

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัด KPI ปี2562 จำนวน 9 ตัว



ผ่านเกณฑ์(7ตัว) **78%**

ไม่ผ่านเกณฑ์(2ตัว) **22%**

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหา/อุปสรรค	วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	- เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และเครื่องวัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวและส่วนสูงไม่ถูกต้อง	- บุคลากรสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการติดตาม การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กให้ครอบคลุม(พื้นที่type1และ3)ทุก 3 เดือน โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน และวิธีการประเมินที่ถูกต้อง
2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	- การดำเนินงานในพื้นที่ยังขาดระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงในคลินิก DPAC เช่น ภาวะอ้วน น้ำหนักเกินในกลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง	1. เพิ่มการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะทั้งรายบุคคล/รายกลุ่ม เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ จัดระบบบริการให้ตรงกับสภาพปัญหา พร้อมทั้งพัฒนา ระบบติดตามการประเมินความรู้และการลดเสี่ยงลดโรคในกลุ่มเสี่ยงร่วมกับคลินิก DPAC 2. เพิ่มช่องทางการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงให้เหมาะสมและหลากหลาย เช่น line/sms

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด KPI ปี2562 จำนวน 15 ตัว



ผ่านเกณฑ์(12ตัว) 80%

ไม่ผ่านเกณฑ์(3ตัว) 20%

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหา/อุปสรรค	วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	<p>- ดำเนินงานเชิงรุกให้ประชาชนรู้จัก Stroke Alert, Stroke Awareness</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการ 1669 - เพิ่มการเข้าถึงบริการ EMS - สามารถให้ ยา rt-PA ภายใน 4.5 ชม. - ได้รับการรักษาใน Stroke Unit - บุรณาการ Screening / control Hypertension - พัฒนาการดูแล Intermediate Care ใน รพช. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง 2. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน 3. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในเขตและนอกเขตบริการที่รับผิดชอบให้ชัดเจน 4. เพิ่ม Stroke Unit และจำนวนเตียงให้เพียงพอ 5. กำกับรายงานตัวชี้วัด มาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหา/อุปสรรค	วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
2. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	1. บุคลากรแพทย์แผนไทยมีไม่ครอบคลุม ในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน 2. ขาดการเชื่อมโยงในมิติการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ระหว่างจังหวัด หน่วยบริการระดับ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3. ขาดการบูรณาการการสนับสนุนระบบยาสมุนไพร(Demand & Supply)จังหวัดภายในระดับเขตสุขภาพ	1. กำหนดกรอบอัตรากำลังและจัดสรรตำแหน่งข้าราชการ (แพทย์แผนไทย) ในระดับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 2. ร่วมบูรณาการในการแลกเปลี่ยนและพัฒนางานในระดับเขตสุขภาพ 3. สนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตและกระจายยาสมุนไพรแก่โรงพยาบาลที่ผลิตยาตามมาตรฐาน GMP

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหา/อุปสรรค	วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร</p>	<p>1. <u>ด้านสังคม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัว และชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง สุขภาพจิตไม่ทราบสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย ทำให้การช่วยเหลือและส่งต่อไม่ทัน - ความรวดเร็วของการเข้าถึง และการส่งต่อข้อมูล เหตุการณ์การฆ่าตัวตายใน Social Online ส่งผลให้ เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบ(Copypcat Suicide)ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน - การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่มากขึ้นในพื้นที่ เชื่อมโยงไปถึงปัญหาทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช พื้นที่บางแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมสร้างองค์ความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมให้ ครอบครัว และชุมชนตระหนักถึงสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในคนใกล้ชิด - อบรบแกนนำชุมชน อสม. ให้มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย และสัญญาณเตือน การสังเกตและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย - สนับสนุนการดูแลจิตใจผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวแบบเชิงรุก ด้วยทีมสาธารณสุขเคลื่อนที่ - ผลิตสื่อ “สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย” และเผยแพร่ ในช่องทางที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้เช่น สื่อ online โทรศัพท์

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหา/อุปสรรค	วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร (ต่อ)</p>	<p>2. <u>ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลมีหลายแหล่งและไม่เชื่อมโยงกัน ข้อมูลไม่ตรงกัน - ระบบการรายงานผลมีหลายขั้นตอน ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูล ขณะปฏิบัติงานได้ทันที ไม่สะดวก ต่อผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผลงานน้อยกว่าความเป็นจริง - การบันทึกรายงาน ไม่ครบถ้วน มีผลต่อ การวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาและ สะท้อนข้อมูลกลับให้พื้นที่ล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์ การปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นระบบเดียวกัน เชื่อมโยงกับระบบ HDC ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุด - ปรับระบบรายงานให้สะดวกในการบันทึกข้อมูล เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และสามารถนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ทันต่อสถานการณ์ - กำหนดให้มีแนวทางการสอบสวนโรคและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก (Conference case death) ทุกราย ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	สภาพปัญหา/อุปสรรค	วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร (ต่อ)	<p>3. <u>ด้านบุคลากร</u></p> <p>- อัตรากำลังคนงานสุขภาพจิตไม่เพียงพอ อาทิเช่น บุคลากรสาขาจิตแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น (PG เด็กและวัยรุ่น) และเภสัชกรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เป็นต้น</p> <p>- สัดส่วนบุคลากรกับภาระงานสุขภาพจิตกับบุคลากรไม่สอดคล้องกัน</p>	<p>- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตมากขึ้น</p> <p>- พัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรการอบรม ควร กำหนดระยะเวลาการอบรม ให้ใช้เวลาน้อยลง และกำหนดจัดอบรมหลักสูตรในส่วนภูมิภาคมากขึ้น</p>

KPI

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการ จัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด KPI ปี2562 จำนวน 10 ตัว

