



# ยินดีต้อนรับ



ท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

นายแพทย์ประเมษฐ์ กิ่งโก้

ประธานและคณะกรรมการนิเทศและประเมินผลงาน  
คปสอ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วยความยินดียิ่ง

แผน ปี 61 -64  
คปสอ.โนนสะอาด



การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์  
ด้านสุขภาพ  
คปสอ.โนนสะอาด ปี 2562



เป็นองค์กรจัดการสุขภาพเพื่อประชาชน  
อำเภอโนนสะอาดมีสุขภาพดีและยั่งยืน



1. จัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึง  
บริการสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ  
ครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพให้ครบถ้วน  
มีประสิทธิภาพ

**CORE VALUES!**  
**N** network  
**S** standard  
**A** accountability  
**M** mastery  
**O** originality  
**P** people centered approach  
**H** humility  
NSA-MOPH

## GOAL : เป้าหมาย



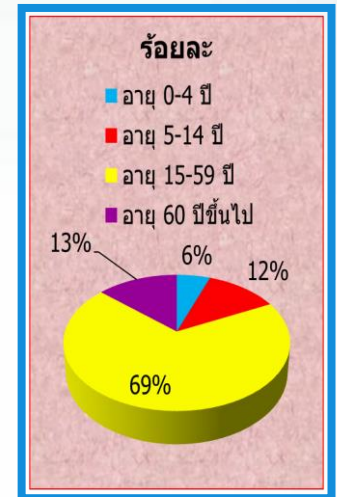
ประชาชนสุขภาพดี



เจ้าหน้าที่มีความสุข



ระบบสุขภาพยั่งยืน



## สกลนคร

**ที่มา : ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย กรกฎาคม 2561**



# ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

| ลำดับ | วิชาชีพ       | มีจริง<br>จำนวน | อัตราส่วน :<br>ประชากร |
|-------|---------------|-----------------|------------------------|
| 1     | แพทย์         | 6               | 1 : 8,367              |
| 2     | ทันตแพทย์     | 2               | 1 : 25,101             |
| 3     | เภสัชกร       | 6               | 1 : 8,367              |
| 4     | พยาบาลวิชาชีพ | 48              | 1 : 1,045              |
| 5     | จนท.รพ.สต.    | 39              | 1 : 1,287              |
| 6     | อสม.          | 987             | 1 : 12 หลังคาเรือน     |



# **ผลการดำเนินงาน**

**ตามประเด็น PA**

**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี**

**1 ต.ค. 2561 – 28 ก.พ. 2562**



# ประเด็น 1 : STEMI

| ตัวชี้วัด                                     | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |          |          | ผลงาน                                          |
|-----------------------------------------------|------------------|--------------------|----------|----------|------------------------------------------------|
|                                               |                  | 2559               | 2560     | 2561     |                                                |
| 1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่<br>(DM/HT/Smoking)     | ≤ ร้อยละ 5       | 4.86               | 4.86     | 12.55    | <b>3.98</b>                                    |
| 2. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือด<br>หัวใจ          | ≤ 26 : แส่น      | 0                  | 2 : แส่น | 2 : แส่น | <b>4 : แส่น</b>                                |
| 3. อัตราการได้รับยา SK ที่ไม่มีข้อ<br>ห้ามใช้ | ≥ ร้อยละ<br>100  | 100                | 100      | 100      | <b>100</b>                                     |
| 4. อัตราการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>หัวใจ            | ≥ ร้อยละ 80      | 75                 | 80       | 100      | <b>ติดตามเยี่ยม/<br/>ระหว่าง<br/>ดำเนินงาน</b> |





# ประเด็น 2 : Stroke

| ตัวชี้วัด                                           | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |      | ผลงาน        |
|-----------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------|------|--------------|
|                                                     |                  | 2559               | 2560  | 2561 |              |
| 1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง                  | < ร้อยละ 7       | 14                 | 11    | 3.12 | <b>7.69</b>  |
| 2. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ ในผู้ป่วยที่คัดกรอง CVD Risk | < ร้อยละ 2.5     | 1.16               | 1.69  | 1.28 | <b>0.53</b>  |
| 3. อัตราเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track               | > ร้อยละ 50      | 24                 | 44.3  | 32.8 | <b>15.38</b> |
| 4. อัตราการได้รับยา rt - PA                         | > ร้อยละ 6       | 25                 | 14.28 | 9.52 | <b>0</b>     |
| 5. ลดความพิการถาวร หลังจำหน่าย<br>6 เดือน           | < ร้อยละ 5       | 5.65               | 12.95 | 4.29 | <b>0</b>     |



ทบทวนระบบบริการ และประชุมวิชาการ เจ้าหน้าที่ คปสอ.



