

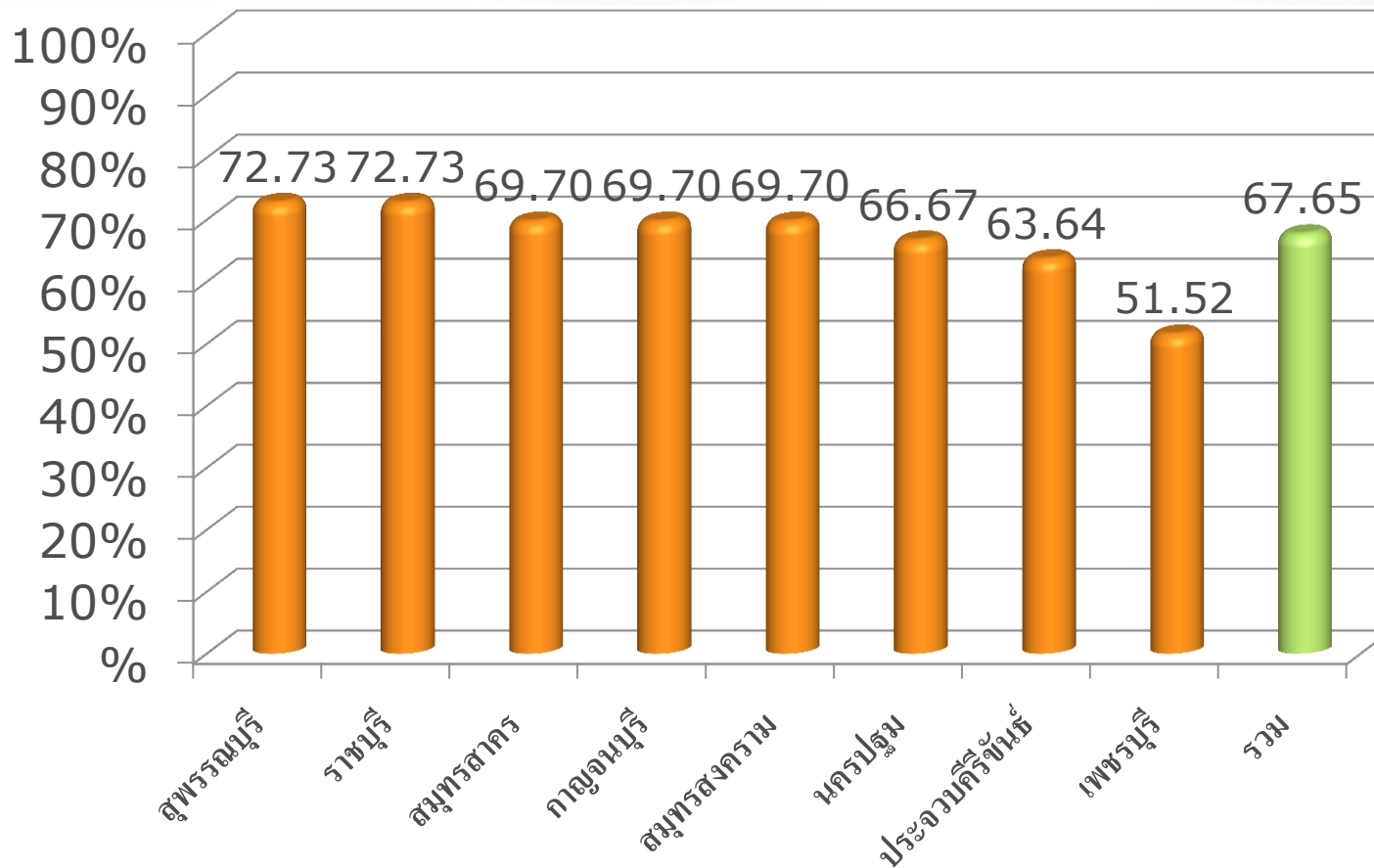
สรุปผลการดำเนินงานตาม PA
ปีงบประมาณ 2560
เขตสุขภาพที่ 5



สรุปผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตาม PA ปี 2560

จำแนกรายจังหวัดและภาพรวมเขต

PA 34 ตัวชี้วัด ผ่าน 23 ไม่ผ่าน 11 ตัวชี้วัด



สรุป PA เขตสุขภาพที่ 5 ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

	PA ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1	เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	77.07
2	เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51	49.97
3	เสียชีวิต จากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	ไม่เกินร้อยละ 5	5.54
4	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกินร้อยละ 18:100,000 ปชก	29.81
5	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	72.68
6	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	เบาหวานไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	25.55 33.37
7	อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	ไม่เกินร้อยละ 7	13.21
8	โรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	61.19
9	ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	76.56
10	รพ.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรองรับ HA ชั้น 3	รพช ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เฉลี่ยทั้งปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 94	72.00 86.00
11	คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายและการวินิจฉัยโรค	ไม่เกินร้อยละ 25 คุณภาพเวชระเบียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	32 43.83

1. เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย

- ปัญหา :**
- Coverage การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในเขตเทศบาล
 - คุณภาพการคัดกรองค้นหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย
 - ติดตามเด็กให้ได้รับการกระตุ้นภายใน 30 วัน ต่ำกว่าเป้าหมาย

- ข้อเสนอแนะ :**
- ประสานขอความร่วมมือเครือข่าย โดยใช้กลไก คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด/อำเภอ
 - CPM จังหวัด/อำเภอ และทีม IT ร่วม Coaching จนท.ตำบลภายใต้การ Monitoring ของผู้บริหาร ระดับจังหวัด
 - วางแผนการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครอง

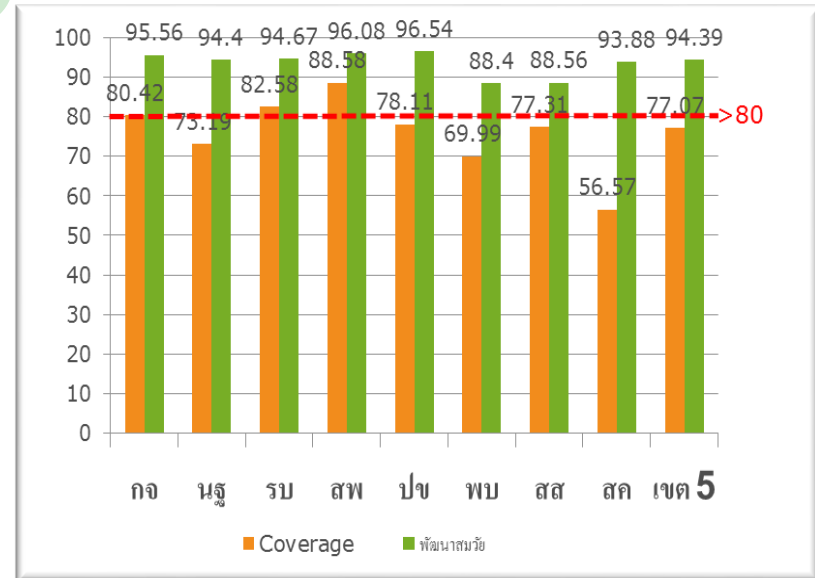
ประเด็นติดตามปี 2561 :

การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก โดยพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กตามคู่มือ DSPM

เกณฑ์ > 80%

ผลงาน Coverage 77.07%

พัฒนาการสมวัย 94.39



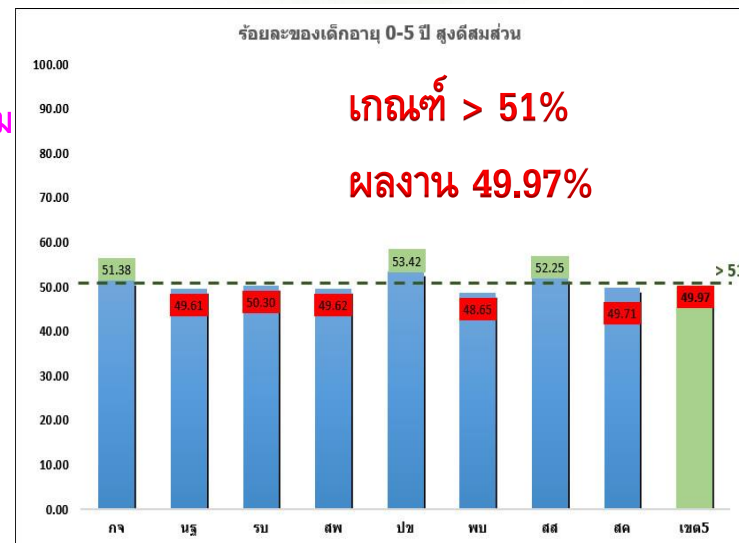
2. เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ปัญหา : - การจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารหวานมันเค็ม ใน-รอบรั้วโรงเรียน
ดำเนินการยาก ความร่วมมือน้อย มีผลกระทบต่อรายได้
- การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ
ที่เกี่ยวข้องการ MOU ของผู้บริหารระดับกระทรวง พบว่า มีเพียง
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่นำไปสู่การปฏิบัติ โดยผลักเข้าสู่กิจกรรม
ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ แต่การดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน
และขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ : กรมอนามัยควรจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงศึกษาธิการ
และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทบทวนและ
กำหนดมาตรการจัดการอาหาร ใน-รอบรั้วโรงเรียน ให้เอื้อต่อการ
มีสุขภาพดี ยุติโอกาสเสี่ยงต่อโรค NCD ในเด็ก

ประเด็นติดตามปี 2561 :

- การเพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายใน 8 จังหวัด
 1. การคัดกรอง-ส่งต่อเด็กอ้วนที่มี Obesity sign สู่ระบบ Service Plan และผลการรักษา
 2. จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียนกลุ่มต่างดาว ชายแดน และชายทะเล
- แผนงาน/โครงการ/มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน “สูงดี สมส่วน & Smart Child 4.0” ปี 61 โดยผ่าน
ความเห็นชอบจาก พชอ. และประสิทธิผลของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในรูปแบบประชารัฐ



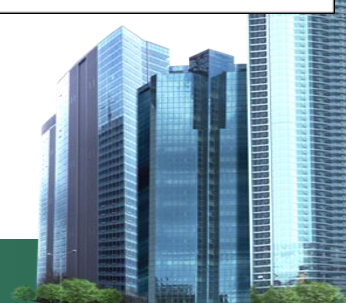
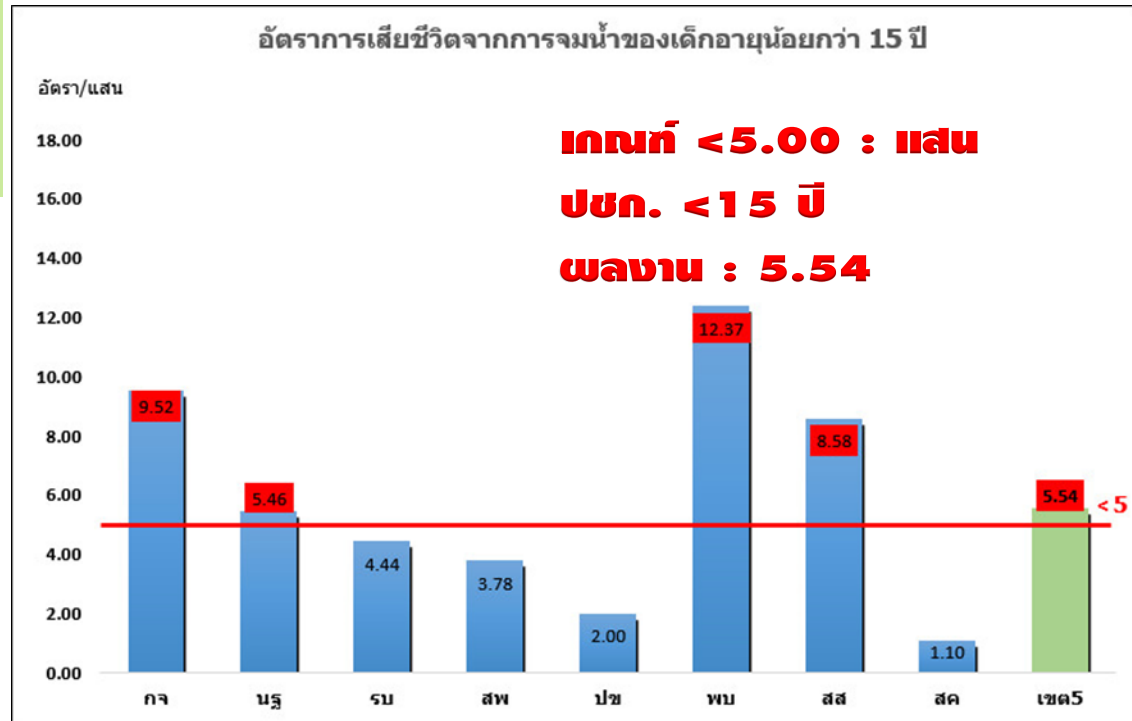
3. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

ปัญหา :

การจัดตั้งทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)
ดำเนินการได้ 54 ทีม แต่ยังไม่ครอบคลุม
ทุกพื้นที่

ประเด็นติดตามปี 2561 :

ติดตามการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีให้
ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่
เสี่ยง เช่น แหล่งท่องเที่ยว แหล่งน้ำ
ธรรมชาติ แม่น้ำ เป็นต้น



4. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ปัญหา :

ทุกจังหวัดมีการกำหนดจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยง ทำให้สามารถลดจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุและไม่มีผู้เสียชีวิตในจุดที่แก้ไข แต่ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตพบว่า เกิดในจุดอื่นๆ แทน ทำให้อัตราการเสียชีวิตยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

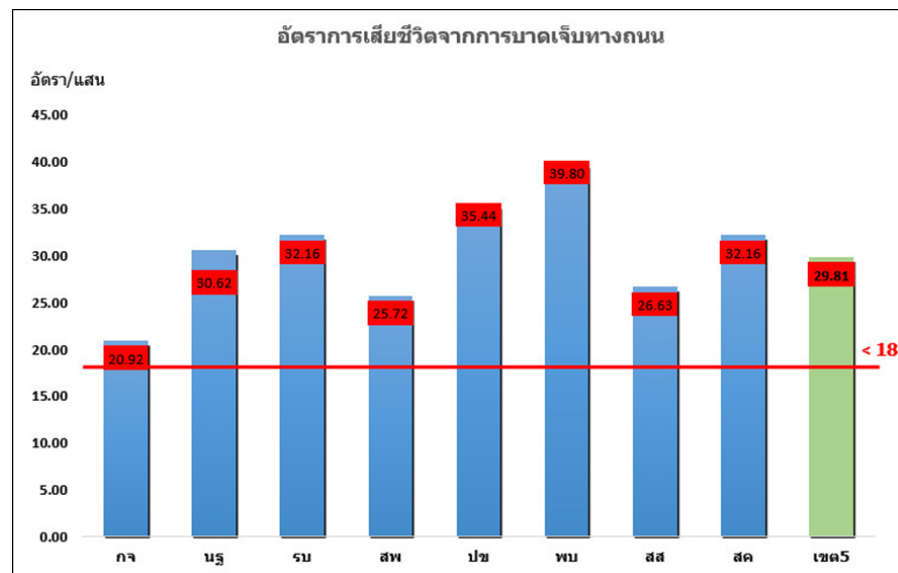
ข้อเสนอแนะ :

