



ผลการดำเนินงาน

ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567

ผู้ป๋วยนอก

23 พฤษภาคม 2567

ตัวชี้วัดงานผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2564	2565	2566	2567 ต.ค.66-มี.ค.67
1.ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	<70นาที	53.90	58.79	98.09	147.01
2.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	≥ 80%	91.04	87.79	89.38	58.24
3.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	≥ 80%	79.20	77.64	78.80	87.06
4.อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. โดยไม่ได้นัด(admitted/refer)	<1%	0	0	0.014	0
5.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันได้ดี	>60%	47.89	40	49.81	56.79(2579/4541)

ตัวชี้วัดงานผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2564	2565	2566	2567 ต.ค.66-มี.ค.67
6. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(HbA1c<7%)	>40%	36.05	38.06	31.16	36.14 (871/2410)
7.อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน					
• เท้า	<5%	0.23	0.15	0.04	0.25
• ตา	<5%	0.23	0.25	0.28	0.17
• ไต	<5%	1.72	1.72	1.05	0.19
8.อัตราผู้ป่วย COPD ได้รับความรู้เรื่องยา การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	>50%	78.00	77.67	78.59	83.64

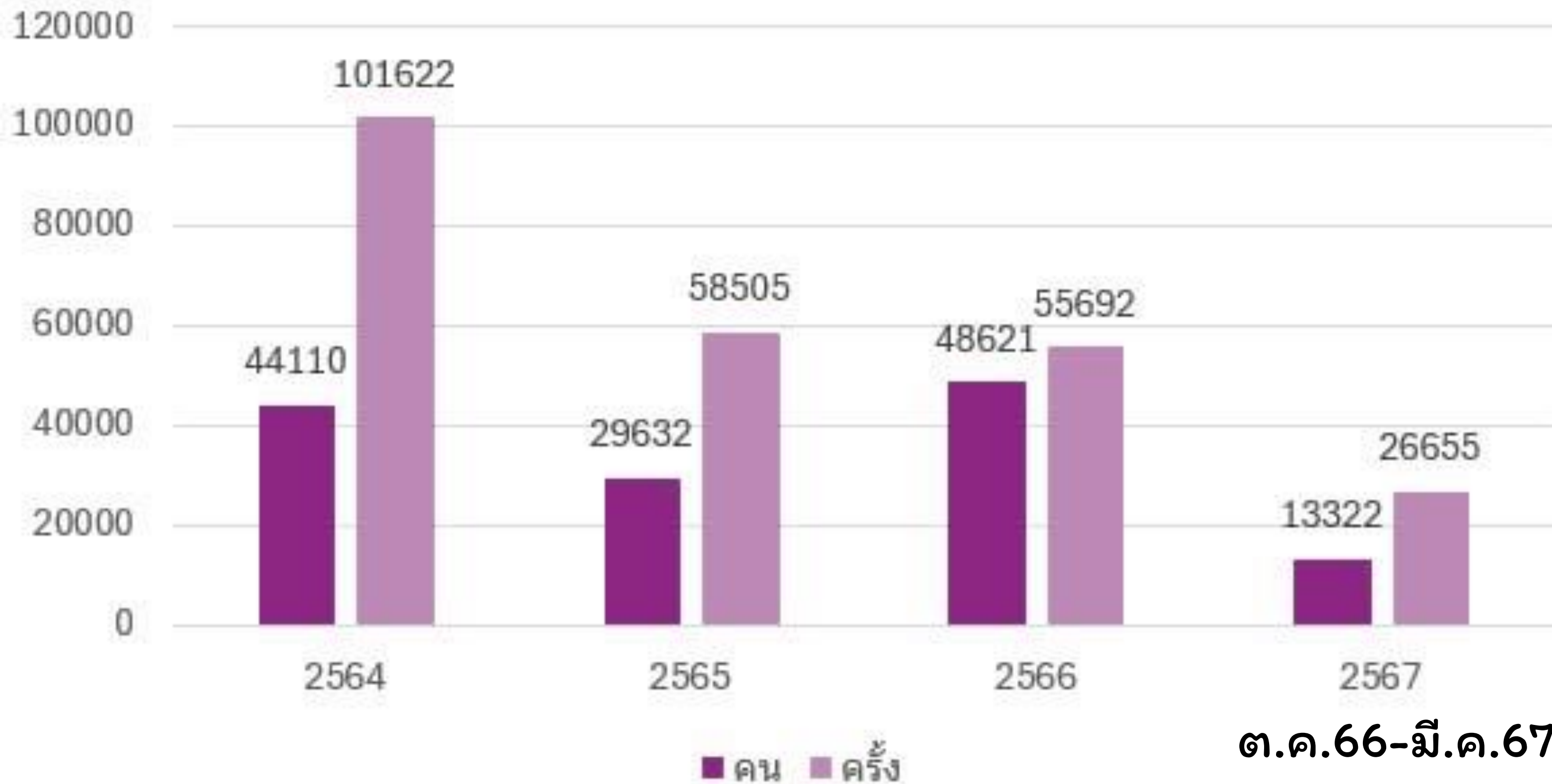
ตัวชี้วัดงานผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			2567 ต.ค.66-มี.ค.67
		2564	2565	2566	
9. อัตราค่าปรับเขียนพยานในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	<130/แสน ปชก	505.74/ แสนปชก	361.99/ แสนปชก	521.66/ แสนปชก	260.92 /แสนปชก
10. อัตราผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสมี Adherance >95%	>95%	98.68	98.20	97.81	98.04
11. อัตราการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเอดส์	100%	99.20	100	100	91.01
12. อัตราการ ลด ละ เลิก บุหรี่	≥5ราย/ปี	6	7	4	7 ราย
13. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/1.73m ² /yr	>66%	72.58	65.71	63.59	61.13