# ประเด็น 3 : Mother & Child Health

| ตัวชี้วัด                                | เป้าหมาย<br>2562  | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |                 | ผลงาน              |
|------------------------------------------|-------------------|--------------------|------|-----------------|--------------------|
|                                          |                   | 2559               | 2560 | 2561            |                    |
| 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย               | 0                 | 0                  | 0    | 0               | 0                  |
| 2. อัตราตายปริกำเนิด                     | ลดลง<br>ร้อยละ 20 | 0                  | 0    | 0               | 0                  |
| 3. อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ DFIU       | ลดลง<br>ร้อยละ 20 | 0                  | 0    | 0               | 0                  |
| 4. อัตราตายปริกำเนิดจากสาเหตุ <2000 กรัม | 0                 | 0                  | 0    | 0               | 0                  |
| 5. อัตราการเกิด SBA                      | ลดลง<br>ร้อยละ 50 | 0                  | 0    | 0               | 0                  |
| 6. การคลอดก่อนกำหนด                      | ลดลง<br>ร้อยละ 20 | 9.22               | 3.45 | 3.26<br>(4 ราย) | ลดลง<br>ร้อยละ 100 |





# ประเด็น 5 : RTI (pre-crash)

| ตัวชี้วัด                                    | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |        |        | ผลงาน  |
|----------------------------------------------|------------------|--------------------|--------|--------|--------|
|                                              |                  | 2559               | 2560   | 2561   |        |
| 1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน      | ไม่เกิน 16 : แสน | 37.03              | 34.04  | 9.97   | 13.94  |
| 2. ตำบลต้นแบบการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน | ร้อยละ 100       | N/A                | 1 ตำบล | 3 ตำบล | 6 ตำบล |

- 1. องค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย
  - 2. ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่าง
  - 3. เฝ้าระวังแมงขึ้นาก
    - 3.1 ขับเร็ว 212 คน
    - 3.2 ขับกวน 64 คน
    - 3.3 เมมาแล้วขับ 52 คน
- รวม 332 คน



ป้ายเตือน/จุดชะลอความเร็ว/จุดตรวจ : รณรงค์ลดอุบัติเหตุ : มาตรการด้านชุมชน/ด้านครอบครัว



# ประเด็น 6 : ECS (post-crash)/EOC

| ตัวชี้วัด                               | เป้าหมาย<br>2562     | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |      | ผลงาน |
|-----------------------------------------|----------------------|--------------------|------|------|-------|
|                                         |                      | 2559               | 2560 | 2561 |       |
| 1. รพ.ผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ              | ผ่าน                 | ผ่าน               | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน  |
| 2. มีศูนย์ EOC/SAT ที่ปฏิบัติงานได้จริง | มีศูนย์ที่ได้มาตรฐาน | N/A                | มี   | มี   | มี    |



ท่าน สสอ. เป็นประธานศูนย์ EOC : มีทีม SAT ในระดับอำเภอที่มีความพร้อม





# ประเด็น 7 : Sepsis

| ตัวชี้วัด                                                              | เป้าหมาย<br>2562                  | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |                   |      | ผลงาน                                      |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------|------|--------------------------------------------|
|                                                                        |                                   | 2559               | 2560              | 2561 |                                            |
| 1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired | ลดลง<br>ร้อยละ 30                 | 23.5               | 16.67<br>(14 ราย) | 10   | ลดลง<br><b>92.85</b><br><b>(1 ราย)</b>     |
| 2. อัตราการเกิด Severe sepsis/Sepsis shock                             | ลดลง<br>ร้อยละ 10<br>(เทียบปี 60) | 31.86              | 29.76<br>(25ราย)  | 29.0 | ลดลง<br>ร้อยละ <b>84</b><br><b>(4 ราย)</b> |



