

**ผลการกำกับติดตาม  
ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**รอบที่ 2  
( 1 ตุลาคม 2562 - 10 กรกฎาคม 2563 )**

ยื่นข้อต่อขอรับ



นายแพทย์ปริญญา นากบุญบุตร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

และ คณะนิเทศงาน ฯ

# ผลดำเนินงาน

## 6 ประเด็นหลัก

- ❖ สร้าง : การจัดการพัฒนาการเด็ก
- ❖ ซ่อม : สาเหตุการตาย จำนวนวันตาย มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต
  - มะเร็ง
  - เบาหวาน / ความดัน
  - ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (ติดบ้านติดเตียง)
- ❖ พัฒนา : ระบบความแออัด ระบบปฐมภูมิ Intermedia care  
: MIS

# 1: พัฒนาการเด็ก

ประจำปี 2563

MIS 30 มิ.ย.63

1

คัดกรอง

100%

2

ส่งสัยล่าช้า

32.14%

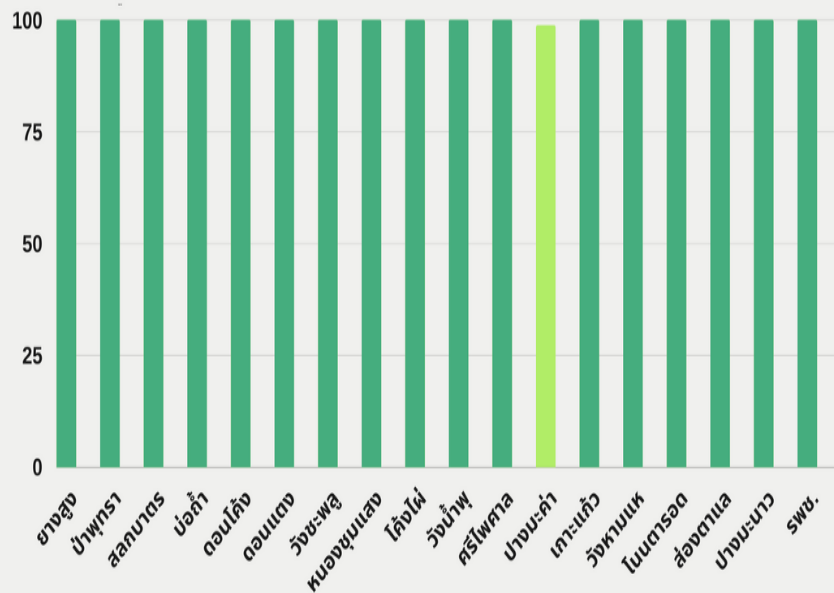
3

สมวัย

99.49%

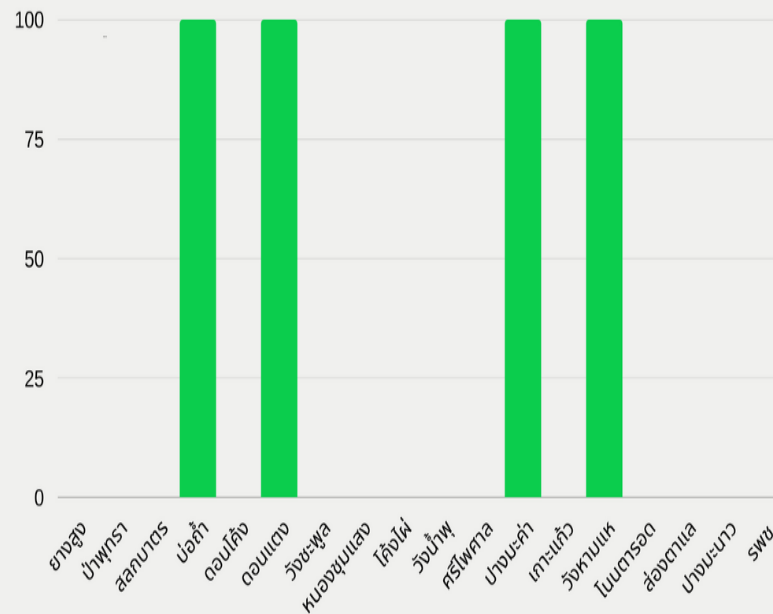
# พัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม

# 99.84%



# เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นด้วยTEDA4I

# 100%



เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

# ID	พื้นที่หน่วยบริการ Area		กลุ่มเป้าหมาย B	ผลงาน A	ผลลัพธ์ Result	ผล ประเมิน
6204	รวมทั้งอำเภอ	<b>ครอบคลุม 100%</b>	634	633	99.84	⊗
07192	ยางสูง ,รพ.สต.		54	54	100.00	⊙
07193	ป่าพุดรา ,รพ.สต.		58	58	100.00	⊙
07194	สลกบาตร ,รพ.สต.(PCC61)		41	41	100.00	⊙
07195	บ่อถ้ำ ,รพ.สต.		55	55	100.00	⊙
07196	ดอนโค้ง,รพ.สต.(PCC)		4	4	100.00	⊙
07197	ดอนแดง ,รพ.สต.		20	20	100.00	⊙
07198	วังชะพลู ,รพ.สต.		60	60	100.00	⊙
07199	หนองชุมแสง ,รพ.สต.		15	15	100.00	⊙
07200	โค้งไผ่ ,รพ.สต.		42	42	100.00	⊙
07201	วังน้ำพุ ,รพ.สต.		5	5	100.00	⊙
07202	ศรีไพศาล ,รพ.สต.		31	31	100.00	⊙
07203	ปางมะค่า ,รพ.สต.		77	76	98.70	⊗
07204	เกาะแก้ว ,รพ.สต.		38	38	100.00	⊙
07205	วังหามแห ,รพ.สต.		39	39	100.00	⊙
07206	โนนตารอด ,รพ.สต.		24	24	100.00	⊙
14039	ส่องตาแล ,รพ.สต.		31	31	100.00	⊙
15019	ปางมะนาว ,รพ.สต.		13	13	100.00	⊙
11231	ขานูวรลักษบุรี ,รพช.(M2,PCC62)		27	27	100.00	⊙

# แนวทางการดำเนินงาน ปี 2563

กำกับติดตามผลการดำเนินงาน  
ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน

ปรับแนวทางการดำเนินงานให้  
สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่  
ระบาดของ COVID-19

