

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด  
ตรวจราชการ และ PA (๓๕ ตัวชี้วัด)

จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ระหว่างเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๐

## วัตถุประสงค์ของการนำเสนอข้อมูล

- เพื่อคืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบสถานการณ์
- เพื่อให้จังหวัดและพื้นที่ร่วมกันทำ RCA  
วางแผนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- เพื่อทำข้อมูลในแต่ละเรื่องให้เป็นมาตรฐาน  
รองรับการตรวจเยี่ยม/ดูงาน/Surprise Visit

จังหวัดมีการประชุมติดตามตัวชี้วัด เดือนละ ๒ ครั้ง

(อังคารที่ ๑ และ ๓)

และจะคืนข้อมูลให้พื้นที่ ในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน

# คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค  
และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
(12 ตัวชี้วัด)

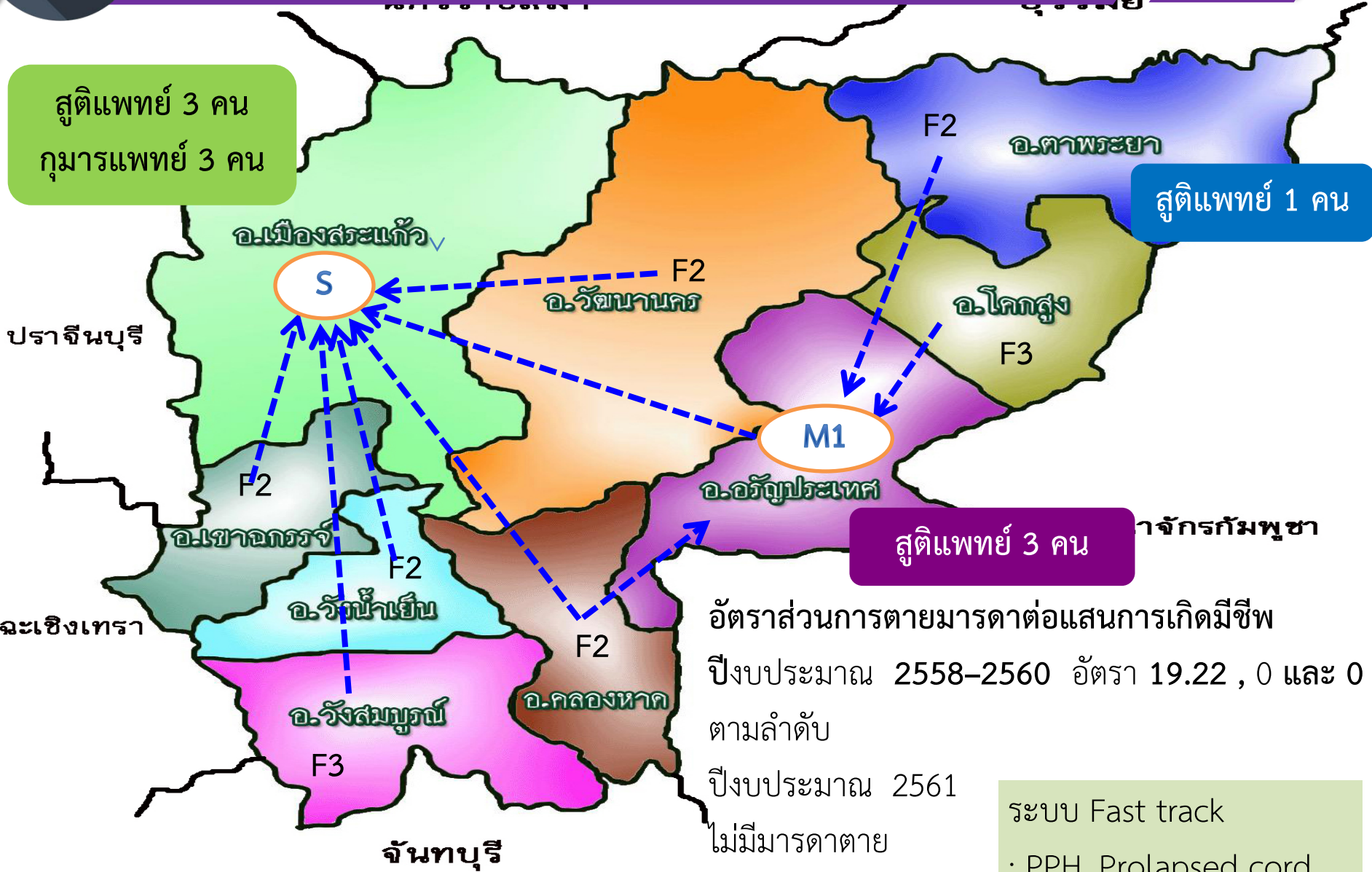


# 1

## อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

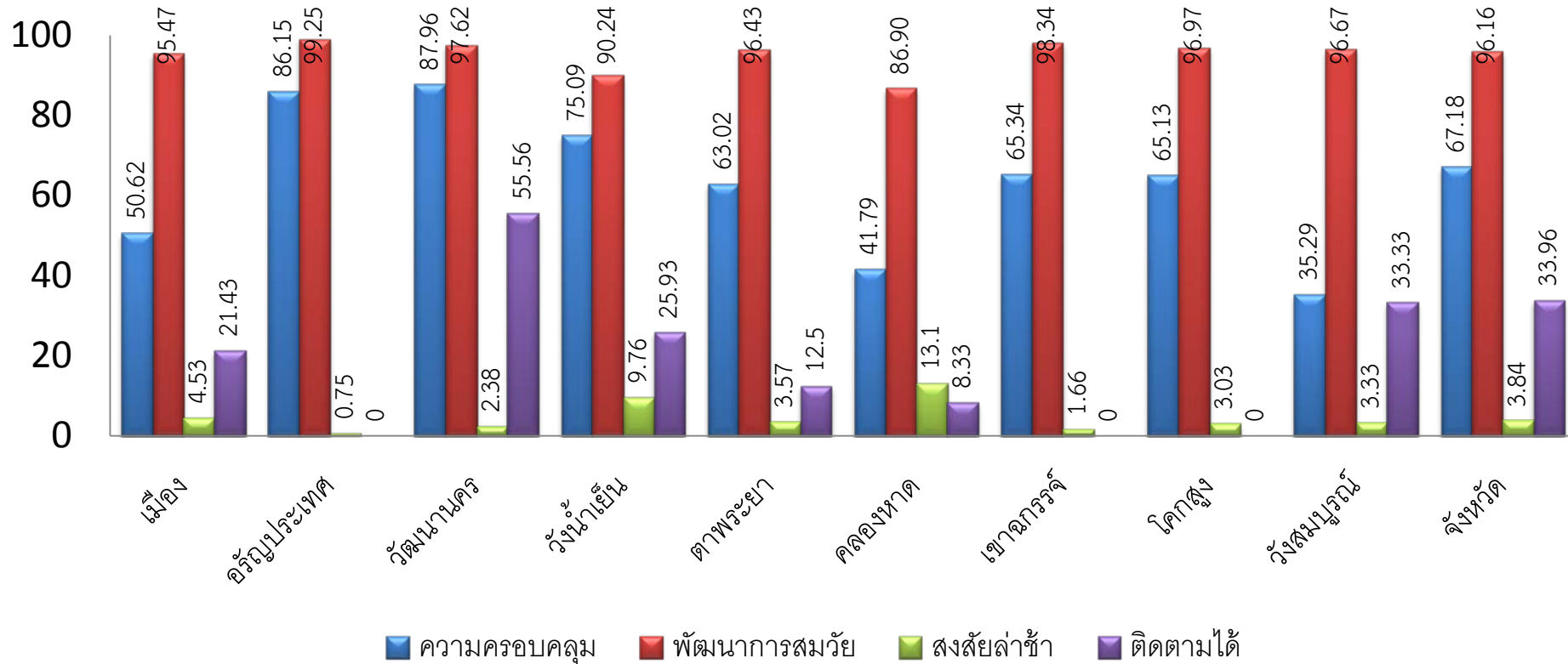
สูติแพทย์ 3 คน  
กุมารแพทย์ 3 คน

สูติแพทย์ 1 คน



# ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย(ร้อยละ 85)

สถานการณ์	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 ( 2 ด.)
เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	94.35	95.68	96.16
ความครอบคลุมการคัดกรอง	18.91	78.60	67.18
พัฒนาการสงสัยล่าช้า	28.21	6.80	3.84
พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับติดตาม+กระตุ้น	7.18	41.15	33.96



3

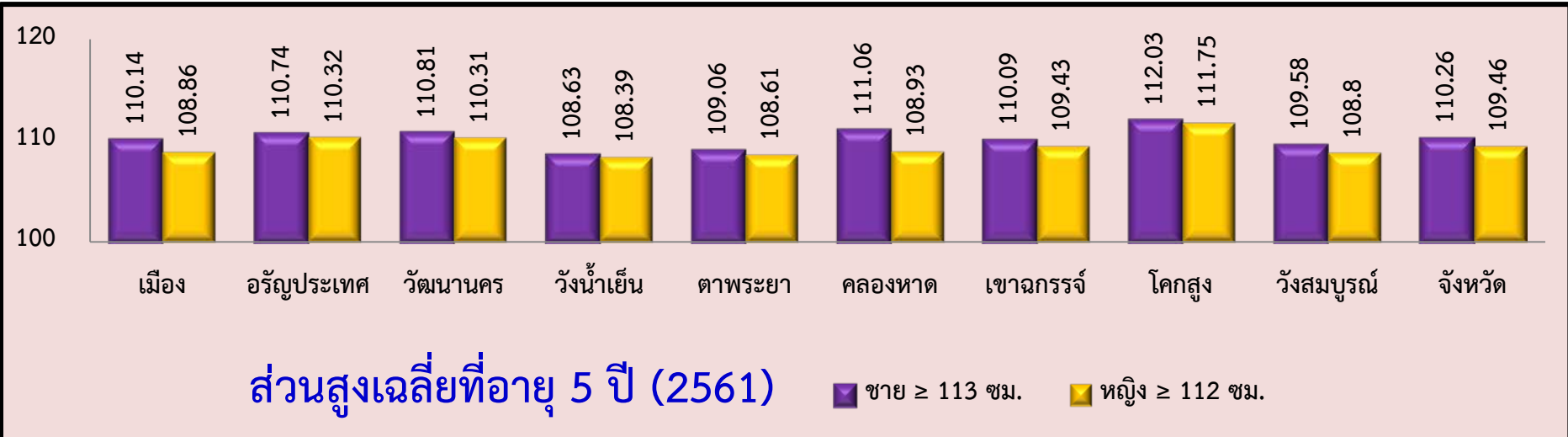
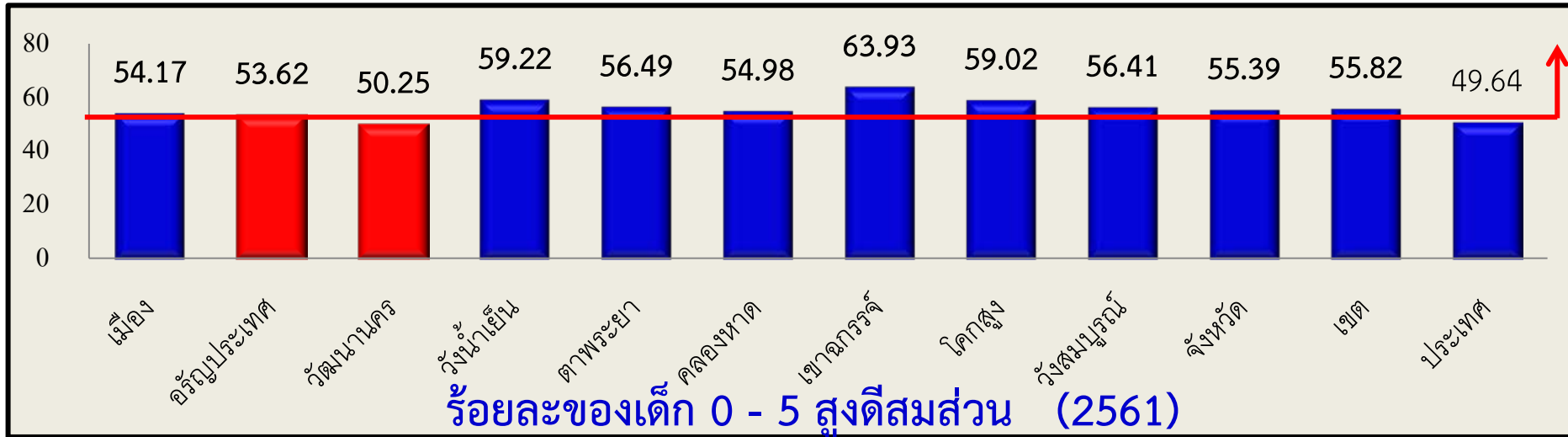
# ร้อยละของเด็ก 0 - 5 สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