ทบทวนระบบเฝ้าระวัง ติดตาม รักษาทั้งระดับ รพศ. } ระดับโซน } รพ.สต.} และประเมินผลทุก 6 เดือน



# ประเด็น 8 : TB

| ตัวชี้วัด                            | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |      | ผลงาน                 |
|--------------------------------------|------------------|--------------------|------|------|-----------------------|
|                                      |                  | 2559               | 2560 | 2561 |                       |
| 1. อัตราความสำเร็จในรักษา TB รายใหม่ | ร้อยละ 80        | 83                 | 93.5 | 83.3 | <b><u>66</u></b>      |
| 2. อัตราการค้นหาผู้ป่วย TB ทุกประเภท | > 156 :<br>สปก.  | 83                 | 82   | 84   | <b><u>64:สปก.</u></b> |



ติดตาม และสรุปผล



SRM TB



ชี้แจงแนวทางค้นหา



# ประเด็น 9 : ยาเสพติด/TO BE NUMBER ONE

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                  | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |       | ผลงาน        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------|-------|--------------|
|                                                                                                                                            |                  | 2559               | 2560  | 2561  |              |
| 1.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุด<br>เสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย                                                                       |                  | 86.90              | 88.23 | 85.14 | 40           |
| 2. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัด<br>รูปแบบผู้ป่วยนอกโปรแกรมกายจิต<br>สังคมบำบัด (Matrix program)<br>ระบบสมัครใจ ครบตามเป้าหมายที่<br>กำหนด | ร้อยละ 100       | 100                | 100   | 100   | <u>43.47</u> |



เฝ้าระวังในกลุ่มผู้นำชุมชน



ค้นหาผู้ป่วยในการเกณฑ์ทหารฯ



โครงการเยาวชนห่างไกลยาเสพติด



# ประเด็น 9 : ยาเสพติด/TO BE NUMBER ONE (ต่อ)

| ตัวชี้วัด                                                                                        | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |        |        | ผลงาน  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------|--------|--------|
|                                                                                                  |                  | 2559               | 2560   | 2561   |        |
| อำเภอมีชมรม TO BE NUMBER ONE ครบทั้ง 3 setting และ<br>ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE<br>NUMBER ONE |                  | 1 แห่ง             | 1 แห่ง | 2 แห่ง | 1 แห่ง |



โรงเรียนโนนสะอาดพิทยาสรรค์ และโรงเรียนบ้านหนองกุงศรี



# ประเด็น 10 : DM/HT

| ตัวชี้วัด                                                 | เป้าหมาย<br>2562       | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |       | ผลงาน               |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-------|-------|---------------------|
|                                                           |                        | 2559               | 2560  | 2561  |                     |
| 1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่                             | ไม่เกิน<br>ร้อยละ 2.05 | 1.5                | 1.49  | 1.05  | <b>0.8</b>          |
| 2. ร้อยละผู้ป่วย DM ควบคุมได้                             | ≥ ร้อยละ 40            | 3.97               | 14.22 | 27.19 | <b><u>11.79</u></b> |
| 3. อัตราการตัดเท้า ตัดขา DM รายใหม่                       | 0                      | 1 ราย              | 0     | 0     | <b>0</b>            |
| 4. ร้อยละผู้ป่วย HT ควบคุมได้                             | ≥ ร้อยละ 50            | 58.54              | 57.35 | 58.64 | <b><u>38.68</u></b> |
| 5. อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน | ≥ ร้อยละ 30            | N/A                | N/A   | 46.85 | <b>48.84</b>        |
| 6. ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับประเมิน CVD Risk             | ≥ ร้อยละ 90            | 63.52              | 94.43 | 93.77 | <b><u>78.69</u></b> |





# ประเด็น 11 : LTC

| ตัวชี้วัด                                                                                                    | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |              |              | ผลงาน                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------|--------------|------------------------------------------|
|                                                                                                              |                  | 2559               | 2560         | 2561         |                                          |
| 1. ตำบลระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ<br>ดีเด่น                                                                | 1 ตำบล           | N/A                | N/A          | 1<br>ตำบล    | ต.โคกกลาง<br>(อยู่ระหว่าง<br>รอบประเมิน) |
| 2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง<br>ประสงค์                                                               | ร้อยละ 40        | 50.70              | 61.68        | N/A          | ยังไม่เปิด<br>ให้บันทึก                  |
| 3. ผู้สูงอายุ มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อย<br>กว่า 20 ชี และพื้นที่หลัง (แท่ง) ใช้งานไม่<br>น้อยกว่า<br>4 คู่สบ | ร้อยละ 50        | <b>8.76</b>        | <b>19.97</b> | <b>29.96</b> | <b><u>18.45</u></b>                      |