# แผนการดำเนินงานปี 2564

ปรับแนวทางการดำเนินงานใน  
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านการตาม  
มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ขับเคลื่อนพื้นที่ดำเนินการตำบล  
มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พัฒนานวัตกรรม  
ระหว่างภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง  
และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แผนงาน โครงการ	งบประมาณ
ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนเอกชน ระดับปฐมวัย และโรงเรียนระดับประถมศึกษา	10,500

# 2 : ผู้สูงอายุ



## Care Plan

- ภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan  
Goal 100 % = 100 %
- มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Goal 100 % = 94.92%

## ADL

97.14%

- คัดกรอง : ร้อยละ 99.98
- ติดสังคม : ร้อยละ 97.72
- ติดบ้าน : ร้อยละ 1.79
- ติดบ้าน : ร้อยละ 0.47



Care  
Manager

21 คน

Care  
Giver

262 คน

กองทุน  
ตำบล

13 กองทุน  
(100%)



# Geriatric syndrome

ข้อเช่า				ภาวะหกล้ม			
คัดกรอง	ผิดปกติ	ให้ คำแนะนำ	ส่งต่อ	คัดกรอง	ผิดปกติ	(ให้ คำแนะนำ)	ส่งต่อ
15,735	890	814	76	15,851	719	658	61
94.01	5.32	91.46	8.54	94.70	4.75	91.52	8.48

# Geriatric syndrome

ช่องปาก		ตา									
คัดกรอง	ผิดปกติ และรับ การ รักษา	คัดกรอง	ผิดปกติ	คำแนะนำ	ส่งต่อ จักษุ แพทย์	ได้รับวีซ่าผ่าตัด					
						Blinding		Severe LV		Moderate	
						รวม	ผ่าตัด แล้ว	รวม	ผ่าตัด แล้ว	รวม	ผ่าตัด แล้ว
15,782	428	12,138	547	357	190	45	4	4	0	18	3
94.29%	2.71%	72.52%	4.51%	65.27%	34.73%						

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL

# ID	พื้นที่หน่วยบริการ Area	กลุ่มเป้าหมาย B	ผลงาน A	ผลลัพธ์ Result	ผลประเมิน
6204	รวมทั้งอำเภอ	<span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">🕒 ครบคลุม 100%</span> 16,777	16,298	97.14	❌
07192	ยางสูง ,รพ.สต.	1,044	1,044	100.00	✅
07193	ป่าพุทรา ,รพ.สต.	1,896	1,897	100.05	✅
07194	สลกบาตร ,รพ.สต.(PCC61)	2,077	2,072	99.76	❌
07195	บ่อถ้ำ ,รพ.สต.	1,105	875	79.19	❌
07196	ดอนโค้ง,รพ.สต.(PCC)	559	202	36.14	❌
07197	ดอนแดง ,รพ.สต.	665	664	99.85	❌
07198	วังชะพลู ,รพ.สต.	1,279	1,280	100.08	✅
07199	หนองชุมแสง ,รพ.สต.	241	241	100.00	✅
07200	โค้งไม้ ,รพ.สต.	1,049	1,130	107.72	✅
07201	วังน้ำพุ ,รพ.สต.	167	173	103.59	✅
07202	ศรีไพศาล ,รพ.สต.	649	648	99.85	❌
07203	ปางมะค่า ,รพ.สต.	1,483	1,484	100.07	✅
07204	เกาะแก้ว ,รพ.สต.	311	311	100.00	✅
07205	วังหามแห ,รพ.สต.	1,231	1,220	99.11	❌
07206	โนนตารอด ,รพ.สต.	725	761	104.97	✅
14039	ส่องตาแล ,รพ.สต.	952	951	99.89	❌
15019	ปางมะนาว ,รพ.สต.	199	199	100.00	✅
11231	ชาณุวรลักษบุรี ,รพช.(M2,PCC62)	1,145	1,146	100.09	✅

# ปัญหา / การแก้ไข

ADL

- ฐานข้อมูลผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง  
การแก้ไข >> ส่งฐานข้อมูลการเสียชีวิต/ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุในระบบให้กับงาน IT สสจ. ดำเนินการแก้ไข

