

คปสอ.พนัสนิคม



สรุปผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัด

ตามคำรับรองการปฏิบัติ
ราชการ รอบ ๑๒ เดือน
(ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) ของ คปสอ.พนัสนิคม ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพงานและประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในปีงบประมาณ ต่อไป จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขของ คปสอ.พนัสนิคม ในการนำผลการปฏิบัติงานตามนโยบายดังกล่าว ไปปรับปรุงและพัฒนางาน ให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คปสอ.พนัสนิคม

๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	๑
ข้อมูลทั่วไปอำเภอพนัสนิคม	๖
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย	
ตัวชี้วัดที่ ๑)ร้อยละของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	๑๗
ตัวชี้วัดที่ ๒)อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี	๒๓
ตัวชี้วัดที่ ๔)ระดับความสำเร็จความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)	๒๙
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการภัยสุขภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๕)ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๓๒
ตัวชี้วัดที่ ๖)จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่	๔๐
ตัวชี้วัดที่ ๗)ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๔๒
ตัวชี้วัดที่ ๘)ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (screening and Early Detection) (มะเร็งปากมดลูก,มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง)	๔๖
ตัวชี้วัดที่ ๙)ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	๕๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๐)ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหาร ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๕๖
ตัวชี้วัดที่ ๑๑) อำเภอผ่านเกณฑ์ระบบบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ครบ ๖ ประเด็น	๖๒
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและบริการเป็นเลิศ	
ตัวชี้วัดที่ ๑๒) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๗๖
ตัวชี้วัดที่ ๑๓)ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร	๗๙
ตัวชี้วัดที่ ๑๔)อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๘๓
ตัวชี้วัดที่ ๑๕)อัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ	๘๗
ตัวชี้วัดที่ ๑๖) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ	๘๘
ตัวชี้วัดที่ ๑๗)ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๙๕
ตัวชี้วัดที่ ๑๘) ระดับความสำเร็จของการดำเนินการผดุงผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิดCommunity-acquired	๙๙
ตัวชี้วัดที่ ๑๙)ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน	๑๐๑
ตัวชี้วัดที่ ๒๐)ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑๐๘
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัดที่ ๒๒)ระดับความสำเร็จของการบริหารบุคลากรสาธารณสุขและการพัฒนาบุคลากรได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	๑๑๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๓)ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA	๑๑๓
ตัวชี้วัดที่ ๒๔)ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด	๑๑๕

ตัวชี้วัดที่ ๒๖) จังหวัดมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	๑๑๗
ตัวชี้วัดที่ ๒๗) ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	๑๑๙
ตัวชี้วัดที่ ๒๘) ร้อยละผลงานวิจัย/R&D ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	๑๒๒

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สรุปผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๓ คปสอ. พนัสนิคม ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๑ กลยุทธ์ ๒๕ ตัวชี้วัด คปสอ.พนัสนิคม มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๗๕
- ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จำนวน ๗ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ตัวชี้วัดที่ ๖ : จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track คุณภาพของโรค หลอดเลือด

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผลและการจัดการการ
ด้อยมาตรฐานจุลชีพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ : ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			เทียบเกณฑ์
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ/ระดับ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ : การพัฒนาสุขภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย						
กลยุทธ์ที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย						
	๑. ร้อยละของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ระดับ ๔ (ร้อยละ๘๑)	๒๒ แห่ง	๒๑ แห่ง	ระดับ ๕ ร้อยละ ๙๕.๔๕	ผ่านเกณฑ์
	เชิงคุณภาพ (ประเมินกระบวนการ)					
	๑.๑ สสอ.พนัสนิคม	ระดับ ๔	๗๐ คะแนน	๖๙ คะแนน	ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๑.๒ โรงพยาบาลพนัสนิคม	ระดับ ๔	๗๐ คะแนน	๗๐ คะแนน	ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๑.๓ รพ.สต.	ระดับ ๔			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันการคลอดมีชีพ	๓,๐๕๕	๔๒	๓๑.๐๘	ผ่านเกณฑ์
	๔. ระดับความสำเร็จความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)	ระดับ ๔	ระดับ ๔		ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการภัยสุขภาพ						
กลยุทธ์ที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
	๕. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทีมคุณภาพ	ระดับ ๓	ระดับ ๓		ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์