## ประเมินทุกตำบล (ปี 2561)

- ระดับดีเด่น : ต.โพธิ์ศรีสำราญ
- ระดับดีมาก : ต.หนองกุงศรี และ ต.โคกกลาง
- ระดับดี : ต.โนนสะอาด ต.ทมนางาม ต.บึงแก้ว



ชุมชนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดย อปท.เป็นเจ้าภาพหลัก



# ประเด็น 12 : พัฒนาการเด็กปฐมวัย

| ตัวชี้วัด                                                | เป้าหมาย<br>2562         | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |       | ผลงาน        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------|-------|--------------|
|                                                          |                          | 2559               | 2560  | 2561  |              |
| 1. ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย                     | ร้อยละ 85                | 80.93              | 93.75 | 94.20 | <b>93.86</b> |
| 2. ร้อยละการค้นพบเด็ก 0-5 ปี<br>พัฒนาการสงสัยล่าช้า      | ไม่น้อยกว่า<br>ร้อยละ 20 | 19.07              | 13.67 | 19.78 | <b>21.51</b> |
| 3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการ<br>ดูแลภายใน 1 เดือน | ร้อยละ 100               | 4.65               | 55.33 | 49.99 | <b>71.43</b> |
| 4. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น<br>ด้วย TEDA 4I    | ร้อยละ 100               | 0                  | 0     | 1 ราย | <b>0</b>     |



2. รณรงค์คัดกรอง

3. การกำกับ ติดตาม  
ในการบันทึกข้อมูลให้  
สอดคล้องกับผลการ  
ดำเนินงาน

1. SRM เพื่อกำหนดทิศทางร่วมกัน (พี่เลี้ยง, ผู้ปกครองและ อสม.)



# ประเด็น 13 : แพทย์แผนไทย

| ตัวชี้วัด                                         | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |       | ผลงาน                |
|---------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------|-------|----------------------|
|                                                   |                  | 2559               | 2560  | 2561  |                      |
| 1. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทย        | ร้อยละ 35        | 16.79              | 21.91 | 22.77 | <u>28.03</u>         |
| 2. ระดับความสำเร็จการพัฒนาเมืองสมุนไพร            | ระดับ 5          | N/A                | N/A   | N/A   | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| 3. ระดับความสำเร็จการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย | ระดับ 5          | ไม่ผ่าน            | ผ่าน  | ผ่าน  | อยู่ระหว่างดำเนินการ |



- ทำความเข้าใจเกณฑ์
- กำหนด Time line
- ค้นหาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย



ข้อจำกัด : การเข้าถึง พุดคุย  
เกี่ยวกับตำหรับยา ต้องอาศัย  
ความสนิทสนมของคนในพื้นที่  
และใช้ระยะเวลาในการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลในการขึ้นทะเบียน

**\*ความประสงค์อบรมผู้สังการฯ**



# ประเด็น 14 : RDU

| ตัวชี้วัด                       | เป้าหมาย 2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |        |        | ผลงาน   |
|---------------------------------|---------------|--------------------|--------|--------|---------|
|                                 |               | 2559               | 2560   | 2561   |         |
| 1. รพ.มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล | ร้อยละ 35     | ชั้น 1             | ชั้น 2 | ชั้น 2 | ชั้น 2  |
| 2. การใช้ยาปลอดภัยในชุมชน       | ระดับ 5       | N/A                | N/A    | N/A    | ระดับ 5 |



รพ.สต. (ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 โรค)  
RI /AD ทั้ง 9 แห่ง  
คิดเป็น ร้อยละ 100

รหัสตัวชี้วัด 101050.5.1 RDU โรคเฉียบพลันเรื้อรังเฉียบพลัน Acute Diarrhoea (AD)  
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

