



ผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ.สอง

ข้อมูลทั่วไป



พะเยา

ลำปาง



อ.ร้องกวาง

อำเภอสอง

อำเภอสองแบ่งพื้นที่การปกครอง
ออกเป็น 8 ตำบล 85 หมู่บ้าน

ข้อมูลอำเภอสอง

ประชากร อ.สอง

มีทั้งหมด 48,645 คน



เพศชาย
23,578 คน



เพศหญิง
25,067 คน



19,360
หลังคาเรือน



ประชากรส่วนใหญ่ แบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ
ได้แก่ ช่วงวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ

อาชีพ



การเกษตร



อุตสาหกรรมสุราพื้นบ้าน



โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง
รพ.สต. 15 แห่ง และ สสช. 1 แห่ง



แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย
ฝังเข็ม และสมุนไพร

จำนวนบุคลากรสาธารณสุข คปสอ.สอง

แพทย์	8	คน
ทันตแพทย์	5	คน
เภสัชกร	7	คน
พยาบาลวิชาชีพ	67	คน
นักเทคนิคการแพทย์	3	คน
นักรังสีการแพทย์	1	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	39	คน
บุคลากรอื่นๆ	171	คน
<u>รวม</u>	301	คน



วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรคุณภาพ ภาควิชาเคเรือข่ายเข้มแข็ง คนเมืองสองสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission)

1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน
3. พัฒนาทุนมนุษย์ด้วยกระบวนการจัดการความรู้
4. พัฒนาระบบสารสนเทศและระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าหมาย (Goals)

1. ส่งเสริมและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
2. ควบคุมและป้องกันวัณโรค
3. ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ยุทธศาสตร์ (Strategies)

ยุทธศาสตร์ที่ 1

เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนอย่างเหมาะสม
(Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน Service Excellence

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาทุนมนุษย์ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาระบบสารสนเทศและระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล
Governance Excellence

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานราชการ



อัตราความครอบคลุมของ
การได้รับวัคซีนป้องกันโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด

- อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 1 ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่มี โรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป (กลุ่ม 608)

เกณฑ์

ร้อยละ 80

ผลงาน

ร้อยละ 80.01

ตัวชี้วัด

- อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

เป้าหมาย

ร้อยละ 80

ผลงาน

ร้อยละ 85.67

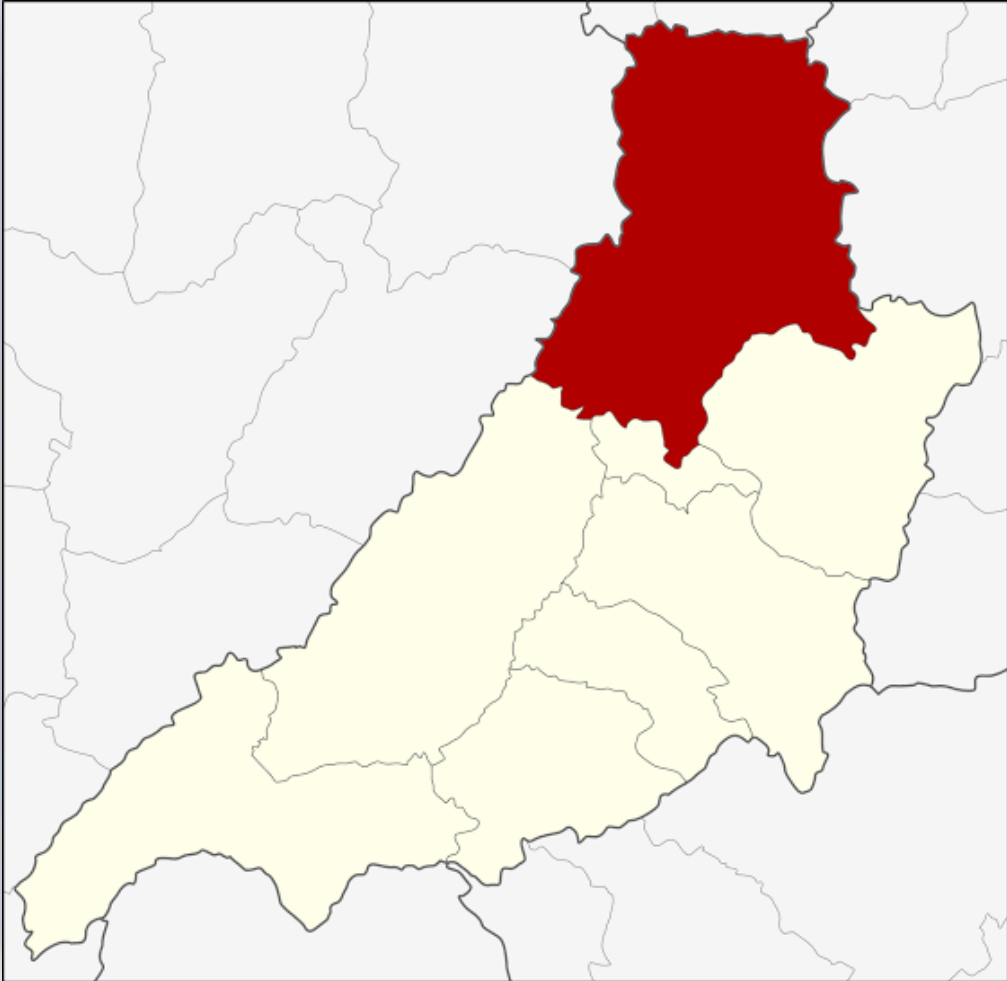
ร้อยละของประชากรรายอำเภอที่ได้รับวัคซีน					
พื้นที่	ประชากร (พร.)	ผลการฉีดวัคซีนเข็ม 1	ร้อยละเข็ม 1 จากเป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมาย ประชากร 80%	ผลงานร้อยละการฉีดของ กลุ่มเป้าหมาย 80%
COVID Free District					
เมืองแพร่	108,862	93,360	85.76	87,089	107.20
อำเภอ					
ร้องกวาง	50,987	40,781	79.98	40,789	99.98
ลอง	57,715	45,255	78.41	46,172	98.01
สูงเม่น	74,065	60,337	81.46	59,252	101.83
เด่นชัย	35,497	28,573	80.49	28,397	100.62
สอง	51,061	40,852	80.01	40,848	100.01
วังชิ้น	45,808	35,922	78.42	36,646	98.02
หนองม่วงไข่	17,315	14,487	83.67	13,852	104.58
จ.แพร่	441,310	359,567	81.48	353,048	101.85
ที่มา : ระบบ MOPH Immunization Center ณ 4 กุมภาพันธ์ 2565					
อำเภอ	รอรับเข็ม 3 ทุกสูตร รวมฉีด จว.	รับเข็ม 3 ในจังหวัด	รับเข็ม 3 ต่างจังหวัด	รับเข็ม 3 ทั้งหมด	ร้อยละ
เมืองแพร่	87,596	18,091	8,781	26,872	30.68
ร้องกวาง	37,707	6,503	4,088	10,591	28.09
ลอง	42,216	4,384	4,817	9,201	21.80
สูงเม่น	57,925	11,564	5,309	16,873	29.13
เด่นชัย	26,812	4,467	2,770	7,237	26.99
สอง	38,236	5,535	3,850	9,385	24.54
วังชิ้น	33,461	2,233	3,078	5,311	15.87
หนองม่วงไข่	13,869	3,208	1,269	4,477	32.28
จ.แพร่	337,822	55,985	33,962	89,947	26.63

รายงานการฉีดวัคซีนเข็ม 1 กลุ่ม 608 ตั้งแต่ 5 เม.ย.64 - 4 ก.พ.65

อำเภอ	เป้าหมาย กลุ่ม 608 (พร.)	ผลการฉีดวัคซีนเข็ม 1	ผลงานร้อยละการฉีดของ กลุ่มเป้าหมาย
เมืองแพร่	35,144	28,323	80.59
ร้องกวาง	13,828	11,709	84.68
ลอง	15,693	13,346	85.04
สูงเม่น	24,121	21,209	87.93
เด่นชัย	10,832	9,276	85.64
สอง	14,348	12,292	85.67
วังชิ้น	13,399	10,851	80.98
หนองม่วงไข่	5,491	5,100	92.88
จ.แพร่	132,856	112,106	84.38

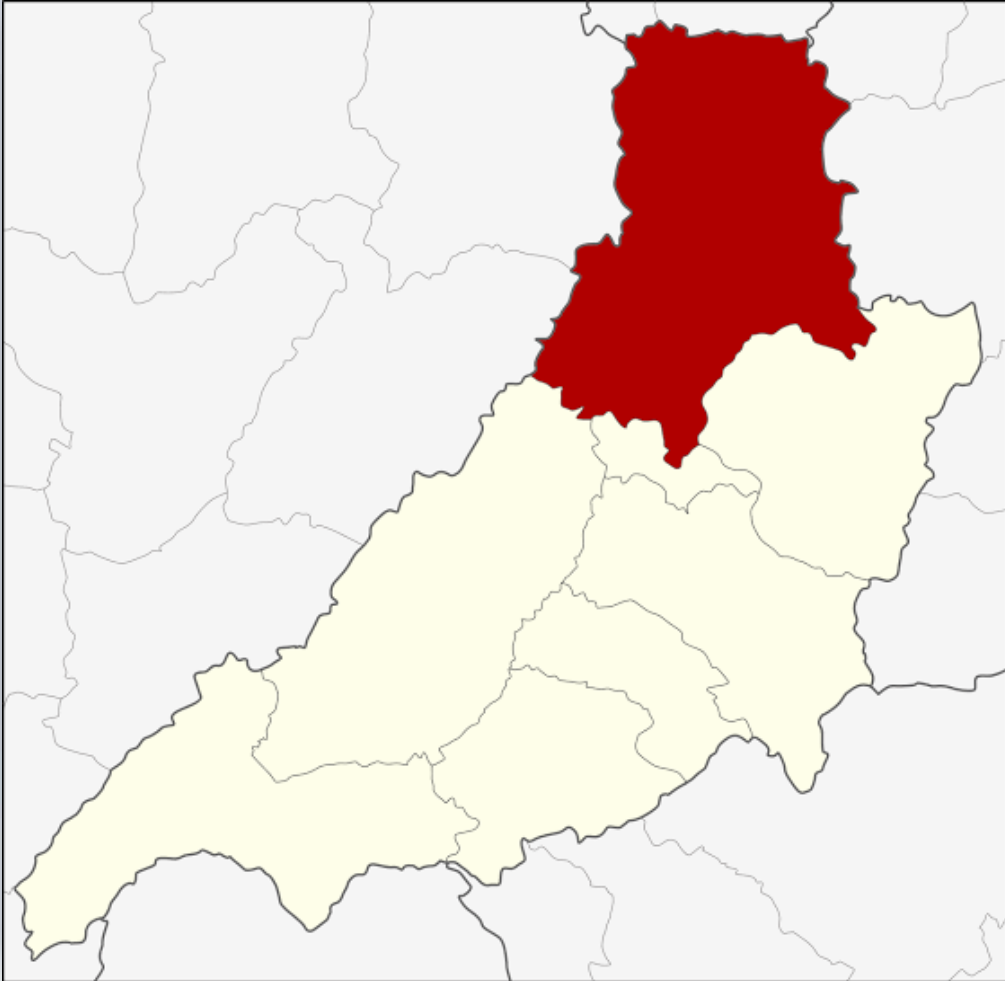
เข็ม 1 = 80.01 %
 เข็ม 1 (กลุ่ม 608) = 85.67 %
 เข็ม 3 = 24.54 %

ความครอบคลุมของประชาชนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็ม 1 อำเภอสอง แยกรายตำบล



- ต.สะเอียบ 86.21 %
- ต.หัวเมือง 86.05 %
- ต.บ้านหนุน 84.81 %
- ต.ห้วยหม้าย 83.55 %
- ต.แดนชุมพล 82.79 %
- ต.ทุ่งน้าว 81.56 %
- ต.บ้านกลาง 81.13 %
- ต.เตาปูน 81.03 %

