ยุทธศาสตร์ ปี 2562
โรงพยาบาลปัตตานี

รายงานแผนงานโครงการ
กิจกรรม/ตัวชี้วัด
ประจำเดือน พ.ค. ปี 62

แผนยุทธศาสตร์ ปี 2562

รายงานความก้าวหน้า
แผนงานโครงการ
(แผนยุทธศาสตร์) ไตรมาส 1 - ไตรมาส 2

ไตรมาส 1

จำนวนโครงการทั้งหมด 23 โครงการ

ดำเนินการแล้วเสร็จ

20 โครงการ

คิดเป็น 86.95 %

ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ

3 โครงการ

(จะดำเนินการเสร็จ มิ.ย. 62)

ยุทธ์ 1	ยุทธ์ 2	ยุทธ์ 3	ยุทธ์ 4
4 โครงการ	11 โครงการ	2 โครงการ	6 โครงการ

ค่านิยม

M	O	P	H
เป็นนายตนเอง	เร่งสร้างสิ่งใหม่	ใส่ใจประชาชน	ถ่อมตนอ่อนน้อม
5 โครงการ	4 โครงการ	11 โครงการ	3 โครงการ

เบิกจ่ายเงินโครงการทั้งสิ้น

1,840,990 บาท (เงินบำรุง)

ไตรมาส 2

จำนวนโครงการทั้งหมด 28 โครงการ

ดำเนินการแล้วเสร็จ

23 โครงการ

คิดเป็น 82.14 %

ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ

5 โครงการ

(1 โครงการ จะดำเนินการเสร็จ มิ.ย. 62)

(4 โครงการ จะดำเนินการเสร็จ ก.ค. 62)

ยุทธ์ 1

4 โครงการ

ยุทธ์ 2

13 โครงการ

ยุทธ์ 3

7 โครงการ

ยุทธ์ 4

4 โครงการ

ค่านิยม

เป็นนายตนเอง

7 โครงการ

เร่งสร้างสิ่งใหม่

6 โครงการ

ใส่ใจประชาชน

8 โครงการ

ถ่อมตนอ่อนน้อม

7 โครงการ

เบิกจ่ายเงินโครงการทั้งสิ้น

งบยาเสพติด : 107,100 บาท

เงินบำรุง : 1,986,720 บาท

เป้าหมายกระทรวง

ประชาชนสุขภาพดี
24 โครงการ
1.7 ล้านบาท = 50.26%

เจ้าหน้าที่มีความสุข
9 โครงการ
1.2 ล้านบาท = 34.48%

ระบบสุขภาพยั่งยืน
7 โครงการ
5 แสนบาท = 15.25%

ไตรมาส 1 – ไตรมาส 2

งบรวม 3.51 ล้านบาท

โครงการนอกแผน

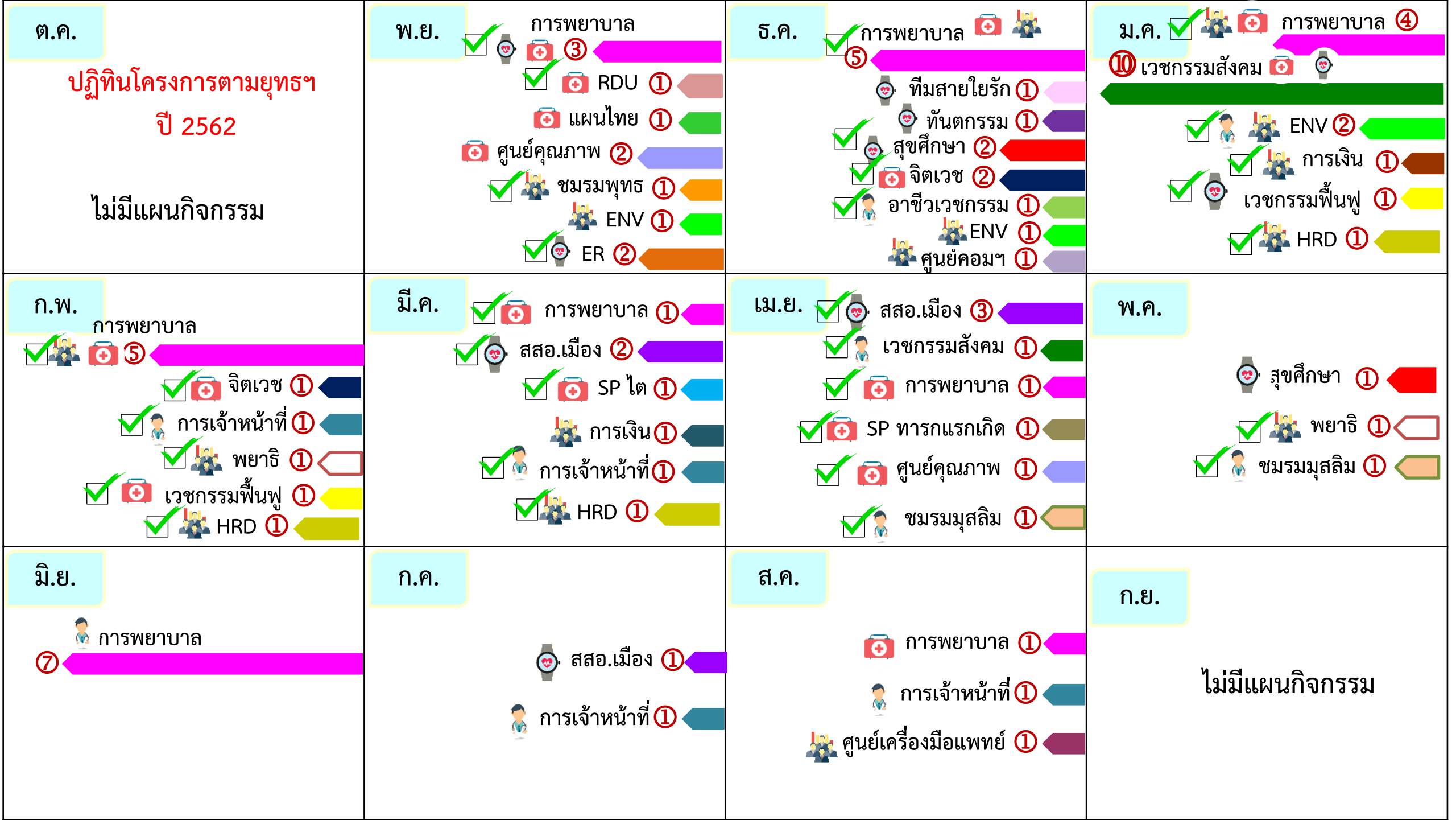
ลำดับ	โครงการ	เป็นเงิน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรมแบบไร้รอยต่อ	48,500	งบสนับสนุนจากบริษัทเครื่องมือทางการแพทย์	ก.ศัลยูโร
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะ เฉพาะทางนอกเวลาราชการ รพ.ปน.	15,000	งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2562 (งบดำเนินงาน)	ก.การพยาบาล
3.	โครงการพัฒนาศูนย์การเรียนเพื่อเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพ-รัตนราชาสุดาฯสยามบรมราชกุมารี	180,000	งบอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด	ก.การพยาบาล
4.	โครงการพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการบริหารการเงินการคลัง CUP เมืองปัตตานี ปี 2562	138,800	งบพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ คปสอ. เมืองปัตตานี	สสอ.
5.	โครงการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	18,500	งบประมาณเพื่อพัฒนาศูนย์พึ่งได้ในรพศ./รพท. ปี 2562	ศูนย์ประกัน
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	**400,800 บาท**			