เริ่มต้นแล้ว

| ตัวชี้วัด                                                    | เป้าหมาย(ปี) | ผลรวม(ปี) | ปีรวม | เกณฑ์  | น้ำหนักรวม | คะแนน | คะแนนรวม | ระดับความสำเร็จ |
|--------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------|--------|------------|-------|----------|-----------------|
| 5.1 RDU โรคเฉียบพลันเรื้อรังเฉียบพลัน Acute Diarrhoea (AD) / | 1,372        | 282       | 12.34 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |

ระดับหน่วยงาน

| ชื่อหน่วยงาน                     | เป้าหมาย | ผลรวม | ปีรวม | เกณฑ์  | น้ำหนักรวม | คะแนน | คะแนนรวม | ระดับความสำเร็จ |
|----------------------------------|----------|-------|-------|--------|------------|-------|----------|-----------------|
| 101050.5.1 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 14       | 6     | 14.81 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.2 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,016    | 116   | 14.86 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.3 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 40       | 6     | 13.33 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.4 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 20       | 0     | 13.64 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.5 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 31       | 4     | 12.90 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.6 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 35       | 2     | 12.50 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.7 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 11       | 1     | 7.00  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.8 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 36       | 1     | 2.63  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.9 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 11       | 0     | 0.00  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101050.5.10 รพ.สต.บ้านหนองทราย / | 42       | 0     | 0.00  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |

รหัสตัวชี้วัด 101060.5.2 RDU โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน Respiratory Infection (RI)  
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

เริ่มต้นแล้ว

| ตัวชี้วัด                                                             | เป้าหมาย(ปี) | ผลรวม(ปี) | ปีรวม | เกณฑ์  | น้ำหนักรวม | คะแนน | คะแนนรวม | ระดับความสำเร็จ |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------|--------|------------|-------|----------|-----------------|
| 5.2 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน Respiratory Infection (RI) / | 13,885       | 965       | 4.16  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |

ระดับหน่วยงาน

| ชื่อหน่วยงาน                     | เป้าหมาย | ผลรวม | ปีรวม | เกณฑ์  | น้ำหนักรวม | คะแนน | คะแนนรวม | ระดับความสำเร็จ |
|----------------------------------|----------|-------|-------|--------|------------|-------|----------|-----------------|
| 101060.5.1 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 6,295    | 917   | 14.59 | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.2 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 551      | 24    | 4.26  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.3 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,423    | 53    | 5.72  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.4 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 576      | 21    | 3.45  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.5 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,181    | 38    | 3.21  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.6 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,181    | 38    | 3.21  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.7 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,181    | 38    | 3.21  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.8 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,181    | 38    | 3.21  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.9 รพ.สต.บ้านหนองทราย /  | 1,181    | 38    | 3.21  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |
| 101060.5.10 รพ.สต.บ้านหนองทราย / | 1,181    | 38    | 3.21  | <20.00 | 5          | 5     | 20       | 79% (79.00)     |

ชี้แจงแนวทาง RDU จนท. รพ.สต.

เวทีแลกเปลี่ยน ในหมู่บ้านต้นแบบ  
(บ้านโสกกรัง หมู่ 6 ต.โนนสะอาด)



# ประเด็น 15 : HRH Transformation

| ตัวชี้วัด                   | เป้าหมาย 2562         | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |      | ผลงาน           |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|------|------|-----------------|
|                             |                       | 2559               | 2560 | 2561 |                 |
| 1. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 88 | 100                | 100  | 100  | 100             |
| 2. คปสอ.มีองค์กรแห่งความสุข | 1 แห่ง                | N/A                | N/A  | N/A  | รพ.สต. ทม.นางาม |



ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ขยายผัก หักทากเพื่อนร่วมงาน สร้างสังคมการทำงานที่เป็นธรรม นำพาบรรยากาศที่ทำงานให้น่าอยู่ และ จุดห้ามเครียดก่อนได้รับอนุญาต ฯลฯ



# ประเด็น 16 : Digital Transformation

| ตัวชี้วัด                            | เป้าหมาย<br>2562     | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |       | ผลงาน                            |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------|-------|-------|----------------------------------|
|                                      |                      | 2559               | 2560  | 2561  |                                  |
| 1. ร้อยละสาเหตุการตายไม่ทราบสาเหตุ   | ไม่เกิน<br>ร้อยละ 25 | 82.72              | 58.38 | 39.23 | <u>36.84</u>                     |
| 2. ร้อยละ รพ.สต. ใช้ E-Family Folder | 9 แห่ง               | N/A                | N/A   | N/A   | ทุกแห่งใช้งาน > 4<br>ครั้ง/เดือน |