ความครอบคลุมของประชาชนที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็ม 3 อำเภอสอง แยกรายตำบล

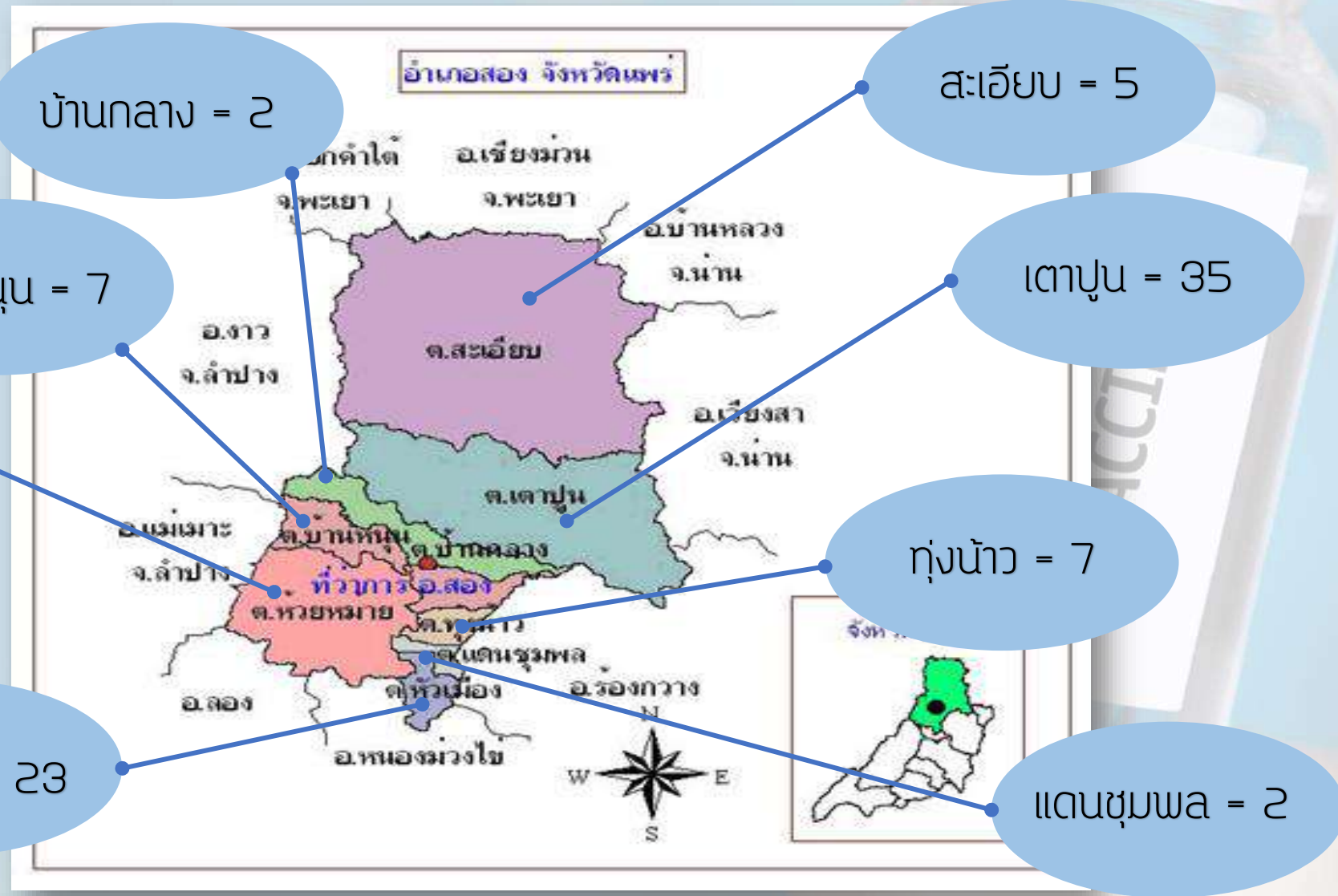


- ต.สะเอียบ 38.79%
- ต.บ้านกลาง 24.95%
- ต.หัวเมือง 18.57%
- ต.ห้วยหม้าย 17.91%
- ต.เตาปูน 16.57%
- ต.ทุ่งน้ำว 14.92%
- ต.บ้านหนุน 11.58%
- ต.แดนชุมพล 11.11%

แผนการออกเชิงรุกฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กปสอ.สอง

วันที่	วัน	เวลา	เป้าหมาย	จุดฉีด	ชนิดวัคซีน													
					สูตรใหม่ AZ1	Az 2	booster Az3	booster Az4	SP1	SP2	SP3	Pfizer 1	Pfizer 2	Pfizer 3	Pfizer 4	Moderna 1	Moderna 2	Moderna 3
2/2/2565	พุธ	08.00 - 16.00 น.	932	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								300	132	500				
		08.00 - 16.00 น.	183	ร.ร.ไทยรัฐวิทยา								3		180				
3/2/2565	พฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.	471	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								50	221	200				
		08.00 - 16.00 น.	300	อบต.สะเอียบ										300				
4/2/2565	ศุกร์	08.00 - 16.00 น.	535	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								100		300		18		117
7/2/2565	จันทร์	08.00 - 16.00 น.	242	ตลาดสดบ้านหนองเหนือ	62							50	30	100				
		08.00 - 16.00 น.	300	ศาลาเอนกประสงค์ ม.10 ห้วยซอน								50		250				
		08.00 - 16.00 น.	250	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								50		200				
8/2/2565	อังคาร	08.00 - 16.00 น.	320	ร.ร.ไทยรัฐวิทยา	20							50		250				
		08.00 - 16.00 น.	250	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								50		200				
9/2/2565	พุธ	08.00 - 16.00 น.	609	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								100	209	300				
10/2/2565	พฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.	250	วัดแดนชุมพล								50		200				
11/2/2565	ศุกร์	08.00 - 16.00 น.	400	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								100		300				
14/2/2565	จันทร์	08.00 - 16.00 น.	422	ศาลาเอนกประสงค์ ม.1 ลูนิเกตุ	22							100		300				
		08.00 - 16.00 น.	120	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง (Pfizer เด็ก 5-11 ปี)								120						
15/2/2565	อังคาร	08.00 - 16.00 น.	350	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่แรม	100	200	50											
16/2/2565	พุธ	08.00 - 16.00 น.	500	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								100	100	300				
17/2/2565	พฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.	300	อบต.สะเอียบ								100		200				
18/2/2565	ศุกร์	08.00 - 16.00 น.	400	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง								100		300				
21/2/2565	จันทร์	08.00 - 16.00 น.	350	ศาลาเอนกประสงค์ ม.4 บ้านหนองเลี้ยว								50		300				
22/2/2565	อังคาร	08.00 - 16.00 น.	250	ศาลาเอนกประสงค์ ม.6 ห้วยหม้าย								50		200				
23/2/2565	พุธ	08.00 - 16.00 น.	711	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง	100		300						11	300				
24/2/2565	พฤหัสบดี	08.00 - 16.00 น.	400	วัดท่าอสมาน เตาปูน								100		300				
25/2/2565	ศุกร์	08.00 - 16.00 น.	657	ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง													657	
28/2/2565	จันทร์	08.00 - 16.00 น.	130	วัดวังดิน								30		100				

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19)
อำเภอสอง จังหวัดแพร่



มาตรการที่ดำเนินการที่ผ่านมา

การให้ภูมิคุ้มกันโรค
โดยการให้บริการ
วัคซีนทั้งเชิงรุกและ
เชิงรับ

การคัดกรองและเฝ้า
ระวังผู้ป่วยที่ผ่าน
สถานพยาบาล และ
ชุมชน

การค้นหาผู้ป่วยและ
ผู้ติดเชื้อเชิงรุก
เพื่อลดการแพร่เชื้อ

COVID-19

การติดตามผู้สัมผัส
โรคและสอบสวน
โรค และควบคุมการ
ระบาดในชุมชน

การดูแลรักษา
ผู้ป่วยและป้องกัน
การติดเชื้อ

การสื่อสารความ
เสี่ยงและ
สร้างการตระหนัก
รู้ให้กับประชาชน

PLAN

แผนการดำเนินงานเพื่อระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2565

ประเภทแผนงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	1. สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ	เพิ่มไตรมาส 1	เพิ่มไตรมาส 1 และ 2	เพิ่มไตรมาส 1, 2 และ 3
	2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL	1. Community care	1. Self care	1. เตรียมพร้อมเป็นโรคประจำถิ่น
		2. ขับเคลื่อนสุขภาพภายใต้ พชอ.		
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	1. การสื่อสารความเสี่ยง	เพิ่มไตรมาส 1	เพิ่มไตรมาส 1 และ 2	เพิ่มไตรมาส 1, 2 และ 3
	2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	1. Covid free setting ในสถานบริการ สถานประกอบการ	1. วัคซีนกลุ่มที่เหลือ	1. เตรียมพร้อมเป็นโรคประจำถิ่น
	3. การสอบสวนโรค	2. วัคซีนกลุ่ม 5-11 ปี		
	4. การค้นหาเชิงรุก ACF	3. การบริหารจัดการวัคซีนอย่างเป็นระบบ		
	5. สถานที่กักตัวในชุมชน LQ			
	6. วัคซีน กลุ่ม 608 และประชาชนทั่วไป			
ด้านการรักษาพยาบาล	1. การทบทวน CPG	เพิ่มไตรมาส 1	ใช้ไตรมาส 1 และ 2	ใช้ไตรมาส 1, 2 และ 3
	2. ระบบส่งต่อ Refer	1. HI CI		1. เตรียมพร้อมเป็นโรคประจำถิ่น
	3. การใช้ยาต้านไวรัส	2. การใช้ ATK		



การดำเนินการที่ผ่านมา





การให้ภูมิคุ้มกันโรคโดย
การให้บริการวัคซีนทั้งเชิง
รุกและเชิงรับ



งานป้องกันควบคุม
โรค



ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
[TB Treatment Coverage]

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียน	ความครอบคลุมการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค
2562	90 ราย	ร้อยละ 118.42
2563	100 ราย	ร้อยละ 131.57
2564	108 ราย	ร้อยละ 145.94
2565	24 ราย	ร้อยละ 32.42

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด
รายใหม่

ผลการรักษา	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565
success	86.66	93.75	66.66	NA
กำลังรักษา	0	0	0	89.48
ตาย	13.33	6.25	20.00	10.52
RR/MDR	0	0	13.33	0

PLAN

- การบูรณาการงานคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเข้ากับงานโรคเรื้อรัง คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โดยมีการ คัดกรองวัณโรค ทุกครั้งที่ ผู้ป่วยมารับบริการ
- ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็ว โดยได้จัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค ปีงบประมาณ 2565 (งบประมาณจาก CUP)

ผลงานตามตัวชี้วัด

อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X-ray
ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผลงาน ร้อยละ **32.42**

เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 90

ผู้สูงอายุ

การดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ 4 ประเด็น
(ไม่ล้ม, ไม่ล้ม, ไม่ซึมเศร้า, กินข้าวล่ำ)

1. ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง
10 กลุ่มโรคในผู้สูงอายุ

กลุ่มโรค	เกณฑ์ประเมิน	ร้อยละผลงาน
1) ความดันโลหิตสูง	$\geq 90\%$	47.43
2) เบาหวาน	$\geq 90\%$	66.79
3) CVD	$\geq 90\%$	16.78
4) สุขภาพช่องปาก	$\geq 90\%$	79.14
5) มองเสื่อม AMT	$\geq 90\%$	80.87
6) ซึมเศร้า 2Q	$\geq 90\%$	78.25
7) ปัสสาวะ	$\geq 90\%$	74.64
8) ภาวะหกล้ม	$\geq 90\%$	80.78
9) ADL	$\geq 90\%$	80.61
10) BMI	$\geq 90\%$	91.42

การดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ 4 ประเด็น (ไม่ล้ม, ไม่ลืม, ไม่ซึมเศร้า, กินข้าวล่ำ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมิน	ร้อยละผลงาน
2. ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้ม	$\geq 90\%$	80.78
3. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์	$\geq 50\%$	89.67
4. ร้อยละการจัดทำ IWP / Easy Wellness Plan ในผู้สูงอายุที่มี $ADL \geq 12$ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์	$\geq 50\%$	52.05
5. ร้อยละการจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ($ADL 0-11$)	$\geq 95\%$	91.45
6. ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงประเด็น ไม่ล้มได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับ อปท.หรือสถานบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น	$\geq 25\%$	100 (59 ราย)
7. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	≥ 25	6.3

ความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี [ร้อยละ 50]

เป้าหมาย 8,247 คน

ผลงาน 3,260 คน

ร้อยละ 39.53

ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ [ร้อยละ 80]

เป้าหมาย 8,247 คน

ผลงาน 3,860 คน

ร้อยละ 46.80

เบาหวาน

ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
[ร้อยละ 40]

เป้าหมาย 2,971

ผลงาน 41

ร้อยละ 1.38

ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการ
รักษาในเขตรับผิดชอบ [ร้อยละ 80]

เป้าหมาย 2,971

ผลงาน 1,471

ร้อยละ 49.51

HbA1c

ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี
[ร้อยละ 40]

เป้าหมาย 2,971

ผลงาน 41

ร้อยละ 1.38

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	รายการ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
CKD	จำนวน (คน)	71	71	15
	อัตราป่วย/แสน ปชก.	35.12	34.85	7.36
MI	จำนวน (คน)	40	16	7
	อัตราป่วย/แสน ปชก.	19.78	7.85	3.44
Stroke	จำนวน (คน)	15	13	12
	อัตราป่วย/แสน ปชก.	7.42	6.38	5.89

การดำเนินการ

1. HMBP ในกลุ่มป่วยที่บุคคลที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. โทชนำบำบัดรายบุคคล ในผู้ป่วยที่ Admit และ Uncontrolled

การพัฒนางาน

1. นวัตกรรม “สามคำถาม กับคนสอง” เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้ป่วย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. โทชนำบำบัดสำหรับผู้ป่วย Admit และ Uncontrolled เป็นรายบุคคล
3. กลุ่ม LINE Office group กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมืองสอง

งานสุขภาพจิตและจิตเวช



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ผลงาน

เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 74

ร้อยละ 94

ตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

เป้าหมาย ไม่เกิน 8.5 ต่อแสน ปชก.

ผลงาน 3 ราย

อัตราต่อแสน ปชก. 6.1 ต่อแสน ปชก.

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

เป้าหมาย

เพิ่มขึ้นจากปีขึ้น

ผลงาน

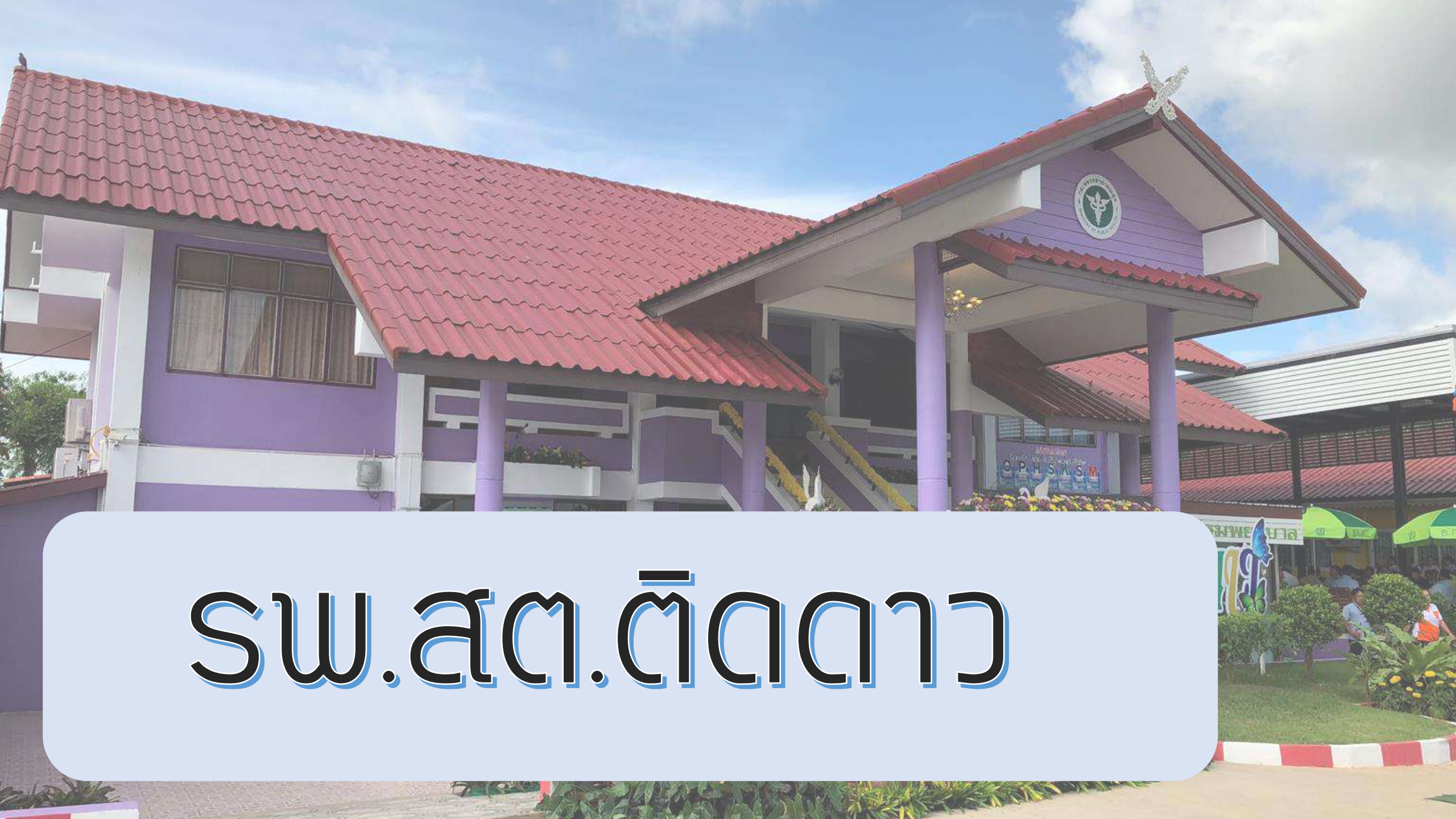
สะสม 1,247 ราย

อัตรา/ร้อยละ

94

PLAN

- ❑ การคัดกรองซึมเศร้า/ความคิดฆ่าตัวตายด้วย 3 Q ในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ที่ยากไร้หรือประสบภัยพิบัติรุนแรง/มีปัญหาชีวิตเช่นครอบครัวแตกแยก ตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ OSCC ตกงาน เครียด ผู้ที่ติดยาเสพติด/สุรา และนำเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยใช้ระบบเครือข่าย
- ❑ สร้างช่องทางการประสานงานเครือข่ายให้มีความรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถประสานกันได้ทั้งสองทางโดยใช้ระบบไลน์ทั้งแบบไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว โทรศัพท์ของหน่วยงานและส่วนตัว เพื่อสามารถให้การปรึกษาและบำบัดรักษาผู้ป่วยได้รวดเร็วทันทั่วถึง
- ❑ สร้างไลน์กลุ่มสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจการเพื่าระวังความคิดทำร้ายตนเอง
- ❑ ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาก็ให้แก่ผู้ป่วย



รพ.สต.ติดดาว

ปี 2565

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การ
พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

เป้าหมาย ร้อยละ 100

ปี 2565

Re-accredit 7 แห่ง

เป้าหมาย ร้อยละ 100

1. รพ.สต.บ้านหนอง
2. รพ.สต.บ้านลูนีเกตุ
3. รพ.สต.ทุ่งน้ำว
4. รพ.สต.แดนชุมพล
5. รพ.สต.หนองเสี้ยว
6. รพ.สต.วังฟ่อน
7. รพ.สต.ห้วยขอนแก่น





อสม. หมอประจำบ้าน

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก
อสม.หมอประจําบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 70

ผลงาน

รอดำเนินการ (อบรม อสม.หมอประจํา
บ้าน วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565)

ผลการดำเนินงานเสริมสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาสุขภาพ ประชาชน อสม.หมอประจักษ์บ้าน อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ตัวชี้วัด

จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ
พัฒนาศักยภาพ และยกระดับเป็น อสม.
หมอประจักษ์บ้าน

ปีงบประมาณ 2564 85 ราย

ตัวชี้วัด

กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจักษ์บ้าน
มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย ปี 2564 808 คน

ผลงาน 808 คน

อัตรา/ร้อยละ 100



นายนิคม หล่ายแก้ว
อสม.เขต รพ.สต.ทุ่งน้ำ
อสม.ดีเด่น สาขาเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 1



นางลำดวล ขอนพะแฉะ
อสม.เขต รพ.สต.ห้วยหม้าย
อสม.ดีเด่น สาขาป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
ชนะเลิศระดับจังหวัด



นางมยุรี ใจสุตา
อสม.เขต รพ.สต.บ้านหนอง
อสม.ดีเด่น สาขาการจัดการสุขภาพในชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ชนะเลิศระดับจังหวัด

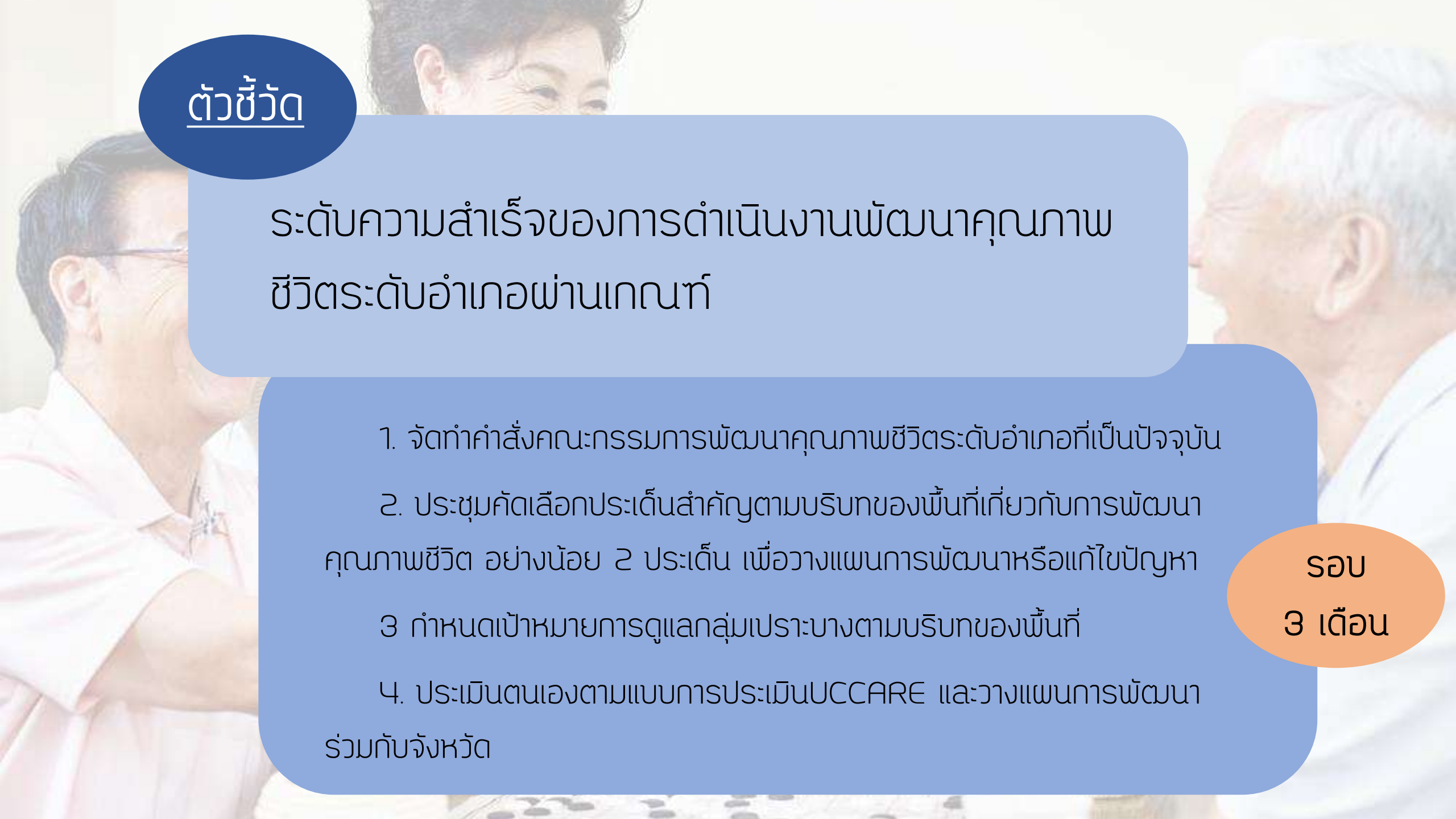
ผลสำเร็จของการ
พัฒนางานสุขภาพภาค
ประชาชน ปีงบประมาณ
2564



