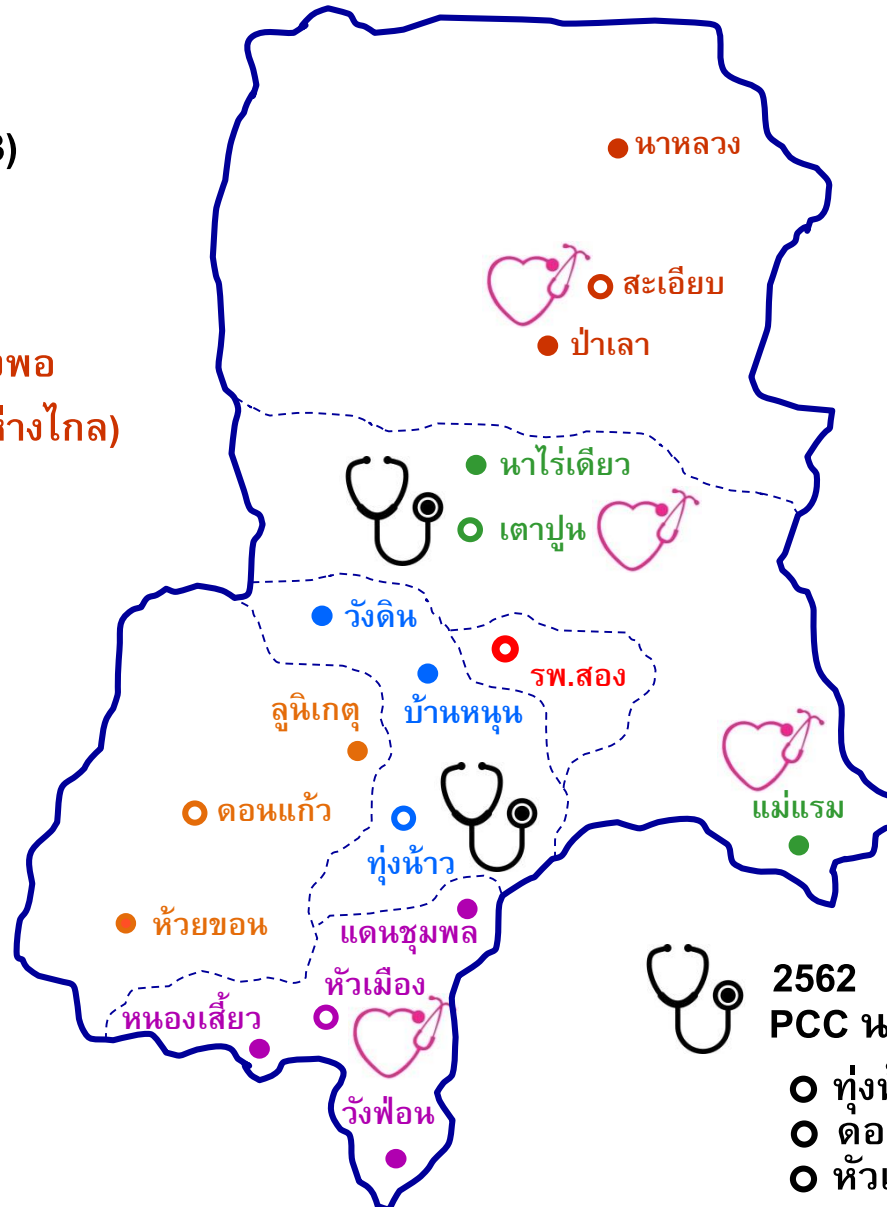
2561
PCC พระลอ (26,093)

- เต่าปูน (8,512)
- รพ.สอง (11,880)
- สะเียบบ (5,701)

➤ ประชากรไม่เพียงพอ
(ทั้งที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล)



2560
คลินิกแพทย์สัจจกร
(ANC NCD LTC PC)



2562
PCC นางฟ้า (24,721)

- ห้วยน้ำ (8,150)
- ดอนแก้ว (8,135)
- ห้วยเมือง (8,436)

การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

1

กำหนดพื้นที่
(Mapping)

คลินิกหมอครอบครัว
(PCC)

6 Cluster 16 Unit

*ปัญหาพื้นที่รอยต่อ
(แดนชุมพล และหัวเมือง)



2

พัฒนาคุณภาพ
(Developing)

หน่วยบริการปฐมภูมิ
(รพ.สต.ติดดาว)

ระดับ 5 ดาว 4 แห่ง (25%)
(หัวเมือง ห้วยหม้าย เต่าปูน
สะเอียบ)
ปี 2562 เพิ่ม 7 แห่ง(บ้านหนองทุ่งน้ำ
,ลุนีเกตุ,ห้วยซอน,แดนชุมพล,วังพ่อน
และหนองเสี้ยว