ตัวชี้วัดงานผู้ป่วยนอก

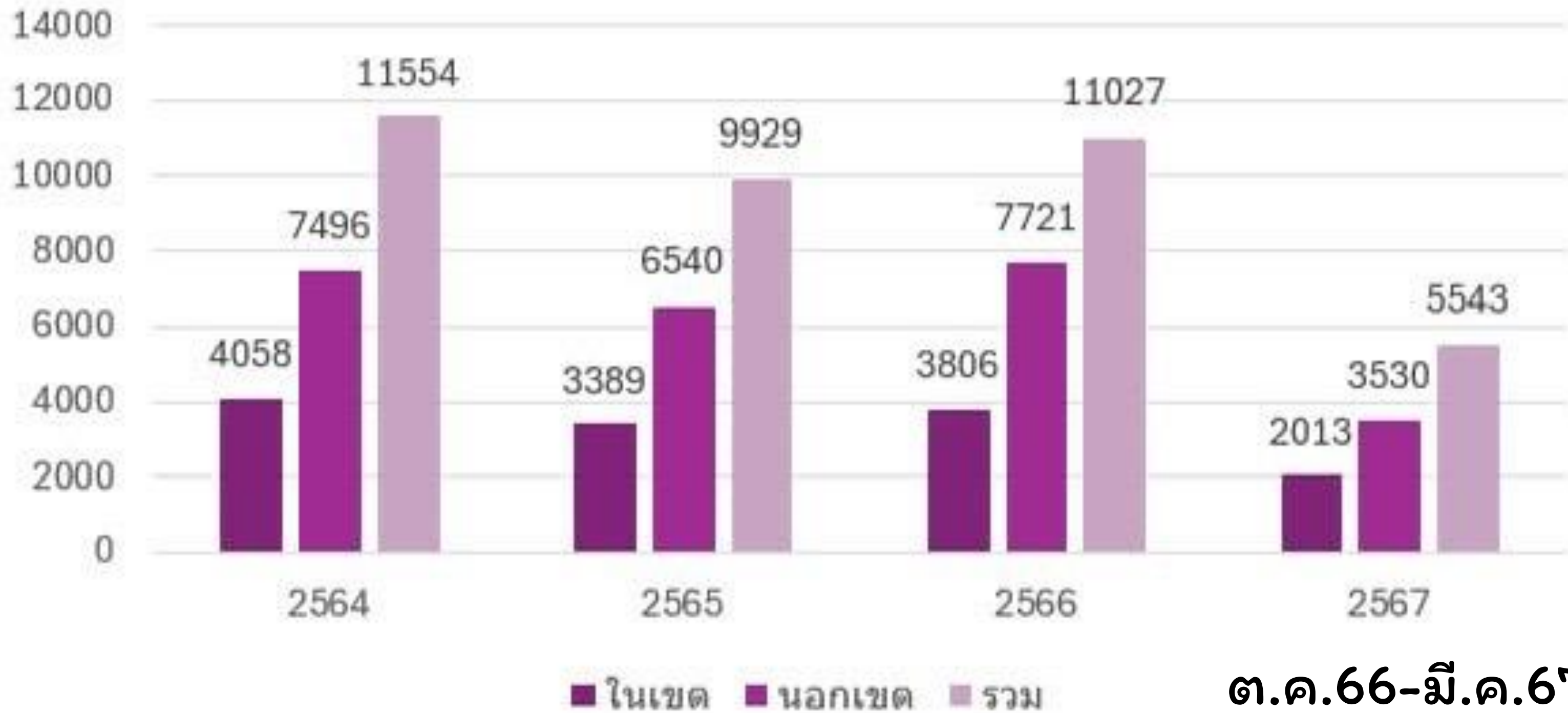
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
		2564	2565	2566	2567
14.ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	>66%	72.58	65.71	90.73	83.38
15.ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	>90%	97.24	70.38	68.15	76.10