- เน้นมาตรการป้องกันก่อนเกิดอุบัติเหตุและประสานภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ตั้งจุดตรวจในจุดเสี่ยง ปรับปรุงผิวจราจร
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น สวมหมวกนิรภัย เมาไม่ขับ จัดตั้งด่านชุมชน เป็นต้น

ประเด็นติดตามปี 61 :

- วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และสอบสวนอุบัติเหตุในระดับอำเภอ/จังหวัด โดยเน้นจุดเสี่ยง
- ผลักดันให้เกิดศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
- การจัดทำแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

**เกณฑ์ < 18 : แสนปก.
ผลงาน 29.81**



5. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

- ปัญหา :**
- การเสียชีวิตระหว่างการรักษา
 - การขาดการรักษาของแรงงานข้ามชาติ
 - งบประมาณการคัดกรองไม่เพียงพอ

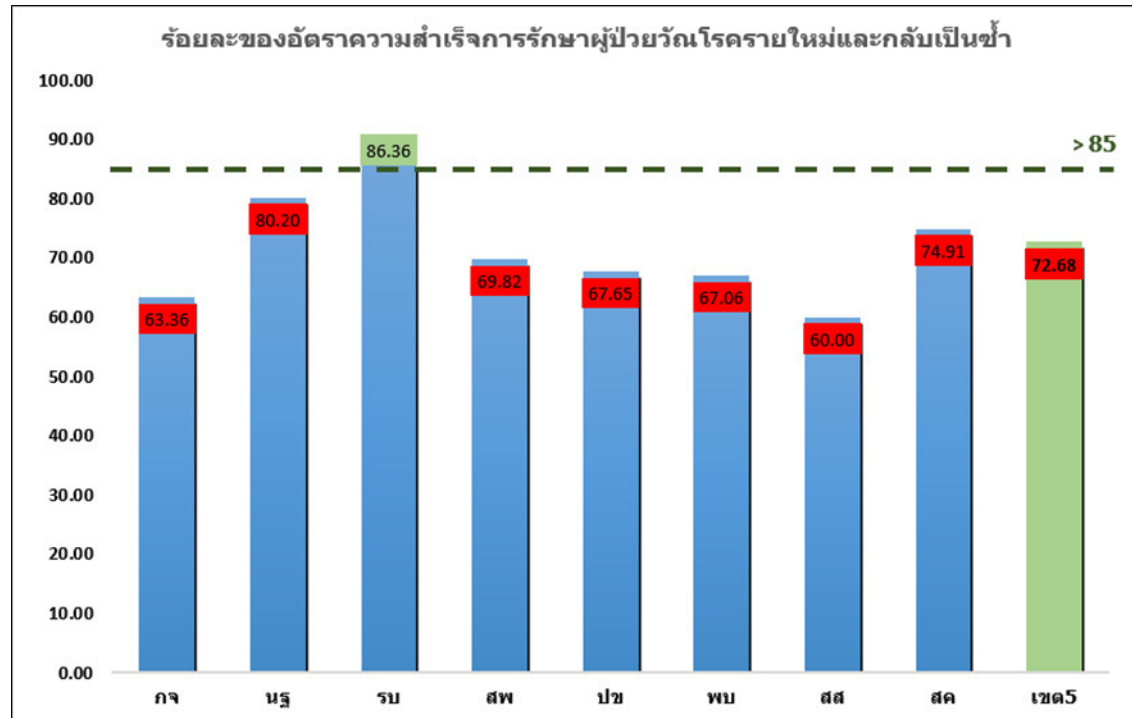
เกณฑ์ $\geq 85\%$
ผลงาน **72.68%**

ข้อเสนอแนะ :

- เร่งรัดการค้นหาเชิงรุกโดย X-ray กลุ่มเสี่ยง
- กำกับการกินยา (DOT)
- Dead case conference
- ประชาสัมพันธ์เชิงรุก
- ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจ/สังคม

ประเด็นติดตาม ปี 2561 :

- เร่งค้นหาผู้ป่วย TB 6 กลุ่มเสี่ยง
- ดูแลรักษาผู้ป่วย TB/ MDR-TB
 1. กำกับการกินยา
 2. การช่วยเหลือทางสังคม



6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ปัญหา :