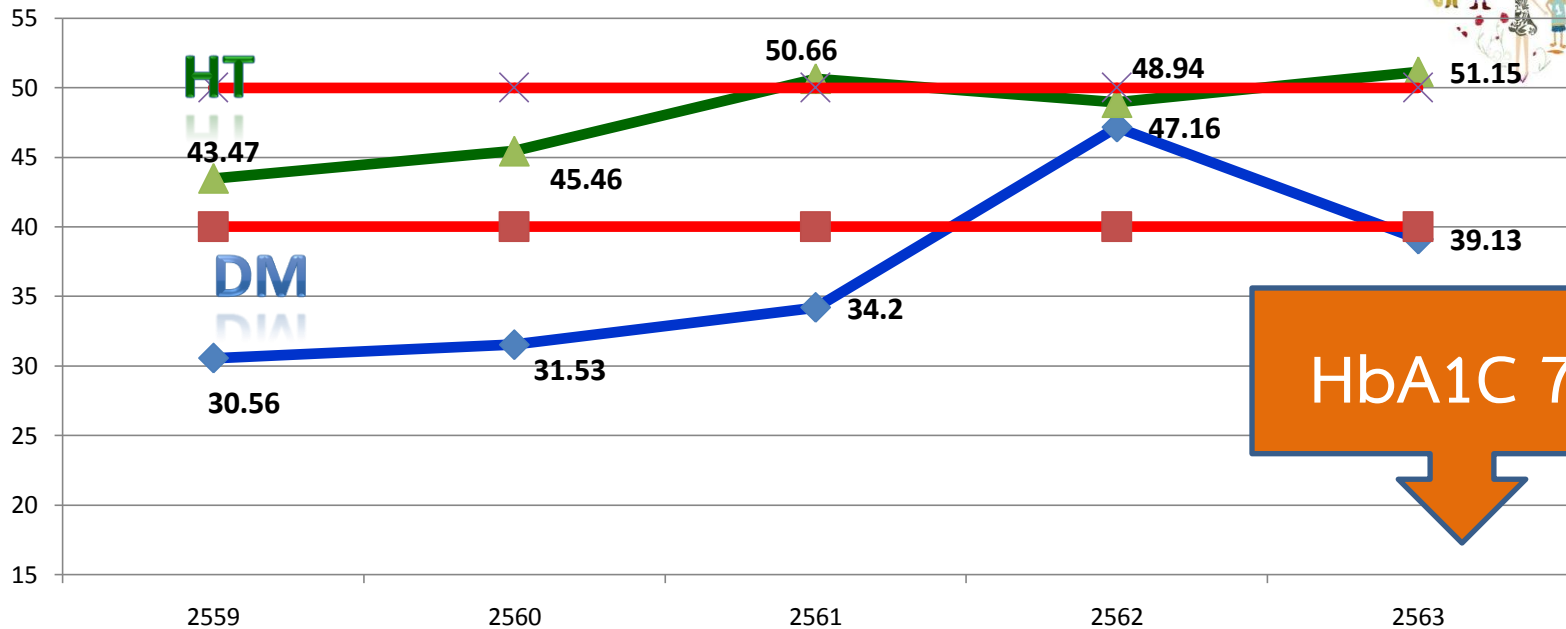
Care  
plan

- ผู้สูงอายุ ได้รับการทำ Care Plan
- ระหว่างดำเนินการ ดูแลตาม Care Plan

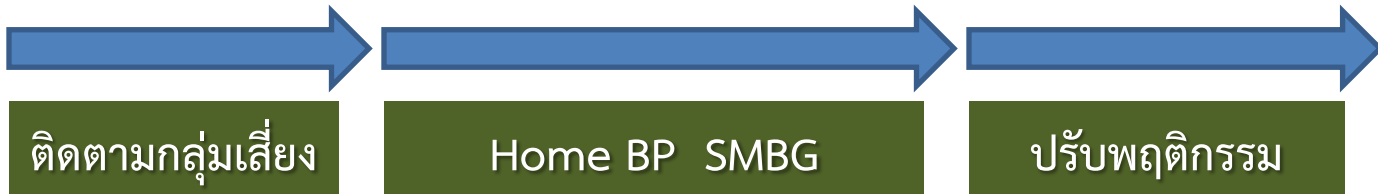
LTC

- บุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เสียชีวิต/ลาออก)  
การแก้ไข แผนปี 2564 >> พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในอปท. (CM) / ทดแทน (CG )