งานรักษาพยาบาลเปรียบเทียบปี 2564 - 2567



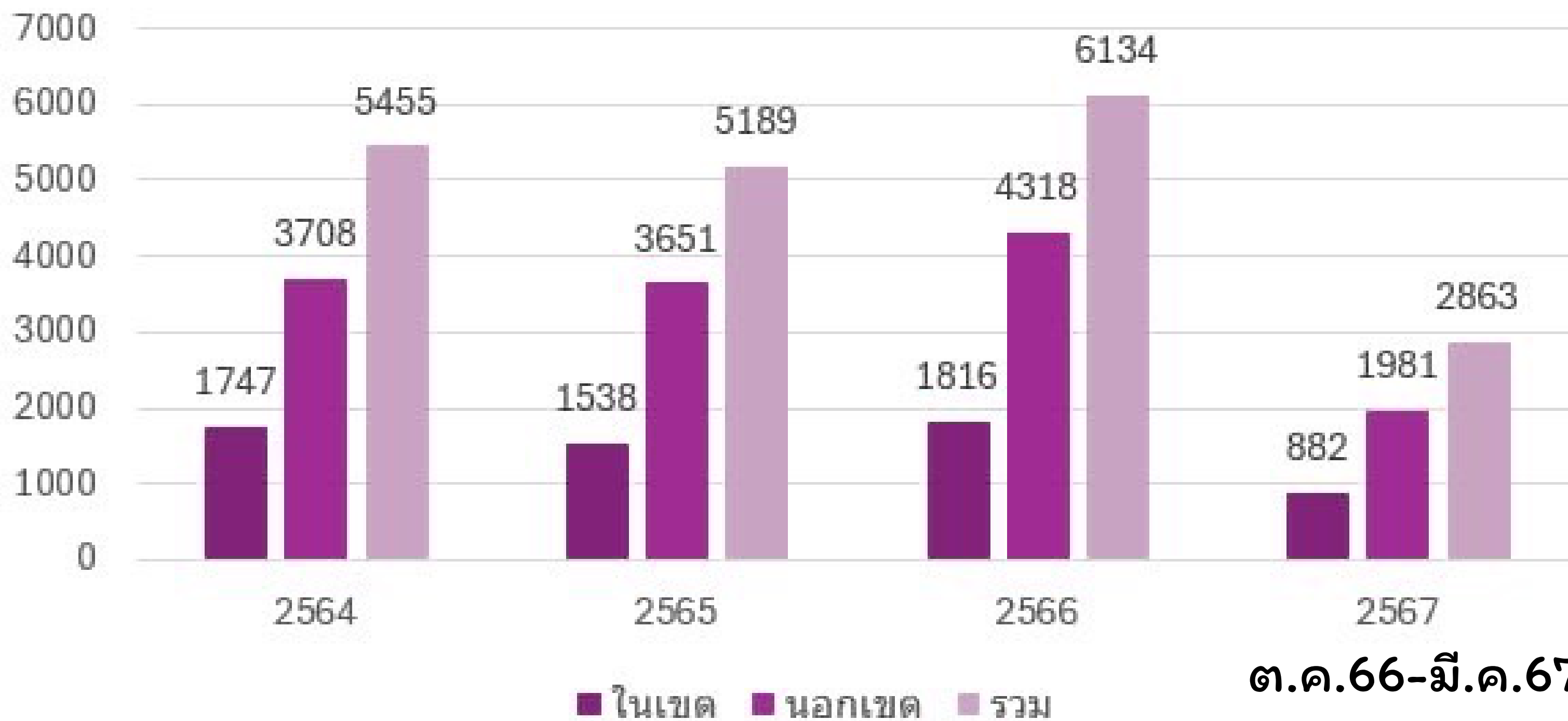
ต.ค.66-มี.ค.67

การให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบ ปี 2564 - 2567