นางสุจิน ทองจริง
อสม.เขต รพ.สต.ลุนีเกต
อสม.ดีเด่น สาขาส่งเสริมสุขภาพ
ชนะเลิศระดับจังหวัด



พัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)



ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์

1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน
2. ประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
- 3 กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. ประเมินตนเองตามแบบการประเมินUCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด

รอบ
3 เดือน

การประชุมคณะกรรมการ พชอ.



มาตรการ

- สร้างกลไกขับเคลื่อนเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชน โดยประชุม/ทบทวนคำสั่ง/ประเมินตนเอง/กำหนดประเด็น พชอ./กลุ่มเปราะบาง
- กำหนดผู้รับผิดชอบ และแต่งตั้งคณะทำงานแต่ละประเด็น และ พชต.
- พัฒนา พชอ.อย่างมีส่วนร่วม ประชุม/จัดทำแผน/ดำเนินการ/สรุป
- เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสริมพลัง

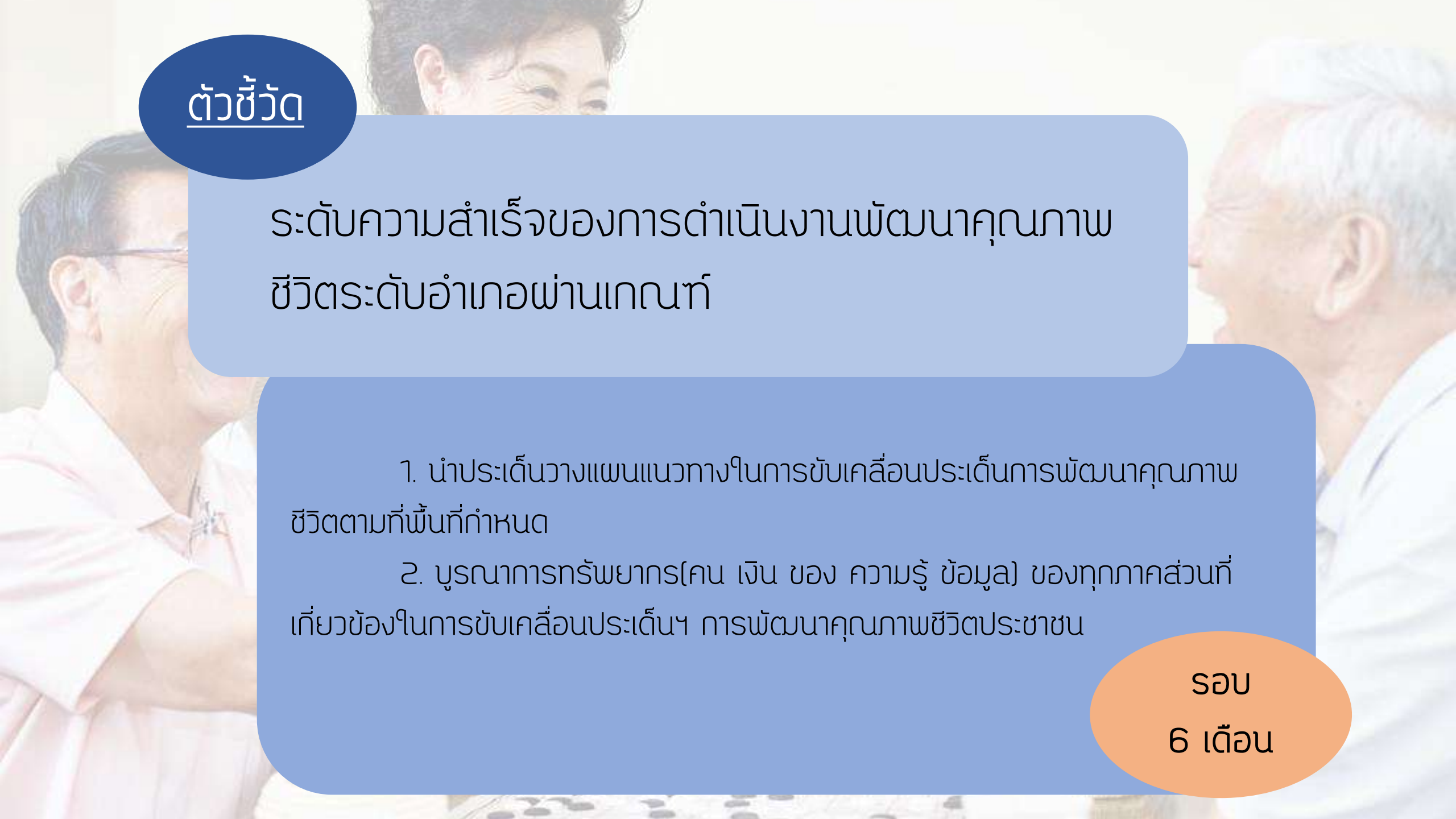


ประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดย พชอ. ปี 2565

การป้องกันโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19)

การป้องกันอุบัติเหตุ
ทางถนน

การบริหารจัดการขยะ

A background image showing three people (two men and one woman) smiling and looking towards the right. The image is slightly blurred and serves as a backdrop for the text overlays.

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์

1. นำประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด
2. บูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

รอบ
6 เดือน



โรงงานผลิตยาสมุนไพร

แผนงานศูนย์ผลิตยาสมุนไพร ปี 2565

ไตรมาสที่ 1

- เพิ่มปริมาณยา stock ในคลังให้เพียงพอต่อการเบิกจ่าย (3 เดือน)
- ขนย้ายครุภัณฑ์ผลิตยาและวัสดุสำนักงาน พร้อมติดตั้ง

ไตรมาสที่ 2

- ดำเนินการประเมิน GMP
- ผลิตสนับสนุนภายในจังหวัด
- สนับสนุนศูนย์การแพทย์แผนไทย อบจ.แพร่ และลูกค้ากลุ่มเบิกได้ ๒๖ แห่งในอำเภอและจังหวัด

ไตรมาสที่ 3

- ผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1

ไตรมาสที่ 4

- วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และปรับแผนการตลาดของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1
- เข้ารับการประเมิน GMP

ประสานความร่วมมือ

ต้นทุนชุมชน

เป็นระบบ ครบวงจร

วิจัย นวัตกรรม

พึ่งพาตนเอง ยั่งยืน

- ✓ การแสดงสินค้า / ศูนย์แสดงสินค้า
- ✓ การกระจายและระบบขนส่ง
- ✓ การตลาด สื่อและประชาสัมพันธ์
- ✓ แผนงาน /มาตรการต่างๆเพื่อส่งเสริมสนับสนุน
- ✓ มาตรฐานสินค้าและบริการ



ปลายน้ำ

1. ศูนย์แสดง/จำหน่ายกระจายสินค้าสมุนไพร (รพ.สอง)
2. ตลาดกลางสมุนไพร(แม่ใจ)/อบจ.แพร่
3. ช่องทางการสื่อสาร

- ✓ การศึกษาและวิจัยพัฒนาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- ✓ การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพร
- ✓ เชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในหลากหลายด้าน



ปลายน้ำ

1. ศูนย์ให้บริการแพทย์แผนไทยครบวงจร(รพ.สอง)
2. เส้นทางการท่องเที่ยว/บริการ/วัฒนธรรม อ.สอง
3. Product Champion

- ✓ มาตรฐานการผลิต GMP
- ✓ เทคโนโลยี/นวัตกรรมการผลิต
- ✓ การศึกษาและวิจัยกระบวนการผลิต
- ✓ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า/เป็นมิตรENV/Zero waste



กลางน้ำ

1. โรงงานผลิตยา รพ.สอง

- ✓ การอนุรักษ์ป่า
- ✓ การอนุรักษ์และขยายพันธุ์พืชสมุนไพร
- ✓ การศึกษาและวิจัยสมุนไพร
- ✓ ศักยภาพกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร/ชุมชน
- ✓ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์/ GAP/ primary GMP



ต้นน้ำ

1. กลุ่มผู้ปลูก/วิสาหกิจชุมชน/ร.ง.แปรรูปวัตถุดิบ
2. ป่าชุมชน/อบต./อบท./อบจ.
3. เกษตรฯ/ป่าไม้/วิทย์ฯ/พช.





มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร โรงพยาบาลในเขตและนอกเขตสนับสนุน
เดือน ตุลาคม 63- ธันวาคม 64

หน่วยงาน	T1/64	T 2/64	T3/64	T4/64	T1/65
รพ.แพร่	288,250	356,550	226,150	542,350	104,700
รพ.ร้องกวาง	161,805	141,840	109,270	70,235	149,305
รพ.หนองม่วงไข่	76,475	49,925	56,185	32,220	57,375
รพ.สอง	253,520	210,105	270,365	717,765	157,245
รพ.สต. สอง	111,730	107,480	81,010	97,490	88,365
ศูนย์การแพทย์แผนไทย รพ.สอง	-	-	-	273,980	418,680
ศูนย์ฝังเข็ม สสอ.เมือง	-	-	25,670	269,580	207,725
รพ.ลอง (นอกเขต)	2,850	13,100	7,600	17,450	22,660
รพ.สูงเม่น (นอกเขต)	-	-	-	-	89,900
รพ.วังชิ้น (นอกเขต)	-	-	-	-	28,000
อบจ.แพร่	-	-	-	99,250	58,050
รวม (บาท)	894,630.00	879,000	776,250	2,120,320	1,382,005

ลำดับการเบิกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรสูงสุด 5 อันดับแรก

เดือน ตุลาคม 2563 – ธันวาคม 2564

ยา	หน่วย	จำนวน				
		T1/64	T2/64	T3/64	T4/64	T1/65
1. ยาหม่องไพล	ขวด	6,828	9,711	7,810	21,483	14,892
2. ยาฟ้าทะลายโจร	แคปซูล	122,000	84,450	47,000	580,550	108,150
3. ยาขมิ้นชัน	แคปซูล	33,950	48,800	44,100	142,300	96,050
4. ยาพสมเพชรสังฆาต	แคปซูล	15,600	8,950	16,400	46,350	46,400
5. ยาเดาวัลย์เปรี๊ยะ	แคปซูล	8,950	61,650	19,750	102,250	53,150
6. ยาราตุบเซย (Product champion)	ขวด	1,052	848	1,063	3,249	6,079