## (ร้อยละ 54)

### สถานการณ์ 2560

### เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 55.32

ร้อยละ



3

ร้อยละของเด็ก 0 - 5 สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

(ร้อยละ 54)

## แผนการดำเนินงานปี 2561

ประเด็นสำคัญ	มาตรการ/แผนงานโครงการ
1.ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเรื่องมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และตำบลพัฒนาการเด็ก เข้าวาระประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดสระแก้ว คณะกรรมการ พชอ. และ MCH Board</li> <li>- ติดตามผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลแก่ผู้บริหารทุกเดือน</li> </ul>
2.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนจัดอบรมส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้านภาษา (ก.พ.61)</li> <li>- ขยายโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง</li> <li>- ตำบลพัฒนาการเด็ก (นำร่อง) 2 ตำบล (แซร์อ, ไทรเดี้ยว)</li> <li>- ทบทวนทักษะการประเมินให้กับ รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> <li>- โครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการ</li> <li>- โครงการสำรวจการจัดการอาหาร และภาวะโภชนาการใน ศพด.</li> </ul>
3.ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้า ดู ฟัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นโรงเรียนพ่อแม่ /ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และคลินิกเด็กสุขภาพดี</li> <li>- โรงเรียนพ่อแม่ (หลังคลอด /PP) เน้นการใช้คู่มือ DSPM</li> </ul>

4

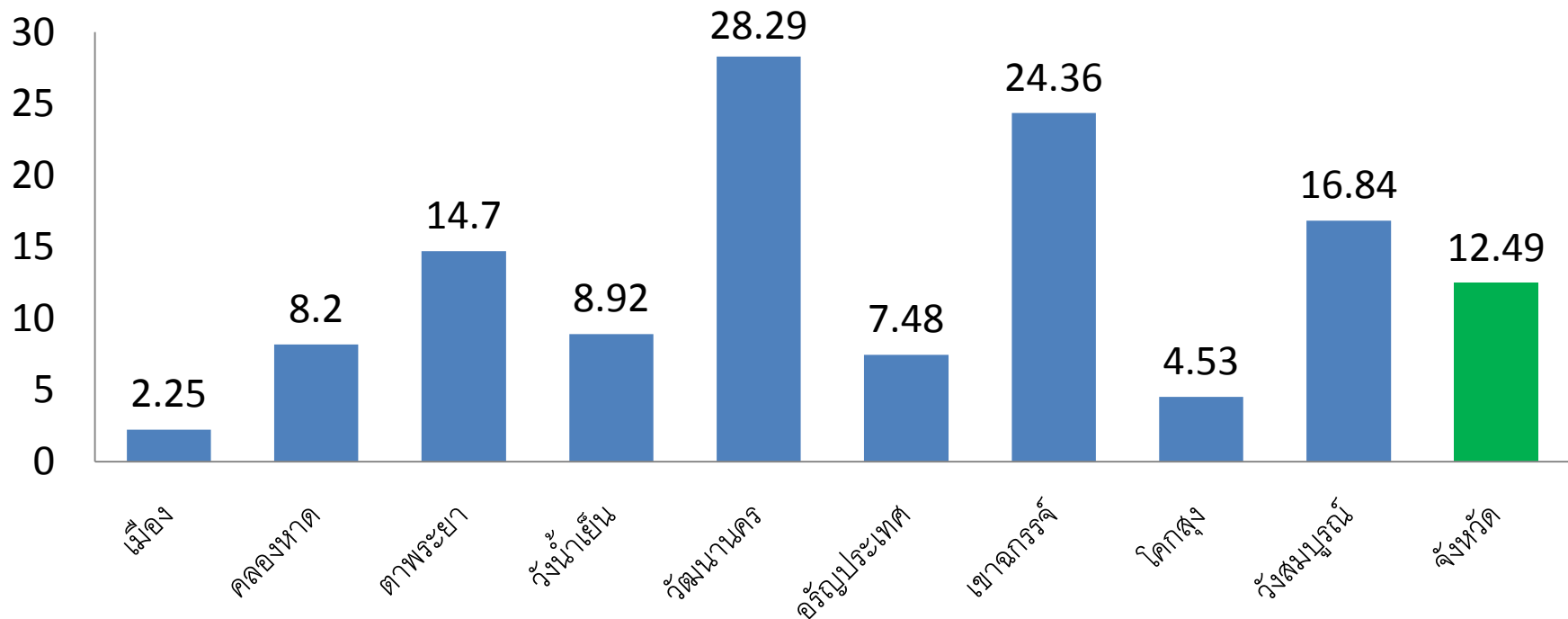
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

(&gt;ร้อยละ 54)

สถานการณ์ 2560

สระแก้ว	เขต 6	ประเทศ
74.42	71.83	71.70

ปี 2561 วัดผล 5 เดือนแรก(ต.ค.60 - ก.พ. 61) จากร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี  
 ที่ได้รับการทันตกรรม





4

ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

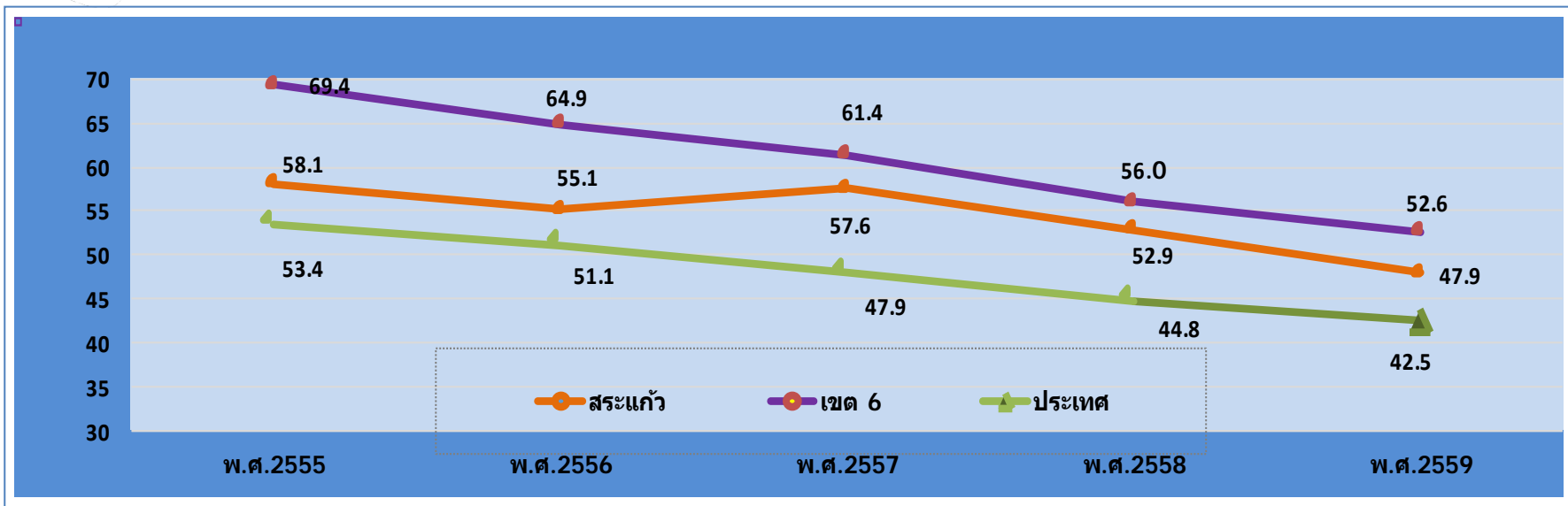
(&gt;ร้อยละ 54)

ประเด็นสำคัญ	มาตรการ/แผนงานโครงการ
1.สร้างการมีส่วนร่วมกับ สพป./ภาคีเครือข่ายในการ พัฒนาโมเดลต้นแบบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายจังหวัด ให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียน เครือข่ายส่งเสริม</li> <li>ทันตสุขภาพ อย่างน้อยอำเภอละ 1 เครือข่าย</li> </ul>
2.จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อทันตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้มีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่ โรงเรียนทุกวัน</li> <li>- แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร 222</li> <li>- โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5%</li> </ul>

5

# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

## สถานการณ์

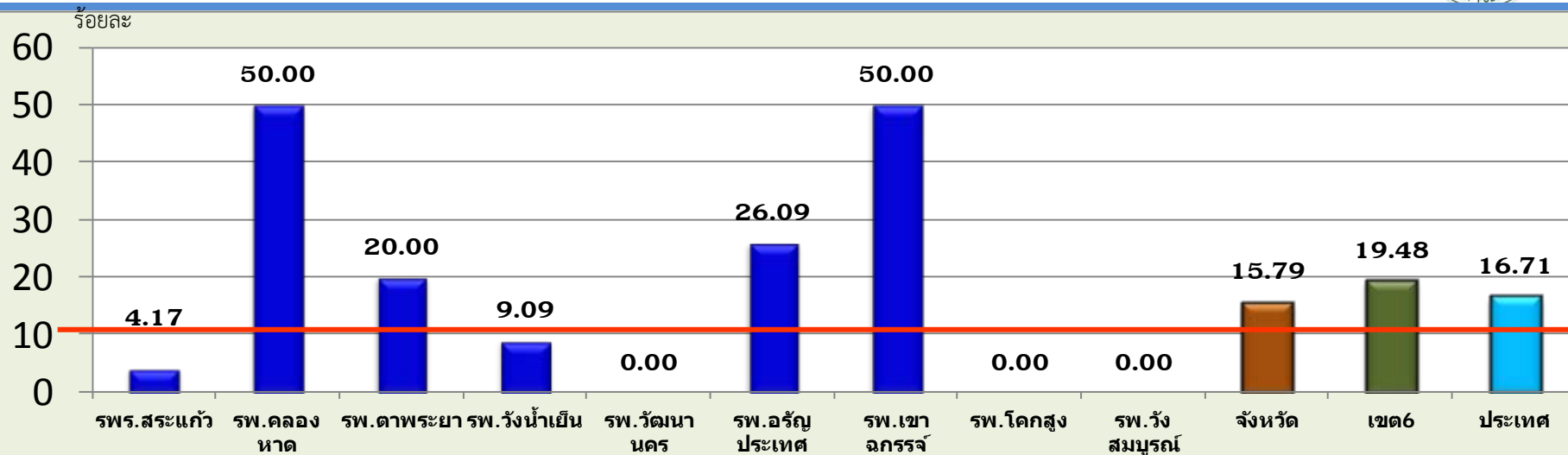


ที่มา; สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานทะเบียนราษฎร)