รายงานความก้าวหน้า
แผนงานโครงการ / ตัวชี้วัด
(แผนยุทธศาสตร์) เดือน พ.ค. 62

การดำเนินงาน
โครงการ / กิจกรรม
เดือน พ.ค. 62

จำนวน	ดำเนินการแล้วเสร็จ	คิดเป็น	ยังไม่ดำเนินการ
3 โครงการ	2 โครงการ	66.66%	1 โครงการ
5 กิจกรรม	5 กิจกร		

1 โครงการ
อยู่ในขั้นตอนขออนุมัติโครงการ
ของบกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ก.สุขศึกษา)

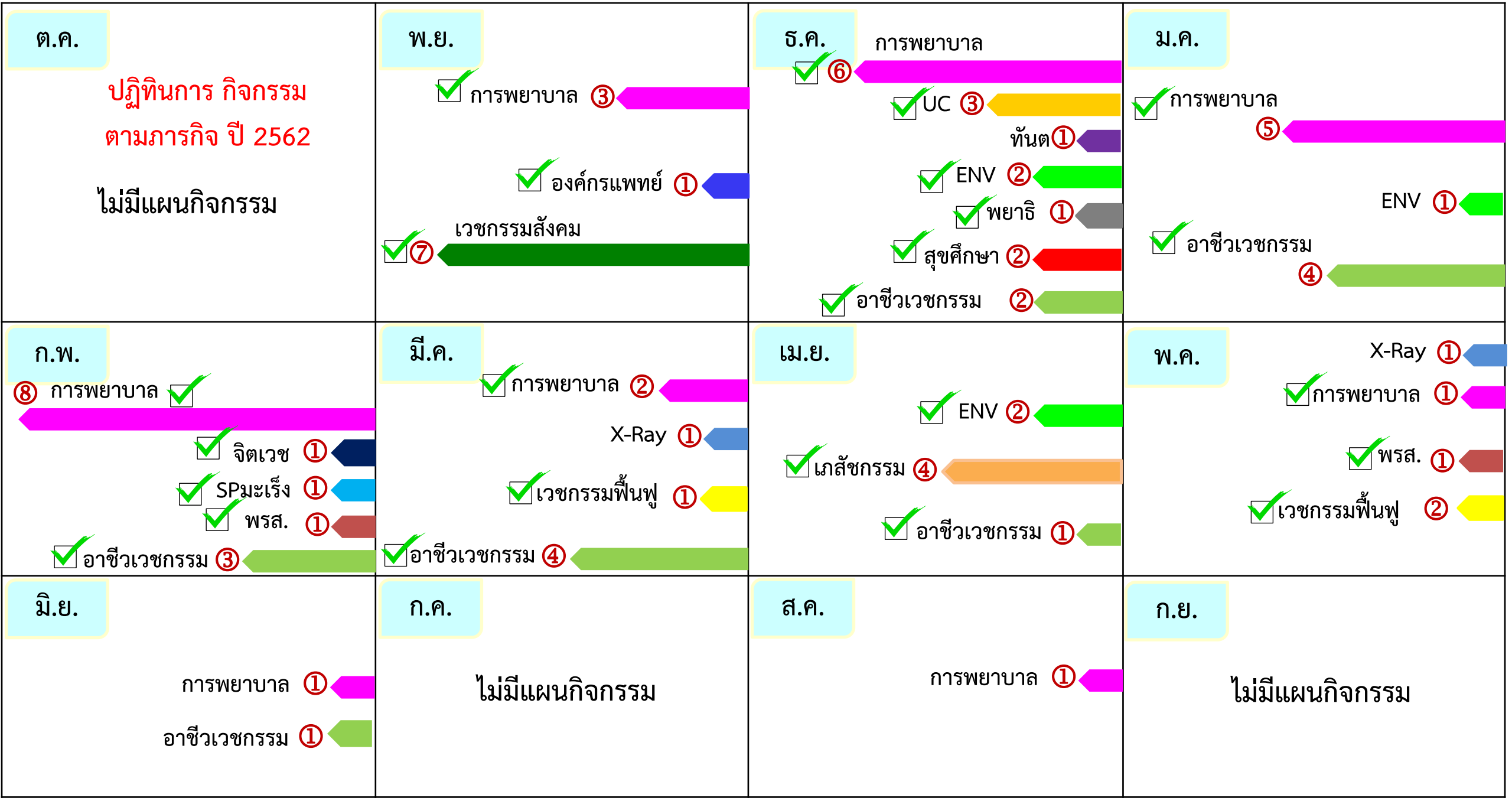

ต.ค.
ปฏิทินโครงการตามยุทธฯ
ปี 2562
ไม่มีแผนกิจกรรม
พ.ย.
การพยาบาล ③
RDU ①
แผนไทย ①
ศูนย์คุณภาพ ②
ชมรมพุทธ ①
ENV ①
ER ②
ธ.ค.
การพยาบาล ⑤
ทีมสายใยรัก ①
ทันตกรรม ①
สุขศึกษา ②
จิตเวช ②
อาชีวเวชกรรม ①
ENV ①
ศูนย์คอมฯ ①
ม.ค.
การพยาบาล ④
เวชกรรมสังคม ⑩
ENV ②
การเงิน ①
เวชกรรมฟื้นฟู ①
HRD ①
ก.พ.
การพยาบาล ⑤
จิตเวช ①
การเจ้าหน้าที่ ①
พยาธิ ①
เวชกรรมฟื้นฟู ①
HRD ①
มี.ค.
การพยาบาล ①
สสอ.เมือง ②
SP ไต ①
การเงิน ①
การเจ้าหน้าที่ ①
HRD ①
เม.ย.
สสอ.เมือง ③
เวชกรรมสังคม ①
การพยาบาล ①
SP ทารกแรกเกิด ①
ศูนย์คุณภาพ ①
ชมรมมุสลิม ①
พ.ค.
สุขศึกษา ①
พยาธิ ①
ชมรมมุสลิม ①
มิ.ย.
การพยาบาล ⑦
ก.ค.
สสอ.เมือง ①
การเจ้าหน้าที่ ①
ส.ค.
การพยาบาล ①
การเจ้าหน้าที่ ①
ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ①
ก.ย.
ไม่มีแผนกิจกรรม

โครงการ เดือน มิ.ย.

7 โครงการ

NSO

1. พัฒนาความรู้พยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น อบรม และศึกษาต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับ SP
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สู่ความเป็นเลิศ
3. ประชุมทางวิชาการแนวการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาท
4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาทและการวางแผนดูแลต่อเนื่อง
5. ส่งพยาบาลเรียนสูตรเฉพาะทารกแรกเกิดวิกฤต หลักสูตร 4 เดือน
6. การดูเด็กพัฒนาการล่าช้า
7. การพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะ


ต.ค.
ปฏิทินการ กิจกรรม
ตามภารกิจ ปี 2562
ไม่มีแผนกิจกรรม
พ.ย.
การพยาบาล ③
องค์กรแพทย์ ①
เวชกรรมสังคม
⑦
ธ.ค.
การพยาบาล
⑥
UC ③
ทันต ①
ENV ②
พยาธิ ①
สุขศึกษา ②
อาชีวเวชกรรม ②
ม.ค.
การพยาบาล
⑤
ENV ①
อาชีวเวชกรรม
④
ก.พ.
⑧ การพยาบาล
จิตเวช ①
SPมะเร็ง ①
พรส. ①
อาชีวเวชกรรม ③
มี.ค.
การพยาบาล ②
X-Ray ①
เวชกรรมฟื้นฟู ①
อาชีวเวชกรรม ④
เม.ย.
ENV ②
เภสัชกรรม ④
อาชีวเวชกรรม ①
พ.ค.
X-Ray ①
การพยาบาล ①
พรส. ①
เวชกรรมฟื้นฟู ②
มิ.ย.
การพยาบาล ①
อาชีวเวชกรรม ①
ก.ค.
ไม่มีแผนกิจกรรม
ส.ค.
การพยาบาล ①
ก.ย.
ไม่มีแผนกิจกรรม