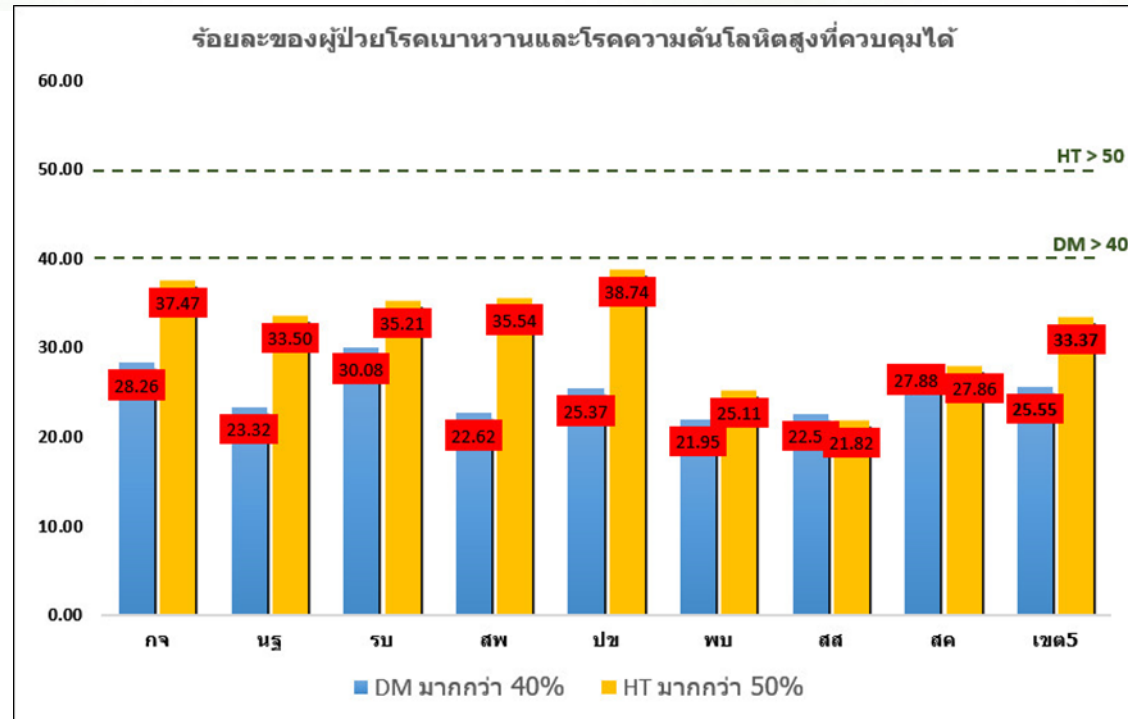
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นปัญหาสำคัญ ฃป.ขาดความตระหนัก และไม่สามารถคงพฤติกรรมที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การควบคุม BP และ น้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อเสนอแนะ :- การดำเนินงาน คลินิก DM/HT เน้นให้บุคลากรในครอบครัว ฃป.ได้รับทราบข้อมูล CVD Risk, Warning sign และระบบ Fast Tract กรณีที่เกิด Stroke

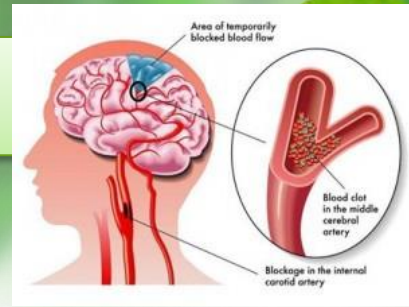
ประเด็นติดตาม ปี 61 : ผลักดันให้มีการดำเนินการและพัฒนา Mapping พิกัดบ้าน ฃป.ที่มี CVD Risk>30% ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

DM : เกณฑ์ $\geq 40\%$ ผลงาน 25.55%

HT : เกณฑ์ $\geq 50\%$ ผลงาน 33.37%



7. อัตราตายของผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง



ปัญหา :

การจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพศ./รพท.
ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง (ขาด 6 แห่ง)
เนื่องจากปัญหาด้านสถานที่

ข้อเสนอแนะ :