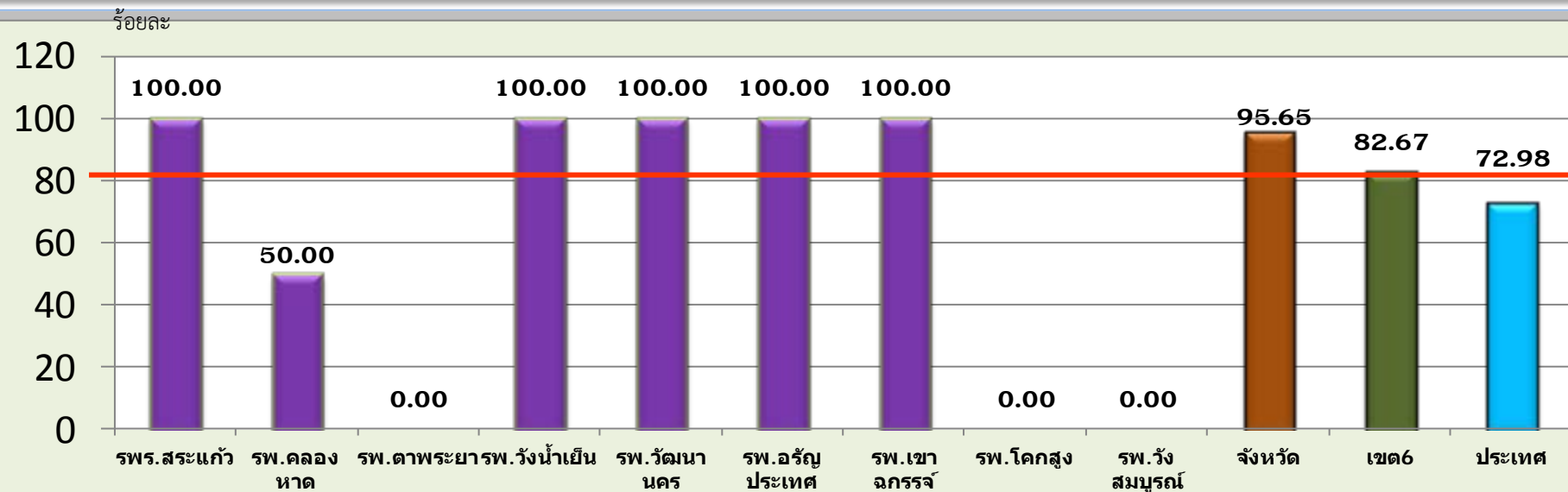
## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ **18.07** ต่อพัน

# ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี 2561



## ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรปี 2561



5

# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

(ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

ประเด็นสำคัญ	มาตรการ / แผนงานโครงการ									
1. ขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ฯ ปี 2560-2561</li> <li>- จัดทำแผนประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อย 3 ครั้ง ( ม.ค. , เม.ย. และ มิ.ย. 2561) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผล</li> </ul>									
2. พัฒนา รพ. ตามมาตรฐาน (YFHS) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- YFHS ผ่านประเมินรับรอง รวม 8 แห่ง (89%)</li> <li>อีก 1 แห่ง อยู่ระหว่างพัฒนา มีแผนประเมินรับรอง มี.ค. 2561</li> <li>- อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านประเมินรับรองรวม 8 อำเภอ (89%) อีก 1 อำเภอ อยู่ระหว่างพัฒนา มีแผนประเมินรับรอง มี.ค. 2561</li> </ul>									
3. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ลดลง เน้น การคุมกำเนิดกึ่งถาวร	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปี 2560</th> <th>ปี 2561</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (%)</td> <td>15.75</td> <td>15.79 ↑</td> </tr> <tr> <td>คุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น (%)</td> <td>82.0</td> <td>95.65 ↑</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">ที่มา; HDC ประมวลผล 30 พ.ย. 60</p> <p># นโยบายจังหวัดให้ รพ. จัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น &gt;80% โดยควบคุมกำกับผ่าน YFHS และ MCH Board</p> <p># พัฒนาศักยภาพบุคลากรส่งพยาบาลอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด (ปี 61 = 8 คน)</p>	ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (%)	15.75	15.79 ↑	คุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น (%)	82.0	95.65 ↑
ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561								
การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (%)	15.75	15.79 ↑								
คุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น (%)	82.0	95.65 ↑								

## 6

## ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่าน

(ร้อยละ 60)

## สถานการณ์

จ.สระแก้ว มีตำบลทั้งหมด 58 ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 65 แห่ง เข้าร่วมการดำเนินงาน Long Term Care ทั้งหมด 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.46 ตำบล ผ่านเกณฑ์ตำบล Long Term Care จำนวน 42 แห่ง ตำบลคิดเป็นร้อยละ 72.41

ประเด็นสำคัญ	มาตรการ / แผนงานโครงการ			
1.พัฒนา CG, CM, Care plan	ผลการพัฒนา CM, CG ทั้งหมด ครอบคลุมทุกพื้นที่			
	ประเด็น	ปี 2559 – ปี 2560	ปี 2561	รวม
	CG	617	200	817
	CM	97	38	135
	Care Plan	1,701	สมัคร ม.ค. 61	
2.เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC	จังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ สปสช.เขต 6 ระยอง จัดประชุมติดตามการจัดทำ Care Plan และการเบิกจ่ายเงิน LTC ในเดือน พ.ย. 60 เพื่อติดตามพื้นที่ LTC 36 แห่ง			

# ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

## สถานการณ์

สระแก้ว มี 9 อำเภอ ผ่าน DHS คุณภาพ (UCCARE >ระดับ 3) 9 อำเภอ ประเด็นสุขภาพที่ดำเนินการ อำเภอละ 3 เรื่อง มีความพร้อมดำเนินงานต่อยอด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอ	ระดับ UCCARE	ประเด็นสุขภาพ
เมือง	3.8	3 เรื่อง
คลองหาด	4.0	3 เรื่อง
ตาพระยา	3.8	3 เรื่อง
วังน้ำเย็น	3.8	3 เรื่อง
วัฒนานคร	4.0	3 เรื่อง
อรัญประเทศ	3.5	3 เรื่อง
เขาคิชฌกูฏ	3.7	3 เรื่อง
โคกสูง	3.5	3 เรื่อง
วังสมบูรณ์	3.8	3 เรื่อง

## ผลการดำเนินงาน

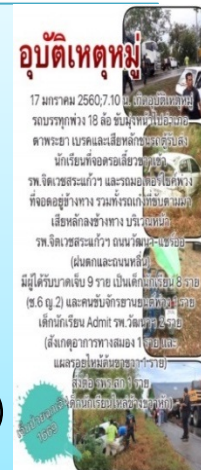
มาตรการหลัก	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียด
1.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	รอระเบียบบาสำนักนายก	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงนโยบายและสื่อสารให้กับ ผอ. รพ. และ สสอ. และผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>สื่อสารนโยบาย ในที่ประชุม นายอำเภอและหน. ส่วนราชการ ระดับจังหวัด</li> </ul>
2.แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ดำเนินการต่อจากข้อ 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร ของผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ และดำเนินการ MOU ทั้งจังหวัด</li> <li>ทุกอำเภอยกร่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เตรียมประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตเสนอคณะกรรมการ</li> <li>จังหวัดทำแผนสนับสนุน และกำหนด ปัญหาคุณภาพชีวิต เชิงนโยบาย</li> </ul>
3.การบริหารจัดแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE	มีการดำเนินงาน DHS ปี 60	

## สถานการณ์ปี 2560

- เกิดอุบัติเหตุจราจรใหญ่ 11 ครั้ง
- ดินโคลนถล่มทับเส้นทาง 1 ครั้ง
- โรคคอบวมในวัวและควาย 1 ครั้ง
- ไฟไหม้โรงเกลือ 1 ครั้ง
- วัตถุระเบิด 1 ครั้ง
- พายุฤดูร้อน 1 ครั้ง
- รถพยาบาล 1 ครั้ง

## มาตรการที่ดำเนินการ

- เพิ่มศักยภาพทีม SAT เผื่อระวังโรคและภัย
- ICS - Excellence
- Standard- EOC (บุคลากร/ระบบ/อุปกรณ์)
- พัฒนาทีมปฏิบัติการ(Operation Section)
- บูรณาการงาน Emergency(EMS PHER RTI)



## Small Success 1

- ปีงบประมาณ 2561 ยังไม่มีโรคระบาดและสาธารณภัย
- ทำแผนงาน/โครงการแล้ว
- ปรับปรุงคำสั่ง EOC/SAT
- เปิด EOC/SAT(ห้อง Cockpit) 1 ครั้ง (งานพิธีถวายดอกไม้จันทน์)
- การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รูปแบบฐานวิชาการ 6 ฐาน
- ในงานวิชาการ EMS อปท. ครั้งที่ 4 ประจำปี 2560 22-24 พ.ย.2560 ณ อบจ.สระแก้ว

## เป้าหมายทั้งปี

- ร้อยละ 100 ของอำเภอมีศูนย์ EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
- มีนวัตกรรม Excellence EOC ระดับอำเภอ/ วิจัย ฯลฯ

8

# อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า

## 15 ปี

### สถานการณ์

- ปีงบ 2556-2560 อัตราตายเด็กฯ 24.7 14.11 10.64 10.64 และ 4.6 ต่อ แสน ปชก.
- ปีงบ 2561 เสียชีวิต 3 ราย อัตรา 2.79 ต่อ แสน ปชก.
- เมืองสระแก้ว 2 ราย และวัฒนานคร 1 ราย
- จังหวัดที่มีทีม Merit Maker ทองแดง 37 ทีม และระดับเงิน 1 ทีม

### Small Success 1

- การบูรณาการแผนงาน/โครงการกลุ่มวัย
- ถ่ายทอดตัวชี้วัด และกำหนดเป้าหมาย Merit Maker แล้ว
- มีระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทุกราย (เสียชีวิต 3 ราย)

### มาตรการที่ดำเนินการ

1. เฝ้าระวังและการสอบสวนทุกราย
2. ขยาย Merit Maker ระดับทองแดง ยกระดับ Merit Maker เป็นระดับเงิน

### เป้าหมายทั้งปี

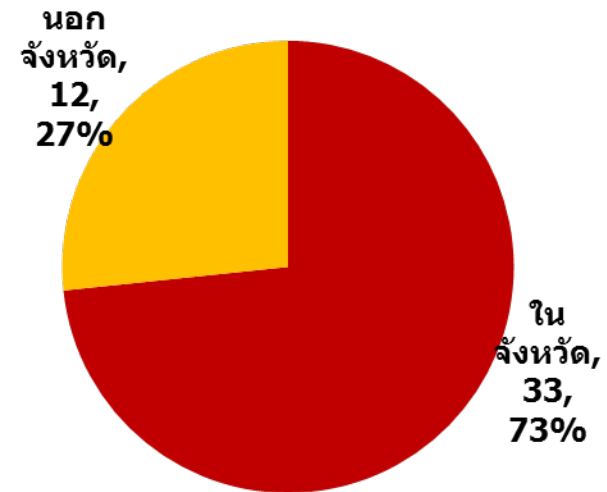
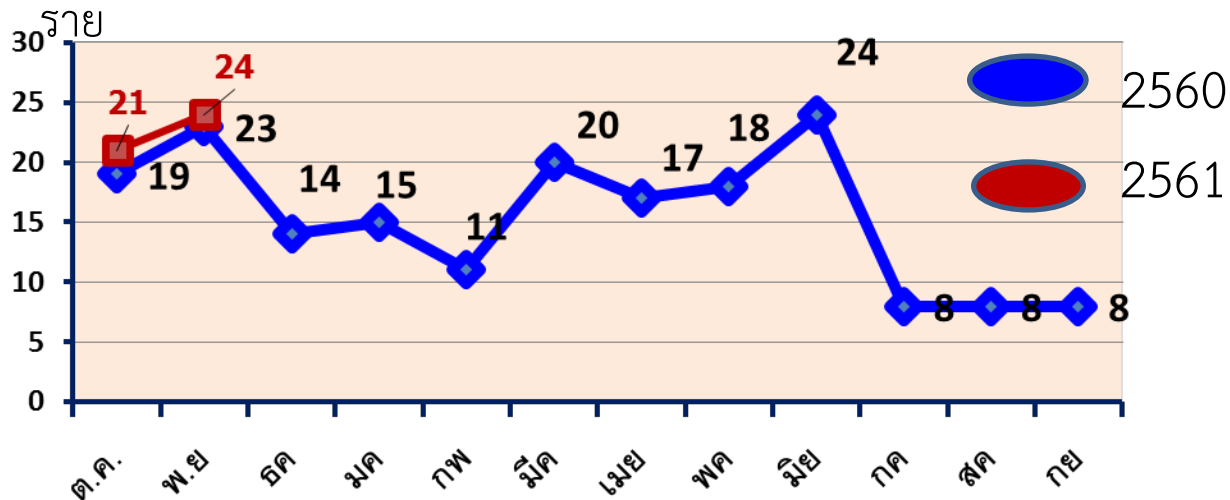
- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ไม่เกิน 4.5 /แสน. ปชก. (5 คน)
- สร้างทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม (9 ทีม)
- และยกระดับทีมผู้ก่อการดีระดับเงินอย่างน้อย 1 ทีม