ปริมาณกำลังผลิตสูงสุดปี 65 โรงพยาบาลสอง



ลำดับ	รายการยา	รูปแบบ	ขนาด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	กำลังผลิตสูงสุดปี 65	
					ปริมาณ	มูลค่า (บาท)
1	ยาหม่องไฟล	ขวด	20 g	30	100,000	3,000,000
2	ยาแกว้ลย์เปรี๊ยะ	cap	500mg	1.3	600,000	780,000
3	ฟ้าทะลายโจร	cap	500 mg	0.94	500,000	470,000
4	ขมิ้นชัน	cap	500 mg	0.94	600,000	564,000
5	ยาแก้ไอน้ำมะขามป้อม	mixture	60 ml	15	100,000	1,500,000
6	ลูกประคบ	ลูก	150-200 g	53.27	6,000	319,620
7	ยาพสมเพชรสังฆาต	cap	400-500 mg	1.3	300,000	390,000



คลินิกกัญชาทางการแพทย์

ศูนย์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสอง



รายการตำรับยาเข้ากัญชาที่ให้บริการ



ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ

ข้อบ่งชี้

แก้ลมจุกเสียด ลมเมื่อยขบใน
ร่างกาย ฟันผุอาการกล้ำเนื้อ
อ่อนแรง จากโรคอัมพฤกษ์
อัมพาต



ตำรับยาสุขไสยาสน์

ข้อบ่งชี้

ช่วยให้นอนหลับ
เจริญอาหาร



น้ำมันกัญชา (อ.เดชา)

ข้อบ่งชี้

ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร บรรเทา
อาการปวดศีรษะข้างเดียว บรรเทา
อาการปวดเรื้อรัง อาการสั่นจากกลุ่ม
โรคทางระบบประสาท และภาวะอื่นๆ

แพทย์แผนไทยสั่งจ่าย

แพทย์แผนไทยสั่งจ่าย ภายใต้การให้
คำปรึกษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

รายการจำนวนการใช้ตำรับยาแก้พิษชาทางการแพทย์

ที่	รายการตำรับยา	จำนวน				
		ไตรมาสที่ 1 ปี 64	ไตรมาสที่ 2 ปี 64	ไตรมาสที่ 3 ปี 64	ไตรมาสที่ 4 ปี 64	ไตรมาสที่ 1 ปี 65
1	ตำรับยาสุขไสยาสน์ (2 กรัม/ซอง)	314	420	237	267	370
2	ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (2 กรัม/ซอง)	645	525	327	0	0
3	ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (50 แคปซูล/ขวด)	0	0	42	76	2
4	ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ (10 แคปซูล/แผง)	0	0	0	0	87
5	น้ำมันกัญชาอ.เดชา	21	33	30	26	15

30 บาท รักษาทุกที่



แผนการดำเนินงาน

ไตรมาสที่ 1

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

ไตรมาสที่ 2

ชี้แจงแนวทางการบริการแก่นักงาน

ไตรมาสที่ 3

ปรับและติดตามระบบ การจัดเก็บรายได้

ไตรมาสที่ 4

วิเคราะห์ผลการดำเนิน ปรับแนวทางระบบ
บริการและการจัดเก็บรายได้

ข้อมูลผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) Walk in นอก cup
ที่มารับบริการ

จำนวน พป. Walk in ณ เดือนมกราคม 2565			
นอก cup ในจังหวัด	นอก cup ข้ามจังหวัด ภายในเขตสุขภาพที่ 1	นอก cup ข้ามเขตพื้นที่ รอยต่อ	นอก cup ข้ามเขต
40	8	2	11

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์



ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

ระยะที่ 1

การออกใบรับรองแพทย์
และใบรับรอง ATK

ระยะที่ 2

การดูประวัติการรักษา
ผ่าน V-EMR

ระยะที่ 3

ปรับเปลี่ยนใบนัดใหม่
Appointment

ระยะที่ 4

ดำเนินการ
IPD-PAPERLESS
โปรแกรมที่นำมาใช้คือ
“HM (Hosmerge)”

ระดับความสำเร็จของ NAN API และ HIS GATE WAY และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์



เป้าหมาย

รอบที่ 1/2565

- ระดับ 1 (<2)
- ระดับ 2 (2-3)
- ระดับ 3 (4-5)
- ระดับ 4 (6-7)
- ระดับ 5 (>7)

*ใช้ ISMS-1 และ ISMS-2

ประกอบการให้คะแนน

ผลงาน

8 คะแนน

ระดับการประเมิน

ระดับ 5

องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการระบบ ISMS (10 คะแนน)

กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน
1.นโยบายความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (2 คะแนน) - คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบาย และผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของหน่วยงาน - การจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน (ผู้ใช้งาน, ผู้ดูแลระบบ, ผู้บริหาร)	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน ฯ
2.ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ฉบับระเบียบสำคัญอย่างยิ่ง (8-10 ข้อ) และเอกสารประชาสัมพันธ์ระเบียบปฏิบัติ (2 คะแนน) - จัดทำกรอบบริหารจัดการความเสี่ยง และติดตามความเสี่ยงที่สำคัญ (8-10 ข้อ) อย่างสม่ำเสมอ - การประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	มีการประชาสัมพันธ์ระเบียบด้านความมั่นคงปลอดภัยสู่ผู้ใช้ปฏิบัติ
3.ผลการประเมินศูนย์ข้อมูลตามมาตรฐาน Uptime Standard (2 คะแนน) - การปรับปรุงศูนย์ข้อมูล (Data Center – server room) ของหน่วยงานทางสภาพแวดล้อม, ระบบเครือข่ายและแม่ข่าย, ระบบไฟฟ้า, ระบบสำรองข้อมูล - รายงานการ Downtime	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	ได้ตามมาตรฐาน Tier 1 และมีข้อมูลรายงาน Downtime
4.แผนดำเนินการของผู้ใช้งานเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ และแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติที่ห้อง Data Center (2 คะแนน) - จัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เมื่อระบบล่ม (Business Continuity Plan - BCP) อย่างน้อย 1 คลินิก และแผนดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติเช่น อัคคีภัย	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	มีแผนกรณีไฟฟ้าดับและอัคคีภัย
5.แผนตรวจสอบความมั่นคง และแผนการกู้คืนระบบ (2 คะแนน) - จัดทำแผนตรวจสอบติดตามความมั่นคง (Security Monitoring and Control Plan) - จัดทำแผนกู้คืนระบบ และซ่อมแผน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการ

หมายเหตุ : การผ่านเกณฑ์องค์ประกอบพื้นฐานการจัดการระบบ Information Security Management System (ISMS)

ไตรมาส 1 ต้องได้มากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป, ไตรมาส 3 ต้องได้มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป

การดำเนินงานพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล และความมั่นคงปลอดภัย (10 คะแนน)

กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน
1. การให้บริการประชาชนผ่าน NAN API และ HIS Gateway (2 คะแนน) - ติดตั้ง NAN API และ HIS Gateway - เชื่อมโยงเข้าสู่ HIS - ปรับตั้งค่าการใช้งาน - มีการใช้งาน NAN API และ HIS Gateway	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	ติดตั้งและเชื่อมต่อ NAN API และ HIS Gateway แล้วพร้อมใช้งาน
2.ระเบียบปฏิบัติห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ในความรับผิดชอบ (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ในความรับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ได้รับทราบ และประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	มีประกาศระเบียบปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลและมีการประกาศแล้ว
3.ระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ได้รับทราบ และประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการของปีงบประมาณ 2565
4.รายงานการประเมินผลความรู้/ความเข้าใจระบบแต่ละข้อ ของผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินความรู้/ความเข้าใจระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน ทั้ง 3 ด้าน - การวิเคราะห์ผลการประเมินความรู้/ความเข้าใจ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการของปีงบประมาณ 2565
5.รายงานผลการปฏิบัติตามระเบียบแต่ละข้อ ของผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน - การปรับระเบียบปฏิบัติให้ผู้เข้าใจได้ง่าย ไม่กำกวม - การวิเคราะห์ผลการประเมินตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	อยู่ระหว่างดำเนินการของปีงบประมาณ 2565

หมายเหตุ : การผ่านเกณฑ์การดำเนินงานพัฒนาระบบ Information Security Management System (ISMS) ไตรมาส 1

ต้องได้มากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป, ไตรมาส 3 ต้องได้มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป

แผนการดำเนินการ IPD PAPERLESS โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
(ทิวลงหน้างาน มกรา65)

ตุลาคม 2564

ดำเนินการติดตั้งระบบ IPD PAPERLESS ในเครื่องแม่
ข่าย โดยผู้ให้บริการระบบร่วมกับทีม it สว.สอง

ธันวาคม 2565

ทีมผู้ให้บริการ IPD PAPERLESS
อบรมผู้ใช้งานระดับ โรงพยาบาล

14-16 กุมภาพันธ์ 2565

ดำเนินการใช้ระบบ IPD
PAPERLESS

16 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป

ติดตามและประเมินผล

ประเมินผล รายไตรมาส

โรงพยาบาลสอง



ร้อยละของสถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

เป้าหมาย

รอบ 3 เดือน
ร้อยละ 60

ผลงาน

ร้อยละ 75.5

รายงานคุณภาพการส่งข้อมูล OP/PP Individual Records 2565

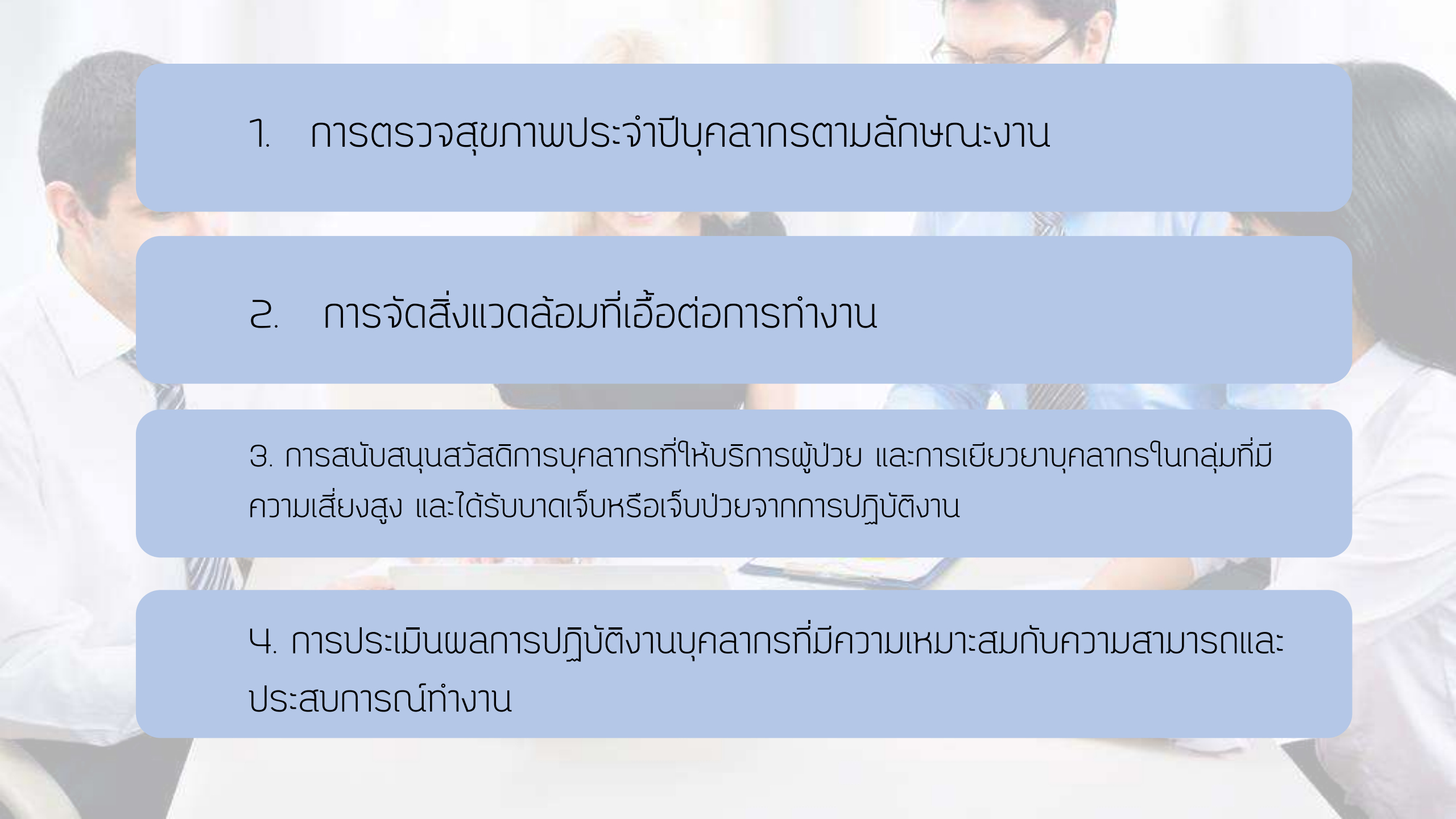
เดือน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม
คุณภาพข้อมูล	99.12	99.10	99.11	99.10