แผนกิจกรรมเดือน มิ.ย. 62

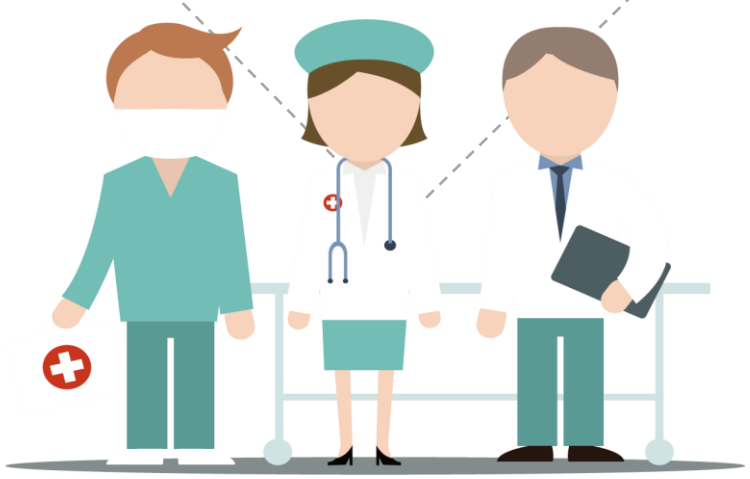
2 กิจกรรม

กิจกรรมส่งเสริมและกระตุ้นให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

NSO

กิจกรรมสอบเทียบเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน

อาชีวเวชกรรม



เดือน มิ.ย. 62 การดำเนินกิจกรรม / หน่วยงานที่จัดโครงการ (2 หน่วยงาน)

	โครงการ	กิจกรรม	รวม
ก.การพยาบาล	7	1	8
ก.อาชีวเวชกรรม	1	-	1

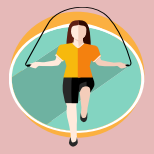
ติดตาม มิย.62

1. ฝ่าย/กลุ่มงาน ดำเนินการขออนุมัติโครงการ/กิจกรรม เดือน มิย. 62 (ภายในวันที่ 10 ของเดือน)

2. คีย์ข้อมูลตัวชี้วัด เดือน มิย. ใน google drive (ภายในวันที่ 5 ของเดือน)

3. ก.พรส.รายงาน ผลการดำเนินงานตามแผนในกก.บริหาร (รายงานข้อมูล มิ.ย.)

ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด

อัตราส่วนการตายมารดาย (ก.สูติ)	0-5 ปี ผ่านเกณฑ์ SMART KIDS (ก.เวชกรรมสังคม)	NCD Clinic Plus ระดับดี (คณะกรรมการ NCD)	พัฒนาระบบ Fast tact (Trauma/Stroke/STEMI/Sepsis)
 บุคลากรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (HRD/สุขศึกษา/อาชีวเวชกรรม)	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (คณะกรรมการ TB)	ผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้วยแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทย)	NCD Clinic Plus ระดับดี (คณะกรรมการ NCD)
อัตราเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตภายใน 24 ชม. (ก.เวชปฏิบัติฉุกเฉิน)			

ตัวชี้วัด การรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (TB)

สถานการณ์/ปัญหา

- อัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ 85%
- อัตราการขาดยาสูงกว่าเกณฑ์ 0%
- อัตราการการตายสูงกว่าเกณฑ์ 3%

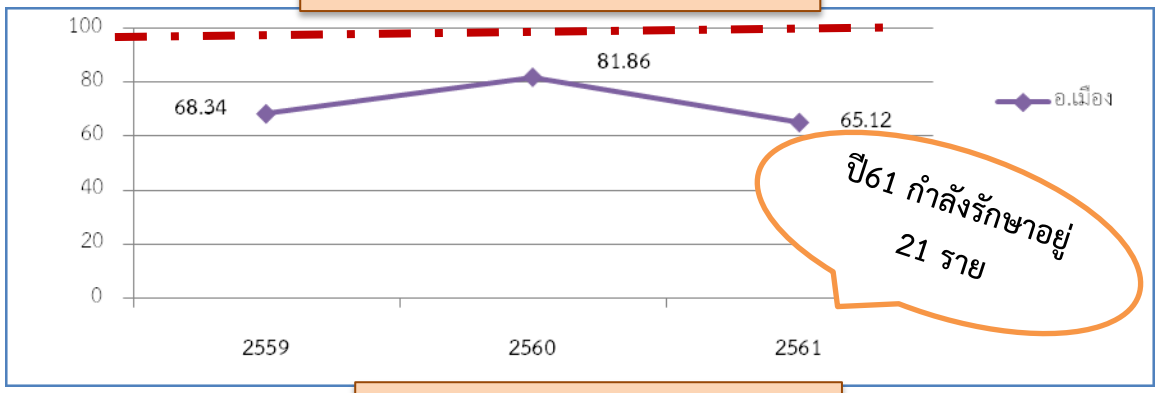
มาตรการ ปี 2562 –ปี 2563

1.มาตรการ DOT โดย อสม./จนท./ใช้ LINE
2.เยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
3.มาตรการ 3-1-0
4.CXR 100% ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน
5.ของบทำโครงการเพื่อให้รางวัลจูงใจกับ อสม.พี่เลี้ยงที่เป็นคู่ DOT ผู้ป่วยซึ่งรักษาสำเร็จ
6.บรรยายให้ความรู้เรื่องวัณโรคในกลุ่มดะวะ
7.บูรณาการกับโครงการกวาดบ้านล้างเมือง

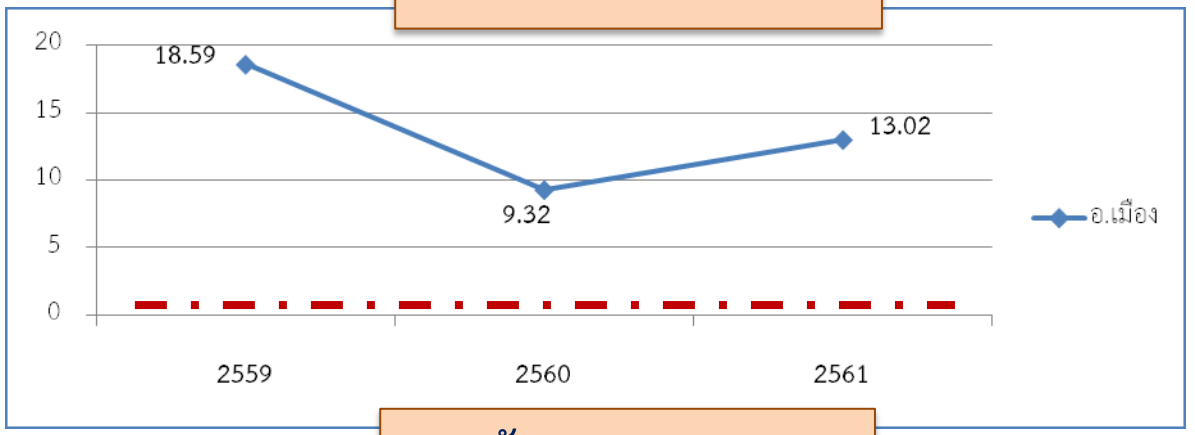
โอกาสพัฒนา

TB clinic ควรมีมาตรการขึ้น Black list ผู้ป่วย Default ขาดยาไว้ เมื่อกลับมาขึ้นทะเบียนใหม่ ควรมีมาตรการพิเศษจัดการกับผู้ป่วยกลุ่มนี้