# 9

## อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี 2560 และ 2561



- ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.-พ.ย.60) อัตราตาย RTI 8.15 (45 ราย) ต่อแสน ปชก. เฉลี่ย 0.75 ราย/วัน เป้าหมายปี 2561 ตายลดลง 21% จากค่า Median
- ปี 2553-2555 หรือไม่เกิน 17.65 ต่อแสน ปชก. (ไม่เกิน 98 ราย) คาดว่าแค่ 6 เดือนแรก จะเกินเป้าหมายที่กำหนด
- ☐ อำเภอวัฒนานครอัตราตายสูงสุด 14.80 (12 ราย) ต่อแสน ปชก.  
รองลงมาคือ เมืองสระแก้ว 9.12 (10 ราย) และตาพระยา 8.98 (5 ราย) ต่อแสน ปชก. ภาพรวมผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาช่วงเวลาเดียวกัน 3 ราย

# 10

## อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

### มาตรการที่ดำเนินการ

1. ข้อมูล 4I (Integration of Data 3/ IS online/ Investigation/ information)
2. การป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer)
- 3.การรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System )

### เป้าหมายทั้งปี

1. DHS-RTI อย่างน้อย 4 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป 50% (สระแก้วกำหนดให้ทุกอำเภอดำเนินการ DHS-RTI 100%)
2. ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถพยาบาล



### Small Success 1

- ใต้งบประมาณ สอจร. 100,000 บ. ในการขับเคลื่อน RTI ระดับจังหวัด/อำเภอ
- ร่วมกับเลขาฯ ศปถ. บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน
- ศปถ. กำหนดจุดเสี่ยงอำเภอละ 1 จุด ( 9 จุด) รวม 29 จุดในภาพรวม
- ถ่ายทอดตัวชี้วัด และ DHS-RTI ทุกแห่ง

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน < ร้อยละ 2.40

และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน  $\geq$

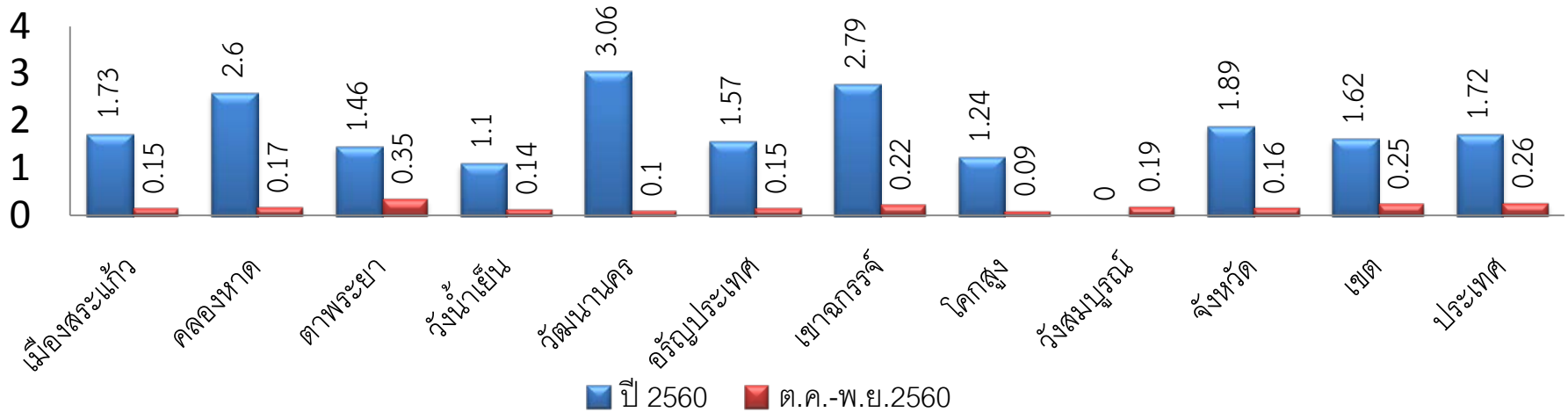
ร้อยละ 10

## สถานการณ์ ปี 2560

- ผู้ป่วย DM ขึ้นทะเบียนรับการรักษา 21,167 ราย ผู้ป่วย DM เสียชีวิต ร้อยละ 2.19

- คัดกรอง DM ร้อยละ 84.60 - ตรวจน้ำตาลซ้ำ ร้อยละ 89.69

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีงบประมาณ 2560-2561



## แผนการพัฒนาในปี 2561

DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน

- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เน้น Clinic DPAC

- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว อ่อน (หวาน มัน เค็ม)”

- Health Literacy

- ตรวจสอบติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา

# ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

## สถานการณ์

สถานพยาบาล (แห่ง)				ผลการประเมินรับรอง GREEN & CLEAN Hospital ปี 2560					
ประเภท	จำนวน	มีกิจกรรม	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ดีมาก	ร้อยละ
รพท.	2	2	100	2	100	-	-	-	-
รพช.	7	7	100	6	85.7	1	14.3	-	-
รพ.จิตเวช*	1	1	100	1	100	-	-	-	-
รวม	10	10	100	9	90	1	10	-	-

เป้าหมายการพัฒนา : ปี 2561 รพ.ทุกแห่ง ต้องพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ฯ เพิ่ม 1 ระดับ

\*ระดับพื้นฐาน เป็น ระดับดี จำนวน 9 แห่ง

\*ระดับดี เป็น ระดับดีมาก จำนวน 1 แห่ง



## คณะที่ 2

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
(14 ตัวชี้วัด)

# ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการใน พื้นที่ (Primary Care Cluster)

## สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งสิ้น 5,477,774 คน 9  
อำเภอ ประชากรทั้งสิ้น โรงพยาบาล 9 แห่ง

- **ขั้นที่ 1** กำหนดจุดที่ตั้ง PCC ให้ครอบคลุม  
ประชากร ทั้งสิ้น 5,477,774 คน จังหวัด  
สระแก้ว 19 PCC 53 FCT
- **ขั้นที่ 2** พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว  
จังหวัดนครสระแก้ว ปี 2560 จำนวน 29  
แห่ง ปี 2561 ปี 2561 ร้อยละ 25 ในทุก  
อำเภอ
- **ขั้นที่ 3** เพิ่มบริการ Extended OPD ณ จุด  
กำหนดเป็น PCC โดยจะเปิด Extended  
OPD 12 แห่ง ทุกอำเภอ ในปี 2561 อย่าง  
น้อยอำเภอละ 1 แห่ง
- **ขั้นที่ 4** จะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล  
ประชาชน 1 PCC มีทีมหมอครอบครัว 3 ทีม

## ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง PCC ปี 60-64	เปิด ปี 60 (ทีม)	เปิด ปี 61 (ทีม)	รวม
เขาฉกรรจ์	5			
เมือง	11	1	2	3
โคกสูง	2			
คลองหาด	3			
ตาพระยา	1			
วังน้ำเย็น	4			
วังสมบูรณ์	3			
วัฒนานคร	6			
อรัญประเทศ	4	1		1
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>



## ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

### สถานการณ์ปัจจุบัน

- วางแผนกำหนดจุดที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทั้งจังหวัด ภายใน 10 ปี



อำเภอ	จำนวน PCC (แผน)	จำนวนทีม	เป้าหมายปี 61 (ทีม)	ดำเนินการแล้ว (ทีม)
ขาณุกรรจ์	2	6	1	0
คลองหาด	1	3	1	0
โคกสูง	1	2	0	0
ตาพระยา	2	5	1	0
เมืองสระแก้ว	4	12	5	3
วังน้ำเย็น	2	6	1	0
วังสมบูรณ์	1	3	1	0
วัฒนานคร	3	8	1	0
อรัญประเทศ	3	8	1	1
รวม	19	53	12	4

เป้าหมายเปิดดำเนินการ PCC ปี 2561 จำนวน 12 ทีม ผลการดำเนินงาน ณ 11 พ.ย. 60 อำเภอเมือง เปิดดำเนินการเพิ่ม ได้ 2 ทีม

- อำเภอวัฒนานคร รอความพร้อม ส่งแพทย์ อบรม 1 คน เพื่อเปิด 1 ทีม
- อำเภอวังสมบูรณ์ และ เขาฉกรรจ์ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อยู่ระหว่างเตรียมการเปิด
- อำเภออื่น ๆ ยังไม่สามารถเปิดดำเนินการ PCC ได้ แกะไขโดยการจัดหาแพทย์ ในระบบปกติ เขต และอื่น ๆ และ อบรมระยะสั้น...



จุดที่ตั้ง PCC



# สาขาโรคหลอดเลือดสมอง



## สถานการณ์

- จัดตั้ง Stroke Unit ที่ รพร. สระแก้ว 7 เต็ม และให้ยา rt-PA ตั้งแต่ปี 58
- จัดตั้ง Stroke Corner ใน รพช. ทุกแห่ง
- มีระบบ Stroke Fast track ใน รพช. และ รพท.
- มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย
- ผู้ป่วย Hemorrhage Stroke เสียชีวิต ปี 2558, 2559 และ 2560 = 23.2%, 26.4% และ 30%
- การ refer ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่มีอาการภายใน 4.5 ชม.จากรพช. มา รพร.สระแก้ว ได้ในเวลาที่กำหนด ปี 2559 และ ปี 2560 = 70 % และ 56.6 %
- ร้อยละผู้ป่วย Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA ( recombinant tissue plasminogen activator ) ปี 2558, 2559 และ 2560 = 3.59 %, 3.4 % และ 4.7%

# ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	$\leq 7\%$	7.56 (9/119)
2. ร้อยละของอัตราการตายของผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke	$\leq 7\%$	4.04 (4/99)



<p>ปัญหา/อุปสรรค / ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์</p>	<p>แนวทางแก้ไข</p>
<p>- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ทราบการร้องขอความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 จึงทำให้มารักษาล่าช้า Stroke awareness = 38.7% ปี 2560</p>	<p>- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่/ชุมชน</p>
<p>- ขาดอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางและสาขาวิชาชีพ</p>	<p>- ขอเพิ่มอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะ Acute ischemic stroke 1: 4 - ขอนักฝึกพูด 1 คน ในรพ.สระแก้ว</p>
<p>- ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA 19.2% ปี 2560</p>	<p>- ปรับแนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้รับยา rt-PA</p>
<p>- พบการติดเชื้อ VAP ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 3.4 :1000 วันOn Ven</p>	<p>- ทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน VAP</p>
<p>- พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่สำรวจได้ พบโรคร่วม HT และ DM ปี 2558, 2559 และ 2560 =67.4% , 54.3% และ 47%</p>	<p>- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย HT และ DM ในคลินิก NCD และผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบให้เข้มข้นและมากขึ้น</p>

15

## ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

### สถานการณ์

ปี 2560 RDU ชั้นที่ 1 ผ่าน 6 แห่ง จากทั้งหมด 9 แห่ง (66.67% =ไม่ผ่าน)

### ผลงานปี 61

RDU ชั้นที่ 1 ผ่านจำนวน 3 แห่ง คิดเป็น 33.33% และ  
RDU ชั้นที่ 2 ไม่ผ่านทุกแห่ง (ผลการดำเนินงาน 1 เดือนที่ผ่านมา)