## กิจกรรม

1. มีแผนงาน/โครงการพัฒนาทีม IT  
ในระดับ รพ.สต. (4 ครั้ง/ปี)

2. ติดตามคุณภาพข้อมูลทุกเดือน  
(ประชุมประจำเดือน)

3. การ Remote ช่วยเหลือ ตรวจสอบ และแก้ไข  
ข้อมูลโดย ทีม Admin พี่เลี้ยง ระดับ คปสอ.



เร่งเก็บตก QOF/ Update ข้อมูล Hosxp\_pcu  
เพื่อความสมบูรณ์ของ E-Family Folder



# ประเด็น 17 : Quality Organization

| ตัวชี้วัด       | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |      | ผลงาน                   |
|-----------------|------------------|--------------------|------|------|-------------------------|
|                 |                  | 2559               | 2560 | 2561 |                         |
| 1. HA           | 1 แห่ง           | ผ่าน               | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน                    |
| 2. PMQA         | 1 แห่ง           | ผ่าน               | ผ่าน | ผ่าน | หมวด 2,4<br>คงสภาพ 1,5  |
| 3. รพ.สต.ติดดาว | 10 แห่ง          | 1                  | 2    | 6    | <b><u>ร้อยละ 90</u></b> |



**HA** : หมดอายุ 7 พ.ค. 2564

**PMQA** : ผู้บริหาร และบุคลากรในสังกัดร่วมวิเคราะห์  
ยุทธศาสตร์ และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

**รพ.สต.ติดดาว** : เหลือ PCU รพ.โนนสะอาดที่ยังไม่ได้รับการประเมิน



# ประเด็น 18 : พชอ.



แผนการประชุมครั้งต่อไป  
เดือน มี.ค. และ พ.ค. ปี 2562

## ประชุมคณะกรรมการ พชอ. 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 : 24 ธ.ค. 61

นำข้อมูลสนับสนุนต่างๆ จากภาคประชาสังคม  
พิจารณาประเด็นปัญหาได้แก่

1. ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
2. ปัญหายาเสพติด
3. ปัญหาขยะในชุมชน



## ครั้งที่ 2 : 15 ม.ค. 62

กำหนดแนวทาง และข้อสั่งการในการแก้ไขปัญห  
และมอบหมายภารกิจผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วม  
ดำเนินงาน และติดตาม สรุปผลในเวทีการประชุม  
หัวหน้าส่วนราชการ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ทุกเดือน



# ประเด็น 19 : จัดบริการสุขภาพช่องปาก

| ตัวชี้วัด                                       | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |       |       | ผลงาน               |
|-------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------|-------|---------------------|
|                                                 |                  | 2559               | 2560  | 2561  |                     |
| 1. เด็กอายุ 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ              | ร้อยละ 67        | 24.98              | 45.39 | 53.75 | <b><u>62.80</u></b> |
| 2. รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ | ร้อยละ 80        | 44.44              | 55.56 | 77.78 | <b><u>33.33</u></b> |
| 3. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ | ร้อยละ 40        | 43.80              | 53.26 | 45.91 | <b><u>27.92</u></b> |



5 รพ.สต. ไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข



# ประเด็น 20 : Palliative care

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                      | เป้าหมาย 2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |         |         | ผลงาน   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------|---------|---------|
|                                                                                                                                                                                |               | 2559               | 2560    | 2561    |         |
| 1. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid Medication อย่างมีคุณภาพ                                                                                                          | ร้อยละ 40     | N/A                | N/A     | N/A     | 72.3    |
| 2. ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน PC                                                                                                                                              | ระดับ 4       | N/A                | ระดับ 4 | ระดับ 4 | ระดับ 4 |
| 3. ร้อยละของผู้ป่วยเตียง 3,4 ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วันตามเกณฑ์ และตอบกลับภายใน 1 เดือน                                                                                   | ร้อยละ 97     | 100                | 100     | 100     | 100     |
| 4. ร้อยละของผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค (Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury, Stemi และ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย) มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามรายโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน | ร้อยละ 100    | N/A                | N/A     | N/A     | 100     |