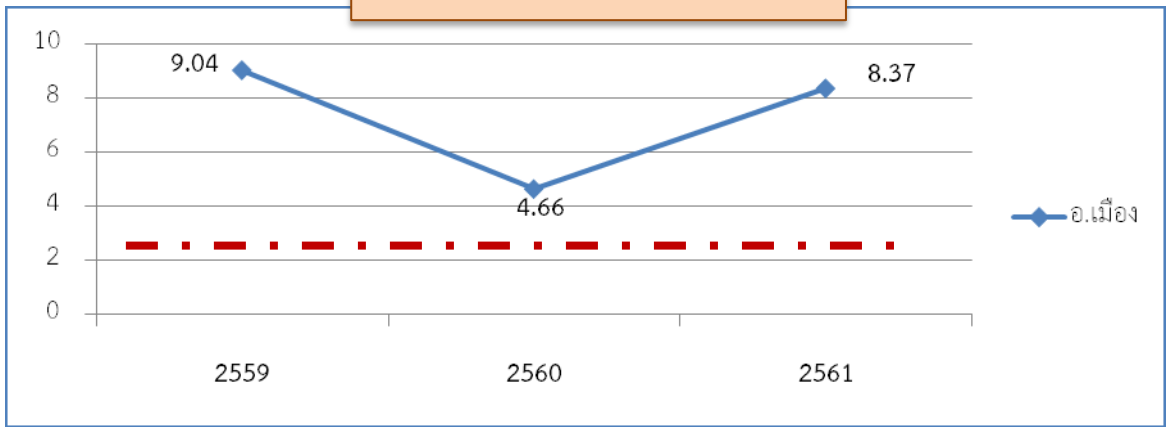
อัตราการรักษาสำเร็จ



อัตราการขาดยา



อัตราการการตาย



ตัวชี้วัด การรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (TB) ต่อ

สถานการณ์/ปัญหา

- ปี 62 เป้าหมาย 155 ราย ผลงานทำได้ ณ ปัจจุบัน สิ้นเดือน พ.ค. 62 145 ราย คาดว่าcase finding น่าจะสามารถทำได้ตามเป้า

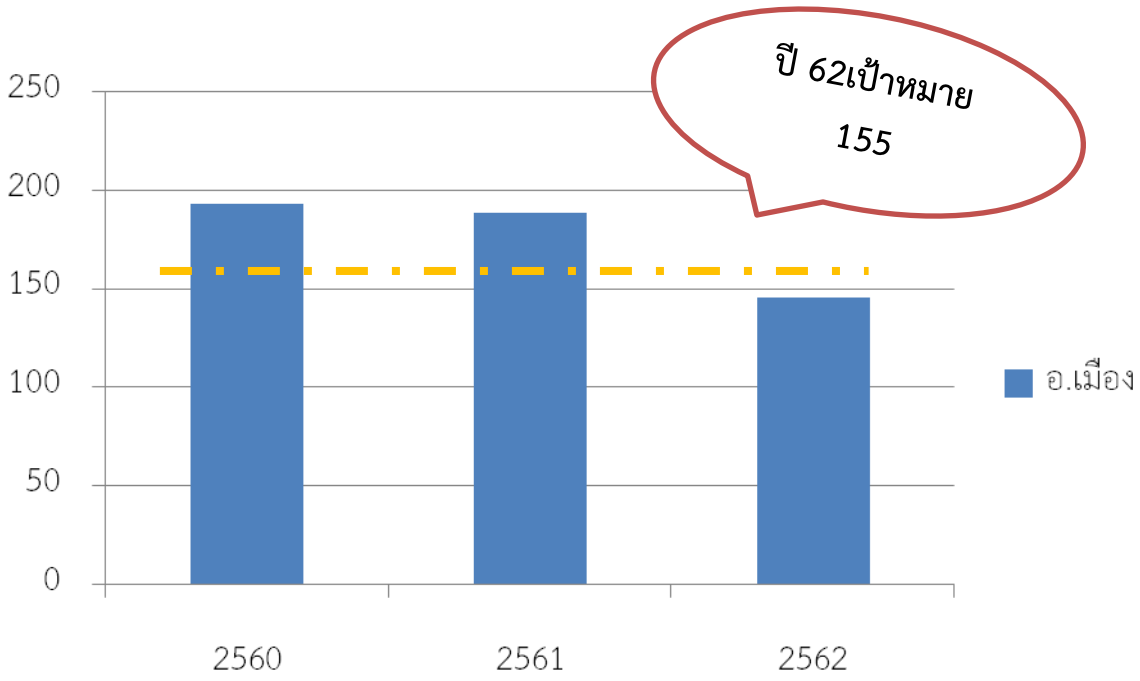
มาตรการ ปี 2562 –ปี 2563

1. มีการคัดกรอง 100% ใน 7 กลุ่มเสี่ยง
2. CXR 100% ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน
3. คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านทันทีที่มี case TB รายใหม่ขึ้นทะเบียน

โอกาสพัฒนา

เพิ่มการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มวัยแรงงาน เช่น กลุ่มที่ทำงานในโรงงาน เนื่องจากปี 61 พบผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานค่อนข้างสูง

TB Case finding



ตัวชี้วัด เด็ก 0-5 ปี ผ่านเกณฑ์ SMART KIDS

สถานการณ์/ปัญหา

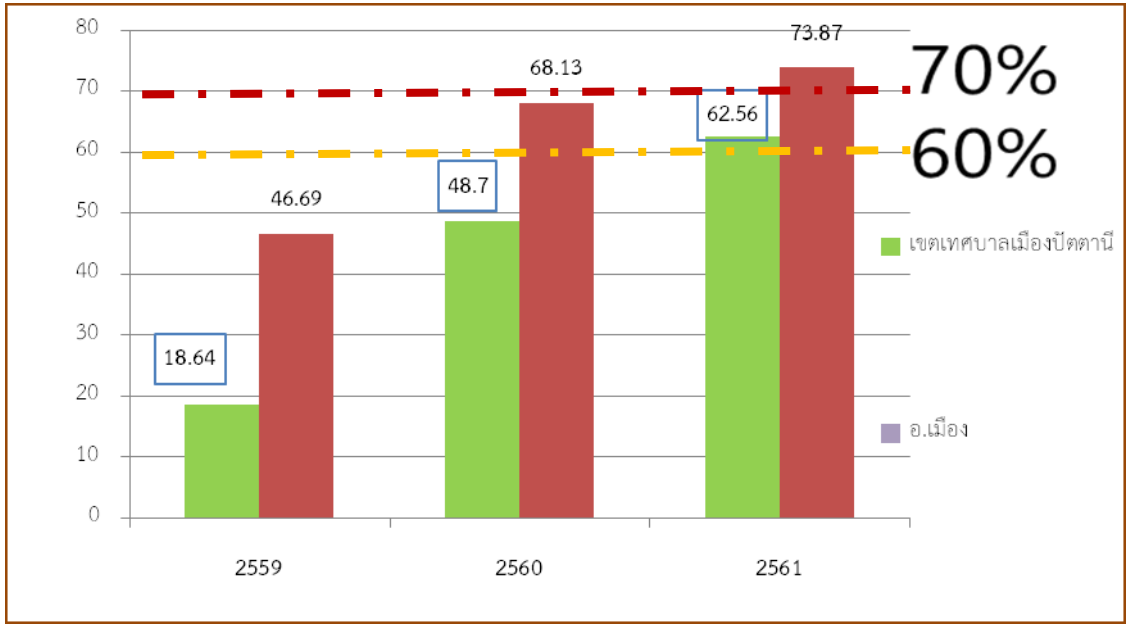
- ผลงานรวม Smart kids 4 ด้าน ณ ปัจจุบัน สิ้นเดือน พ.ค. 62 ผ่านเกณฑ์ สสจ. แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ KPI ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ รพ.