### Small success

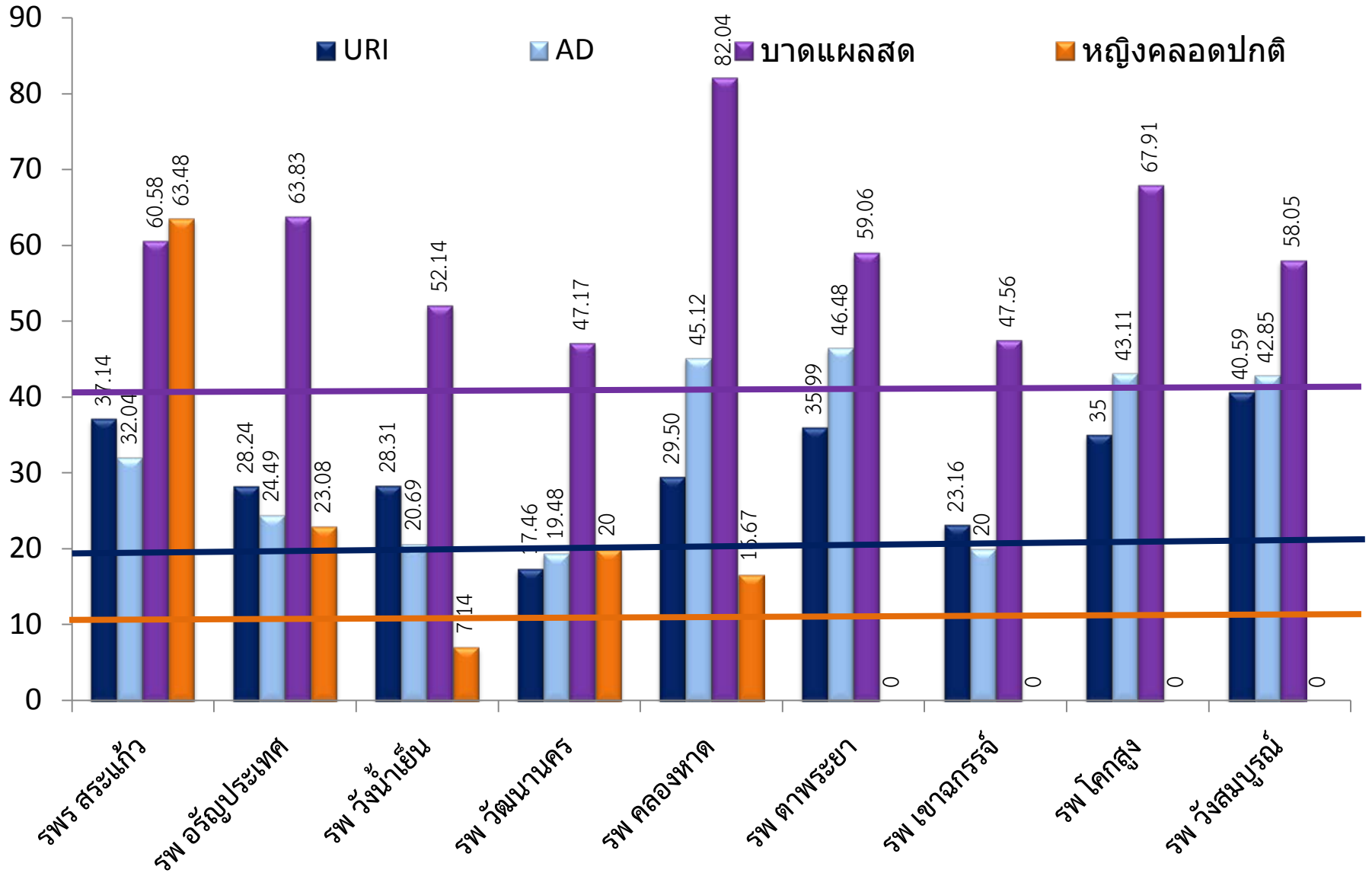
ไตรมาสแรก RDU ชั้นที่ 1 60%  
RDU ชั้นที่ 2 5%

### มาตรการ

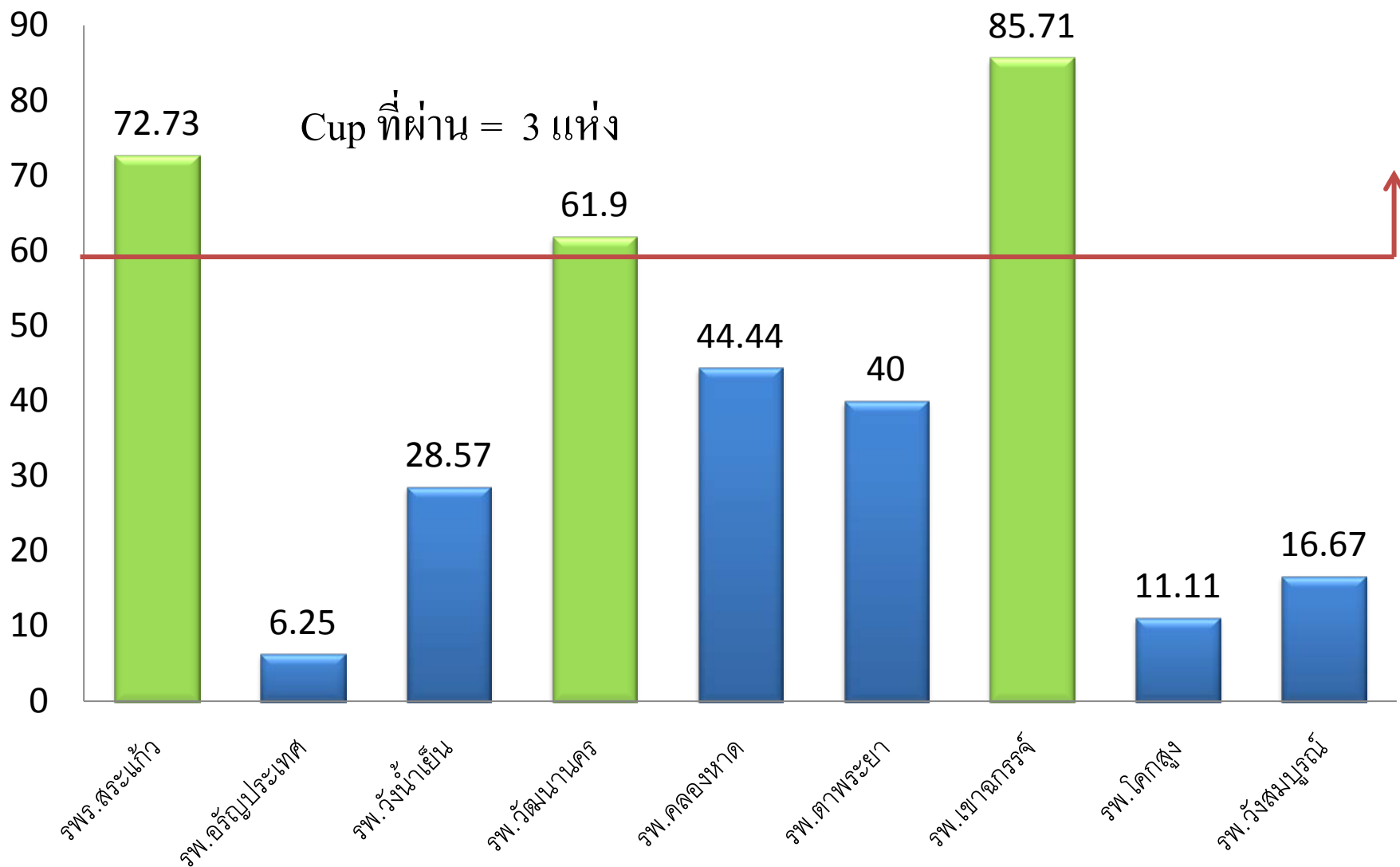
1. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน RDU ต่อเนื่องทุกเดือน
2. กำกับติดตามการใช้เครื่องมือ “แบบประเมินการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผล” ผ่านคปสอ./รพ.สต.ติดตาม
3. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้งจังหวัด โดยจัดเป็นมหกรรมความรู้ และสร้างเครือข่าย cup เพื่อผลักดันการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI/AD ใน รพ.สต.
4. จัดงานมหกรรมความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และสร้างความตระหนักในการใช้ยาในกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคไต

# RDU ชั้นที่ 2 RDU 1 : ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หลายแห่ง

คือการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มURI /AD/บาดแผลสด/หญิงคลอดปกติ



RDU ชั้นที่ 2 RDU 2 : จำนวนรพ.สต.ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มURI และ AD ผ่านตามเกณฑ์ เป้าหมายคือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของรพ.สต.ในอำเภอ





### สถานการณ์

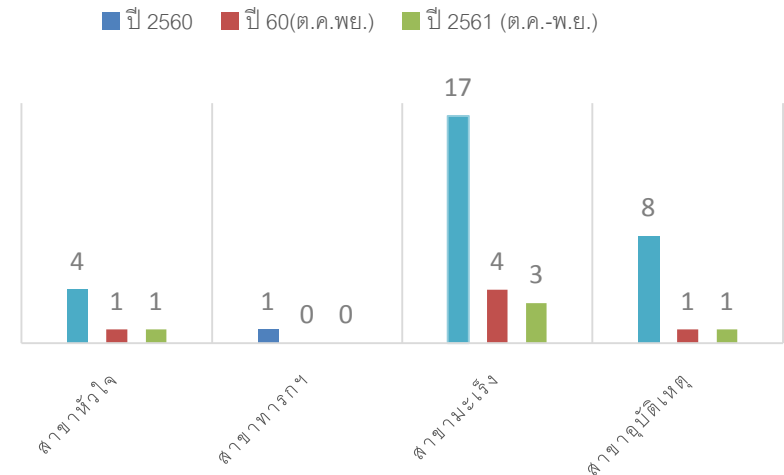
จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งสิ้น ๕,๔๗๗,๗๗๔ คน ๙ อำเภอ ประชากรทั้งสิ้น โรงพยาบาล ๙ แห่ง รพท. ๒ แห่ง รพช. ๗ แห่ง

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด เป็นแม่ข่าย คัดกรองประสานการส่งต่อ
- พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer ใช้ ๑๐๐%
- พัฒนาระบบการส่งต่อตามเกณฑ์ ER คุณภาพ
- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่าย โดยเชื่อมโยงกับ service Plan
- จัดทำรายงานการส่ง

- ส่งต่อออกนอกเขต 4 สาขา ปี 2561 ส่งต่อออกนอกเขต 5 ราย
- ส่งต่อมากที่สุดคือสาขา สาขามะเร็ง 3 ราย หัวใจ 1 ราย และอุบัติเหตุ 1 ราย
- การส่งต่อนอกเขต เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน มีการส่งต่อมากกว่า ปีงบประมาณ 2560 ลดลง 1 ราย ร้อยละ 16.67 (เป้าหมายร้อยละ 10)

การส่งต่อ ผู้ป่วย 4 สาขาหลัก นอกเขตสุขภาพ เปรียบ ปี 2560 และ 2561

ผู้ป่วยสาขา	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-พ.ย.)	ปีงบประมาณ	ลดลง	ร้อยละ
			2561 (ต.ค.-พ.ย.)		
สาขาโรคหัวใจ	4	1	1	0	0
และสาขาทารกแรกเกิด	1	0	0	0	0
สาขาโรคมะเร็ง	17	4	3	1	0
สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8	1	1	0	0
รวม	30	6	5	1	16.67



17

# ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ศูนย์ผลิตยาสมุนไพรและศูนย์วิชาการ  
ระดับจังหวัด / เขต

ศูนย์ดูแลผู้ป่วย NCD ด้วย  
แพทย์แผนไทย

ศูนย์รักษา รับ-ส่งต่อ  
โรคสะกัดเงิน

คลินิกบูรณาการกระตุ้น  
พัฒนาการเด็ก

รพ.วังน้ำเย็น

รพ.วัฒนา

รพท./รพช.

รพ.สต.