ข้อมูลจาก : ระบบข้อมูลผู้ป่วยนอกและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล 07/01/65

*ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่พบอยู่คือ **CID Not Match** ดำเนินการแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่
เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข มีการ feed back ข้อมูลรายวันคืนแก่หน่วยงาน



ត្រូវយកកម្មវិធី



1. การตรวจสอบภาพประจำปีบุคลากรตามลักษณะงาน

2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

3. การสนับสนุนสวัสดิการบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วย และการเฝ้าระวังบุคลากรในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน

4. การประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรที่มีความเหมาะสมกับความสามารถและ
ประสบการณ์ทำงาน

ร้อยละบุคลากรที่ทำแบบประเมิน Happy no meter

เป้าหมาย

– รอบ 1 ณ ไตรมาส 1

[ข้อมูล ต.ค.64 – ธ.ค.64]

– รอบ 2 ณ ไตรมาส 2

[ข้อมูล ม.ค.65 – มี.ค.65]

ร้อยละ 80

ผลงาน

ร้อยละ 41.66

[ข้อมูล ต.ค.64 – ธ.ค.64]

ร้อยละบุคลากรที่ทำแบบประเมิน Happy no meter

เป้าหมาย

- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1

[ข้อมูล ต.ค.64 – ธ.ค.64]

- รอบ 2 ณ ไตรมาส 2

[ข้อมูล ม.ค.65 – มี.ค.65]

ร้อยละ 80

ผลงาน

ร้อยละ 41.66

[ข้อมูล ต.ค.64 – ธ.ค.64]

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ
ของหน่วยงานสู่การนำไปใช้ประโยชน์

เป้าหมาย

เป้าหมายระดับคะแนนที่
ยอมรับได้

ระดับ 4 (4 คะแนน)

ผลงาน

ระดับ 1

(อยู่ในระหว่างการดำเนินการ)

แผนดำเนินการ

ปี 2565

ปัญหา

ปี 2565

- ผลงานวิจัยน้อย, เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจ, ไม่มีเวทีระดับอำเภอและจังหวัด
- ภาวะการณั้ระบาดโควิด-19 ภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่มีมาก

ไตรมาสที่ 1

- (1.) ประชุมทีม FA และผู้รับผิดชอบของ คปสอ.สอง, วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน
- (2.) สำรวจความต้องการทำวิจัย/R2R ของหน่วยงาน
- (3.) สำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำผลงาน อวช.ปี 2565
- (4.) ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อค้นหาปัญหาของพื้นที่ และต้องการทำงานวิจัย,R2R
- (5.) จะจัดทำโครงการพัฒนางานวิจัย ทุกงาน

ไตรมาสที่ 2

- (1.) พัฒนา Facillitator ของอำเภอสอง ร่วมกับเขตฯ, แบ่งบันทีม รพ.และ สสอ.สอง
- (2.) พัฒนาการจัดทำผลงานวิจัย ของ คปสอ.สอง “แบบพี่สอนน้อง”
- (3.) จัดทำโครงสร้างวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง
- (4.) เตรียมยื่นขอจริยธรรมวิจัย ทุกงาน

ไตรมาสที่ 3

- (1.) พัฒนาผลงานวิจัย/R2R ตามแผนโดย FA เป็นผู้ติดตาม
- (2.) เตรียมผลงานนำเสนอเวทีระดับอำเภอ “สุขภาพดีวิถีคนสอง”
- (3.) สนับสนุนผลงานประกวดเวทีระดับจังหวัด/เขต

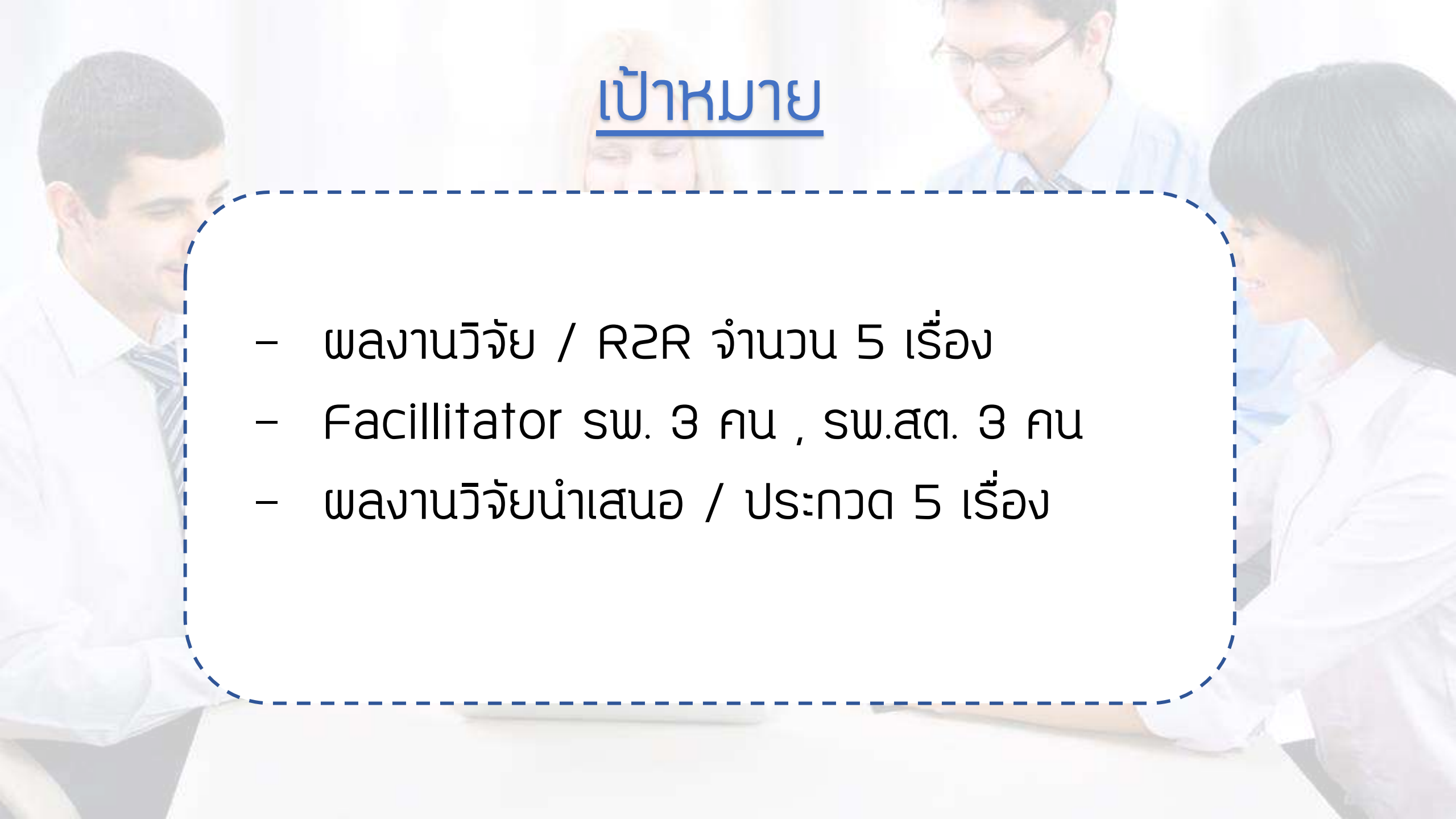
ไตรมาสที่ 4

- (1.) สนับสนุนผลงานตีพิมพ์วารสาร
- (2.) การสรุปประเมินผลการดำเนินงาน



ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม





เป้าหมาย

- ผลงานวิจัย / R2R จำนวน 5 เรื่อง
- Facillitator sw. 3 คน , sw.สต. 3 คน
- ผลงานวิจัยนำเสนอ / ประกวด 5 เรื่อง

แผนเงินบำรุง



แผนเงินบำรุง

ไตรมาสที่ 1

จัดทำแผนเงินบำรุง

นโยบายเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ไตรมาสที่ 3

ทบทวนตามกระบวนการ 4P

ไตรมาสที่ 2

ควบคุมกำกับการใช้เงินบำรุง

การปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา

ของ สพ.

ไตรมาสที่ 4

กำกับ ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

ศูนย์จัดเก็บที่มีคุณภาพ



เพิ่มประสิทธิภาพของ ศูนย์เรียกเก็บ

- ตรวจสอบสิทธิ 100%
- ออกแบบรายงานใน ระบบ HOSXP เพื่อตรวจสอบการรักษาแต่ละสิทธิ ได้รวดเร็วและถูกต้อง
- พัฒนาศูนย์เรียกเก็บโดยใช้โปรแกรม AAA

การเรียกเก็บ ผู้ป่วยใน

- ปรับแนวทาง และ Time Line ระบบเวชระเบียน ให้ถูกต้องและรวดเร็ว
- ปรับระบบการส่ง E-Claim ที่ถูกต้องและรวดเร็ว

การเรียกเก็บ ผู้ป่วยนอก

- กำหนด Time Line ความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใน HOSXP ให้รวดเร็วขึ้น
- นโยบายการเพิ่มรายได้การเรียกเก็บสิทธิ พรบ. ชำระเงิน และเบิกได้ ที่ครบถ้วน
- ปรับระบบการเรียกเก็บ OP กองทุนเฉพาะโรค ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