# 3 : DM HT



HbA1C 7+



Good Controlled

# อัตราอุบัติการณ์รายใหม่

คัดกรอง HT 97.03 %

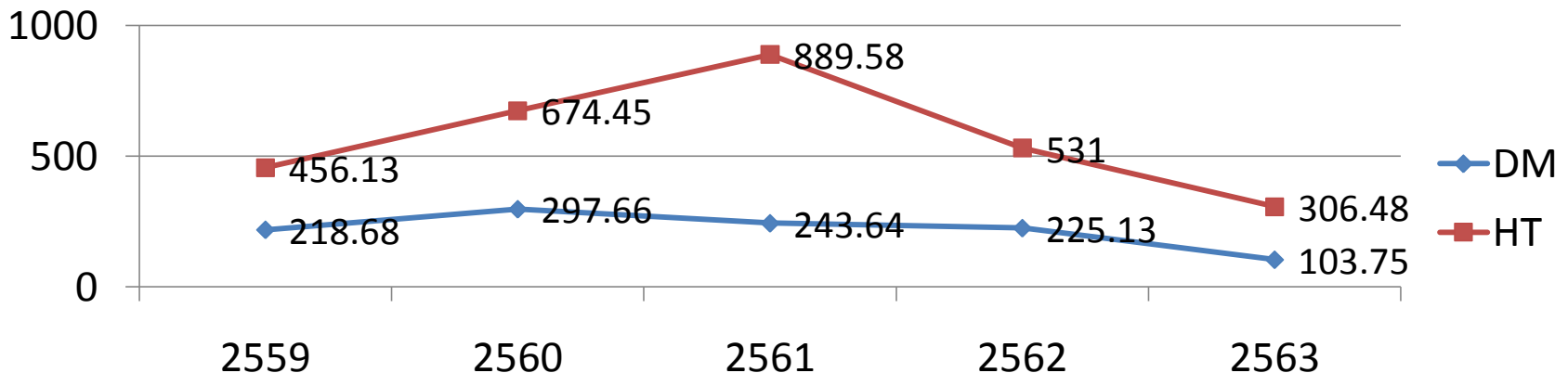
ติดตามกลุ่มเสี่ยง Goal >50% = 78.68%

Goal 97 %

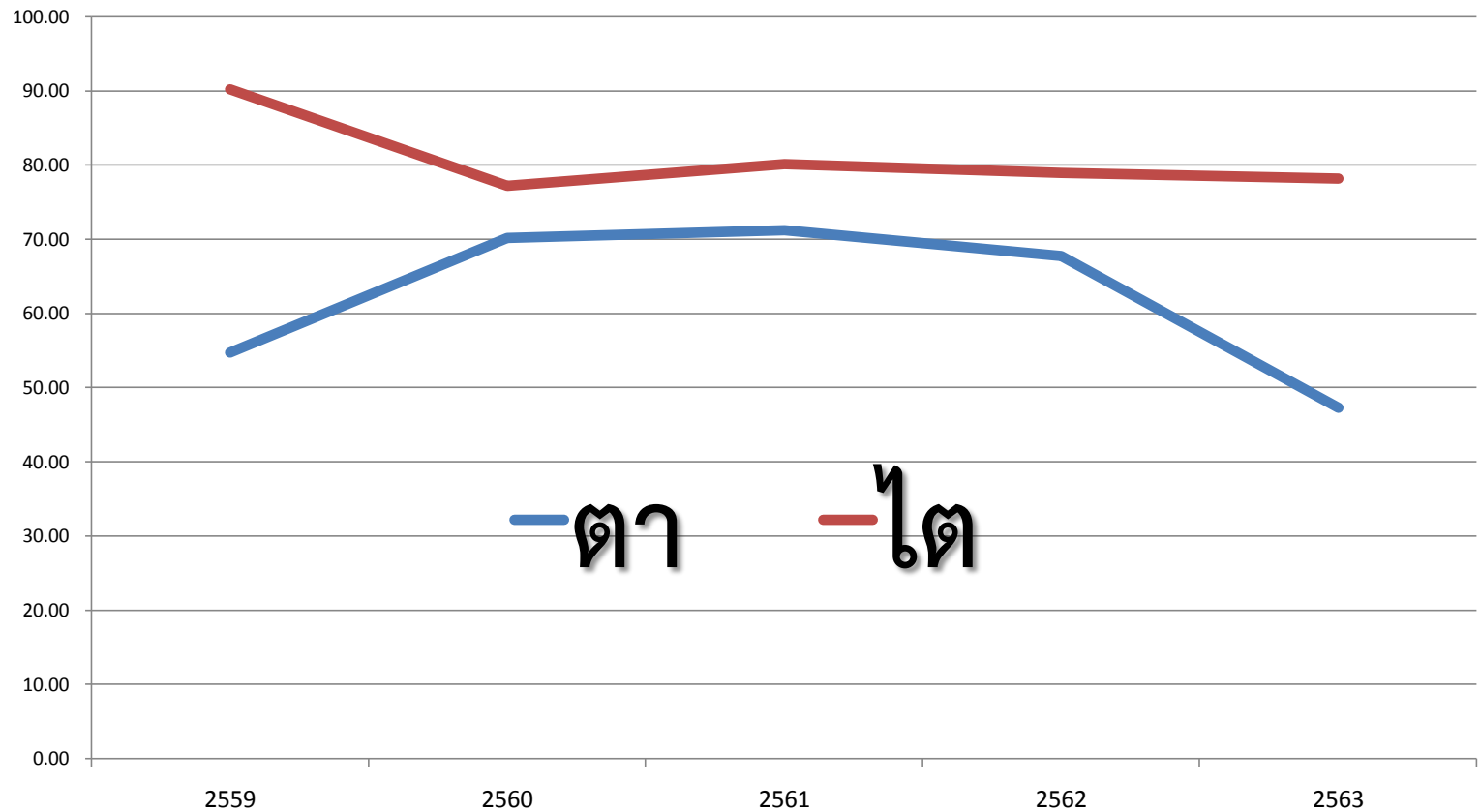
DM 95.03 %

ติดตามกลุ่มเสี่ยง Goal >50% = 57.81%

	B	A	อัตราต่อแสน (AxB)x100,000	ร้อยละการลด/เพิ่ม ค่าเทียบกับค่า median	คะแนน
DM	105,065	100	95.18	-79.94	5
HT	105,065	294	279.83	-78.44	5



# DM : คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา - ไต



แผนงาน โครงการ	งบประมาณ
การคัดกรองโรค	251,914
คัดกรองภาวะแทรกซ้อน	112,188
ปรับพฤติกรรม	42,300
NCD คุณภาพ	141,250
รวม	547,652

## ปัญหาและอุปสรรค

1. การคัดกรอง : ความล่าช้าในขั้นตอนการของงบประมาณจากท้องถิ่น
2. บุคลากร : พยาบาลมีไม่ครบทุกรพ.สต.... จัดเวรพยาบาลไปช่วย
3. คลินิก NCD ในรพ.สต. : ผป.ไม่มาตามนัด( ไม่ได้เข้ากลุ่ม ) .... ระบบติดตาม
4. การส่งผู้ป่วยไปรพ.สต. : แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสี



# 4 : CANCER



- ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit Test

จำนวน 2,059      Fit test positive 97 ราย

CEA 65 ผิดปกติ 9

( ส่งต่อ รพ. กำแพงเพชร 8 + มน. 1 ราย )

มะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Fit Test

528,000 (115,078 บาท )

**ลำไส้ :** - กลุ่มที่ Fit test +ve รอส่ง ส่งกล้องที่รพ.กำแพงเพชร  
- ระยะเวลาในการส่งกล้องนาน

- ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่มีข้อมูลสถานการณผู้ป่วยและดูแลครบ [ Stage & Palliative ]

# 5 : ปฐมภูมิลดความแออัด



OPD Visit รพ.ชาญ	OPD Visit รพ.สต.
39 [35,419]	61 [57688]



ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจากอสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพ  
ชีวิตที่ดีขึ้น GOAL 70 % = 92.86

## พชอ

- 1 การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ : เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 2 การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส
- 3 COVID-2019
- 4 อุบัติเหตุจราจร

# SMART HOSPITAL ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อ



โรงพยาบาล	1.Smart Place	2. Smart Tools (ผ่าน 2 ใน 3 ข้อ)			3. Smart Services (ผ่าน 4 ใน 5 ข้อ)					สรุป
	1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look	2.1 Queue: มีหน้าจอสั่งจ่ายยาในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ	2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่นคิวพบแพทย์	2.3 Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดย ราชการจากผู้รับบริการ	3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)	3.3 BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลาคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD	3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลือมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	
กำแพงเพชร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน
ทุ่งโพธิ์ทะเล	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
ไทรงาม	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
คลองลาน	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
ขามเฒ่า	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
คลองขลุง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน
พรานกระต่าย	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
ลานกระบือ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
ทรายทองวัฒนา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน
ปางศิลาทอง	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน
บึงสามัคคี	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ผ่าน
โกสัมพีนคร	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		ผ่าน

แผนงาน	งบประมาณ
การพัฒนาระบบ Queue	331,200

เครือข่ายบริการสุขภาพ	รวม	
	คะแนนรวม	ร้อยละ
ยางสูง	9,806.92	98.07
ป่าพุทรา	9,953.73	99.54
สลกบาตร	9,983.64	99.84
ป่อถ้ำ	9,810.87	98.11
ดอนโค้ง	9,776.87	97.77
ดอนแดง	9,808.17	98.08
วังชะพลู	6,998.70	69.99
หนองชุมแสง	9,760.50	97.60
โค้งไผ่	9,927.86	99.28
วังน้ำพุ	9,804.68	98.05
ศรีไพศาล	9,584.63	95.85
ปางมะค่า	9,785.40	97.85
เกาะแก้ว	9,780.61	97.81
วังหามแห	9,759.95	97.60
โนนตารอด	9,789.25	97.89
โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	9,799.08	97.99
ส่องตาแล	9,989.89	99.90
มอสมบูรณ	9,792.71	97.93
รวม	173,913.49	96.62



6 : MIS



# PA 66 การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

	2563
แผนรายรับ ต่อ รายรับจริง <u>+5%</u>	26.05
แผนรายจ่าย ต่อ รายจ่ายจริง <u>+5%</u>	5.20
ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ( 7 Score Plus )	<ul style="list-style-type: none"><li>• 60 วัน</li><li>( ประกันสังคม สปร. )</li><li>• การรับรู้รายได้</li></ul>

## ปัญหา และ แนวทางแก้ไข

1. คณะกรรมการ CFO
2. แผนการเงิน”ปรับระบบ เพิ่มสภาพคล่อง สร้างสมดุล ลดหนี้” ปี 2563