ต.ค.66-มี.ค.67

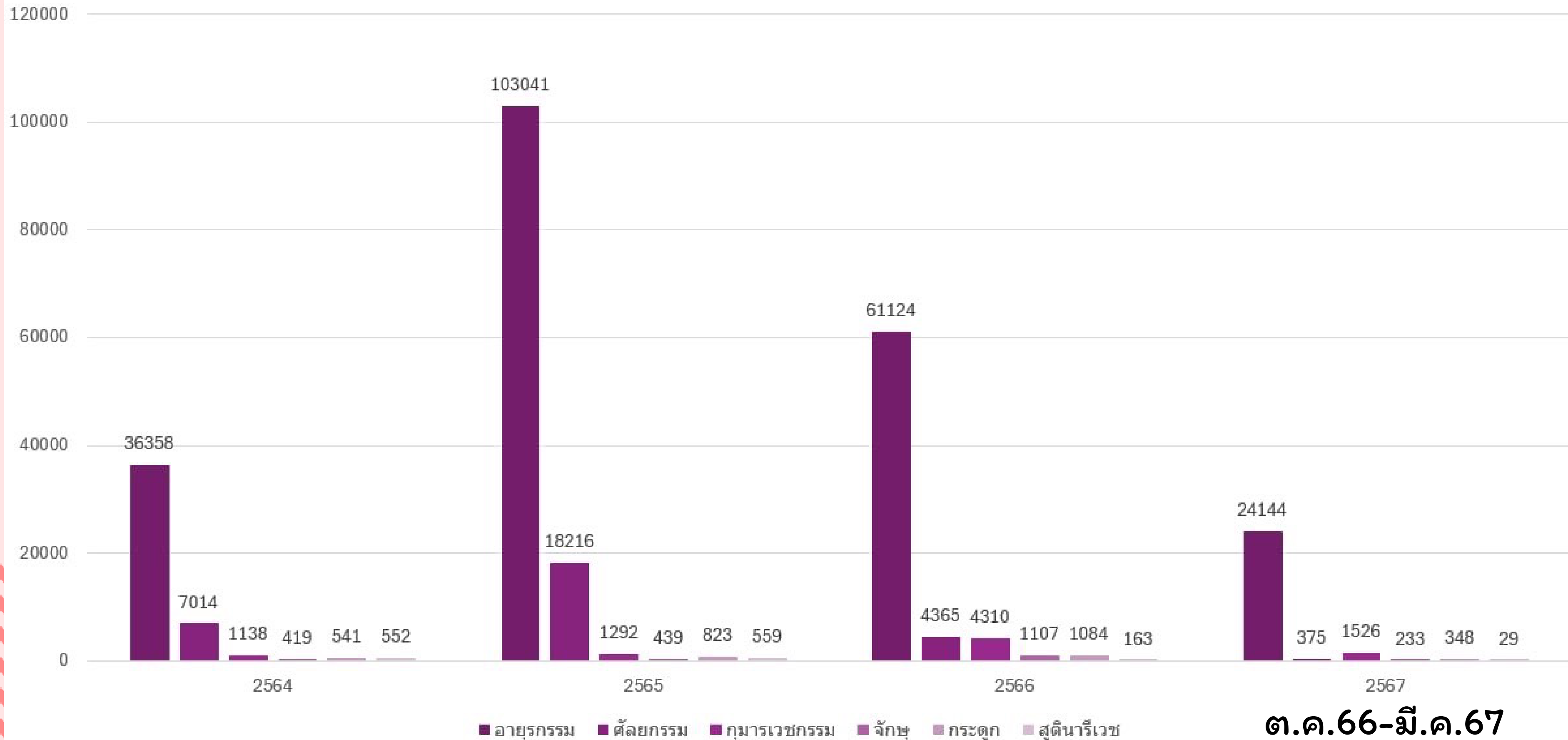
การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบ ปี 2564 - 2567