*ความเข้าใจในการประเมิน
รพ.สต.ติดดาว ไม่เท่ากัน



3

ขยายบริการ
(Extending)

ชุดบริการ
(Service package)

*มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ออกตรวจเดือนละ 1 ครั้ง
(สะเอียบ แม่แรม เต่าปูน
และหัวเมือง)

*ขาดเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น
สำหรับการตรวจวินิจฉัย



4

เต็มรูปแบบ
(PCC Clinic)

คลินิกหมอครอบครัว
(PCC Clinic) 4 แห่ง
(สะเอียบ เต่าปูน หัวเมือง แม่แรม)
*แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
(อยู่ในระหว่างศึกษาต่อ 1 คน)
(วว 1 คน อว 1 คน)

*ขาดบุคลากรและงบประมาณ





2562 
คลินิกแพทย์สัจจร
(ANC NCD LTC PC)



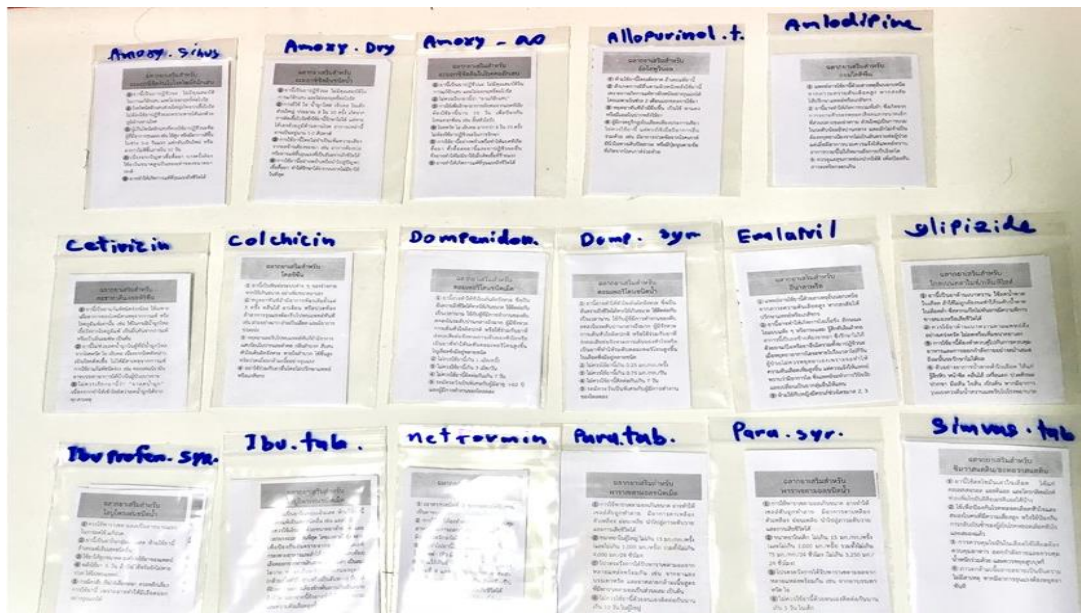
รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ



- รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ
รพ.สต. ระดับ 5 ดาว 4 แห่ง (100%)
- กำลังพัฒนา ปี 2562 เพิ่ม 7 แห่ง
(บ้านหุน, ท่งน้ำว, ลูนิเกต, ห้วยซอน,
แดนชุมพล, วังฟ่อน และหนองเสี้ยว)
- มีระบบพี่เลี้ยงและนิเทศงานในระดับ
เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- มีระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพัฒนา
ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพของ รพ.สต.
ในระดับอำเภอ

โอกาสพัฒนา

*ทำแผนการพัฒนาในระดับอำเภอและจัดหางบประมาณเพื่อดำเนินงานให้เหมาะสม



RDU - SONG HOPITAL

การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน
โรงพยาบาล คปสอ.สอง

ภก.เฉลิมพล สิงขาร
กลุ่มงานเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สอง



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข



การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

- ประกาศนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในสถานพยาบาลและชุมชน
- ชี้แจงและอบรมทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- บูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและรายการยาที่ห้ามจำหน่ายตามนโยบายร้านชำปราศจากยาปฏิชีวนะ

โอกาสพัฒนา

*เพิ่มความตระหนักของผู้ประกอบการร้านขายของชำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน

ผู้ป่วยยาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา



- ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก) (100%)
- การบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) (100%)
- กิจกรรมรณรงค์ให้มีผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยได้รับการติดตาม 7 ครั้ง
- การบำบัดบุหรี่ยาและสุราร่วมโดยใช้สมุนไพร
- การฝึกทักษะชีวิตและเสริมสร้างอาชีพก่อนจบหลักสูตรบำบัดเพื่อป้องกันการเสพและขายซ้ำ

งานสุขภาพจิต

ตัวชี้วัด	ผลงาน
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (จำนวน 12 ราย)	23.3 ต่อประชากรแสน คน
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแล ตาม มาตรฐานจากหน่วยบริการ	100%
ผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	38 ราย
ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	10 ราย
ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	100%



- คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตโดยใช้ 2Q บูรณาการร่วมกับงานคัดกรองโรคทางกาย และการให้บริการในคลินิก
- แนวการดูแลทางสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย ติดบ้าน/ติดเตียง
- โครงการคลินิกจิตเวชชุมชนใกล้บ้านใกล้ใจ ให้บริการยาจิตเวชแก่ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจาก โรงพยาบาลให้ได้รับยาต่อเนื่อง
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหา ซ้ำซ้อน/ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ร่วมกับภาคี เครือข่าย
- ช่องทางการให้บริการจิตเวชฉุกเฉินโดย ประสานงานกับแพทย์/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- คัดกรองและส่งต่อเด็กวัยเรียนที่มีปัญหา พัฒนาการล่าช้า

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต



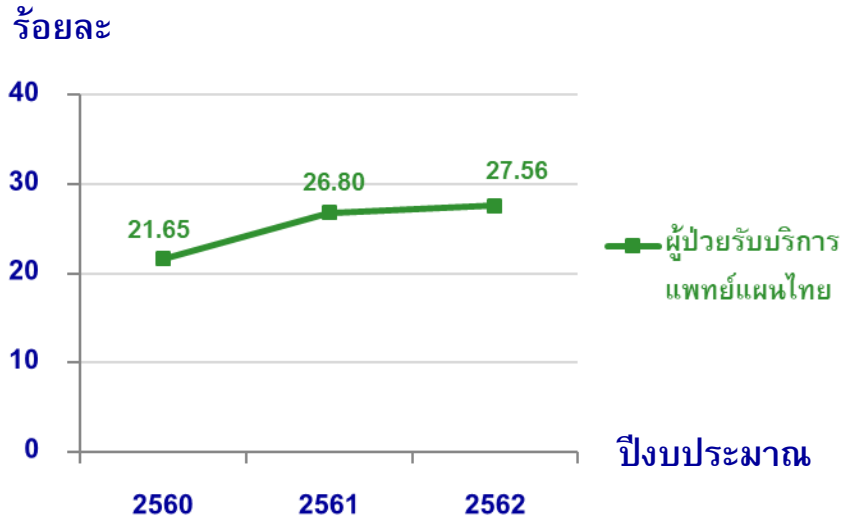
- ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr (ร้อยละ 54.55)
- ผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 55.58)
- คัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล และ รพ.สต.
- แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

*พัฒนาศักยภาพบุคลากร

*เพิ่มทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตอย่างมีประสิทธิภาพ

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน



- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน
- เพิ่มการเข้าถึงงานบริการแพทย์แผนไทย โดยบูรณาการร่วมกับทีม PCC
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาและมีภาวะแทรกซ้อน
- ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



โอกาสพัฒนา

- *พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- *เพิ่มทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตอย่างมีประสิทธิภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (0)
- คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองตามโปรแกรม
- แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ
- ระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้การดูแลที่มีมาตรฐานรวดเร็วและเหมาะสม



คณะที่ ๓

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน

การจัดบริการสุขภาพ

ความสุขของคนทำงาน



- หน่วยงานที่มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) (38.46%)
- ผลการประเมิน Happinometer ของหน่วยงาน (63.75%)



โอกาสพัฒนา

- * งบประมาณมีจำกัด
- * บุคลากรมีภาระงานมากทำให้ขาดพลังและความคิดสร้างสรรค์

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ (HA)



- ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-accreditation ครั้งที่ 3) เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2558
- เป็นต้นแบบโรงพยาบาลชุมชนที่มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนในระดับจังหวัด

หมายเหตุ

*ประเมิน Re-accreditation ครั้งที่ 4 ปี 2562

การพัฒนาวิจัยและองค์ความรู้

- ส่งเสริมผลงานวิจัยด้านสุขภาพที่หน่วยงานทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยนวัตกรรม ของ คปสอ.สอง เผยแพร่ทาง website ของโรงพยาบาลสอง
- มีผลงานการนำเสนอและตีพิมพ์วารสารโรงพยาบาลแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และวารสารกระทรวงสาธารณสุข



