

รายงานการประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงาน ประเมิน คปสอ.ติดดาว จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๒  
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ (ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว ประจำปี ๒๕๖๒)

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

\*\*\*\*\*

**ผู้มาประชุม**

๑.นางอรรรัตน์ จันทร์เพ็ญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒.นางดารารัตน์ ไห้วงศ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๓.นายจักรกฤษณ์ สุรการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น
๔.นางอารี วิเชียร	สาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร
๕.นายอุทัย เพ็ชรนอก	สาธารณสุขอำเภอคลองหาด
๖.นายมานชัย เวชบุญ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
๗.นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๘.นางจามจุรี สมบัติวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๙.นางอรพิน ภัทรกรสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๐.นางละอองจันทร์ คำภิรานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๑.นายสมบัติ พึ่งเกษม	ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๒.นางภัทรา ผาแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๑๓.นายนพดล ทาพิศย์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๔.นางสาวจันทน์ สัตยรุ่งเรือง	ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๑๕.นางสาวนุชรี บวงสวง	ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย
๑๖.นางกชพรรณ หาญชิงชัย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๗.นางสาวปวีณภัสสรุ คล้าศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘.นายสมบัติ สมบัติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๙.นางสาววารุณี วงษา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๐.นางวรรณิ บุญศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๑.นางจินตนา จักรสิงโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๒.นายปรัชญา แก้วพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓.นายทองปาน พันจุก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๔.นายสมชาย พสุชาติลอนันต์	ผอ.รพ.สต.ซับนกกแก้ว อ.วัฒนานคร
๒๕.นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๖.นายปิยะฉัตร วิเชียร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

**ประชุมเวลา ๑๓.๓๐น.**

แพทย์หญิงอรรรัตน์ จันทร์เพ็ญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นประธานการประชุม กล่าว  
เปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามวาระการประชุมดังนี้

## ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงาน ประเมิน คปสอ.ติดตาม จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสิรินธร สสจ.สระแก้ว โดยที่ประชุมได้มีมติกำหนดกรอบและคัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมิน คปสอ.ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น ๔ องค์กรประกอบ โดยองค์ประกอบที่ ๑ นโยบาย และตัวชี้วัด จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ ๒ ระบบสุขภาพอำเภอ องค์ประกอบที่ ๓ รพ.สต.ติดตาม และองค์ประกอบที่ ๔ To Excellence และเพื่อให้ผู้ประเมิน และผู้รับประเมินได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาเกณฑ์ทั้ง ๔ องค์ประกอบ และถ่วงน้ำหนักเกณฑ์ฯ ในองค์ประกอบที่ ๑ ให้มีความเหมาะสม จึงได้เชิญประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์ขึ้นในวันนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงาน ประเมิน คปสอ.ติดตาม จังหวัดสระแก้ว ประจำปี ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ (ประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว(ไม่มี)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ กรอบการประเมิน คปสอ. ติดตาม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ปฏิทินการประเมิน คปสอ. ติดตาม ประจำปี ๒๕๖๒

มติที่ประชุม ควรมีการปรับปรุงปฏิทินกิจกรรมอีกครั้ง ตามกิจกรรมที่เพิ่มเข้ามา

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ พิจารณาและถ่วงน้ำหนักเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดตาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๕.๑.๑ องค์ประกอบที่ ๑ นโยบาย และตัวชี้วัด จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด (น้ำหนัก ๓๕%)

(กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ)

มติที่ประชุม คณะกรรมการฯได้ทำการศึกษาและพิจารณาเกณฑ์ ได้ให้มติ และข้อเสนอแนะดังนี้