Kindness



Honesty



Attitude



Network



Unity

# การเบิกจ่ายงบประมาณ (บาท)

บำรุง รพ		กองทุนตำบล		อื่นๆ		รวมเป็นเงิน (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ การ เบิกจ่าย
ทั้งหมด	เบิกจ่าย	ทั้งหมด	เบิกจ่าย	ทั้งหมด	เบิกจ่าย			
5,933,420.57	1,535,639.40	3,110,098.00	1,415,748.00	136,200.00	-	9,179,718.57	2,951,387.40	32.15
5,933,420.57	1,535,639.40	62,032.00	32,594.00	80,000.00	-	6,075,452.57	1,568,233.40	25.81
-	-	3,048,066.00	1,383,154.00	56,200.00	-	3,104,266.00	1,383,154.00	44.56

## ปัญหาที่พบ

1. ตั้งเผื่องบกองทุนไม่ได้
2. การตัดบัญชีไม่ได้แยก PP และ เงิน บำรุง ( ตัดผิดประเภท)
3. สถานการณ์ Covid-2019 (ยุทธศาสตร์ 2-3-4 )

ดำเนินการ : NCD - นักเรียนทุน - Smart Hospital

1.กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ Liquid Index		เกณฑ์	มิ.ย._63
1.1 อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio (เท่า)		$\geq 1.5$ (เท่า)	1.46
1.2 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio (เท่า)		$\geq 1.0$ (เท่า)	1.29
1.3 อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash Ratio (เท่า)		$\geq 0.8$ (เท่า)	1.04
2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน Status Index			
2.1 ทุนหมุนเวียน (ทุนสำรองสุทธิ) NWC		( $\geq 0$ )	19,347,480.06
2.2 กำไรสุทธิ + ค่าเสื่อมราคา NI		( $\geq 0$ )	- 3,177,027.13
3.แสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง Survive Index			
3.1 NWC เพียงพอรับการระดมทุน (-) ,ผลกำไรเพียงพอรับการระดม NWC ติดลบ (+)		(< 3 เดือน /< 6 เดือน)	-54.81
ระดับวิกฤติตามประเภทดัชนี			
1. แสดงสภาพคล่อง Liquid Index			1
2. แสดงความมั่นคงทางการเงิน Status Index			1
3. แสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง Survive Index			0
ระดับวิกฤติ (0 - 7) Risk Scoring			2
EBITDA		( $\geq 0$ )	2,540,848.74
เงินบำรุงคงเหลือ หักหนี้สิน		( $\geq 0$ )	1,713,749.24

Plus Efficiency Score ตามกระทรวง		เกณฑ์	มิ.ย._63
1	ประสิทธิภาพการทำการกำไร Operating Margin	>=Mean22.87	10.47
2	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset	>=Mean5.03	5.88
3	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์ มิใช่ยาฯ) (Average payment Period)	<=90 วัน	164.80
4	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ที่เรียกเก็บจาก สปสช. UC - OP/IP/AE/HC/DMI (Average Collection Period)	<=60 วัน	28.23
5	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ที่เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง (Average Collection Period)	<=60 วัน	57.06
6	ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ใน เครือข่าย) (Average Collection Period)	<=90 วัน	86.54
7	การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)	<=60 วัน	54.16
	Scoring Plus		5
	Grade Plus		B
	Risk Scoring Plus		0B



# แผนรายได้

รายการ	แผนทั้งปี	ม.ย._63		
		แผนประมาณการ	ผลดำเนินงาน	ร้อยละ
รายได้ UC	87,914,213.42	65,935,660.07	89,018,308.93	35.01
รายได้จาก EMS	70,000.00	52,500.00	133,600.00	154.48
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	275,500.00	206,625.00	116,518.00	-43.61
รายได้ค่ารักษา อปท.	1,665,901.00	1,249,425.75	1,194,476.64	-4.40
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	9,093,190.00	6,819,892.50	,578,551.51	-3.54
รายได้ประกันสังคม	2,560,082.28	1,920,061.71	,509,135.36	-21.40
รายได้แรงงานต่างด้าว	1,415,293.00	1,061,469.75	944,122.21	-11.06
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	8,375,076.00	6,281,307.00	,633,720.00	5.61
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	60,797,252.86	45,597,939.65	45,424,851.51	-0.38
รายได้อื่น	11,910,866.41	8,933,149.81	10,025,189.36	12.22
รายได้งบประมาณลงทุน	6,753,798.92	5,065,349.19	,753,798.92	33.33
<b>รวมรายได้</b>	<b>190,831,173.89</b>	<b>143,123,380.42</b>	<b>168,332,272.44</b>	<b>17.61</b>

# แผนค่าใช้จ่าย

รายการ	แผนทั้งปี	แผนประมาณการ	ผลดำเนินงาน	ร้อยละ
ต้นทุนยา	20,000,000.00	15,000,000.00	18,387,734.11	22.58
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	4,500,000.00	3,375,000.00	3,973,699.45	17.74
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	320,314.15	240,235.61	420,691.15	75.12
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	10,000,000.00	7,500,000.00	8,827,002.88	17.69
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	60,797,252.86	45,597,939.65	45,427,121.61	-0.37
ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	17,349,428.00	13,012,071.00	13,007,478.08	-0.04
ค่าตอบแทน	28,301,427.46	21,226,070.60	22,568,867.83	6.33
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	4,972,259.84	3,729,194.88	3,468,254.80	-7.00
<b>ค่าใช้จ่าย</b>	4,360,379.18	3,270,284.39	4,311,805.02	31.85
ค่าสาธารณูปโภค	4,755,466.64	3,566,599.98	3,709,139.75	4.00
วัสดุทั่วไป	8,457,780.90	6,343,335.68	6,057,353.97	-4.51
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	14,234,483.00	10,675,862.25	12,471,674.79	16.82
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	501,145.86	375,859.40	381,969.05	1.63
ค่าใช้จ่ายอื่น	19,154,771.23	14,366,078.42	15,203,529.16	5.83
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	197,704,709.12	148,278,531.84	158,216,321.65	6.70