ศูนย์ COC โดยทีมสหวิชาชีพ ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่  
อย่างมีประสิทธิภาพ

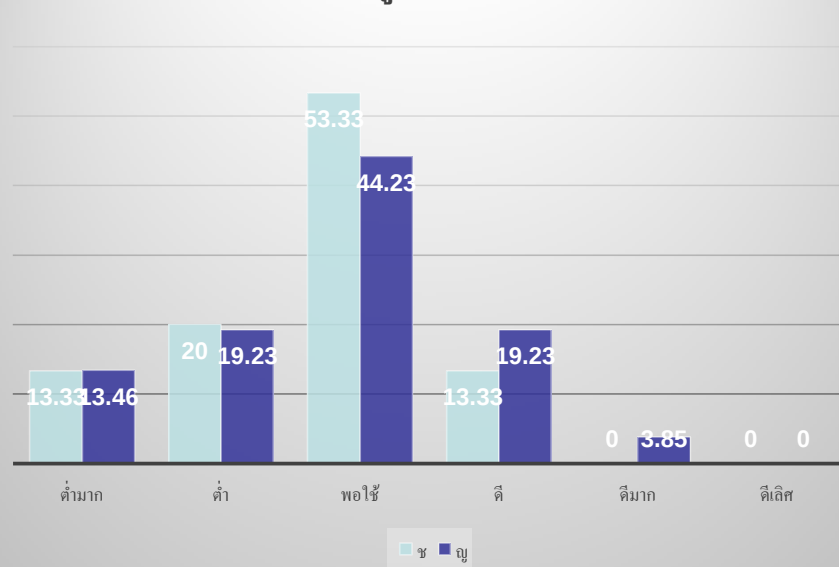


# ประเด็น 21 : องค์กรณ์แบบด้านสุขภาพ

ผลการทดสอบการทำงานของหัวใจและประสิทธิภาพในการไหลเวียนโลหิต (Cardio-Vascular Test)  
แบบทดสอบการวิ่งระยะทาง 2.4 กิโลเมตร รพ.โนนสะอาด อ.โนนสะอาด จ.อุดรธานี

| หัวข้อ                             | แบ่งตามเพศ (ทั้งหมด) |       | 20-29 ปี |        | 30-39 ปี |        | 40-49 ปี |        | 50-59 ปี |       | 60+ ปี |       |
|------------------------------------|----------------------|-------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|-------|--------|-------|
|                                    | ชาย                  | หญิง  | ชาย      | หญิง   | ชาย      | หญิง   | ชาย      | หญิง   | ชาย      | หญิง  | ชาย    | หญิง  |
| จำนวนผู้ที่เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพ | 150                  |       | 36       |        | 49       |        | 46       |        | 17       |       | 2      |       |
|                                    | 51                   | 99    | 8        | 28     | 21       | 28     | 17       | 29     | 5        | 12    | 0      | 2     |
|                                    | 34%                  | 66%   | 5.33%    | 18.67% | 14%      | 18.67% | 11.33%   | 19.33% | 3.33%    | 8%    | 0%     | 1.33% |
| ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการวิ่ง (นาที)  | 19.17                |       | 19.45    |        | 18.5     |        | 18.97    |        | 20.56    |       | 23.37  |       |
|                                    | 16.00                | 20.80 | 20.1     | 17.2   | 15.32    | 20.88  | 16.25    | 20.56  | 16.03    | 22.44 | 0      | 23.37 |
| ระดับความฟิตของร่างกาย (กข)        |                      |       |          |        |          |        |          |        |          |       |        |       |
| ดีมาก                              | 82                   |       | 25       |        | 25       |        | 21       |        | 9        |       | 2      |       |
|                                    | 54.67%               |       | 16.67%   |        | 16.67%   |        | 14%      |        | 6%       |       | 1.33%  |       |
| ดี                                 | 22                   |       | 1        |        | 9        |        | 9        |        | 3        |       | 0      |       |
|                                    | 14.67%               |       | 0.67%    |        | 6%       |        | 6%       |        | 2%       |       | 0      |       |
| พอใช้                              | 39                   |       | 9        |        | 12       |        | 16       |        | 2        |       | 0      |       |
|                                    | 26%                  |       | 6%       |        | 8%       |        | 10.67%   |        | 1.33%    |       | 0      |       |
| ต่ำ                                | 6                    |       | 1        |        | 2        |        | 0        |        | 3        |       | 0      |       |
|                                    | 4%                   |       | 0.67%    |        | 1.33%    |        | 0        |        | 2%       |       | 0      |       |
| ดีมาก                              | 1                    |       | 0        |        | 1        |        | 0        |        | 0        |       | 0      |       |
|                                    | 0.67%                |       | 0        |        | 0.67%    |        | 0        |        | 0        |       | 0      |       |
| ดีเลิศ                             | 0                    |       | 0        |        | 0        |        | 0        |        | 0        |       | 0      |       |
|                                    | 0                    |       | 0        |        | 0        |        | 0        |        | 0        |       | 0      |       |