สุขภาพภาคประชาชน

ศูนย์เรียนรู้และการฝึกอบรม  
การแพทย์แผนไทยครบวงจร

ศูนย์ฟื้นฟู รับ-ส่งต่อผู้ป่วย Stroke

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์  
ผสมผสาน

ศูนย์บริการแพทย์แผนไทยแบบ  
ผสมผสาน เพื่อจัดการโรคเรื้อรัง

ศูนย์จัดการสุขภาพดี วิถีชีวิต  
ไทย และเชื่อมโยงชุมชน

ตำบลหมุ่มบ้านต้นแบบ  
การจัดการสุขภาพด้วย  
แพทย์แผนไทย

สถานการณ์

- จัดบริการยาสมุนไพร 100 %
- จัดบริการนวดไทยผสมผสาน 88 %
- รพ.แผนไทย 2 แห่ง
- จัดนวดกระตุ้นพัฒนาการ 20 แห่ง



17

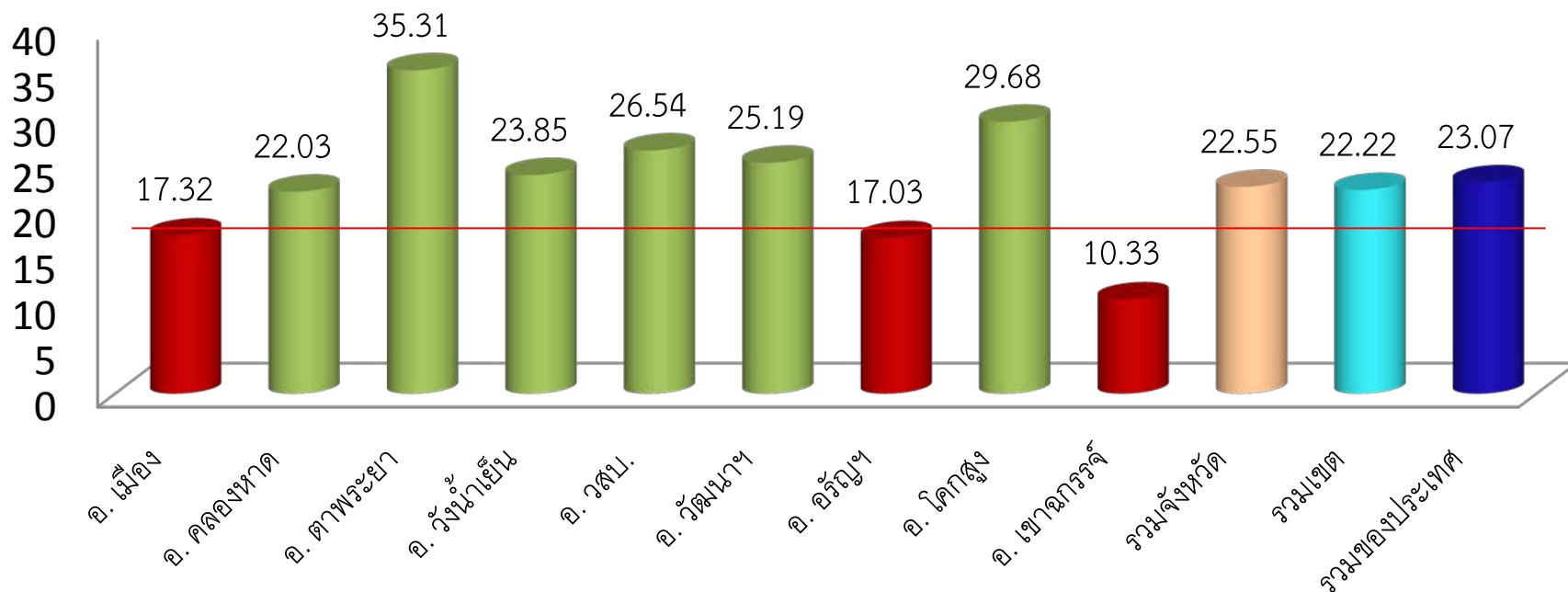
# ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย

## และการแพทย์ทางเลือก

แนวทาง/มาตรการ ปี 2561

<input type="checkbox"/> ระบบบริการ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ยกระดับ รพ.เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค</li> </ul>	<input type="checkbox"/> รพ.วัฒนา (Stroke /การดูแลผู้สูงอายุ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> รพ.วังน้ำเย็น (สะกัดเงิน/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> รพ./รพ.สต. จัดคลินิกแผนไทยเฉพาะโรค(Stroke/ข้อเข่าเสื่อม/ไมเกรน/ภูมิแพ้/DM/HT)	<input type="checkbox"/> รพ.แผนไทย/รพท. จัดบริการ 4 โรค <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> รพช./รพ.สต.(ที่มี ผช.แผนไทย) จัดบริการอย่างน้อย 2 โรค (Stroke /ข้อเข่าเสื่อม)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> วิจัย/R2R นวัตกรรม	<input type="checkbox"/> วิจัย หรือ R2R 1 เรื่อง /ปี/อำเภอ(สำหรับแพทย์แผนไทย) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> กรณีศึกษา หรือ นวัตกรรม รพ.สต.ละ 1 เรื่อง/ปี (ผช.)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	<input type="checkbox"/> รพ./รพ.สต. ทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทย (20 แห่ง)
<input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์และยาสมุนไพร	<input type="checkbox"/> รพ.วังน้ำเย็น ผลิตสนับสนุน <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> รพ./รพ.สต. ใช้สมุนไพร First line drug 3 กลุ่มโรค               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> URI /AD /ท้องอืด ท้องเฟ้อ</li> <li><input type="checkbox"/> ฟ้าทะลายโจร/ขมิ้นชัน/เหลืองปิดสมุทร</li> </ul> </li> </ul>
<input type="checkbox"/> การส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> ดำเนินการหมู่บ้านชุมชนต้นแบบ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เป้าหมายหลัก 33 ตำบล (บูรณาการตำบล 4 ตี)</li> <li><input type="checkbox"/> ปลุกและใช้สมุนไพร เป็นอาหาร-ยา</li> </ul>

# ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



หมายเหตุ ลำดับที่ 4 ของเขต ลำดับที่ 32 ของประเทศ

## โอกาสในการพัฒนา

- การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Stroke ด้านการแพทย์แผนไทย
- การจัดทำ CPG การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า



# สาขาหัวใจ

# 18,19

## สถานการณ์

- มีการจัดตั้ง Warfarin Clinic ในระดับ F2 ขึ้นไปได้ 85.71 % (6/7)
- มีการจัดตั้ง Heart Failure Clinic ได้ใน รพ.ระดับ S 100% (1/1)
- โรงพยาบาลในระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วยSTEMI ได้ 100% (7/7)
- ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า (Total ischemic time เฉลี่ย 535.34 นาที)



# ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) (>ร้อยละ 80)	> ร้อยละ 80	83.08 (54/65)
2. ร้อยละโรงพยาบาลในระดับ F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วยSTEMI ได้ (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 100	100.00 (7/7)
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 27 ต่อแสน ประชากร	37.33 ต่อแสนประชากร
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เสียชีวิตในโรงพยาบาล	< 10%	15.38 (10/65)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน  
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

แนวทางการแก้ไข

- โรงพยาบาล F2 จำนวน 2 โรงพยาบาลยังขาด  
อุปกรณ์ในการตรวจ INR

- สนับสนุนเครื่องตรวจ INR 1 โรงพยาบาล  
(ตาพระยา) และจัดให้ รพ.คลองหาดส่งตรวจ  
INR ที่ รพ.วังน้ำเย็น

- แพทย์ Intern ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขาด  
ความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษาโรค  
STEMI(Door to needle time เฉลี่ย 192.61  
นาที)

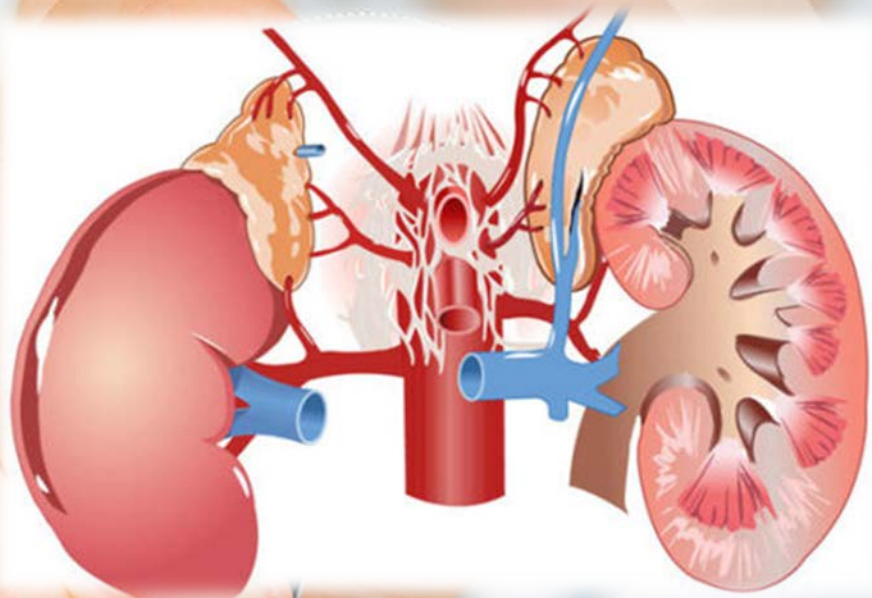
- พัฒนาระบบ consult ผ่านระบบการ line  
application ส่งเสริมให้มีการ consult staff  
med หรือ cardio med ได้ตลอด 24 ชม.

- ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการล่าช้า(Total Ischemic  
time เฉลี่ย 535.34 นาที)

- ประชาสัมพันธ์ STEMI Alert ใน รพสต.  
ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการ 1669 ผ่าน  
ช่องทางวิทยุชุมชน และทาง social network

- ขาดอัตรากำลัง พยาบาลเฉพาะทางสาขา  
โรคหัวใจ

- ส่งพยาบาลอบรมระยะสั้นด้านการพยาบาล  
โรคหัวใจ



# สาขาไต

- ❖ จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากขึ้น
- ❖ ขาดบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักกำหนดอาหาร, พยาบาล CKD, Clinic Case Manager และสถานที่ไม่เพียงพอ
- ❖ ขาดการประสานงานด้านการส่งต่อ
- ❖ มีระบบการเก็บตัวชี้วัดชัดเจน และการจัดเก็บระบบฐานข้อมูลเป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการตรวจ Serum CR ด้วย Enzymatic Method ให้ได้ค่า EGFR ที่ถูกต้อง
- ❖ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดู Case CKD stage 3,4 และ 5 และเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อน รพ.อรัญประเทศ ดู Case CKD stage 3,4 และ 5  
รพช. ดู CKD stage 1 2 และ 3



## ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.72m <sup>2</sup> /yr.	> ร้อยละ 65	62.34 (1,152/1,848)
โรงพยาบาลระดับ M2, F1, F2 ผ่านเกณฑ์การประเมิน คลินิกชะลอไตเสื่อม	ร้อยละ 50	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

<p>ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>แนวทางแก้ไข</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้ง CKD Clinic และระบบบริการได้ทุกโรงพยาบาลชุมชน (เว้น รพ.วังสมบุญ)</li> <li>- ขยายพื้นที่ CKD Clinic ทั้ง HD/CAPD ให้เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดบุคลากรโดยเฉพาะนัก กำหนดอาหารและสถานที่ที่มีจำกัด</li> <li>- ขาดพยาบาล CKD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยสนับสนุนงบประมาณ, อัตรากำลัง และอุปกรณ์</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การรักษาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดอาการไตวายเป็นจำนวนมากในระยะยาวผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นที่จะต้องพึ่งบริการไตเทียม ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายและลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>- เน้น Clinic CKD คุณภาพ</li> </ul>



# สาขารับบริจาค และปลูกถ่ายอวัยวะ

- ❖ ยังไม่มี TC nurse Full time มีแผนส่งอบรม 4 เดือน 1 คน
- ❖ ไม่มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่ชัดเจน ปัจจุบันใช้พื้นที่บริเวณหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และอาคารผู้ป่วยนอก
- ❖ ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนได้รับการบริจาคอวัยวะและตา
- ❖ ยอดผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2560 1,223 ราย เป้าหมาย

Organ Donation = 12 ราย

Cornea Donation = 60 ราย

## ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เจรจา (ราย)	เจรจาสำเร็จ (ราย)	จัดเก็บ (ราย)	อัตรา/ร้อยละ
1	Organ Donation จากภาวะสมองตาย	1:100 Hospital Death	14	7	0 (เป้า 12 ราย)	0
2	Cornea Donation จากตายทุกสาเหตุ	5:100 Hospital Death	24	7	7 (เป้า 60 ราย)	11.67 (7/60*100)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน  
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ

1. อุปกรณ์จัดเก็บดวงตาไม่เพียงพอ

- ขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลเพื่อ  
จัดซื้ออุปกรณ์จัดเก็บดวงตา หรือ งบประมาณจาก  
เขต และสภากาชาดไทย

2. ผู้บริจคน้อย/ ญาติไม่ยินยอม

- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับบริจาค  
อวัยวะและดวงตา และปรับเปลี่ยนทัศนคติ  
แบบเดิม

3. การประชาสัมพันธ์ยังน้อย

- ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์แสดงความจำนงการ  
บริจาคดวงตาและอวัยวะในโรงพยาบาลทั่วไป  
โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และหน่วยงานราชการ  
ในจังหวัดสระแก้ว รวมทั้งองค์การบริหารส่วน

# ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการจำหน่าย

## สถานการณ์

- ◎ ผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี
- ◎ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดกลับไปมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดซ้ำ
- ◎ การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัดทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ผ่านการบำบัดได้ครบ

## มาตรการที่ดำเนินการ

1. จัดระบบการติดตามให้ต่อเนื่อง
2. เสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล

## เป้าหมายการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาเสพยาซ้ำ
- จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ( Harm Reduction)

## ผลการดำเนินงาน (Quick Win) 3 เดือน

- \* จัดระบบบริการด้านการคัดกรอง บำบัดรักษา และติดตามผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับ
- \* พัฒนาบุคลากรให้บริการตามมาตรฐาน SP
- \* สถานบริการทุกแห่ง จัดระบบในการให้บริการตามมาตรฐานการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
- \* พัฒนาบุคลากรในการบันทึกข้อมูลระบบรายงาน (บสต.)