PA & KPI

ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย



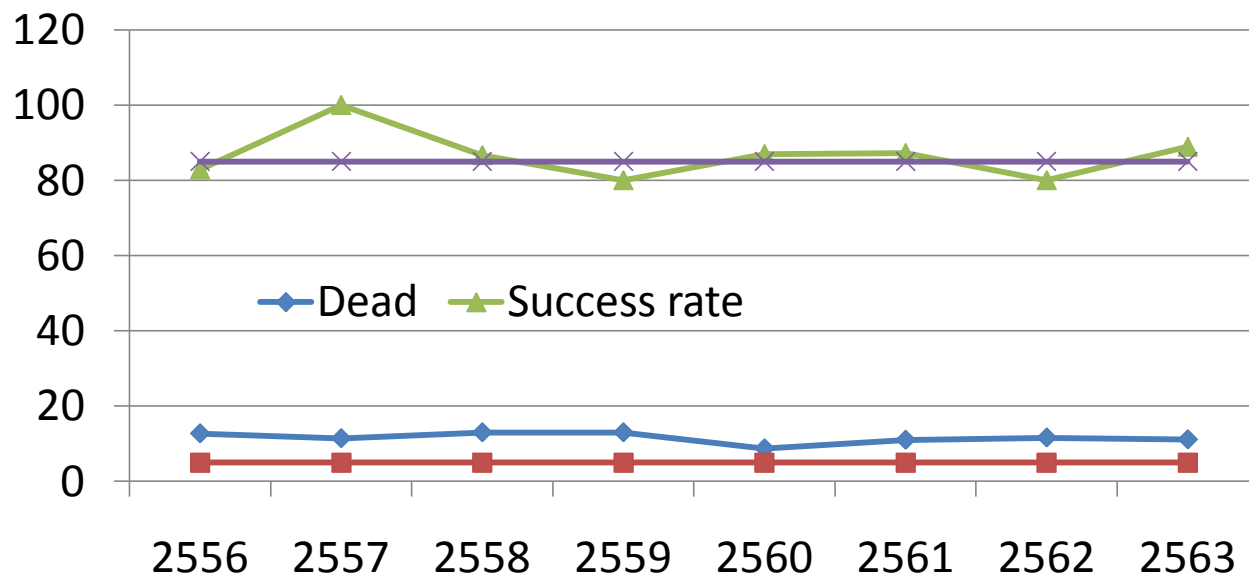
# PA 25 อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

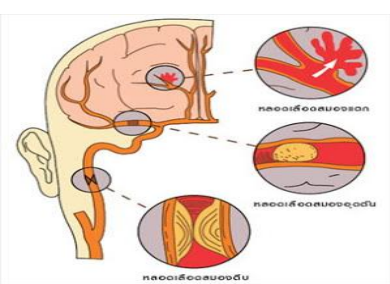
	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อัตรตายของผู้ป่วยวัณโรค[2/18]	≤5	11.12
อัตรา Success Rate	>85	88.88
การคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง	100	100
ความครอบคลุมการรักษาTB รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	>82.5	42.86

## Key Success

- ผู้สัมผัส มีแผนการส่ง sputum/CXR ราย รพ.สต.
- ระบบ FAST track

แผนงาน	งบประมาณ
แผนพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	9,000.00





Kindness Honesty Attitude Network Unity

# KPI 24

## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปี 2562

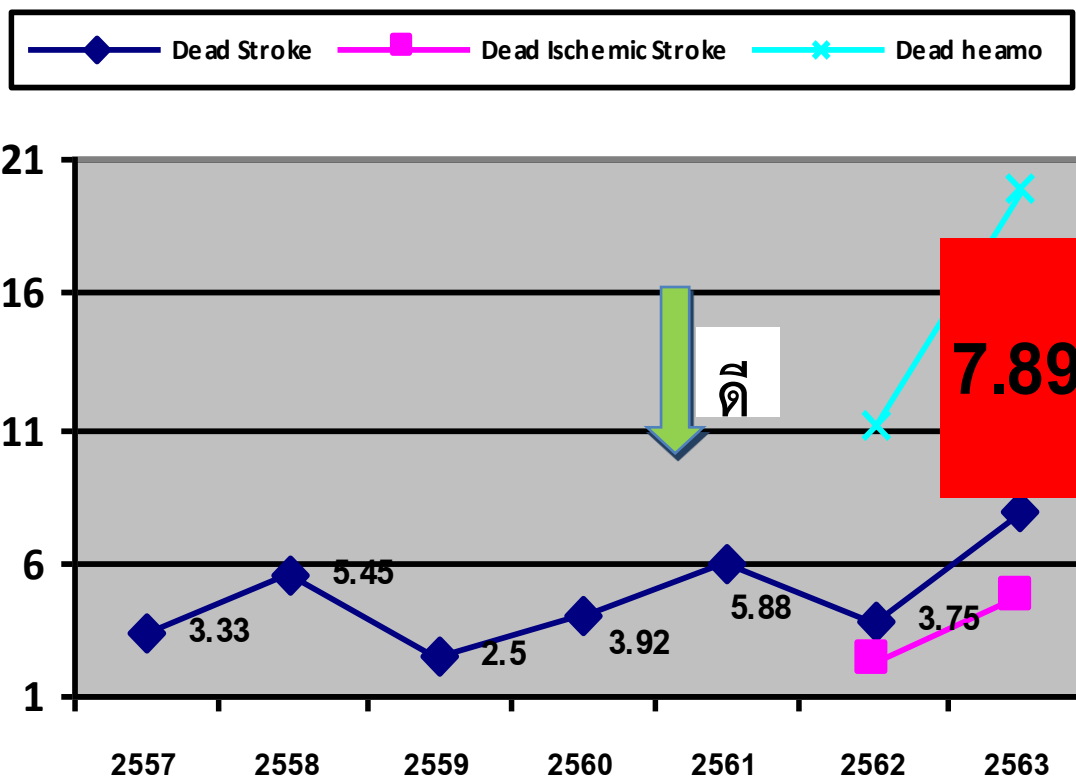
ป่วย 174 คน

Underlying : NCD 78.74%

ปี 2563

ป่วย 88 คน

Underlying : NCD 59.09 %



# มะเร็งปากมดลูก

Goal  $\geq 20\%$

19.83

**ปัญหา :** ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย

**การแก้ไข :** ขอความร่วมมือของผู้นำ

ชุมชน - แรงจูงใจ

แผนงานมะเร็งปากมดลูก งบประมาณ

255,510 บาท

โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่อง

เอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ งบประมาณ

78,625 บาท

**ปัญหา:** ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งแต่ละประเภท ไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง

**แก้ไข :** ระบบการสืบค้นข้อมูลในชุมชน ( ความลับของผู้ป่วย - ครอบครัว



อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี

# ID	พื้นที่หน่วยบริการ Area	กลุ่มเป้าหมาย B	ผลงาน A	ผลลัพธ์ Result	ผลประเมิน	
6204	รวมทั้งอำเภอ	<b>ครอบคลุม 100%</b>	16,313	3,235	19.83	⊗
07192	ยางสูง ,รพ.สต.	1,105	418	37.83	⊙	
07193	ป่าพุดรา ,รพ.สต.	1,549	487	31.44	⊙	
07194	สลกบาตร ,รพ.สต.(PCC61)	1,933	391	20.23	⊙	
07195	บ่อถ้ำ ,รพ.สต.	1,259	167	13.26	⊗	
07196	ดอนโค้ง,รพ.สต.(PCC)	523	58	11.09	⊗	
07197	ดอนแดง ,รพ.สต.	590	152	25.76	⊙	
07198	วังชะพลู ,รพ.สต.	1,226	37	3.02	⊙	
07199	หนองชุมแสง ,รพ.สต.	229	0	0.00	⊗	
07200	โค้งไผ่ ,รพ.สต.	1,148	277	24.13	⊙	
07201	วังน้ำพุ ,รพ.สต.	189	61	32.28	⊙	
07202	ศรีไพศาล ,รพ.สต.	664	158	23.80	⊙	
07203	ปางมะค่า ,รพ.สต.	1,235	249	20.16	⊙	
07204	เกาะแก้ว ,รพ.สต.	428	106	24.77	⊙	
07205	วังหามแห ,รพ.สต.	1,465	85	5.80	⊙	
07206	โนนตารอด ,รพ.สต.	496	147	29.64	⊙	
14039	ส่องตาแล ,รพ.สต.	1,128	307	27.22	⊙	
15019	ปางมะนาว ,รพ.สต.	227	55	24.23	⊙	
11231	ขามเฒ่า ,รพ.สต.	919	80	8.71	⊙	

ดำเนินการ มิถุนายน





KPI No	Description	ไตรมาส 3	ผลลัพธ์	ผลประเมิน
KPI 1	อัตราส่วนการตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<17	0	ผ่าน
KPI 2	เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	≥85%	99.49	ผ่าน
PI 2.1	เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	≥100%	100	ผ่าน
PI 2.2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	≥20%	32.19	ผ่าน
PI 2.3	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	≥100%	99.84	ไม่ผ่าน
PI 2.4	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย เครื่องมือมาตรฐาน	≥60%	100	ผ่าน
KPI 3	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	≥ 60%	71.42	ผ่าน
KPI 5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	≥ 62%	ปิดเทอม	ไม่ผ่าน
KPI6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	34:1000	18.39	ผ่าน
KPI 7	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	≥90%	100	ผ่าน
PI 7.1	ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL	≥100%	97.14	ไม่ผ่าน
KPI 8	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	60%	94.92	ผ่าน
KPI 9	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว [LTC]ในชุมชนผ่านเกณฑ์	70%	100	ผ่าน
<b>2.โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ</b>				
	KPI 10 จำนวนครอบครัวไทยที่มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย			
<b>แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>				
<b>3. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>				

KPI 11 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		100	ผ่าน
แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
โครงการที่ 4 การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ			
KPI 12 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	100%	100	ผ่าน
โครงการที่ 5 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
KPI 13 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง			
PI 13.1 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	≥97%	97.73	ผ่าน
PI 13.2 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥60%	69.43	ผ่าน
1.ร้อยละของผป.DM ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี	>40%	39.13	ไม่ผ่าน
2.ร้อยละของผป.HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	>50%	51.15	ผ่าน
3.อัตราการป่วยตายของผป.DM		1.17	
4.อัตราการป่วยตายของผป.HT		1.04	
PI 13.3 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	≥97%	98.05	ผ่าน
PI 13.4 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥60%	78.12	ผ่าน
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
KPI 19 Green and Clean Hospital		ผ่าน	ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ			
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
โครงการที่ 8 พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
KPI20 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดบริการในพื้นที่	ร้อยละ 25	100	ผ่าน
KPI 22 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	70	93.86	ผ่าน

PI 22.1 อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	≥60%	100	ผ่าน
PI 22.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม หมอประจำบ้าน	≥60%	97.59	ผ่าน
KPI23 จำนวนอสมที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอสม.หมอประจำบ้าน	70	100	ผ่าน

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โครงการที่ 10 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

KPI 24 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม			
PI 24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	≤7%	7.27	ไม่ผ่าน
PI 24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	≤25%	27.27	ไม่ผ่าน
PI 24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	≤5%	3.23	ผ่าน
PI 24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษา	≥60%	0	ผ่าน
PI 24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥50%	0	ผ่าน

โครงการที่ 11 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ การควบคุมป้องกันโรค

KPI 25 อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (PA)	>85%	88.88	ผ่าน
PI 25.1 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค	≤5%	0	ผ่าน
PI 25.2 ประชากรเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก		100	ผ่าน
- CXR ผู้สัมผัสโรคที่บ้านวันโรคปอดเสมหะพบเชื้อ 3ปี		100	ผ่าน
PI 25.4 คัดกรอง CXR ผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์	≥100%	100	ผ่าน
- คัดกรอง CXR ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มี HbA1c ≥ 7 , FBS ≥ 150 mg/dl ติดต่อกัน 2 ครั้ง	≥100%	100	ผ่าน
- คัดกรอง CXR กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ ≥ 65 ปี ที่มี COPD ร่วม	≥100%	100	ผ่าน
- คัดกรอง CXR แรงงานต่างด้าว	≥100%	100	ผ่าน
- คัดกรอง CXR ผู้ต้องขัง	≥100%	0	ผ่าน

- คัดกรอง CXR บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต.)	≥100%	100	ผ่าน
- คัดกรอง CXR ผู้ป่วย CKD ที่ทำ peritoneal dialysis, HD, End stage	≥100%	100	ผ่าน
PI 25.3 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥65%	42.86	ไม่ผ่าน
PI 25.4 อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค	≤0%	0	ผ่าน
KPI 26 RDU		ระดับ 3	ผ่าน
<b>โครงการ 13 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์</b>			
KPI28 ร้อยละการส่งผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลง 10%	15.74	ผ่าน
<b>โครงการที่ 14 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด</b>			
KPI 29 อัตราตายทารกแรกเกิด	≤3.5ต่อพัน	3.13	ผ่าน
<b>โครงการที่ 15 โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ฯ</b>			
KPI30 ร้อยละการบรรเทาอาการเจ็บปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opiod ฯ	>40%	63.63	ผ่าน
<b>โครงการที่ 16 โครงการการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</b>			
KPI31 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผน	>19.6%	19.22	ไม่ผ่าน
<b>โครงการที่ 17 โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</b>			
KPI32 ร้อยละของผ.ป.โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥68%	44.93	ไม่ผ่าน
KPI 33 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤6.3ต่อ	6.05	ผ่าน
PI 33.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥85%	92.86	ผ่าน
<b>โครงการที่ 18 โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5สาขาหลัก</b>			
KPI 34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired	≤30%	3.16	ผ่าน
PI 34.1 อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก	≥90%	95.45	ผ่าน