โรคที่พบบ่อย TOP 5 ปี 2564 – 2567 ต.ค.66-มี.ค.67

ปี 2564	ครั้ง	ปี2565	ครั้ง	ปี2566	ครั้ง	ปี2567 ต.ค.66-มี.ค.67	ครั้ง
1.HT	11554	1.HT	9945	1.HT	10973	HT	5524
2.DM	4793	2.DM	4425	2.DM	5693	DM	2590
3.Dizzines	1840	3.COVID-19	2048	3.Common cold	3391	Common cold	2037
4.Dyspepsia	1657	4.Common cold	1867	4.Dizzines	1902	Dysepsia	742
5.Common cold	1571	5.Fever	1799	5.Dyspepsia	1759	Dizziness	740

แผนภูมิแสดงการจำแนกผู้ป่วยนอกตามคลินิกบริการปี 2564 - 2567



ต.ค.66-มี.ค.67

ตารางแสดงยอดจำนวนผู้ป่วยส่งต่อไปสถานบริการอื่น ๆ ปี 2564 - 2567

ปี	ประเภทหน่วยงานหลัก										
	SUR	ORT	PED	ENT	EYE	MED	OBS	GYN	PSY	อื่น ๆ	รวม
2564	382	295	63	80	341	3770	126	124	131	388	5710
2565	394	252	46	93	446	3638	104	112	155	311	5551
2566	155	286	307	118	454	2288	19	58	164	926	4775
2567 ต.ค.66-มี.ค.67	482	207	121	100	191	868	52	94	45	83	2243

ตารางแสดงสาเหตุการส่งต่อไปสถานบริการอื่น ปี 2567

สาเหตุที่ส่ง	ราย	ร้อยละ
1.เพื่อวินิจฉัย ชั้นสูตร ส่งต่อ	141	6.28
2.เพื่อการรักษาเนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอด้านบุคลากร	103	4.60
3.เพื่อการรักษาเนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอด้านเครื่องมือ สถานที่	139	18.32
4.เพื่อรักษาเนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอด้านบุคลากร เครื่องมือ สถานที่	1754	65.46
5.เพื่อการรักษาเนื่องจากขีดความสามารถไม่เพียงพอด้านวิชาการ	1	0.04
6.เพื่อการรักษาเนื่องจากขีดความสามารถเพียงพอแต่จำเป็น เช่น การผ่าตัด	8	0.36

ตารางแสดงสาเหตุการส่งต่อไปสถานบริการอื่น ปี 2567

สาเหตุที่ส่ง	ราย	ร้อยละ
7.โรงพยาบาลไม่มีศักยภาพที่	88	3.92
8.เพื่อการรักษาเนื่องจากขีดความสามารถเพียงพอแต่ผู้ป่วยและญาติต้องการ	9	0.40
9.เพื่อการรักษาเนื่องจากขีดความสามารถเพียงพอแต่ต้องการใช้สิทธิ	0	0.00
10.อื่น ๆ (ความไม่พอใจของผู้รับบริการ)	0	0
รวม	2243	100.00

TOP 5 ส่งต่อตามสาขา ปี 2567

MED	EYE	SUR
1.CKD	1.Cataract	1.Open wound of finger(S)without damage to nail
2.CA	2.Pterygium	2.Superficial injury of ankle and foot,unspecified
3.Dyspepsia	3.Corneal ulcer	3.Open wound of head,part unspecified
4.CHF	4.Glaucoma	4.Injury of tendon of the rotator cuff of shoulder
5.IHD	5.Conjunctivitis	5.Contusion of ankle

TOP 5 การส่งต่อปี 2564-2567

2564	ครั้ง	2565	ครั้ง	2566	ครั้ง	2567	ครั้ง
1.Cataract	93	1.Cataract	147	1.CKD4-5	152	1.BPH	35
2. CKD5	72	2. BPH	66	2.Cataract	142	2.CKD5	22
3. BPH	64	3. CKD5	65	3. BPH	97	3.CA	17
4. Glaucoma	54	4. Glaucoma	53	4. Dyspepsia	62	4.Cataract	17
5. Dyspepsia	52	5. CKD4	49	5. IHD	44	5.Dyspepsia	13