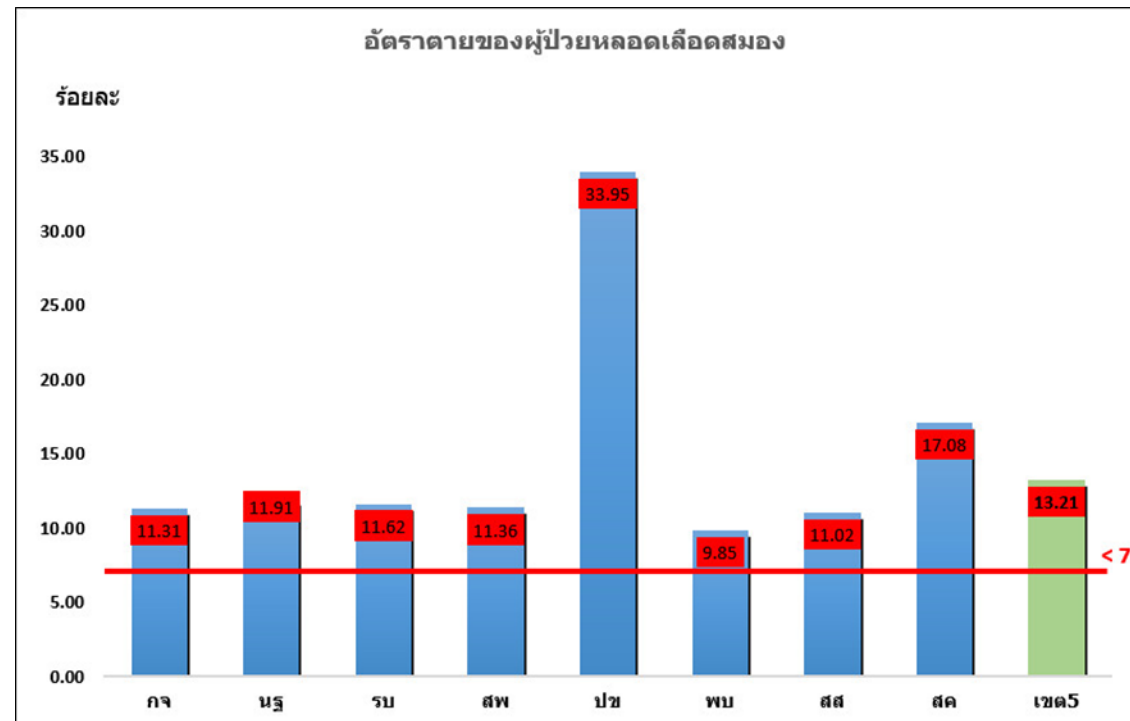
เร่งรัดการจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพศ./
รพท. ให้ครอบคลุมทุกแห่ง

ประเด็นติดตาม ปี 2561 :

- แผนการเปิด Stroke Unit ของ รพศ./รพท.
ปี 2561 (6 แห่ง)

เกณฑ์ < 7 : แसन ปชก.

ผลงาน 13.21 : แसन ปชก.



8. โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)



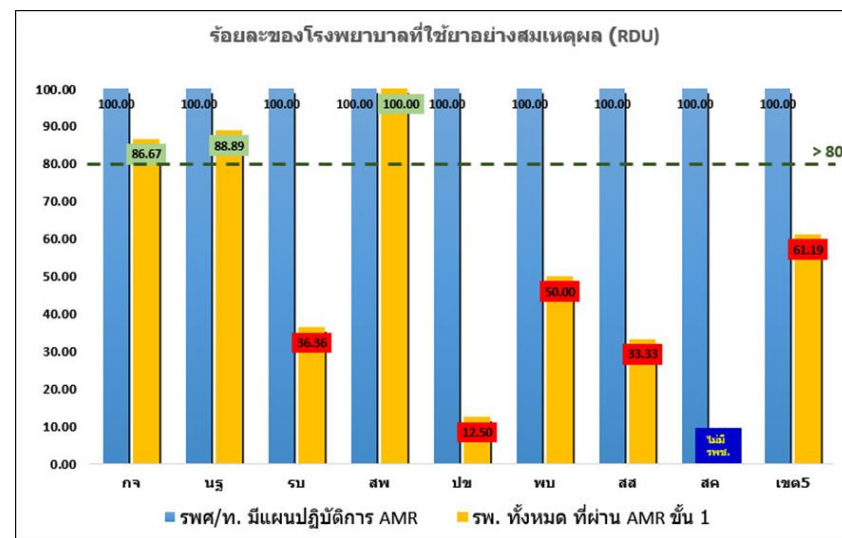
ปัญหา :

- รพ.มีการใช้ยา Non ED เนื่องจากเพิ่มศักยภาพการรักษา มี Specialist หลายสาขามากขึ้น และมีความเข้าใจในหัวข้อการประเมินที่แตกต่างกัน
- การประเมินการทำงานของ คกก. PTC ของรพ. ที่ผ่านมามีความเชื่อมโยงกับการทำงานของ รพ.สต. แต่ยังไม่สามารถทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์
- จนท.รพ.สต. บางคน ยังไม่สามารถอธิบายให้ ผป.เข้าใจถึงภาวะการติดเชื้อไวรัส และแบคทีเรียได้

- ## ข้อเสนอแนะ :
- ชี้แจงทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินให้ตรงกัน
 - สร้างข้อตกลงแนวทางปฏิบัติให้ รพ.ทุกแห่งสามารถนำไปใช้ได้ตามเกณฑ์จรรยาบรรณ
 - จัดทำสื่อให้ จนท.รพ.สต. ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับ ผป.ให้เข้าใจถึงภาวะโรคและแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง
 - จัดทีมพี่เลี้ยงในระดับเขต เพื่อดูแล รพ.ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

เกณฑ์ > 80%

ผลงาน 61.19%



ประเด็นติดตาม ปี 2561 :