PI 34.2 อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥90%	96.97	ผ่าน
PI 34.3 อัตราการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม. หลังได้รับวินิจฉัย	≥90%	96.97	ผ่าน
PI 34.4 อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลระดับวิกฤตย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชม.	≥30%	0	ผ่าน
<b>โครงการที่ 19 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ</b>			
KPI 36 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่			
PI 36.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	≤9%	0	ผ่าน
PI 36.2 การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥50%	100	ผ่าน
<b>โครงการที่ 20 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง</b>			
KPI 37 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			
PI 37.4 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี	≥80%	96.99	ผ่าน
PI 37.5 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี	≥20 %	19.83	ไม่ผ่าน
PI 37.6 อัตราตายมะเร็งปอด	<19.6	2.47	ผ่าน
PI 37.7 อัตราตายมะเร็งตับ	<24.3	4.94	ผ่าน
<b>โครงการที่ 21 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต</b>			
KPI 38 ร้อยละผป.CKD มีอัตราการลดลงของeGFR<5ml/min/1.73m2/yr	>66%	77.11	ผ่าน
<b>โครงการที่ 24 โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผป.ไตตียาสเพติด</b>			
KPI 41 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	≥50%	76	ผ่าน
KPI 42 ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความ	≥60%	100	ผ่าน
<b>โครงการที่ 25 โครงการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง</b>			
KPI 43 ร้อยละรพ.ในจังหวัดให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน			
PI 43.1 ร้อยละรพ.ในจังหวัดให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน	>66%	100	ผ่าน

PI 43.2 ร้อยละผ. Stroke TBI & SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Bathel Index < 15 และ Bathel Index >15 with >60%

91.66

ผ่าน

โครงการ ที่ 27 โครงการกัญชาทางการแพทย์

KPI 45 จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย

โครงการพิเศษ

- 1. ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 70
- 2. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหาร 4 คู่สบ ร้อยละ 60
- 3. ร้อยละประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40
- 4. ร้อยละ รพ.สต./คสม.ผ่านเกณฑ์จัดบริการสุขภาพช่องปาก 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรมและจัดบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60

72.45

ผ่าน

50.39

ไม่ผ่าน

40.23

ผ่าน

82.35

ผ่าน

แผนงานที่ 7 บริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจและพัฒนาระบบการส่งต่อ

PI 46.6 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ≥80%

100

ผ่าน

KPI 47 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน ≥24%

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส

KPI 54 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA 90%

96.15

ผ่าน

โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

บริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สสอ

ผ่าน

KPI 56 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA

HA

ผ่าน

KPI 57 ร้อยละของรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติด ดาว 5 ดาว (Re-Act)

100(ประเมินตนเอง)

โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงแห่งความสุข

KPI 58 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

อยู่ระหว่างการประเมิน

แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

โครงการ Smart Hospital				
	KPI 60 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital		ผ่าน	ผ่าน
โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ				
	KPI 61 MIS		ผ่าน	ผ่าน
แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ				
	KPI 64 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน		0	ผ่าน
	PI 64.3 จำนวนโรงพยาบาลที่มีผลต่างระหว่างแผนรายได้กับรายได้จริงไม่เกินร้อยละ 5	≥70%	82.12	ผ่าน
	PI 64.4 จำนวนโรงพยาบาลที่มีผลต่างระหว่างแผนรายจ่ายกับรายจ่ายจริงไม่เกินร้อยละ 5	≥70%	93.23	ผ่าน
	PI 64.5 จำนวนโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ การเงินการคลัง	≥65%	0	ไม่ผ่าน

### ตัวชี้วัดไม่ผ่าน ทำโครงการ

PI 2.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม

PI 7.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL

PI 37.5 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี

### ตัวชี้วัดไม่ผ่าน ไม่ทำโครงการ

KPI 5 ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

1. ร้อยละของผป. DM ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี

PI 24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)

PI 24.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)

PI 25.3 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

KPI31 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์

KPI32 ร้อยละของผป.โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

### ตัวชี้วัดผ่าน ทำโครงการ

KPI 1 อัตราส่วนการตายของมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

KPI 2 เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

KPI 12 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

KPI 29 อัตราตายทารกแรกเกิด

KPI 34 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired

PI 36.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

PI 36.2 การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

PI 46.5 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50)

KPI 54 ITA

KPI 56 HA

KPI 57รพ.สต.ติด ดาว 5 ดาว

KPI 60 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

KPI 7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

KPI 8 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

KPI 9 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว [LTC]ในชุมชนผ่านเกณฑ์

KPI 11 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

PI 13.1 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน



PI 13.3 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

PI 37.4 อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี

### Key Success

ภาคีเครือข่าย

ระบบ FAST TRACK & SERVICE PLAN

HRD

### ตัวชี้วัดผ่าน ไม่ทำโครงการ (Routine)

KPI 3 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

KPI6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

KPI 10 จำนวนครอบครัวไทยที่มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

2.ร้อยละของพ.HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

PI 13.4 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

PI 13.2 การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

KPI 19 Green and Clean Hospital

KPI20 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดบริการในพื้นที่

KPI 22 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

KPI23 จำนวนอสมที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอสมหมอประจำบ้าน

PI 24.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)

PI 24.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)

PI 24.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit

KPI 25 อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (PA)

PI 25.1 อัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค

PI 25.2 ประชากรเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

PI 25.4 อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค

KPI 26 RDU

KPI30 ร้อยละการบรรเทาอาการเจ็บปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opiod ฯ

KPI28 ร้อยละการส่งผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

KPI 33 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

PI 33.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

PI 37.6 อัตราตายมะเร็งปอด

PI 37.7 อัตราตายมะเร็งตับ

KPI 38 ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr

KPI 41 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

KPI 42 ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง

PI 43.1 ร้อยละรพ.ในจังหวัดให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

PI 43.2 ร้อยละผู้ป่วย Stroke TBI & SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Bathel Index < 15 และ Bathel Index > 15 with multiple Impairment ได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ bathel index = 20

KPI 55PMQA

KPI 61 MIS

### Key Success

นโยบาย

แนวทางปฏิบัติ-Service Plan

ระบบส่งต่อ - Consult

ช่องทางด่วน

|

|





|

|





