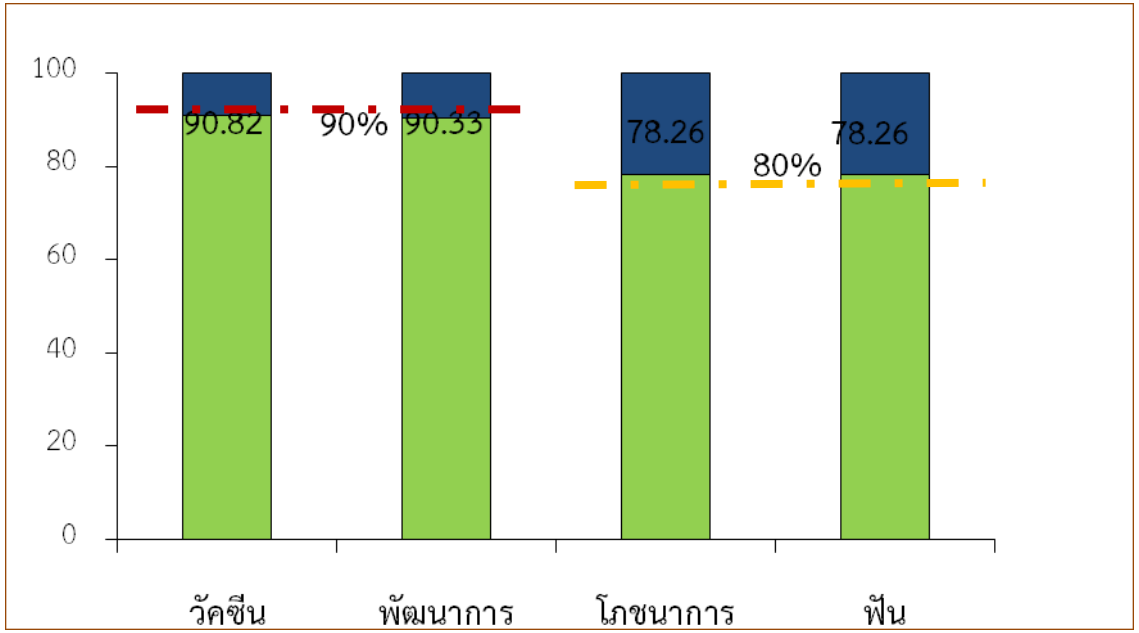
มาตรการ ปี 2562 –ปี 2563

1. ทีมบูรณาการ Smart kids เชิงรุกในชุมชน ทั้ง จนท. + อสม. + สหสาขาวิชาชีพ
2. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนท.เรื่องการลงข้อมูลในระบบโปรแกรมทุกเดือน
3. แพทย์+ผู้นำศาสนาลงพูดคุยทำความเข้าใจทุกรายที่บ่ายเบี่ยง/ปฏิเสธ วัคซีน

โอกาสพัฒนา

กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน + offer ของรางวัลจูงใจเป็นนมกล่องเสริมโภชนาการสนับสนุนแก่เด็กที่ผ่านเกณฑ์ Smart kids อย่างน้อย 3 ด้าน (ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองปัตตานี 106,150 บาท)





ตัวชี้วัด โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke)

สถานการณ์/ปัญหา

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 90 นาที (From ER) ล่าช้า ร้อยละ 15.3 (2/13) (เป้าหมาย ≥60%) เฉลี่ย 115 นาที
- ปัญหาการวินิจฉัยแยกระหว่างโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก
- ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดมา (ยา ASA)
- การส่ง CT.brain การอ่านผลล่าช้า แพทย์ไม่กระตือรือร้น
- การตัดสินใจผ่าตัดล่าช้าต้องปรึกษาญาติหลายคน
- การเตรียมผ่าตัดล่าช้า
- ความพร้อมของห้องผ่าตัด

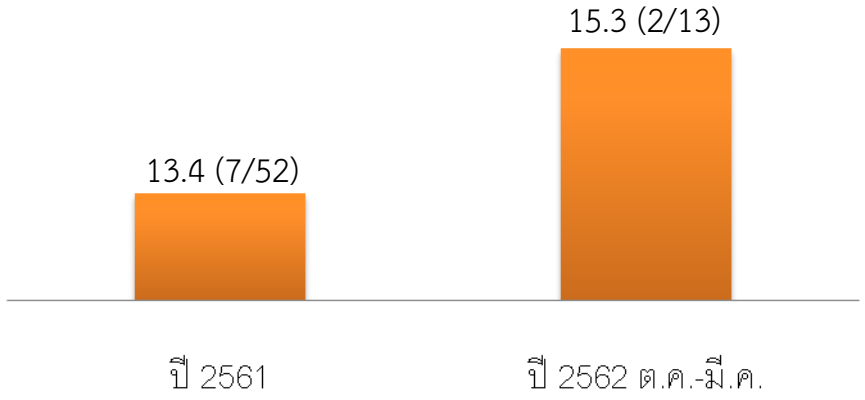
โอกาสพัฒนา

- พัฒนาสมรรถนะแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ ฟื้นฟูวิชาการความตระหนัก
- วางแผนจัดประชุม “การดูแลผู้ป่วยระบบศัลยกรรมประสาท” ทุกปี
- มีการลงเยี่ยมพบปะกับทุก รพช. โดยประสาทศัลยแพทย์

มาตรการ ปี 2562

- จัดทำแนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (CPG "Hemorrhagic stroke suspected“) แจกทุก รพช. และให้โทรปรึกษาประสาทศัลยแพทย์และรังสีแพทย์ ได้ทันที
- ลดขั้นตอนการปรึกษาอายุรแพทย์
- พัฒนาสมรรถนะแพทย์ พยาบาล โดยจัดประชุม “การดูแลผู้ป่วยระบบศัลยกรรมประสาท” 25/4/2562
- มีแผนดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ ได้แก่ เวลาการส่งต่อ การให้ข้อมูล การส่ง CT.brain และการเตรียมผ่าตัด
- มีการลงเยี่ยมพบปะกับทุก รพช. โดยประสาทศัลยแพทย์

ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายใน 90 นาที (From ER) เป้าหมาย ≥60%



ตัวชี้วัด อัตราส่วนมารดาตาย (สูติกรรม)

สถานการณ์/ปัญหา

- มีมารดาเสียชีวิตจาก PPH 2560= 2 ราย 2561= 0 ราย 2562= 1 ราย จากการวินิจฉัยและส่งต่อล่าช้า (มีการสำรองเลือด 4 รพช.จากทั้งหมด 11 รพช.)
- มารดากลุ่มเสี่ยงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมไม่ครอบคลุม ขาดประสิทธิภาพ
- อัตราการคุมกำเนิดในมารดากลุ่มเสี่ยงยังต่ำ