- การประเมินผล RDU ตามเป้าหมายที่กำหนด

9. ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด

ปัญหา : - ด้านรังสีรักษา มีเครื่องมือที่ รพ.ราชบุรี เพียง 1 เครื่อง และขาดบุคลากร Specialist

- ด้านเคมีบำบัด ขาดบุคลากร

- ด้านผ่าตัด ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และความ

พร้อมของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ :

- รพ. A-M1 ร่วมทบทวนทำแผนเพื่อลดขั้นตอนบริการ ผ่าตัดมะเร็ง (ทั้งการวินิจฉัย คิวผ่าตัด ห้องผ่าตัด)

- เพิ่มบริการเคมีบำบัดใน รพ. S-M1

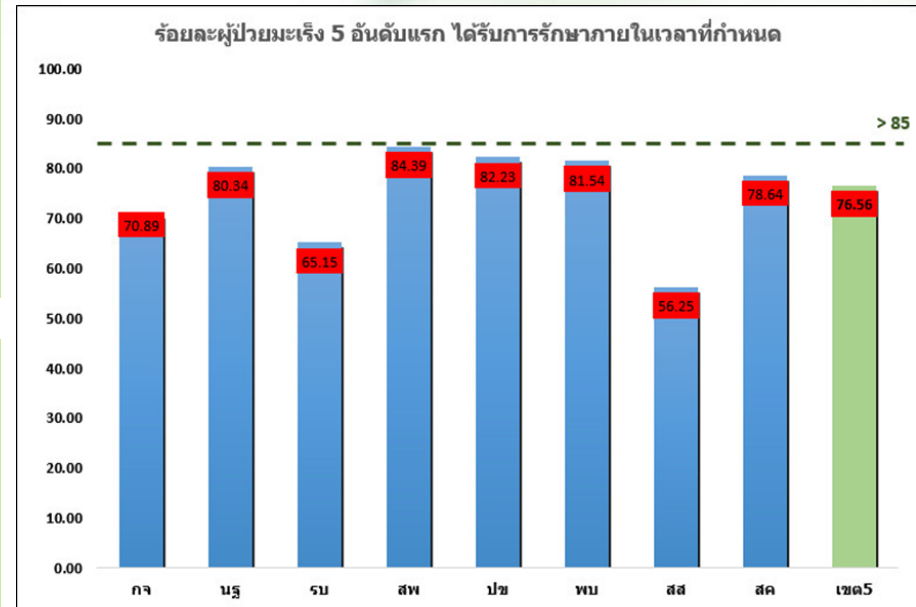
- ให้ รพ.ราชบุรี เร่งจัดทำแผนและขอสนับสนุนเครื่องฉายแสง/เครื่องฝังแร่เพิ่มอีก 1 เครื่อง

- จัดลำดับ งบประมาณในระยะต้นที่มีความจำเป็นด้านฉายแสง

- ทำแผนความต้องการและพัฒนากำลังคนด้านโรค CA

เกณฑ์ > 85%

ผลงาน 76.56%



ประเด็นติดตาม ปี 2561 :

- การติดตั้ง/ เตรียมความพร้อม ด้านบุคลากร สถานที่ เครื่องมือรังสีรักษาของ รพ.ราชบุรี

10. รพ.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรองรับ HA ชั้น 3



ปัญหา :

ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างรอการประเมิน และการขอการรับรอง จาก พรพ.

ข้อเสนอแนะ :

จัดทีมพี่เลี้ยงระดับเขต ลงไปช่วยให้คำแนะนำ รพ.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ประเด็นติดตาม ปี 2561 :

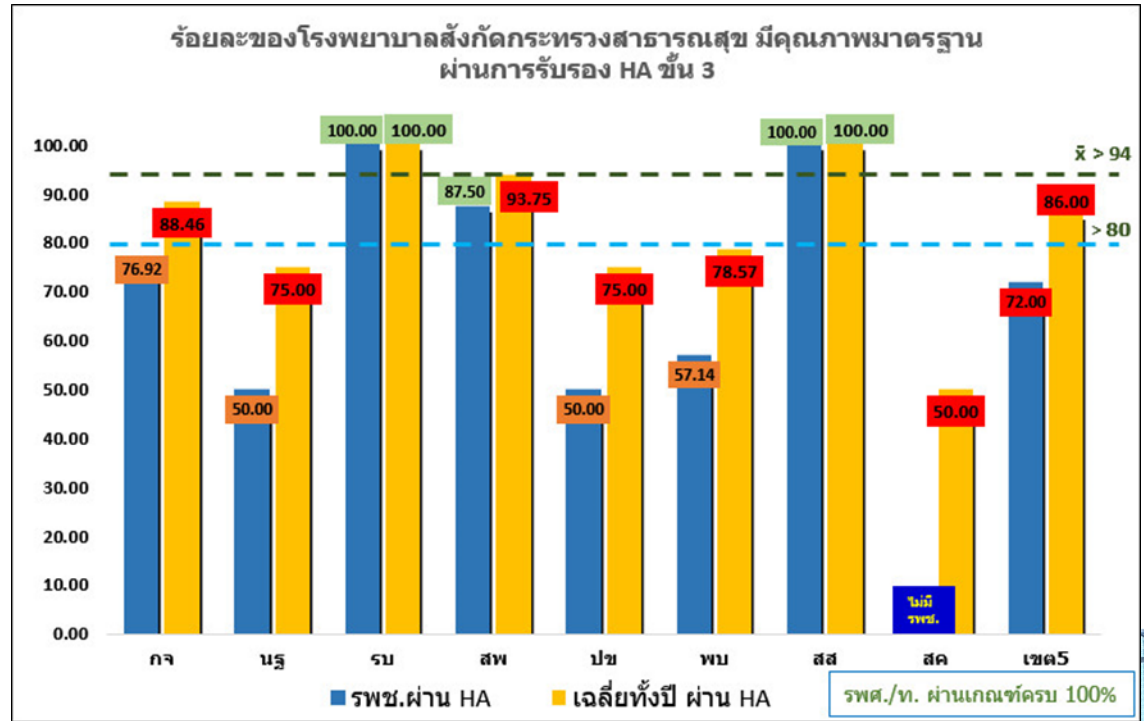
- ติดตาม รพ.ที่ยังไม่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