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	มติที่ประชุม	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1	ร้อยละของประชาชนอายุ 15-59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับพอใช้ขึ้นไป	ยังไม่รับรองเกณฑ์	ให้ผู้รับผิดชอบจัดทำเกณฑ์ที่เรียบง่ายโดยวัดผลในประเด็นความครอบคลุมของการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	ยังไม่รับรองเกณฑ์	ให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการประเมินในประเด็นยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยวัดใน รพ.สต.ในประเด็นการจ่ายยา และกินยา และในคปสอ. ประเด็นการกำกับ ติดตาม
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	รับรองเกณฑ์	ทบทวนประเด็นเรื่องวิธีการวัดระดับน้ำตาลที่มีคุณภาพ
4	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	รับรองเกณฑ์	-

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	มิติที่ประชุม	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	รับรองเกณฑ์	-
6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว One Health (Rabies/DHF)	รับรองเกณฑ์	-
7	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ยังไม่รับรองเกณฑ์	ให้กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ จัดทำเกณฑ์โดยพิจารณาคะแนนในส่วนของการบริหาร และการคงสภาพระดับไว้
8	ร้อยละของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการขับเคลื่อนและประเมิน รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว (GREEN&CLEAN)	ตัดตัวชี้วัดนี้ออก	เนื่องจากคะแนนในส่วน GREEN&CLEAN ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2562 มีการลดคะแนนลงมา และรพ.สต.ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์แล้ว
9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	รับรองเกณฑ์	เพิ่มเติมกระบวนการพัฒนาโดยให้อำเภอกำหนดประเด็น Health และ Hazard อย่างละ 1 เรื่อง ส่งมาให้สสจ.พิจารณารับรองก่อน
10	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ยังไม่รับรองเกณฑ์	ให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ ปรับปรุงการคิดคะแนน โดยให้คิดแบบมีการคงสภาพ ระดับเพิ่มขึ้น และลดลง
11	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	รับรองเกณฑ์	
12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	รับรองเกณฑ์	
13	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq$ 85%	รับรองเกณฑ์	
14	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเหมาะสม	ยังไม่รับรองเกณฑ์	ให้กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานปี 2561 และตั้งเกณฑ์การประเมินที่เหมาะสม
15	ระดับความสำเร็จการดูแลต่อเนื่องของเครือข่ายบริการ(COC)	รับรองเกณฑ์	เพิ่มเติมให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ทบทวนประเด็นการพัฒนา Thai COC ให้กับ รพ. และ รพ.สต.
16	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	รับรองเกณฑ์	
17	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพ ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพยา	รับรองเกณฑ์	ปรับเกณฑ์ในข้อ 1.3 จากการใช้ พชอ. เป็น การใช้คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติด

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	มติที่ประชุม	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	ต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน ( 3 Months Remission Rate )		
18	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired $\leq 30\%$	ยังไม่รับรองเกณฑ์	- นำประเด็นการจากประชุมService plan มาคิดเกณฑ์การประเมินอีกครั้ง -นพ.จักรกฤษณ์ เสนอให้ประเมิน รพช.ในประเด็นกระบวนการ และการส่งต่อ และประเมิน รพศ./รพท. ในประเด็นกระบวนการ และผลลัพธ์
19	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 $\leq 12\%$	ยังไม่รับรองเกณฑ์	- นำประเด็นการจากประชุมService plan มาคิดเกณฑ์การประเมินอีกครั้ง -อารี เสนอให้เพิ่ม Alert sign STEMI ใน รพ.สต.
20	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ยังไม่รับรองเกณฑ์	กลุ่มงานบริหารทั่วไปโครงการประชุมชี้แจงจากกระทรวงฯ ในวันที่ 28 พ.ย. 61 แล้วจึงนำข้อมูลมาปรับเกณฑ์ปี 2562
21	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	ยังไม่รับรองเกณฑ์	กลุ่มงานบริหารทั่วไปโครงการประชุมชี้แจงจากกระทรวงฯ ในวันที่ 28 พ.ย. 61 แล้วจึงนำข้อมูลมาปรับเกณฑ์ปี 2562
22	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	รับรองเกณฑ์	
23	Happinometer	รับรองเกณฑ์	