ศูนย์จัดเก็บที่มีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ 90

ประเด็นการประเมิน

ประเมินตนเอง

ร้อยละ

4 S 4 C

66

92

สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

26

93

รวม

92

92.5

เพิ่มรายรับของโรงพยาบาล



เพิ่มยอดผู้ป่วยใน



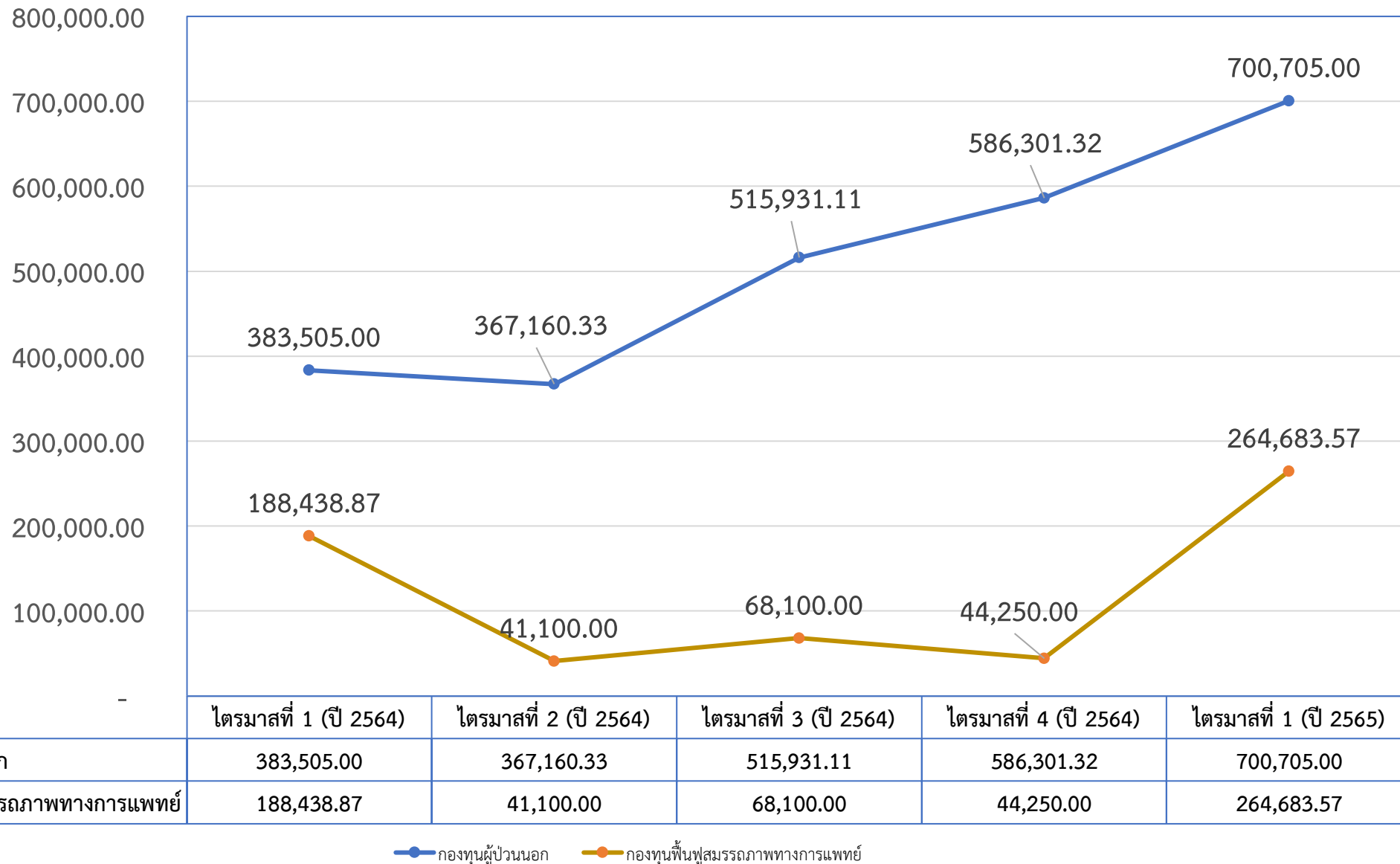
	ไตรมาสที่ 1 (ปี 2564)	ไตรมาสที่ 2 (ปี 2564)	ไตรมาสที่ 3 (ปี 2564)	ไตรมาสที่ 4 (ปี 2564)	ไตรมาสที่ 1 (ปี 2565)
ยอดผู้ป่วยใน	201	187.00	159.00	264	312
จำนวน ADJRW	121	120.81	102.55	156.09	170.27
กองทุนผู้ป่วยใน (ต่อ หมี่น)	160.00	107.00	135.80	235.1	257.7

ยอดผู้ป่วยใน

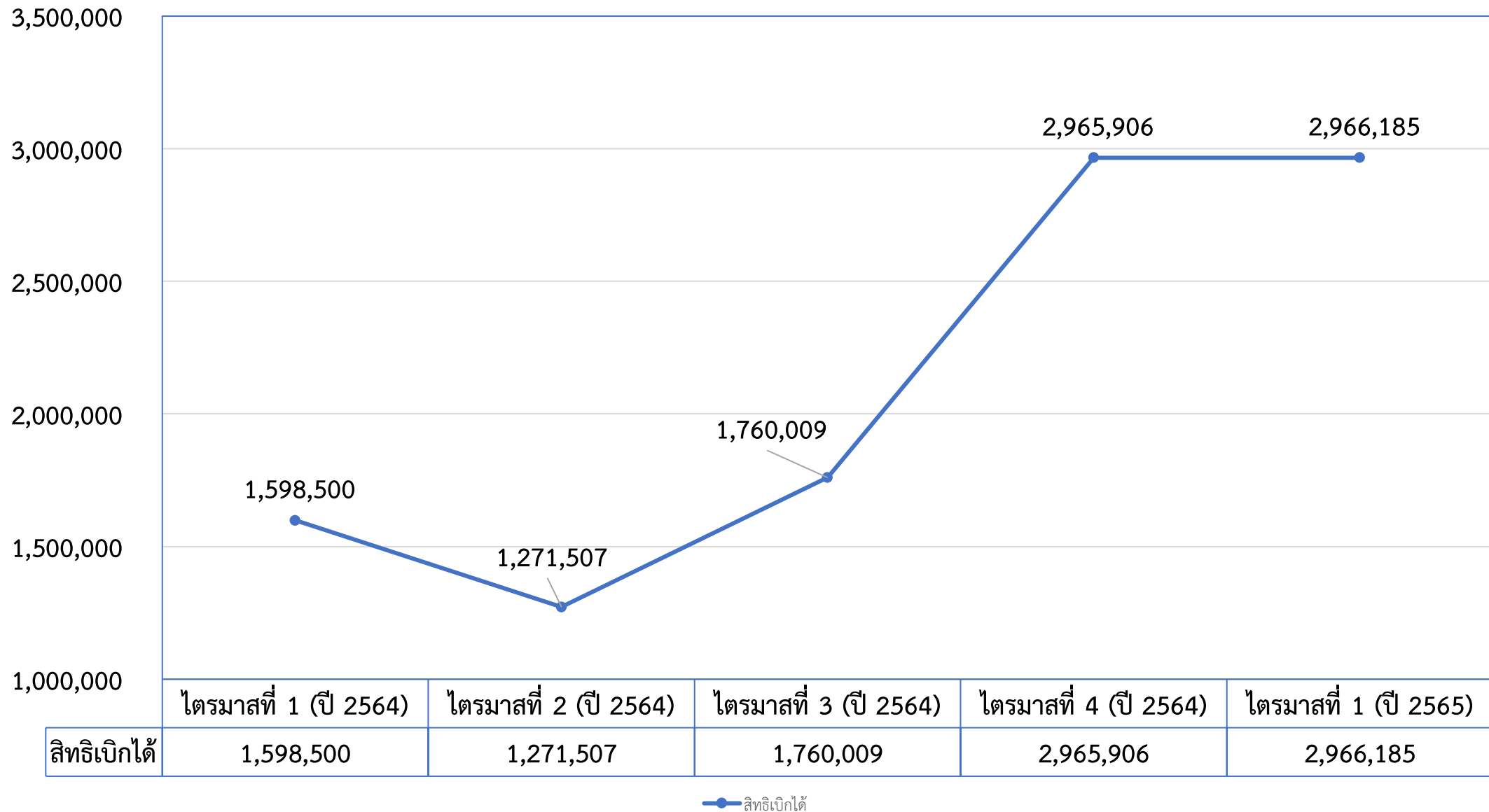
จำนวน ADJRW

กองทุนผู้ป่วยใน
(ต่อ หมี่น)

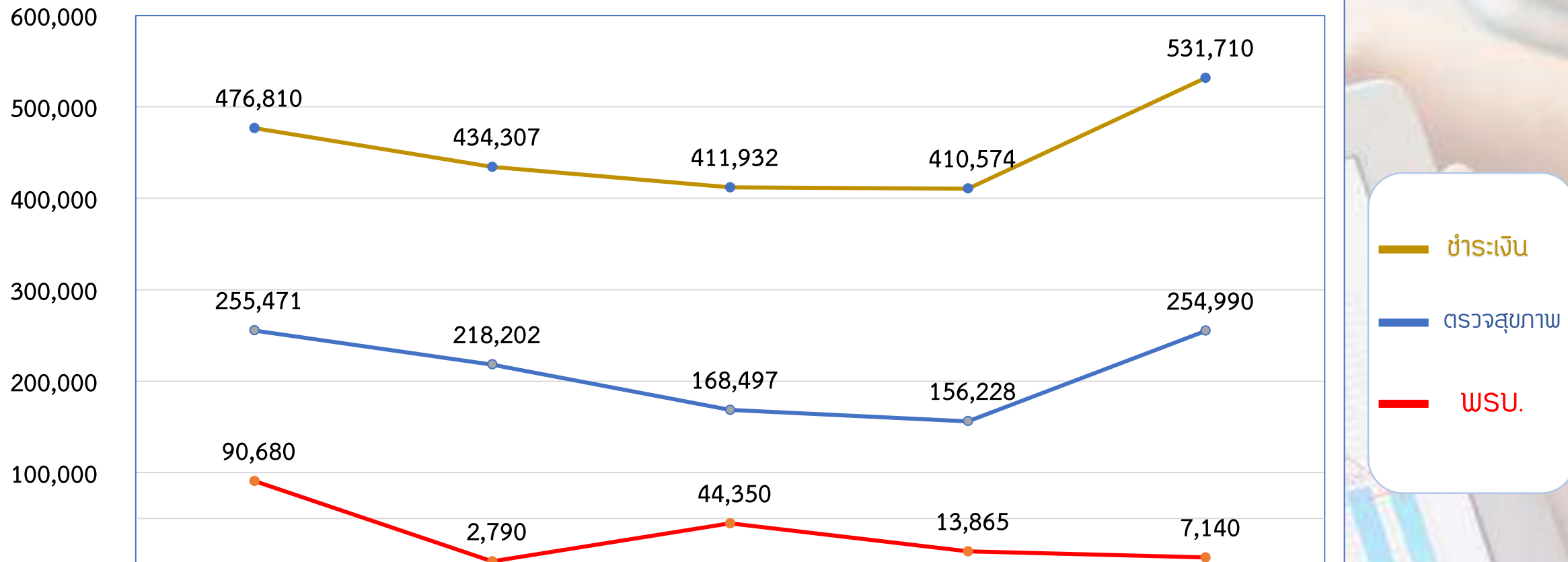
OPD (กองทุนผู้ป่วยนอก / กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์)



OPD (สิทธิเบิกได้)



OPD (ชำระเงิน / ตรวจสุขภาพ / พรบ.)



รายได้ชำระเงิน

รายได้ค่าตรวจสุขภาพ

พรบ.