เกณฑ์ รพช.ผ่าน HA > 80%

ผลงาน 72%

เกณฑ์ เฉลี่ยทั้งปีผ่าน HA > 94%

ผลงาน 85%



11. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายและการวินิจฉัยโรค



ปัญหา : - ความไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และซ้ำซ้อนของข้อมูลสาเหตุการตาย และปัญหาการวินิจฉัยการตายที่ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เกิดภายนอกสถานพยาบาล

- บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้สาเหตุการตาย การบันทึกข้อมูลเวชระเบียน และการวินิจฉัยโรค

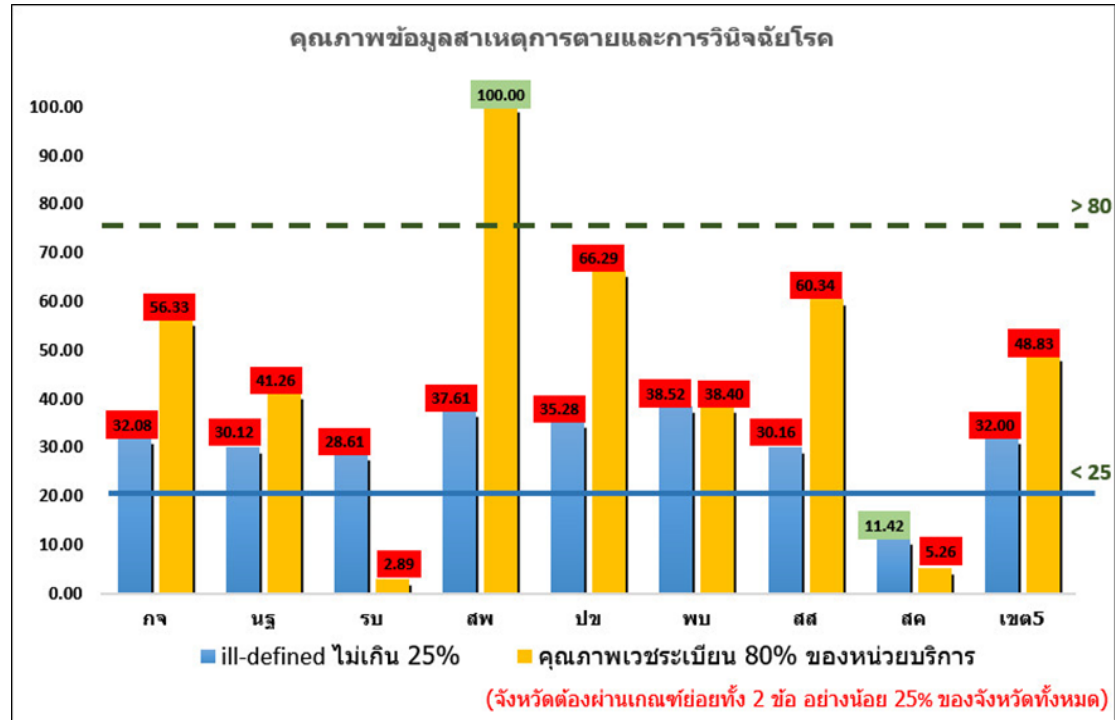
Ill-defined > 25% ผลงาน 32%
คุณภาพเวชระเบียน > 80% ผลงาน 48.83%

ข้อเสนอแนะ :

- ขอให้ใช้ฐานข้อมูลที่ถูกต้องจาก สำนักทะเบียนราษฎรฯ ในการวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย
- ควรมีทีมวิทยากรและจัดอบรมพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายและเวชระเบียนระดับเขต/จว.
- ควรมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนและหลังการส่งเข้าระบบ HDC

ประเด็นติดตาม ปี 2561 :

- การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย
- การพัฒนาข้อมูลของหน่วยบริการ



Thank You!