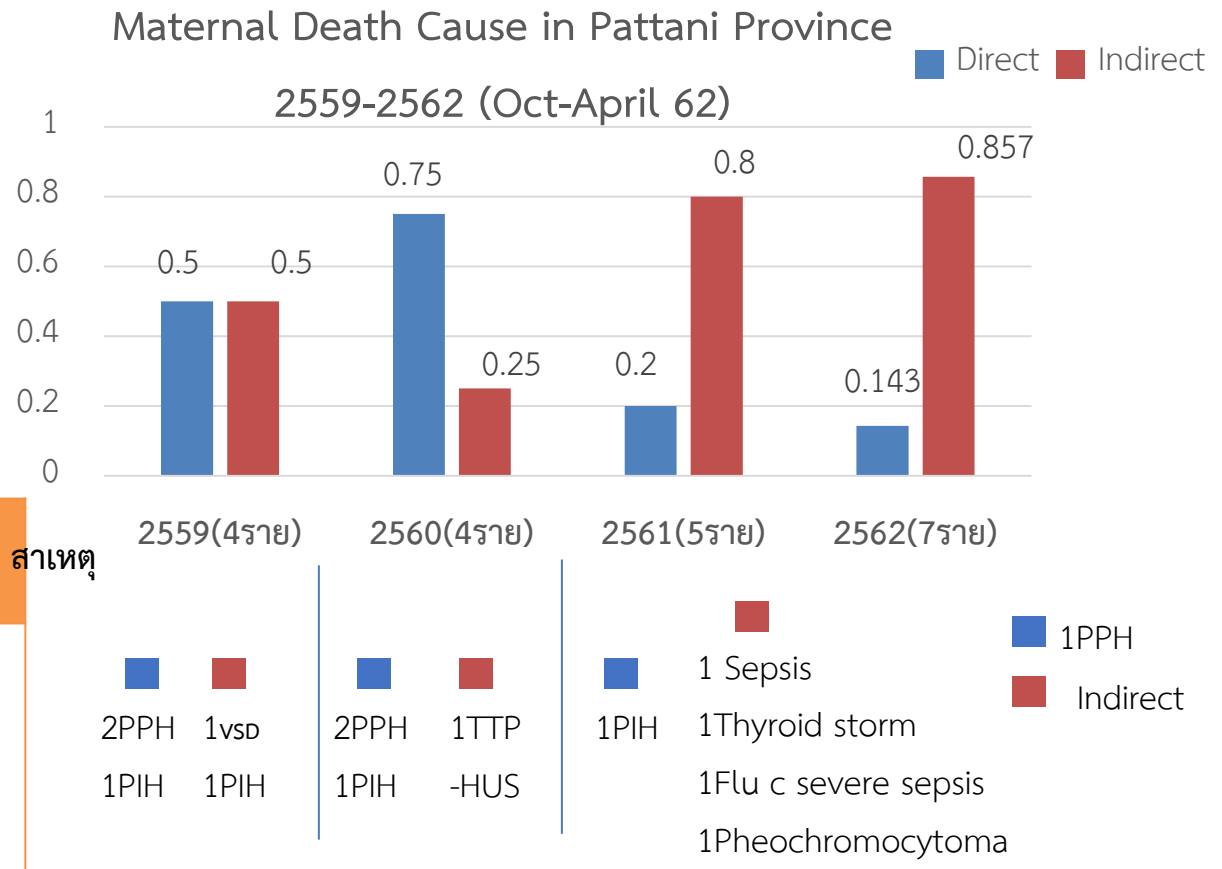
มาตรการ ปี 2562 –ปี 2563

1. Revise Guideline Fast Track Refer case PPH ให้สามารถ Dx.ได้เร็ว ส่งต่อได้ทันเวลา
2. ปรับเรื่องการส่งข้อมูลHHC ทาง Program COC โดยให้ Focus กลุ่มมารดาเสี่ยงเป็น First Priority
3. กำหนดให้อัตราการคุมกำเนิดในมารดากลุ่มเสี่ยง เป็นตัวชี้วัดสำคัญ มีการติดตามผ่านทาง MCH Board ทุกเดือน

โอกาสพัฒนา

1.จัดให้มีการสำรองเลือด Group O low titer ในทุก รพช. โดยวางแผนงบประมาณเพื่อจัดซื้อตู้เย็นเก็บเลือด

2. พัฒนา Program Pattani High Risk Pregnancy ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ



อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	ต.ค.-เม.ย.62
อัตราตายมารดาจาก PPH	0	0.017 (2)	0	0.016 (1)
จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด		11182	11037	6178
อัตราการตกเลือด (%)		1.71 (191/11182)	1.90 (182/11037)	1.49 (92/6178)

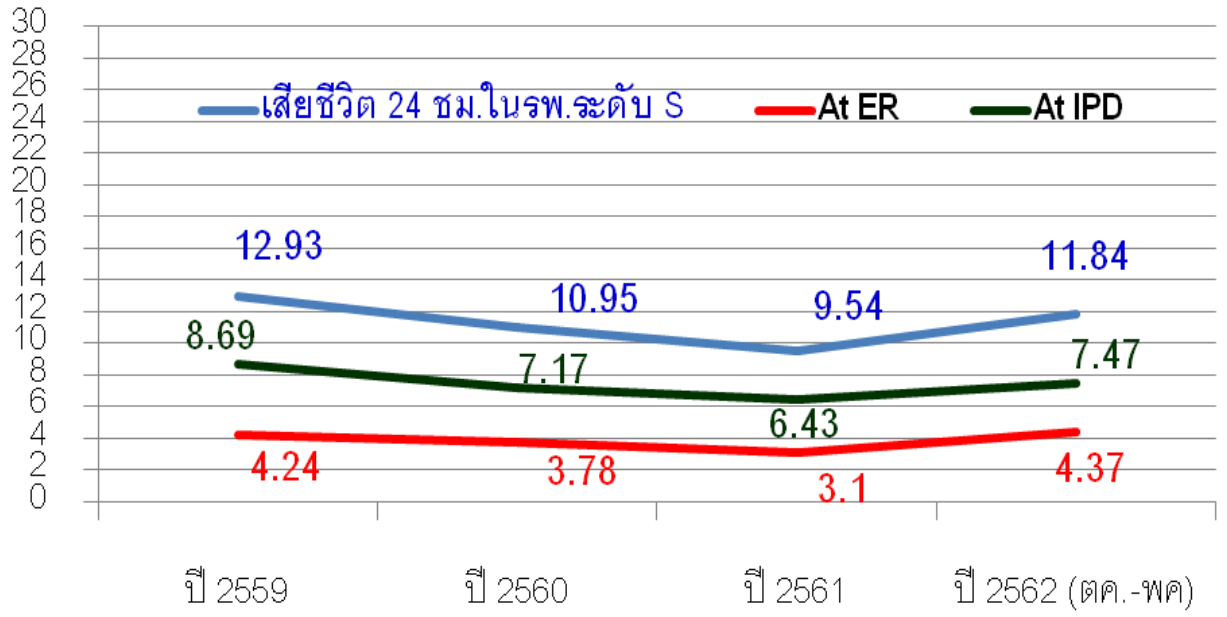
ตัวชี้วัด อัตราเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตภายใน 24 ชม. (สาขาอุบัติเหตุ)

สถานการณ์/ปัญหา

1. ER Overcrowding at รพ.ปน : ปี 61=32.47% ปี 62(ตค.-เม.ย)=40.31%
2. <2Hours Target : ปี 60= 52.27% ปี 61=52.21% ปี 62 (ตค.-มีค)=58.42%
3. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ESI1,2) มาโดยระบบ EMS : ปี 60= 16.74% ปี 61=15.47% ปี 62 (ตค.-มีค)=21.34%
4. ER Service Delivery Guideline & Quality ER Implementation : STEMI, Stroke, Sepsis, HI, Preterm
5. ความปลอดภัยบุคลากร : IR : Workplace violence 2 ครั้ง, & infection Control 2 ราย, No IR Ambulance safety
6. ผลการประเมิน TEA Unit Management ปี 61=27.5% ปี 62=42.5%