	๖. จำนวนผู้สูบบุหรี่เล็กสูบบุหรี่					
	เชิงปริมาณ ร้อยละของอสม.และ ประชาชนที่สูบบุหรี่เล็กสูบบุหรี่	ร้อยละ ๕๐	๔,๗๐๐	๑,๔๕๐	๓๐.๘๕	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	เชิงคุณภาพ	ระดับ ๕	ระดับ ๕		ระดับ ๔	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้					
	๗.๑ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี	≥ ๔๐ ระดับ ๕	๗,๗๒๕	๒,๔๓๒	๓๑.๔๘ ระดับ ๓	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	๗.๒ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุม น้ำตาลได้ดี	≥ ๕๐ ระดับ ๕	๑๗๐,๐๙๘	๔,๖๖๖	๒๗.๒๙ ระดับ ๑	ไม่ผ่าน เกณฑ์
	๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน เฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็ง (screening and Early Detection) (มะเร็งปากมดลูก,มะเร็ง เต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ ตรง)					
	๘.๑ ร้อยละประชากรสตรีอายุระหว่าง ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสมในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ≥ ร้อยละ ๒๐	ระดับ ๕ ≥ ร้อยละ ๒๐	๒๑,๔๔๑	๔,๔๐๗	ร้อยละ ๒๐.๕๕ ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๘.๒ ร้อยละประชากรสตรีอายุระหว่าง ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยตนเองและตรวจเต้านม ด้วยเจ้าหน้าที่ในปัจุบันประมาณ ๒๕๖๒ ≥ ร้อยละ ๘๐	ระดับ ๕ ≥ ร้อยละ ๘๐	๒๗,๕๔๒	๒๔,๒๗๙	ร้อยละ ๘๘.๔๔ ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๙. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดี ไม่มีผุ (cavity free)					
	๑.๑ เด็ก ๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	๘,๕๘๗	๗,๓๐๗	๘๕.๐๙	ผ่านเกณฑ์
	เชิงคุณภาพ	ระดับ ๓			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๑๐. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ความปลอดภัยด้านอาหาร ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด					
	สสอ.พนัสนิคม	ระดับ ๓			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	รพ.พนัสนิคม	ระดับ ๔			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	รพ.สต.	ระดับ ๓			ระดับ ๔	ผ่านเกณฑ์

กลยุทธ์ที่ ๓ :การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม						
	๑๑. อำเภอด่านเกวียนระบบบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ครบ ๖ ประเด็น					
	รพ.สต.	ผ่านครบ ๖ ประเด็น	๒๑ แห่ง	๒๑ แห่ง	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	สสอ.พนัสนิคม	๓ คะแนน			๓ คะแนน	ผ่านเกณฑ์
	รพ.พนัสนิคม	๓ คะแนน			๓,๕ คะแนน	ผ่านเกณฑ์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ						
กลยุทธ์ที่ ๔ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)						
	๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๑๐๐	๕๕๑	๖๗๐	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
กลยุทธ์ที่ ๕ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)						
	๑๓. ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงบริการในระบบ Fast track คุณภาพของโรค หลอดเลือด					
	เชิงปริมาณ	≤ร้อยละ ๗			๙.๘๔	ไม่ผ่านเกณฑ์
	เชิงคุณภาพ	ระดับ ๓			ระดับ ๒	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๑๔. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๘	๒๘	๒๘	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	๑๕. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และกลับมาเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๗.๕	๑๙๑ ราย	๑๑๐ ราย	๕๗.๕๙	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๑๖. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล					
	รพ.สต.	ระดับ ๔			ระดับ ๔	ผ่านเกณฑ์
	สสอ.พนัสนิคม	ระดับ ๓			ระดับ ๔	ผ่านเกณฑ์
	โรงพยาบาลพนัสนิคม	ระดับ ๓			ระดับ ๒	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๑๗. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๙.๕	๓๔๕,๑๐๗	๗๑,๖๖๙	๒๐.๗๗	ผ่านเกณฑ์

	๑๘. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๒๘	๗๘	๙	๑๑.๕๔	ผ่านเกณฑ์
	กลยุทธ์ที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ					
	๑๙. ระดับความสำเร็จของการป้องกันและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง และจากการบาดเจ็บทางถนน					
	เชิงปริมาณ	< ร้อยละ ๑๒	๕๗๖	๗๘	๙.๘๑	ผ่านเกณฑ์
	เชิงคุณภาพ	ระดับ ๕			ระดับ ๔	ไม่ผ่านเกณฑ์
	๒๐. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนปชก.	๑๒๔,๑๐๗	๘	๖.๔๕	ไม่ผ่านเกณฑ์
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ					
	กลยุทธ์ที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					
	๒๒. ระดับความสำเร็จการบริหารบุคลากรสาธารณสุขและการพัฒนาบุคลากร ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด					
	สสอ.พนัสนิคม	ระดับ ๔			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	รพ.พนัสนิคม	ระดับ ๔			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	กลยุทธ์ที่ ๙ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล องค์กรคุณภาพ และข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
	๒๓. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA					
	สสอ.พนัสนิคม	ร้อยละ ๙๐			๙๖.๑๕	ผ่านเกณฑ์
	รพ.พนัสนิคม	ร้อยละ ๙๐			๙๖.๑๕	ผ่านเกณฑ์
	๒๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ ๕			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	๒๖. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	หน่วยบริการที่ผ่าน ๓ smart	๑	๑	๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
	กลยุทธ์ที่ ๑๐ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง					

	๒๗. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	ระดับ ๑/ปกติ			ปกติ	ผ่านเกณฑ์
	กลยุทธ์ที่ ๑๑ :การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ					
	๒๘. ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์					
	สสอ.พนัสนิคม	ระดับ ๔			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์
	โรงพยาบาลพนัสนิคม	ระดับ ๔			ระดับ ๕	ผ่านเกณฑ์