ข้าราชการ พกส. และลูกจ้างสังกัด สสอ.โนนสะอาด



ส่วนใหญ่อยู่ระดับ (ต่ำ – พอใช้)



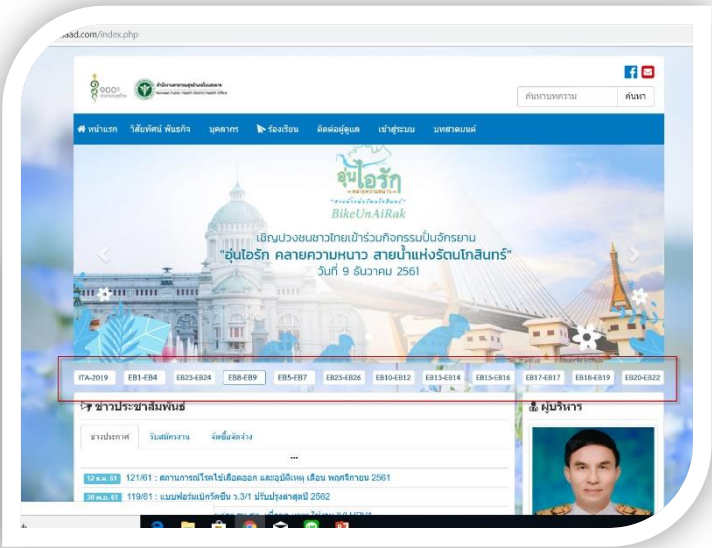
วิ่งประเพณีสมรรถภาพร่างกาย 2.4 กิโลเมตร





# ประเด็น 22 : ITA

| ตัวชี้วัด                                               | เป้าหมาย 2562              | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |      | ผลงาน                                                             |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|------|------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                            | 2559               | 2560 | 2561 |                                                                   |
| หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ระดับ 5<br>(ร้อยละ 80-100) | 85                 | 90   | 98   | <b>EB 1-4<br/>ระดับ 5<br/>อยู่ระหว่าง<br/>ประเมิน<br/>EB 1-26</b> |





# ประเด็น 23 : การพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย



เกษตรกรลงทะเบียนจำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ กับ  
สนง.เกษตรอำเภอ ณ รพ.โนนสะอาด (วันพุธและวันพฤหัสบดี)  
และจำหน่ายในงานเทศกาลต่างๆ



# ประเด็น 24 : Financial Management

| ตัวชี้วัด                                   | เป้าหมาย<br>2562 | ผลงานย้อนหลัง 3 ปี |      |      | ผลงาน |
|---------------------------------------------|------------------|--------------------|------|------|-------|
|                                             |                  | 2559               | 2560 | 2561 |       |
| โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.)<br>มีคุณภาพบัญชี | ระดับ A          | B                  | A    | B    | A     |



ผู้บริหารให้ความสำคัญ และ รพ.แม่ข่าย ตรวจสอบความบัญชี  
รพ.สต. ทุกเดือน



# ประเด็น 25 : GREEN & CLEAN Hospital



EM โดยชมรมจริยธรรม มีการสอนการทำน้ายาอเนกประสงค์  
ให้หน่วยงานต่างๆ เช่น สสจ. อบรบอาชีพให้ประชาชน และ  
รพ.ใช้น้ายาทำความสะอาดห้องน้ำ ภูพื่น ฯลฯ



# สวัสดี