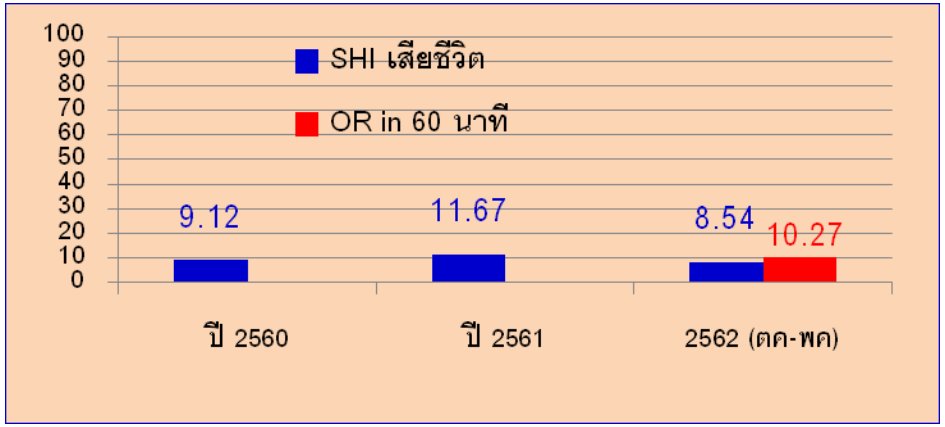
มาตรการ ปี 2562

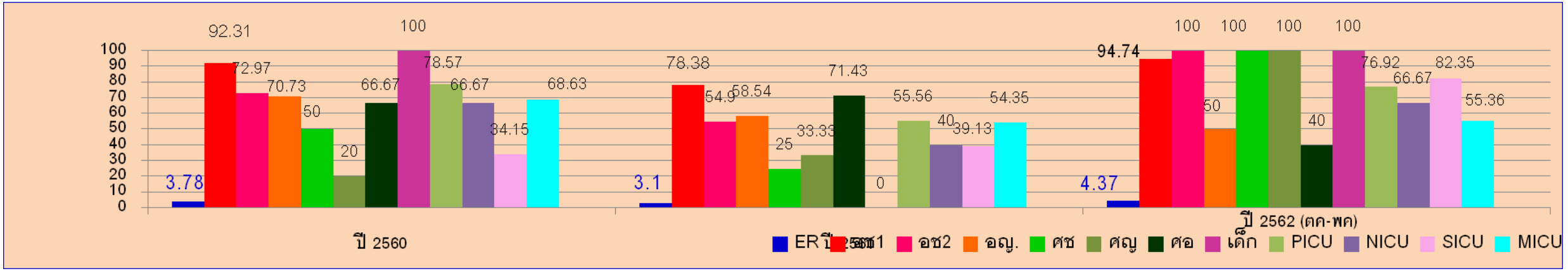
1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ Definite care
2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง
3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน



สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ต่อ)

ข้อจำกัด	โอกาสพัฒนา
1. การลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน : นอกเวลาราชการ, Flow admit IPD, Flow Fast track	1. ขยายเวลาคลินิกนอกเวลา การประกันเวลารับผู้ป่วยประกันเวลากระบวนการ Fast track
2. การทบทวนเสียชีวิต : ทีมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขากุมารเวชกรรม	2. เก็บค่าบริการนอกเวลาผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
3. Trauma L1 : Door to OR 60 min (>80%)	3. การทบทวนเสียชีวิต by PCT และหน่วยงาน ทุก 1-3 เดือน : Dead case conference / : RCA
4. TEA unit team	4. ทบทวนปสภ.การ Triage & Re-assess ของพยาบาล
	5. มีTeam & พยาบาลรับผิดชอบงาน TEA unit ชัดเจน





ตัวชี้วัด NCD Clinic Plus (เกณฑ์ระดับดี คะแนน70 -79 คะแนน)

สถานการณ์/ปัญหา

1. ระบบการนัดไม่เหมาะสม (2-3 เดือน) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนการรักษาล่าช้า
2. ขาดการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด และMonitor ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน/การส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่รับผิดชอบ
3. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ครบถ้วน DM 70.10% (3,092/4,415) , HT 66.61% (5,924/8,895)
4. ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในHos-xp ไม่ถูกต้อง สมบูรณ์ ทำให้ผลการดำเนินงานไม่สามารถส่งเข้า HDC

มาตรการ ปี 2562 –ปี 2563

1. ประชุมคณะทำงานคลินิกDM/HTร่วมกับแพทย์อายุรกรรม เพื่อวางแผนพัฒนาระบบบริการที่เอื้อต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหา Uncontrol/มีภาวะแทรกซ้อน
2. ประสานทีมITรพ.และSystem managerอำเภอ ทบทวน วิเคราะห์ปัญหา การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรายพื้นที่ รพ.สต (Type 1,3)และ Clear Data ให้เป็นปัจจุบัน
3. เร่งการค้นหาผู้ป่วยที่อยู่นอกคลินิก เข้าสู่ระบบบริการคลินิกพิเศษและขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังให้ครบถ้วน

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาสมรรถนะผู้รับผิดชอบงานในคลินิกDM/HT ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลในHDC เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการ
2. ทำแนวทาง การMonitor ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและระบบการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ไปยังเครือข่าย โดยโปรแกรม HHC

ผลการประเมินตนเองรอบที่ 1(ไตรมาส 1-2)

1.กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (คะแนน 50 คะแนน)

ได้คะแนน 43 คะแนน

2. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ (คะแนน 50 คะแนน)

ได้คะแนน 22 คะแนน

คะแนนรวมที่ได้ 65 คะแนน

ผลการประเมินอยู่ในระดับพื้นฐาน ยังไม่ผ่านเกณฑ์

รอรับการประเมิน NCD Clinic Plus จากทีม สสจ.วันที่ 24 มิ.ย2562

ตัวชี้วัด : บุคลากร รพ.กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกลุ่มปกติ

สถานการณ์/ปัญหา

บุคลากรโรงพยาบาลกลุ่มเสี่ยง ปี 2560 มีจำนวน 557 คน
ปี 2561 มีจำนวน 641 คน
ปี 2562 มีจำนวน 538 คน

กลุ่มเสี่ยงรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Cholesterol, Hypertension, BMI เกิน