นวัตกรรม

ชุดบำบัดเส้น
แฉ่วใบบ้านหม้อ
เครื่องช่วยฟัง
ไม้พิมพ์ตรวจสี สัน บอด โคม
นวัตกรรมงานแพทย์แผนไทย

ผลงาน R2R

- ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อมดของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
- ศึกษาเปรียบเทียบผลของการเริ่มให้ชุดกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติสุขภาพตั้งแต่เด็กอายุ 2 เดือน ถึงอายุ 1 ปี 6 เดือน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี
- ประสิทธิภาพของการวัดตัวรับอากาศทางเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
- ผลของการเป็นแม่ด้วยเป็นดกปลาเปรียบเทียบกันใหม่แบบแม่

องค์ความรู้โรงพยาบาลสอง

EMS 6 กระบวนการ
Flow ACS

ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ



- ประชุมเชิงปฏิบัติการโปรแกรม HOSxP เป็นประจำทุกเดือน
- พัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจสอบ เวชระเบียนและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
- พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางระบบสารสนเทศเป็นประจำทุกเดือน
- ตรวจสอบข้อมูลนำเข้า และประเมินความครอบคลุมของระบบสารสนเทศ

Smart Hospital

- โรงพยาบาลดำเนินงาน Smart Hospital (ระดับ 3)
- ระบบคิว ให้สำหรับหน่วยบริการต่าง ๆ
- ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์

ระบบการเงินการคลัง

- โรงพยาบาลมีการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่ายและค่าใช้จ่ายตามเป้าหมาย (100%)
- มีกระบวนการควบคุมภายในเพื่อกำกับ ติดตาม และตรวจสอบในทุก 6 เดือน

ตารางการคำนวณวิกฤติ 7 ระดับ							เดือน ตุลาคม 2561			หักงบลงทุน					
ID	Ket	Prov ince	OrgID	Org	ServB ed	Capacity Group	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	StatusI ndex	Surviv eIndex	Risk Scorin g
ต.ค.	1	แพร่	11170	สอง,รพช.	0	รพช. 30	1.13	0.89	0.66	2,369,976.50	-1,907,332.61	3	1	1	5
พ.ย.	1	แพร่	11170	สอง,รพช.	0	รพช. 30	1.51	1.23	1.04	8,594,817.75	5,522,742.68	0	0	0	0
ธ.ค.	1	แพร่	11170	สอง,รพช.	0	รพช. 30	1.92	1.57	1.18	9,060,402.30	5,253,171.67	0	0	0	0
ม.ค.	1	แพร่	11170	สอง,รพช.	0	รพช. 30	1.36	1.18	1.01	8,732,427.49	5,633,898.05	1	0	0	1

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ		ผลงานที่ได้	คะแนน
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)			
1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	70.97	5
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	42.62	2
3	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์		3
4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	79.51	3
5	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน	50.29	4
6	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ		
7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)		
8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตามเกณฑ์	2.95	4
9	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ตามเกณฑ์	10.33	1
10	ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาการสูบบุหรี่		
	10.1 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	20.35	1
	10.2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ผ่านการคัดกรองได้รับการบำบัด	87.5	5

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ		ผลงานที่ได้	คะแนน
การประเมินประสิทธิผล (น้ำหนักร้อยละ 55)			
	10.3 ร้อยละของประชากรในครัวเรือนที่ตกเกณฑ์ จปฐ. (การสูบบุหรี่) ได้รับการบำบัด		
11	อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	23.61	1
12	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	65.38	5
13	ตำบลสามารถควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายได้ (ไข้เลือดออก และ ไข้ซิกา)	100	5
14	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป***		
การประเมินคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 15)			
15	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	ระดับ 4	4
16	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลดำเนินงาน Smart Hospital ได้ตามเกณฑ์	ระดับ 3	3
17	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์		
	17.1ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน	ระดับ 5	5
	17.2การลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์	ระดับ 5	5

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ

ผลงานที่
ได้

คะแนน

การประเมินประสิทธิภาพ (ร้อยละ 15)

18	ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ 4	4
19	ระดับความสำเร็จของ คปสอ.ที่สามารถควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย ของ รพ.สต. ได้ตามแผน	ระดับ 5	5
20	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	ระดับ 5	5
21	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ITA	ระดับ 5	5

การประเมินการพัฒนางองค์กร (น้ำหนักร้อยละ 15)

22	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ระดับ 2	2
23	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้		
24	ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด		

อ.สอง เรา