476,810

434,307

411,932

410,574

531,710

90,680

2,790

44,350

13,865

7,140

255,471

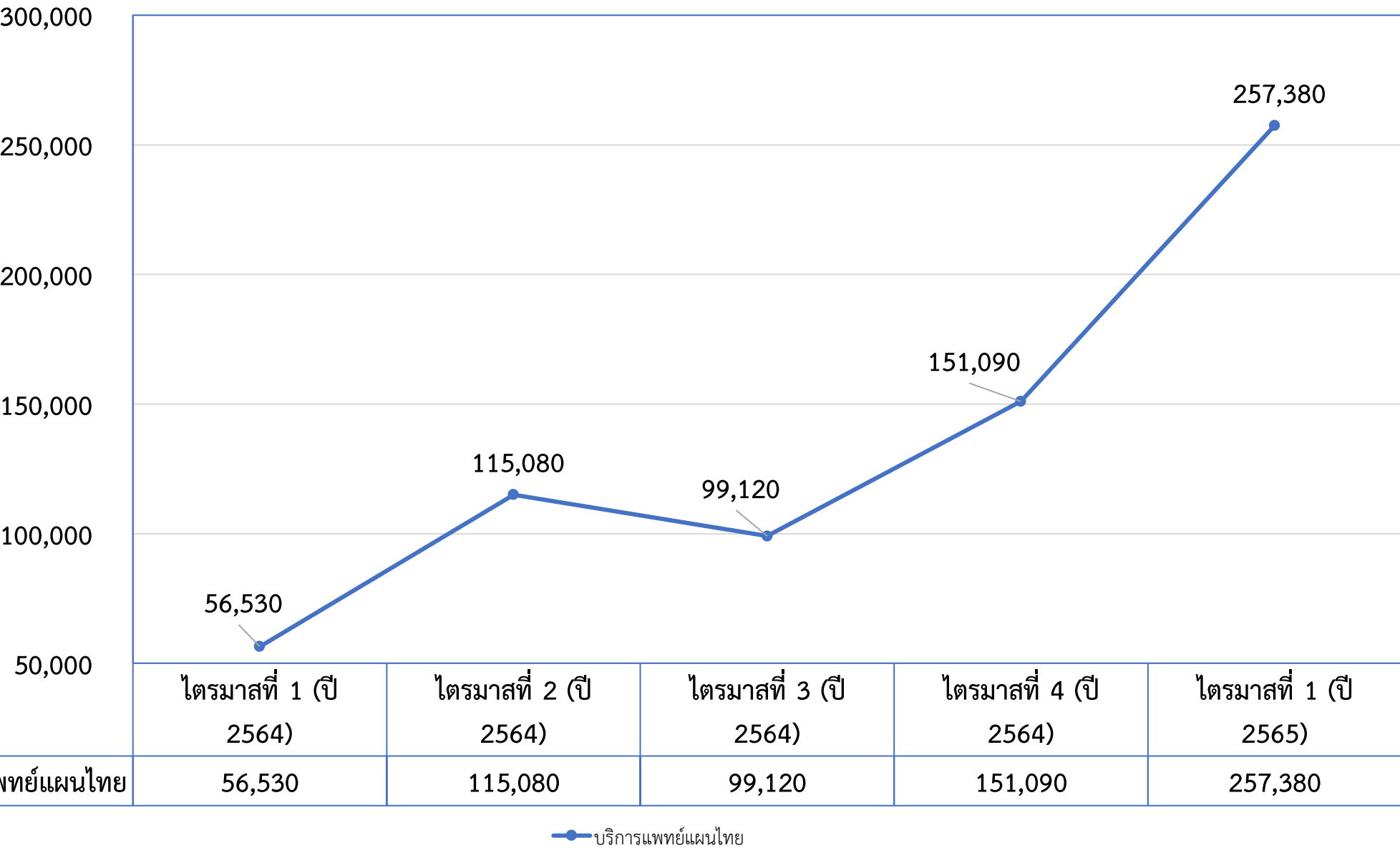
218,202

168,497

156,228

254,990

การบริการแพทย์แผนไทย



Vaccine Covid-19

สรุป Vaccine รายเดือน

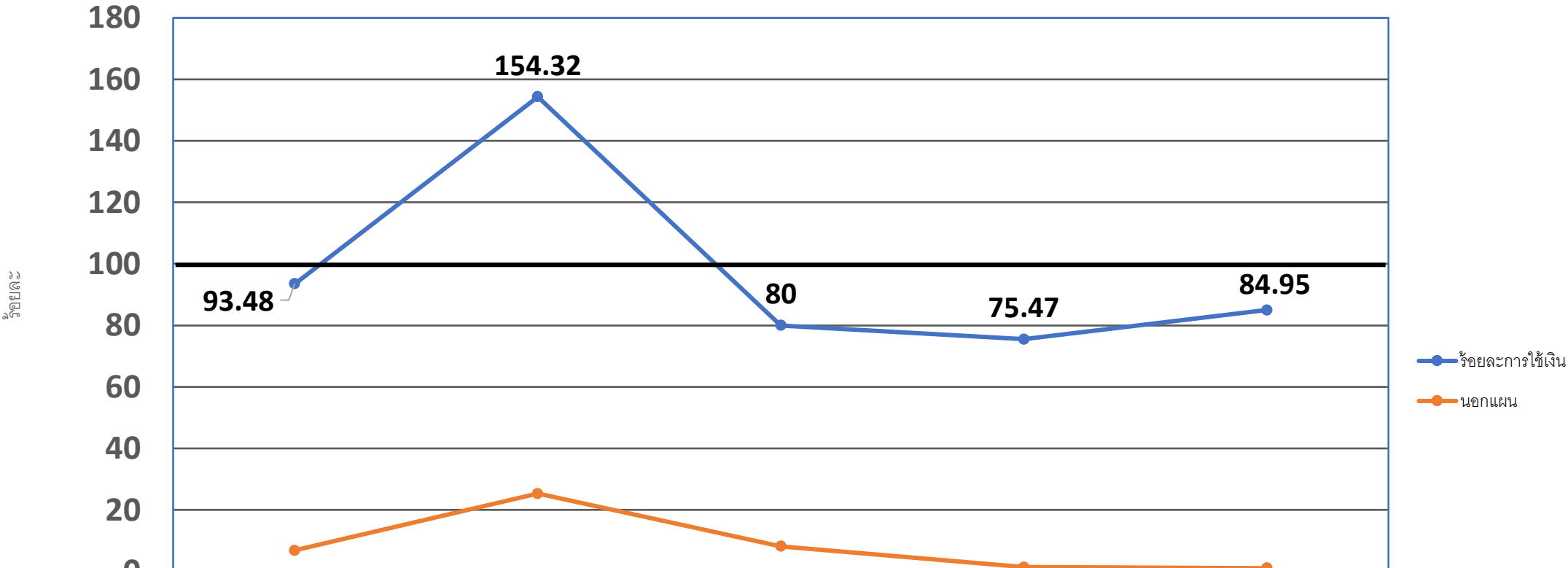
ลำดับ	เดือน	ยอดฉีด	ยอดที่ได้รับ
1	เม.ย.-64	356	1,157,160
2	พ.ค.-64	580	
3	มิ.ย.-64	1,914	
4	ก.ค.-64	2,026	
5	ส.ค.-64	7,291	
6	ก.ย.-64	10,207	
7	ต.ค.-64	10,202	927,000
8	พ.ย.-64	8,399	
9	ธ.ค.-64	7,303	
10	ม.ค.-65	6,565	

ลดรายจ่ายของโรงพยาบาล



การควบคุมรายจ่ายตามแผนเงินบำรุงโดยเฉพาะรายการนอกแผนเงินบำรุง

ร้อยละของการใช้งบประมาณตามแผนเงินบำรุง



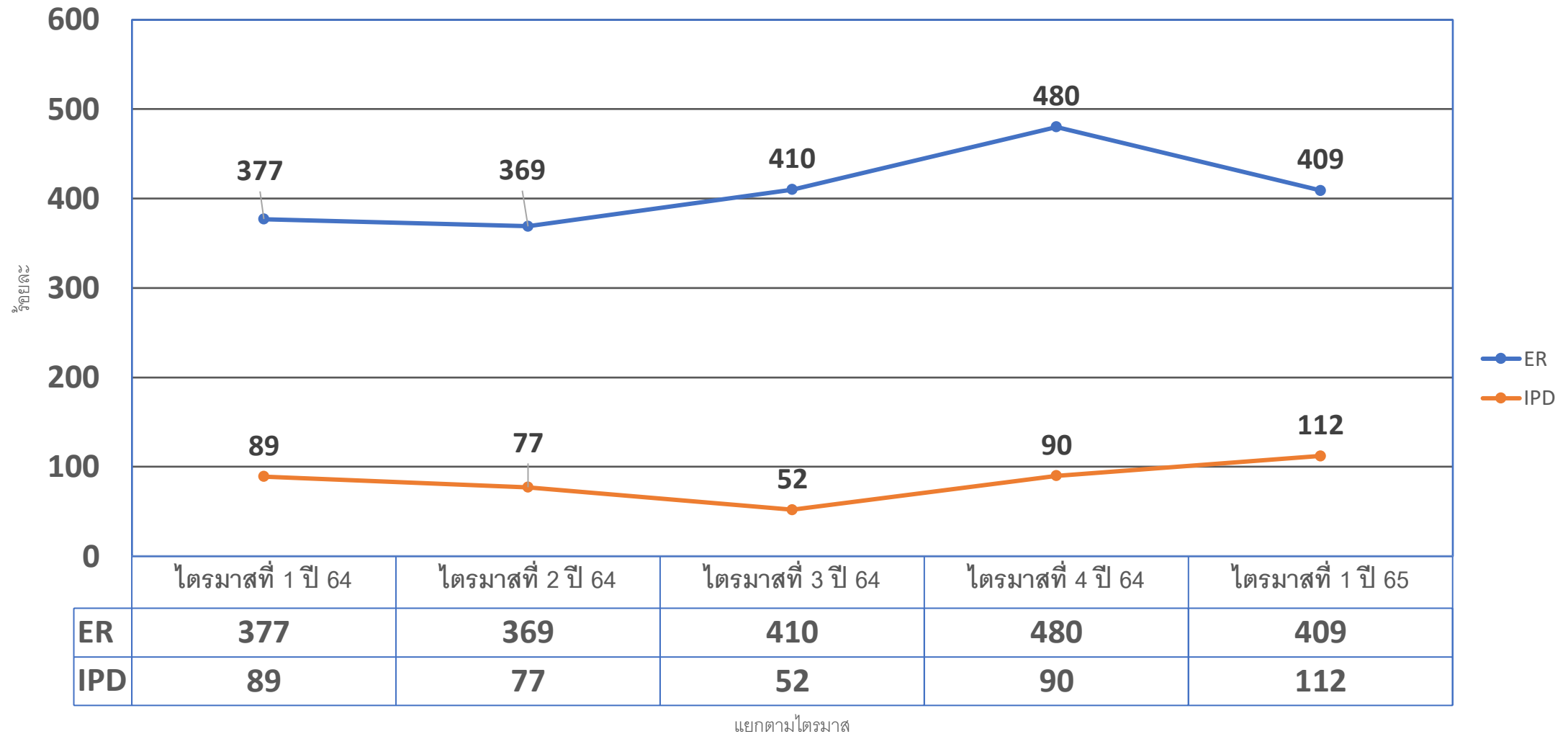
ร้อยละการใช้จ่ายเงิน	93.48	154.32	80	75.47	84.95
นอกแผน	6.83	25.32	8.18	1.37	1.1

แยกตามไตรมาส

ลดการส่งต่อผู้ป่วย

*ข้อมูล ThaiRefer

ร้อยละลดการส่งต่อผู้ป่วย





อัตราส่วนทางการเงินโรงพยาบาลสอง

Current Ratio $\geq$

1.94

Quick Ratio $\geq$

1.73

Cash Ratio $\geq$

1.45

สถานการณ์การเงิน วิกฤต 7 ระดับ

0

เงินบำรุงคงเหลือ

โรงพยาบาลสอง	6,611,651.24 บ.
รพ.สต.สะเอียบ	153,132.89 บ.
รพ.สต.ป่าเลา	354,163.11 บ.
รพ.สต.นาหลวง	170,273.00 บ.
รพ.สต.เตาปูน	407,164.11 บ.
รพ.สต.นาไร่เดียว	67,142.21 บ.
รพ.สต.บ้านหุน	342,228.02 บ.
รพ.สต.ห้วยบอน	408,352.34 บ.

รพ.สต.ห้วยหม้าย	199,255.66 บ.
รพ.สต.ลุนีเกตุ	342,917.44 บ.
รพ.สต.วังดิน	116,173.71 บ.
รพ.สต.ทุ่งน้ำว	130,859.21 บ.
รพ.สต.แดนชุมพล	382,191.39 บ.
รพ.สต.หัวเมือง	228,522.59 บ.
รพ.สต.วังฟ่อน	167,791.44 บ.
รพ.สต.หนองเสี้ยว	216,903.49 บ.
สสช.แม่แรม	436,247.04 บ.

จบการนำเสนอ