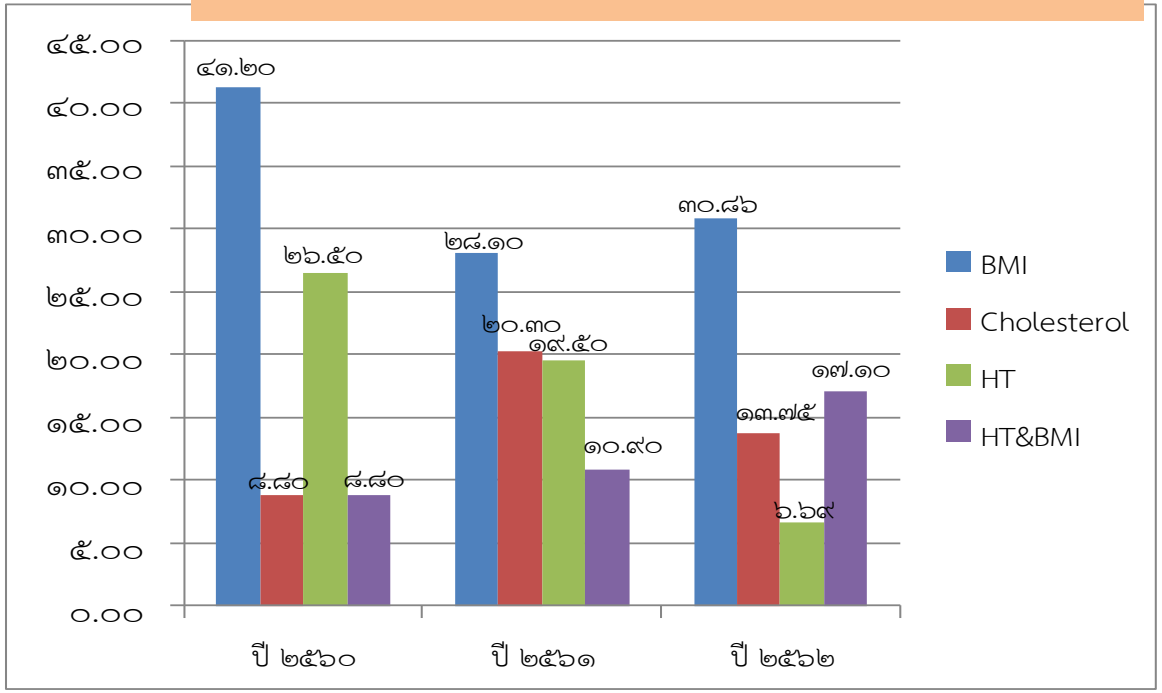
มาตรการ ปี 2562 – ปี 2563

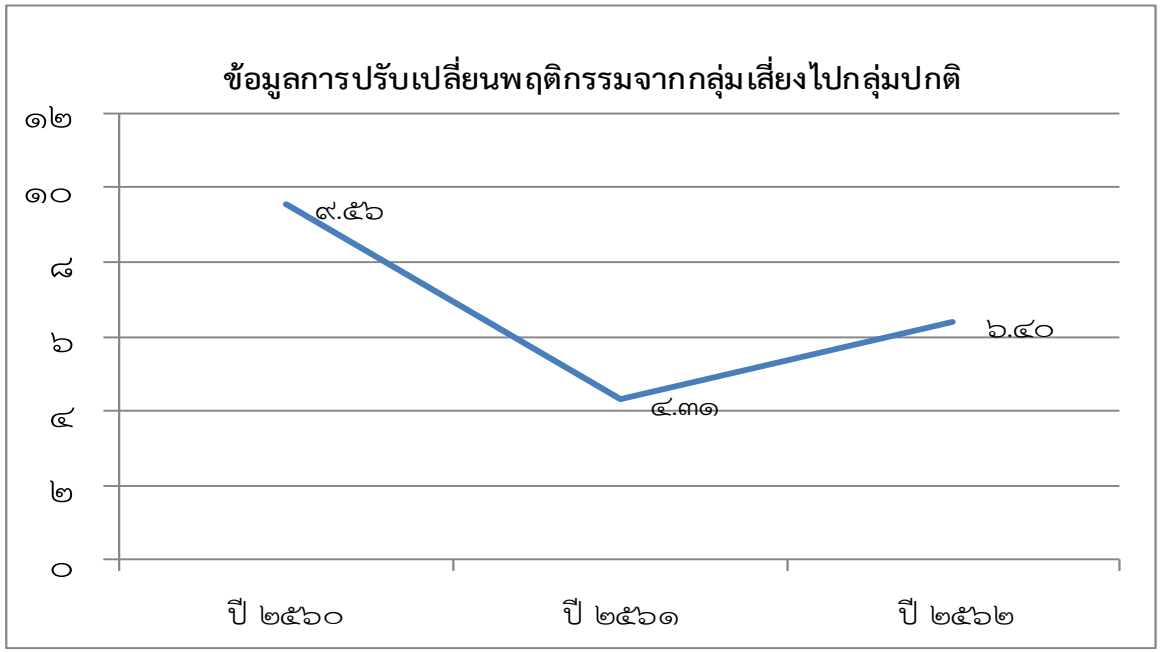
1. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย คืนข้อมูลย้อนกลับ
2. มีการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศให้เป็นรูปแบบแนวทางเดียวกันและเชื่อมโยง
3. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมมือกับ มอ.ปัตตานี ในการตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย
4. เพิ่มทางเลือกอาหารสุขภาพ
5. สร้างบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
6. สร้างกลุ่ม Line ในการติดตามและกระตุ้น
7. สร้างองค์กรในการเรียนรู้ 3อ. 2ส. ในหน่วยงาน โดยกลุ่มงานสุขศึกษาเป็นพี่เลี้ยง

โอกาสพัฒนา

- สร้างต้นแบบองค์กรไร้พุงในโรงพยาบาลปัตตานี
- มีปัจจัยเอื้อ สถานที่ออกกำลังกายในโรงพยาบาล ตลาดนัดสุขภาพ
- จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ คลินิก DPAC

ผลดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑ - ๒)





สาขาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์/ปัญหา

- ปี2562 เน้นเพิ่มคุณภาพบริการ ตรวจรักษา และสั่งใช้ยาสมุนไพร ไม่นับรวมผลงานส่งเสริมสุขภาพ
- เกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 18.5 (ปัตตานีตั้งเป้าหมายที่ ร้อยละ 19.5)
- ผลงานของอำเภอเมืองปัตตานี (7มิย62) ร้อยละ 13.38 ไม่ผ่านเกณฑ์
- สัดส่วนการสั่งใช้ยาสมุนไพร เทียบกับการจ่ายยาทั้งหมด ของอำเภอเมืองปัตตานี (7มิย.62) ร้อยละ 0.07 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 6)

มาตรการ ปี 2562

- พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร
- พัฒนาระบบบริการและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
- สร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

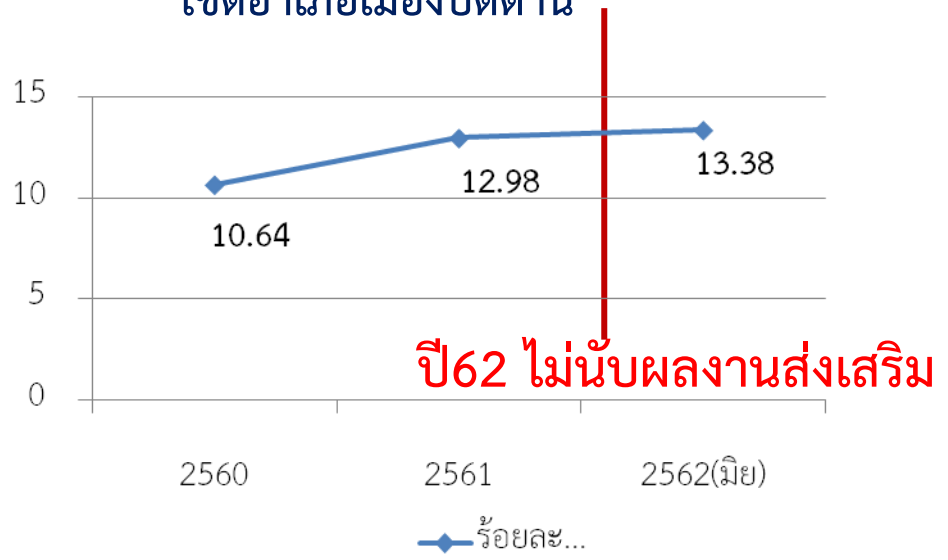
โอกาสพัฒนา

- ทบทวนงานบริการ
- จัดทำแผนบริการเชิงรุก
- บูรณาการงานผ่านทีมคุณภาพระดับอำเภอ

แนวโน้ม ผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ

เกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละ 18.5 (ปัตตานีตั้งเป้าหมายที่ ร้อยละ 19.5)

เขตอำเภอเมืองปัตตานี



ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบาย/เป้าหมาย/แนวทางชัดเจน
- หน่วยบริการ ใช้ยาสมุนไพรรักษาต่อเนื่อง
- สหวิชาชีพร่วมรักษา
- วิเคราะห์/ติดตามผลงาน
- ขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งอำเภอ
- บริหารยาเพียงพอ

ด้วยความขอบคุณ