และให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดการประเมินนำข้อเสนอแนะ ไปปรับปรุงเกณฑ์ให้เหมาะสม และจัดทำเกณฑ์การประเมิน ในตัวชี้วัดที่ยังไม่มีเกณฑ์ ส่งมาที่ นายปิยะฉัตร วิเชียร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะกรรมการได้ศึกษาเกณฑ์ และเข้าประชุมพิจารณาถ่วงน้ำหนักคะแนนอีกครั้งภายในต้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๑

#### ๕.๑.๒ องค์กรประกอบที่ ๒ ระบบสุขภาพอำเภอ (น้ำหนัก ๒๐%) (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ)

เนื่องจากจังหวัดมีการปรับแนวคิดการขับเคลื่อน คปสจ.ใหม่ มี ๔ องค์กรประกอบ ได้แก่ องค์กร ๑ นโยบาย องค์กร ๒ ระบบสุขภาพอำเภอ องค์กร ๓ รพ.สต.ติดตาม และองค์กร ๔ To Excellence

จุดมุ่งหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอหรือ องค์กร ๒ เพื่อให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนให้การดำเนินงานของ คปสอ.ทั้ง ๔ องค์กรประกอบให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยจังหวัดจะใช้ CUP profile ที่มีมาตรฐาน เป็นเครื่องมือประเมินเสริมพลังเพื่อยืนยันการพัฒนา คปสอ.ติดตาม

เพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ บรรลุตามจุดมุ่งหมาย จึงออกแบบให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ขับเคลื่อนการพัฒนาให้สอดคล้องกับมาตรฐานของCup profile และมีการประเมินคุณภาพความเชื่อมโยงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันของทั้ง ๔ องค์กร โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดองค์ ๒: ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอ(น.น.ร้อยละ ๒๐)

วัดจาก ๒ องค์กรประกอบ คือ

Process :๒.๑ ระดับความสำเร็จในการจัดการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ของเครือข่ายสุขภาพ (น.น.ร้อยละ

๕๐)

Quality:๒.๒ ระดับความก้าวหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (น.น.ร้อยละ ๕๐)

**มติที่ประชุม**

-**ผู้เข้าร่วมประชุม:**มีความเห็นว่ามาตรฐานที่นำมาใช้เป็น DHSA จึงอยากให้จังหวัดเอามาใช้ทั้งระบบ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่อาจมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท

-**ประธาน:** มีความเห็นด้วยให้ใช้ มาตรฐาน DHSA เพราะเป็นมาตรฐานการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และสามารถบูรณาการได้กับมาตรฐานหน่วยบริการ(HA)/รพ.สต.ติดตาม และมาตรฐานหน่วยบริหาร(PMQA)/UCCARE ของ พชอ.

จึงให้นัดประชุมเฉพาะอีกครั้งในวันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายจาก สสอ./รพ.ทุกแห่งและตัวแทน รพ.สต. ตามความเหมาะสม และให้ฝ่ายเลขานุการ ส่งเกณฑ์ DHSA ให้พื้นที่ไปศึกษาทำความเข้าใจก่อนการประชุมครั้งต่อไป

**๕.๑.๓ องค์ประกอบที่ ๓ รพ.สต.ติดตาม (น้ำหนัก ๓๐%) (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ)**

**มติที่ประชุม** รับทราบ และให้ใช้คะแนน ๑๐๐ คะแนนของรพ.สต.ติดตาม ในการนำมาคิดเป็น ๓๐ คะแนนใน คปสอ.ติดตาม

**๕.๑.๔ องค์ประกอบที่ ๔ To Excellence (น้ำหนัก ๑๕%)**

(กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลฯ)

**มติที่ประชุม** รับรองเกณฑ์การประเมิน

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ (ไม่มี)

**มติที่ประชุม**.....

\*\*\*\*\*