ผลการดำเนินงานคลินิกศัลยกรรมทั่วไป

	ปี2567 ต.ค.66-มี.ค.67
1.Colo no scopy	41 ครั้ง
2.Inferted wound	8 ครั้ง
3.Excision Lipoma	4ครั้ง
4.Excision cyst/mass	16 ครั้ง
รวม	66 ครั้ง

ผลการดำเนินงานคลินิกศัลยกรรม กระดูก และข้อ

วันพุธที่ 13 และ 5 ของเดือน โดยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกและข้อจาก รพ.พหล

	ปี2564	ปี2565	ปี2566	ปี2567 ต.ค.66-มี.ค.67
จำนวนผู้ป่วย	541	642	1006	419
ผ่าตัดเข้า ที่ รพ.พหล	4	5	9	12
ผ่าตัดหลัง ที่ รพ. พหล	3	1	5	2
อื่น ๆ	2	3(สะโพก)	3 1รายสะโพก 2 ราย CTS	ผ่าตัดที่รพ.บ่อพลอย 1ราย CTS หัตถการที่ รพ.บ่อพลอยเจาะ เข้า2ราย
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ

ผลการดำเนินงานคลินิกศัลยกรรม กระดูก และข้อ

วันที่ 1 3 และ 5 ของเดือน โดยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกและข้อจาก รพ.พหล

5 อันดับโรค

1. Spondylosis

2. Muscle strain

3. Gonarthosis

4. Adhesive capsulitis of shoulder

5. Lumbar and other intervertebral disc disorder

ผลการดำเนินงานคลินิกโรคหัวใจ

ทุกวันจันทร์ที่ 1 ของเดือน โดยแพทย์เฉพาะทางจาก รพ. วิชัยเวช

	ปี2564	ปี2565	ปี2566	ปี2567ต.ค.66-มี.ค.67
จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจ	376	268	411	229
ผู้ป่วยโรคหัวใจทำ Echo ที่ รพ. บ่อพลอย	76	68	106	61
ส่งทำหัตถการสวนหัวใจที่ รพ. วิชัยเวช/ศูนย์หัวใจวิชัยเวช รพ. พหลฯ	45	43	56/3	44/5

ผลการดำเนินงานคลินิกโรคหัวใจ
ทุกวันจันทร์ที่ 1 ของเดือน โดยแพทย์เฉพาะทางจาก รพ. วิชัยเวช

5 อันดับโรค

1. IHD
2. CHF
3. AF
4. Atherosclrotic heart disease
5. Old myocardial in farction

Post Dx Refer วิชัยเวช/พหล 49 ราย

TVD 17 ราย

SVD 3 ราย

CAD 1 ราย

CADCCHF 1 ราย

Nonobstruct 1 ราย

Nonsignificant 12 ราย

SSS 2 ราย

SVT 1 ราย

PAF 1 ราย

TVDC SS 1 ราย

DVD 5 ราย

MVR 2 ราย

DCM 1 ราย

UA 1 ราย

ผลการดำเนินงานโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ

คลินิกตา อังคารที่ 4 ของเดือนโดยแพทย์ เฉพาะทางตา จาก รพ. พหลฯ

		ปี2564	ปี2565	ปี2566	ปี2567 ต.ค.66-มี.ค.67
ผู้ป่วยสูงอายุ>60ปี ใน อ.บ่อพลอย		8369	7870	8261	8824
การคัดกรองต้อกระจกในผู้ป่วยสูงอายุ โดย อสม.		7638	2018	2502	41
พบเป็น Cataract		491	175	399	ไม่มีข้อมูล
Cataract รักษาที่ รพ. พหลฯ		95	153	120	17
Cataract รักษาที่ รพ. บ่อพลอย		149	0	345	310
ผ่าตัด Cataract ที่ รพ. บ่อพลอย	ผลการผ่าตัดปกติ	59	0	92	87
	เกิดภาวะติดเชื้	0	0	0	0
	เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.พหลฯ	0	0	0	0

