

# ผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)

---

ข้อมูลไตรมาส 2 (1 ตุลาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

# แผนงานที่ 1 การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. อัตราส่วนการตายมารดา	5,987	4	66.81

## ปัญหาอุปสรรค

1. การค้นหาติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงยังไม่ครอบคลุม
2. ขาดการติดตามหญิงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์น้อย

## ข้อเสนอแนะ

1. นิเทศหน้างานและประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
2. ประชุมเพื่อทบทวนแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง CPG จังหวัด
3. อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

# แผนงานที่ 1 การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลง น	ร้อย ละ
2. ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน			
2.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	17,900	15,675	87.57

## ปัญหาอุปสรรค

1. การค้นหากลุ่มเป้าหมายเด็กในชุมชนยังไม่ครอบคลุม/เด็กบางรายมีการย้ายที่อยู่บ่อย
2. ผู้ปกครองบางรายไม่นำเด็กมาคัดกรองตามนัด

## ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการดำเนินงานในเชิงรุกของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
2. เสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น
3. สสจ. ร่วมกับรพท. ลงเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีของรพ.สต. ทุกอำเภอๆ ละ 2 แห่ง และส่งเสริมพัฒนาการ/คัดกรอง/กระตุ้น/ติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย

# แผนงานที่ 1 การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล งาน	ร้อยละ
2.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	15,675	4,937	31.50

## ปัญหาอุปสรรค

1. การบันทึกข้อมูลไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด
2. การประเมินพัฒนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการน้อย

## ข้อเสนอแนะ

1. เน้นย้ำการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดให้กับผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในทุกระดับ
2. เน้นย้ำการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. การเสริมสร้างความรู้/ความเข้าใจให้กับผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย

# แผนงานที่ 1 การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	4,878	4,254	87.21

## ปัญหาอุปสรรค

- 1.เจ้าหน้าที่ขาดการติดตามเชิงรุกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 2.ผู้ปกครองบางรายไม่นำเด็กมาติดตามตามนัด

## ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการดำเนินงานในเชิงรุกของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
2. เสริมสร้างความรู้ให้กับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการ/คัดกรอง/กระตุ้น/ ติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย

# แผนงานที่ 1 การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2.4 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA 41	110	39	35.45

## ปัญหาอุปสรรค

1. การติดตามมากระตุ้นที่ไม่ครอบคลุม
2. การบันทึกข้อมูลทันเวลาตามห้วงเวลาที่กำหนด
3. การส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. กับ รพ.

## ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามกระตุ้นให้ครอบคลุมและทันระยะเวลาที่กำหนด
2. บันทึกข้อมูลให้ทันเวลาที่กำหนด
3. มีการประสานและเชื่อมโยงข้อมูล

## แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
3. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการ พัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	13	13	100

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

-

## แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
4. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital			
-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100	13	13	100
-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	13	11	84.61

### ปัญหาอุปสรรค

- รพ.บางแห่งขาดผู้รับผิดชอบงานหลักในการควบคุมกำกับติดตามจากหน่วยงานต่างๆในรูปแบบคณะกรรมการ GREEN & CLEAN Hospital (มีคณะกรรมการลายลักษณ์อักษร/การทำงานจริงแยกส่วน)



## ข้อเสนอแนะ

---

- ควรมีการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อพัฒนา  
เติมเต็มส่วนขาดในภาพของคณะกรรมการ/CUP  
โดยมีการวางแผน ดังนี้
  1. สสจ.ตรวจเอกสารการประเมินตนเองโดยให้โรงพยาบาล ส่ง Paper สรุปผลการดำเนินงาน  
GREEN & CLEAN Hospital
  2. กำหนดแผนลงประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระหว่างวันที่ 17-28 มิถุนายน 2562

## แผนงานที่ 5 ปฐมภูมิ (Primary Care)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
5. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)			
- มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCC ต้นแบบ	-	-	-
- คลินิกหมอครอบครัวใหม่ (ผ่าน 3 S) ร้อยละ 50 (182 ทีม)	2	2	100

### ปัญหาอุปสรรค

- ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

### ข้อเสนอแนะ

- ทำความเข้าใจแนวทางการให้บริการคลินิกหมอครอบครัวให้แก่ ผอ.รพ.ชุมชน

## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม			
6.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)	467	25	5.35
6.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	264	35	13.26
6.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	731	60	8.21
6.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	731	472	64.57

## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือด ดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	52	36	69.23
6.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)	83	3	3.61

### ปัญหาอุปสรรค

- การเข้าถึงบริการ 1669 ของผู้ป่วย Stroke

### ข้อเสนอแนะ

- เป็นการประชาสัมพันธ์เชิงรุก สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
7. อัตราสำเร็จของการรักษา วัณโรคปอดรายใหม่	1,242	308	25	ความครอบคลุม
	308	11	3.57	อัตราการเสียชีวิต
	308	4	1.3	อัตราการขาดยาฯ

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

-

## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)			
- ชั้นที่ 1	13	13	100
- ชั้นที่ 2	13	7	53.85
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>	13	1	7.63

1. ตัวชี้วัดไม่นิ่ง มีการปรับลดเกณฑ์ ไม่แน่นอน ทำให้ผลคลาดเคลื่อนได้
2. ระบบ HDC ควรมีความเสถียรมากกว่านี้
3. ระบบรายงานผลระหว่าง HDC หรือโปรแกรม RDU9 RDU2016 มีค่าไม่เท่ากัน ทำให้ต้องตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งหลังดึงข้อมูล

### ข้อเสนอแนะ

1. ระบบ HDC ควรมีความเสถียรมากกว่านี้
2. ควรมีการจัดอบรมแพทย์ เภสัชกร ก่อนใช้ทุน ในเรื่อง RDU

## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	2	2	100

### ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ รพ. อื่นๆ
2. ระบบ IT ประสิทธิภาพยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ รพ.นราธิวาสฯ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มสิทธิการเข้าถึงข้อมูลแก่ผู้ดูแลในจังหวัด
2. คืบข้อมูลระดับประเทศหรือเขตแก่ทุกจังหวัด
3. การตัดรอบ AMR ควรเป็นไปในทิศทางเดียวกับ RDU

## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
10. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<ร้อยละ 30	30.34	30.34

### ปัญหาอุปสรรค

- การวินิจฉัยยังพบล่าช้า เนื่องจากต้องรอผลเลือดเป็นระยะ รอผลสรุป chart จากแพทย์

### ข้อเสนอแนะ

-



## แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
11. ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	102	38	37.25
12. ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	890	444	49.89

## ปัญหาอุปสรรค

---

1. คนไข้มีการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากในพื้นที่ที่มีการกระตุ้น
2. ขาดการบูรณาการในการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัด และการดำเนินการแก้ปัญหาในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

1. เตรียมความพร้อมของชุมชน และผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดก่อนกลับสู่ชุมชน โดยมีการส่งเสริมด้านต่างๆ ทั้งในเรื่องอาชีพและการศึกษา เป็นต้น
2. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและศักยภาพของบุคลากรในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

# แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
13. อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triaget level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1	955	110	11.52

## ปัญหาอุปสรรค

-

## ข้อเสนอแนะ

-

# แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
14. ร้อยละของเขต 12 สุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	2,944	3,042	103.33

## ปัญหาอุปสรรค

- ตำแหน่งว่างในบางสายงานไม่มีผู้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่ง

## ข้อเสนอแนะ

- มีแผนในการดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติให้ไว้แล้วในไตรมาสที่ 3 และ 4

## แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
15. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	27	25	92.59

### ปัญหาอุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบงานไม่มีความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ข้อมูลตามคู่มือที่ กยผ.ได้จัดส่งมาให้

### ข้อเสนอแนะ

- กยผ.ควรจัดทำคู่มือที่มีความละเอียดมากกว่านี้ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบจะสามารถดำเนินการวิเคราะห์ตามคู่มือได้เอง

# แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
16. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	70	70	100	สสจ.
	13	8	61.54	สสอ.

## ปัญหาอุปสรรค

1. ความเร่งรีบจากระยะเวลาที่กระชั้นชิด ทำให้การทำความเข้าใจในการดำเนินงานของ PMQA การเตรียมข้อมูลต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้การลงข้อมูลในฟอร์มต่างๆ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
2. ภาระงานที่ต้องเร่งด่วนในช่วงเวลาที่ต้องดำเนินการทำ PMQA

## ข้อเสนอแนะ

---

1. การดำเนินการทำ PMQA ต้องใช้ระยะเวลาทำความเข้าใจ และเตรียมข้อมูลของผู้ร่วมดำเนินการ ซึ่ง PMQA เป็นการดำเนินการในภาพรวมต้อง ถ้ามีผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นและดำเนินการหลายท่าน มีบางจุดหรือบางหน่วยงานที่ยังไม่เข้าใจจะทำให้เกิดการลงข้อมูลที่อาจผิดพลาดไปทำให้การดำเนินการที่ต่อเนื่องจากส่วนแรกผิดพลาดต่อเนื่องไปทั้งหมด สมควรต้องใช้เวลาในการดำเนินงานจัดทำใน 4 ข้อมากกว่าที่เป็น
2. การส่งกลับของข้อมูลด้วยความรวดเร็ว ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับการตรวจและแก้ไข จุกบกพร่องจาก กพร. หรือกระทรวง จะทำให้ PMQA ของ สสจ. และ สสอ. ดำเนินการแก้ไข ข้อบกพร่องและสามารถดำเนินการต่อไปอย่างถูกต้อง

## แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมภิบาลและองค์กรคุณภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลง น	ร้อย ละ	หมายเหตุ
17. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	2	2	100	รพศ./รพท.
	11	11	100	รพช.

### ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่ได้มีจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด
2. ไม่ได้จัดทำแผนการติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. ยังไม่มีรูปแบบการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายระดับจังหวัด และส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพ ระหว่างโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. ติดตามการยื่นขอต่ออายุก่อนหมดอายุ 6 เดือน



## ข้อเสนอแนะ

---

1. ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ ระหว่างโรงพยาบาลในเขตพื้นที่  
รับผิดชอบ
2. พัฒนาบุคลากรภายในจังหวัด เพื่อเป็นวิทยากรของจังหวัด ลดการพึ่งพาวิทยากร จากภายนอก
3. ติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
18. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว - Accreditation - Re-accreditation	67	35	52.24

### ปัญหาอุปสรรค

-

### ข้อเสนอแนะ

-

## แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
19. เขต 12 สุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	รพท.2 รพช.11	1 1	50 9.09

### ปัญหาอุปสรรค

-

### ข้อเสนอแนะ

-

## แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
21. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	13	0	-

### ปัญหาอุปสรรค

- มีการวางแผน Plan fin ด้านรายได้มากกว่าร้อยละ 5

### ข้อเสนอแนะ

- ปรับแผน Plan fin รอบกลางปีให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

# โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
- การส่งต่อข้ามเขตลดลง	18	11	61.11

## ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยหรือญาติต้องการไปรักษานอกเขต
2. เพื่อการรักษาที่เหมาะสม
3. ขาดแพทย์เฉพาะทาง

## ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนบุคลากรแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสม
2. พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงานการส่งต่อผู้ป่วย
3. มีแนวทางการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