ปัญหา/การวิเคราะห์

ปัญหา/การวิเคราะห์	การแก้ไข/โอกาสพัฒนา
<p>1.ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปี2567 = 147.01 นาที (เป้าหมายน้อยกว่า 70 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เวลารอซักประวัติ 29.53 เวลาซักประวัติ 8.37 รอแพทย์ตรวจ 93.07 แพทย์ตรวจ 9.79 • อัตรากำลังแพทย์น้อย จำนวนคนไข้ 200-250 คน/วัน • บางวันมีแพทย์ทั่วไปออกตรวจ1คนเนื่องจากแพทย์ติดภารกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> • บริหารจัดการเรื่องการนัดหมาย • นัดคนไข้ตรวจจ่ายในรายที่ไม่มีเจาะเลือด • เลื่อนนัดกรณีที่มีบุคลากรทางการแพทย์ขาด • เปิดช่องทางด่วน ผู้ป่วยใบรับรองแพทย์ รับยาเดิม สูงอายุ ตรวจสุขภาพ • พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจแทนกรณีแพทย์ลงความเห็นว่า remed ได้
<p>2.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>ปี 2567 58.24 (ต.ค.66-มี.ค.67) (เป้าหมาย\geq80 %)</p> <p>Ordit ไตรมาสแรก = 45.15</p> <p>ไตรมาส 2 = 71.32</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมกับทีมIT ทบทวนเวชระเบียน นำผลสะท้อนให้กับทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง • ร่วมกับทีม IT วางระบบในการบันทึกเวชระเบียน • อบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกเวชระเบียน

ปัญหา/การวิเคราะห์

ปัญหา/การวิเคราะห์	การแก้ไข/โอกาสพัฒนา
<p>3. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตไม่ผ่านเกณฑ์ ปี2567 = 56.79% (เป้าหมายมากกว่า60%)</p> <ul style="list-style-type: none"> -- ไม่แสดงอาการ -- ทานอาหารเค็ม -- ทานยาไม่สม่ำเสมอ -- ขาดนัด -- ให้ญาติมารับยาแทน 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยวัดความดันเองที่บ้าน • วัดโดย อสม. • วัดที่ รพสต. • ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาหารเค็ม • ให้คำปรึกษารายบุคคลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบนักโภชนา • ลงความดันที่วัดที่บ้านHBP ในHosxp • * เน้นให้ทานยาความดันก่อนมา • รายใหม่ให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น • เยี่ยมบ้านในรายที่ควบคุมความดันไม่ได้
<p>4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมความดันในเลือดได้ดีไม่ผ่านเกณฑ์ ปี 2567 = 36.14% (เป้าหมาย A1c น้อยกว่า 7 % มากกว่า 40%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล • พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง • รับประทานอาหารหวาน • ขาดนัด ขาดยา • การใช้ยาไม่ถูกต้อง ฉีดยาไม่ถูกปรับขนาดยาเอง ปรับยาทานเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนารูปแบบบริการให้ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นรายบุคคล • พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง • Mini case manger เบาหวาน • ติดตามผู้ป่วยประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลโดยการเจาะ A1Cครั้งที่2 (ผล A1C ทุกระดับ) • SMBG • วางแผนในการวิเคราะห์ข้อมูลแยกผู้ป่วย DM สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ ยึดหยุ่น นำยาตัวใหม่มาช่วยในการรักษา • เชิงรุก ร่วมกับชุมชนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย DM Uncontrol

ปัญหา/การวิเคราะห์

ปัญหา/การวิเคราะห์	การแก้ไข/โอกาสพัฒนา
<p>5.ผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR > 5 ml/min/1.73m²/yr ปี2567 = 61.13 %(เป้าหมาย 66%)</p> <ul style="list-style-type: none">•เป็นผู้สูงอายุ•ผู้ป่วยทางเค็ม	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม</p> <ul style="list-style-type: none">•CKD manager•ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลผู้ป่วย•ให้ความรู้ผู้ป่วยตระหนักรู้เรื่องโรคไต การลดเค็ม เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน•เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 4-5 และผู้ป่วยไตระยะ3 ที่พบปัญหาในการดูแลตนเอง•Refer พหุฯ ผู้ป่วยไตระยะที่ 4-5•ติดตามประเมินผลการดำเนินการในระบบ HDC•วิเคราะห์ ติดตาม eGFR 2 ครั้ง/ปี



ขอบคุณค่ะ
THANK YOU