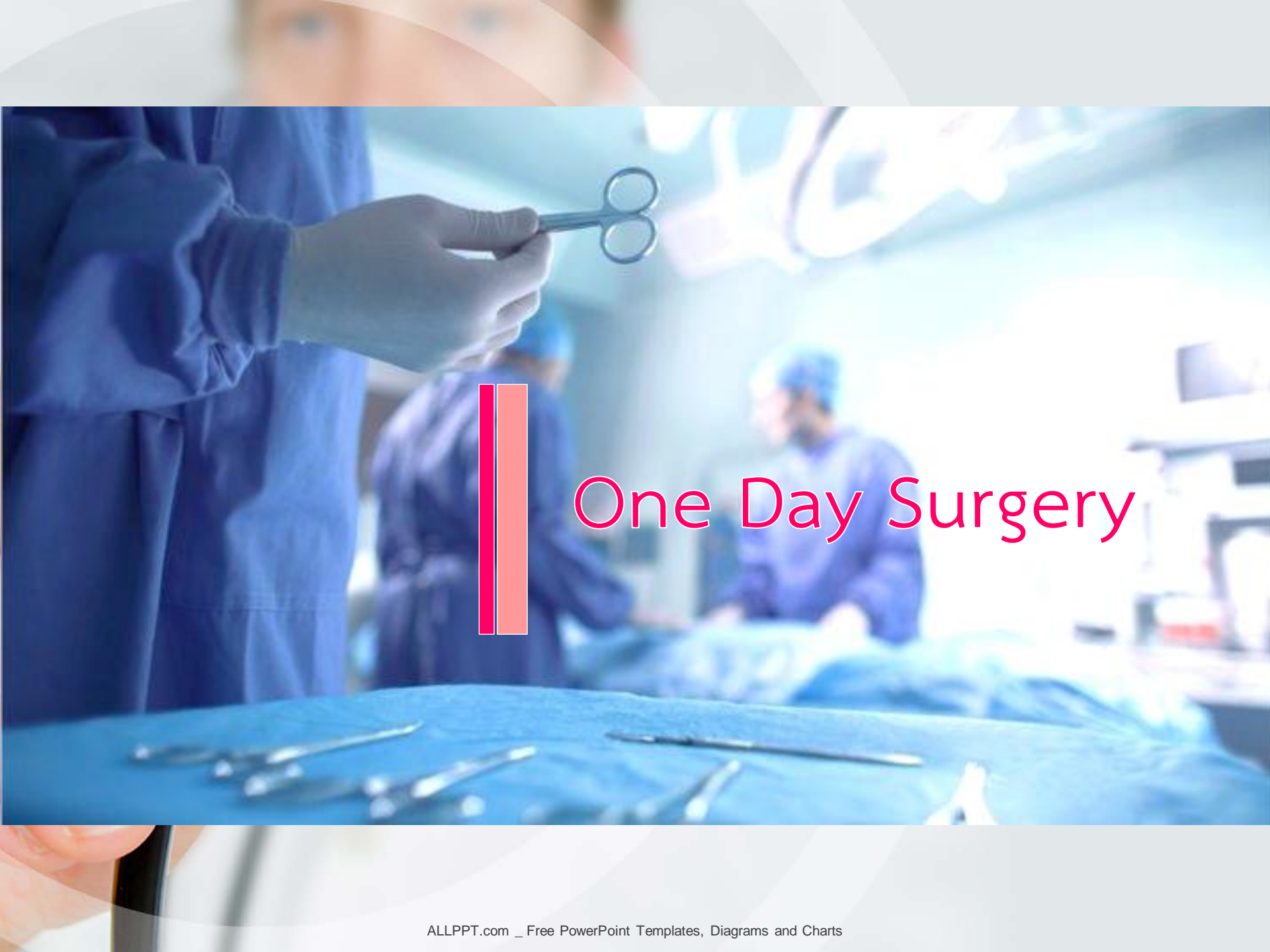


# จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เปรียบเทียบเป้าหมาย

อำเภอ	สมัครใจ			บังคับบำบัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อ. เมืองสระแก้ว	163	19	11.7	43	25	58.1
อ. ราษฎร์ประเทศ	135	3	2.2	43	6	13.9
อ. วัฒนานคร	144	5	3.5	40	22	55.0
อ. วังน้ำเย็น	144	4	2.8	40	27	67.5
อ. ตาพระยา	95	0	0	23	8	34.8
อ. คลองหาด	95	3	3.2	22	5	22.7
อ. เขาคิชฌกูฏ	95	2	2.1	20	3	15.0
อ. โคกสูง	66	19	28.8	20	6	30.0
อ. วังสมบูรณ์	66	0	0	10	8	80.0
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>1,003</b>	<b>55</b>	<b>5.5</b>	<b>261</b>	<b>110</b>	<b>42.1</b>

**จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง 3  
เดือนหลังจำหน่าย**

อำเภอ	สมัครใจ			บังคับบำบัด		
	จำหน่าย	ติดตาม	ร้อยละ	จำหน่าย	ติดตาม	ร้อยละ
อ. เมืองสระแก้ว	23	23	100	30	N/A	N/A
อ. อรัญประเทศ	11	11	100	9	N/A	N/A
อ. วัฒนานคร	16	16	100	14	N/A	N/A
อ. วังน้ำเย็น	11	11	100	5	N/A	N/A
อ. ตาพระยา	12	12	100	5	N/A	N/A
อ. คลองหาด	10	10	100	1	N/A	N/A
อ. เขาคิชฌกูฏ	7	7	100	10	N/A	N/A
อ. โศภน	9	9	100	1	N/A	N/A
อ. วัฒนบุรี	17	17	100	0	N/A	N/A
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>



# One Day Surgery

## สถานการณ์

- เป็น service Plan สาขาใหม่
- อยู่ในระหว่างดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ
- มีการวิเคราะห์เพื่อเข้าร่วมโครงการใน 4 โรค
  1. Inguinal hernia , Femoral hernia
  2. Hydrocele
  3. Hemorrhoid
  4. Esophagogastric varice

## ผลการดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แบบ One Day Surgery	15 %	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้  
การดำเนินงาน  
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

แนวทางแก้ไข

อยู่ระหว่างดำเนินการ

- จัดตั้งคณะกรรมการดูแลโครงการ
- จัดตั้งหน่วยให้บริการ One Day Surgery
- จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดำเนินโครงการ

ความไม่มั่นใจของผู้ปฏิบัติ

- ชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการดำเนินโครงการ
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ความไม่มั่นใจของผู้ป่วย

- จัดทำแนวทางปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- มี ward สังเกตอาการก่อนให้กลับ
- มีช่องทางด่วนในกรณีฉุกเฉิน



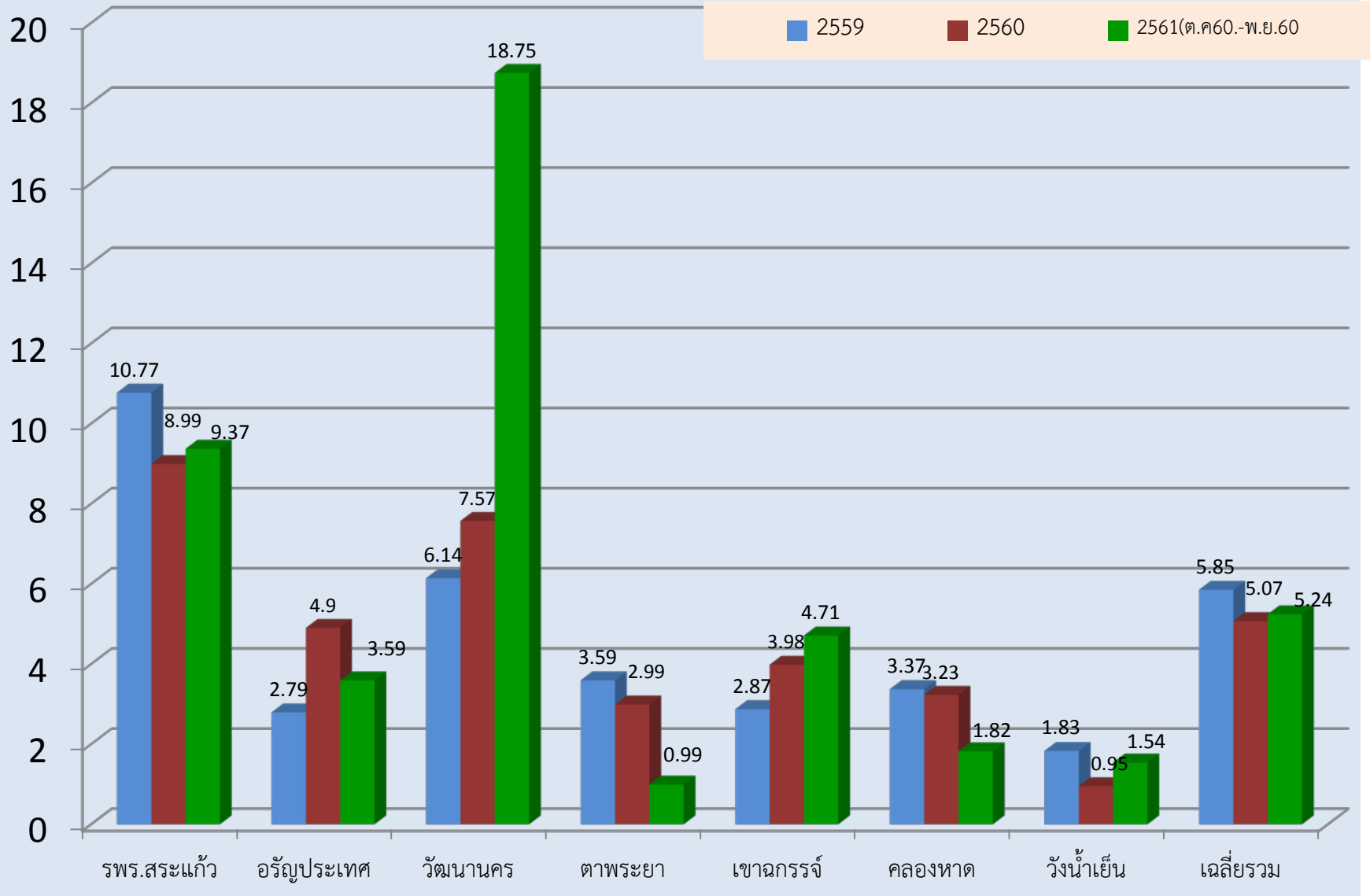
# สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน





1. ภาวะห้องฉุกเฉินแออัด ( Emergency Department Crowding ) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน > 60 % ปี 58,59,60 เท่ากับ 62.29,64.57,63.23
2. ER Safety Goals การเสียชีวิต 5 อันดับแรกได้แก่ Sepsis Cardiac Arrest ,HI Respiratory Failure ,AMI
3. ด้านบุคลากร แพทย์ EP=0 พยาบาล EN/ENP:RN =2:20 Paramedic =0
4. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 33.5 ต่อแสนประชากร
5. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS ปี 58,59,60 เท่ากับ 15.9 ,20.19,17.89
6. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชม. ในรพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 12 ปี 59,60,61 =5.85,5.07,5.24

# อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชม. ในรพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 12



# ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ
-อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ (19สาเหตุ) ที่มีค่า PS Score > 0.75 ในรพ.ระดับ A (น้อยกว่าร้อยละ1 )	< ร้อยละ 1	0 (0/716)
-ร้อยละรพ.ระดับ F2 ขึ้นไปที่มีการพัฒนาคุณภาพ ECS จนผ่านเกณฑ์การประเมิน > ร้อยละ 40	> ร้อยละ 40	100 (7/7)
อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชม. ในรพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ปี 59, 60, 61 = 5.85, 5.07, 5.24	< ร้อยละ 12	5.24 (138/2,635)

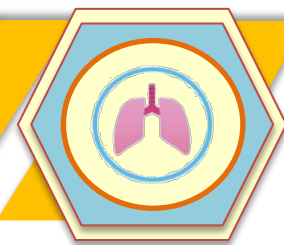
# ปัญหา/อุปสรรค

# แนวทางการแก้ไข/แผนงานปี 61

<p>1.การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมา ER &gt; 60 %</li><li>-คุณภาพการ Triage</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-เปิด OPD นอกเวลามีแผนเปิด Premium Clinic</li><li>-มี National Triage และ มีการ Triage ที่มีคุณภาพ</li><li>* กำหนดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2ชม.</li></ul>
<p>2.การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-จัดทำคู่มือ ER คุณภาพและความปลอดภัย (ER Safety Goals</li><li>-พัฒนาระบบ Trauma Fast Tract</li><li>-ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต (RCA)ของผู้เจ็บป่วย วิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม.</li></ul>
<p>3.TEA Unit ยังไม่ได้มาตรฐาน</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-ทำ GAP Analysis และพัฒนาเพื่อให้ TEA Unit ที่เป็นมาตรฐาน</li><li>-ส่งข้อมูลแฟ้ม Accident อย่างครบถ้วนถูกต้อง</li></ul>
<p>4.ขาดบุคลากร เครื่องมือ และทรัพยากรเงินสนับสนุน</p> <p>EP = 0</p> <p>EN/ENP =2:20</p> <p>EMT = 3</p> <p>Paramedic =0</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-จัดหาทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่ม อัตรากำลัง</li><li>-ส่งบุคลากรอบรมเฉพาะ 4เดือน</li></ul>

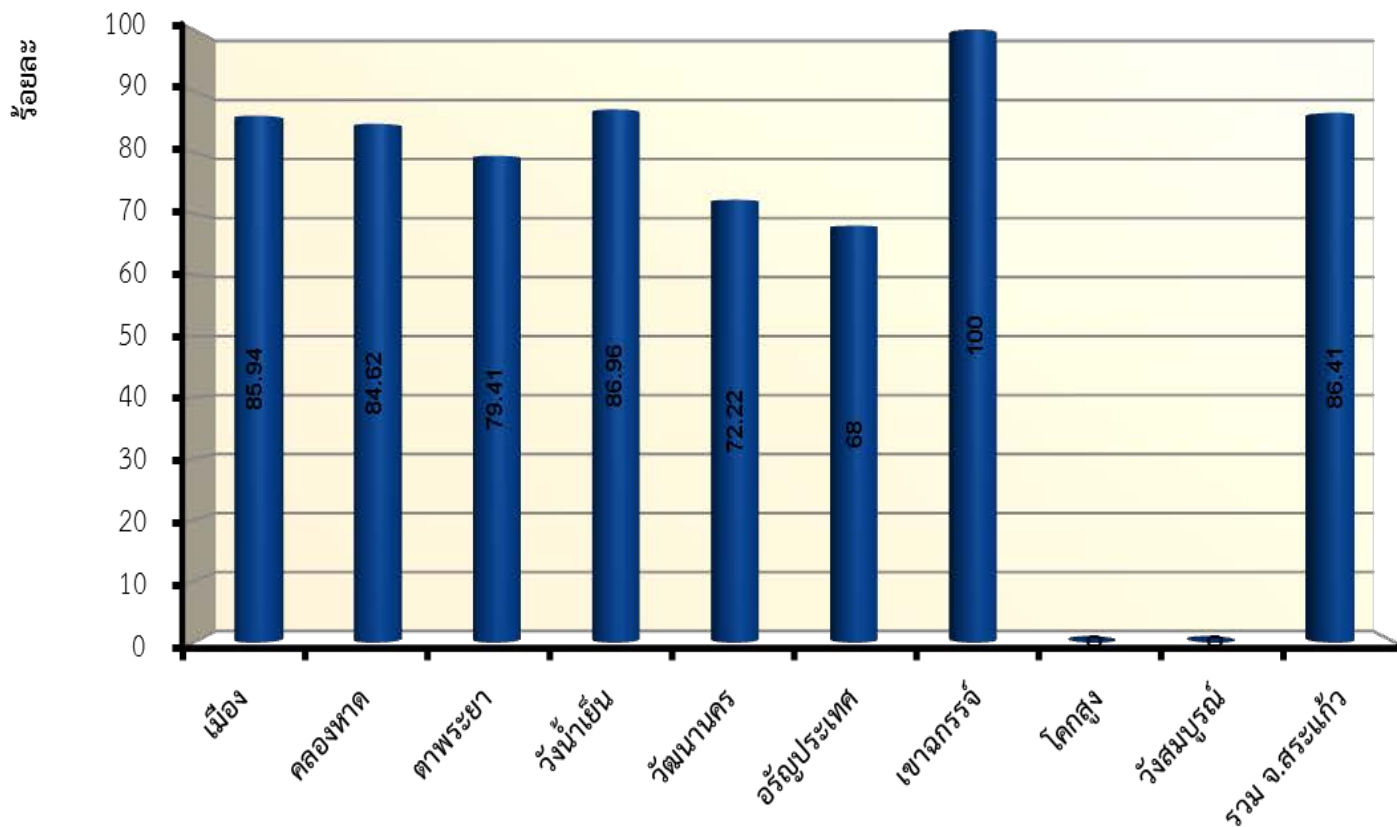
25

# อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่



## สถานการณ์

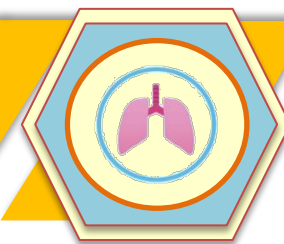
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (แยกรายอำเภอ)



อัตราความสำเร็จ  
การรักษาผู้ป่วย  
วัณโรคปอดรายใหม่  
(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 85)

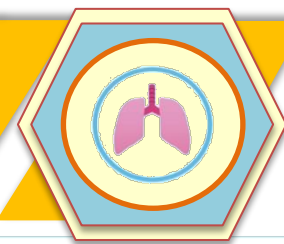
25

# อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่



## เป้าหมายกลุ่มเสี่ยงคัดกรองวัณโรคจังหวัดสระแก้ว ปี 2561 (แยกรายอำเภอ)

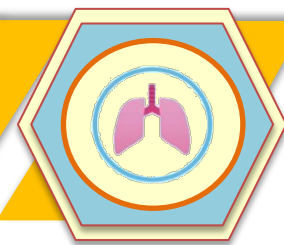
อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มเสี่ยง														ร้อยละ
	ผู้สัมผัส วัณโรค	ผลงาน	ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	ผลงาน	ผู้ป่วยเบาหวาน (รายใหม่ และ ค่า HbA1c มากกว่าหรือ เท่ากับ 7.0)	ผลงาน	ผู้ต้องขัง เรือนจำ	ผลงาน	แรงงาน ข้ามชาติ	ผลงาน	ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีโรคร่วม ได้แก่ COPD ,old TB, silicosis	ผลงาน	บุคลากร ทาง การแพทย์ และ สาธารณสุข	ผลงาน	
เมือง	156		1,347		1,567		1,937		4,938		554		1,123		
อรัญประเทศ	150		536		2,200				3,863		88		419		
วัฒนานคร	300		200		2,000				5,000		500		220		
ตาพระยา	242		181		1,360				458		35		212		
วังน้ำเย็น	114		330		1,036				3,200		87		220		
คลองหาด	80		85		704				1,083		65		182		
เขาฉกรรจ์	215		100		1,263				200		179		217		
โคกสูง	55		31		296				178		63		115		
วังสมบูรณ์	132				453				400		49		135		
รวมทั้งจังหวัด	1,444		2,810		10,879		1,937		19,320		1,620		2,843		



เป้าหมายกลุ่มเสี่ยงคัดกรองวัณโรคจังหวัดสระแก้ว ปี 2561

- ผู้สัมผัสวัณโรค (ผู้ป่วยเสมหะบวก)
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ( CXR ทุกราย ปีละ 1 ครั้ง)
- ผู้ป่วยเบาหวาน (รายใหม่ และค่า HbA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 7.0 รายอื่นๆ ให้ CXR 2 ปี/ครั้ง)
- ผู้ต้องขังในเรือนจำ (รายใหม่ CXR ทุกราย ส่วนรายเก่า คัดกรองด้วยอาการ ปีละ 2 ครั้ง)
- แรงงานข้ามชาติ (ในระบบบัตรประกันสุขภาพ)
- ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีโรคร่วม ได้แก่ COPD , old TB ,silicosis
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ( CXR ทุกราย ปีละ 1 ครั้ง)





## ผลงาน ปี 2561

### Small Success

1. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ช่องว่างสาเหตุ ปัจจัย และปัญหาอุปสรรค
2. จัดทำแผนเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และการพัฒนาระบบส่งต่อการติดตามผลการส่งต่อ และติดตามผลการรักษา

1. จัดทำโครงการบูรณาการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดสระแก้ว ปี 2561
2. จัดประชุมชี้แจง ถ่ายทอดตัวชี้วัด การตั้งค่ากลุ่มเป้าหมาย
3. ผลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ TBCM online 121 ราย 12.83 % (ต.ค.-27 พ.ย.60) (เป้าหมาย 943 ราย)
4. คัดกรองผู้ต้องขัง 1,937 ราย(100%) ผลคะแนนมากกว่า 3 จำนวน 256 ราย (13.22%) ฝู่ X-Ray/ตรวจเสมหะ
5. จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for TB : NOC - TB) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
6. จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการยุติปัญหาวัณโรค จังหวัดสระแก้ว

### มาตรการ

1. การตรวจคัดกรองด้วย CXR ในประชากร 7 กลุ่มเสี่ยง
2. รับการตรวจประเมิน QTBC จาก สคร. และ สสจ.
3. การทำ Case Management โดยกลุ่มสหวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วย TB/MDR – TB ทุกราย
4. ลงเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย TB/Relapse/MDR – TB ทุกราย โดย สสจ. สสอ. และ TB clinic ร่วมกับเครือข่าย
5. ประสานการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล สสอ. และ รพสต.
6. ประสานงานกับ พมจ.จังหวัด หรือ ท้องถิ่น ในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจและสังคมจนรักษาหาย
7. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายครอบคลุม 100 % ในอำเภอวัฒนานคร
8. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 4 วัน เฝ้าอยู่ ของ รพ.วังน้ำเย็น จังหวัดจะใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานขยายไปทุกอำเภอในปี 2561

จังหวัดเป้าหมาย เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด (พื้นที่เป้าหมาย จังหวัดปราจีนบุรี/จังหวัดจันทบุรี)

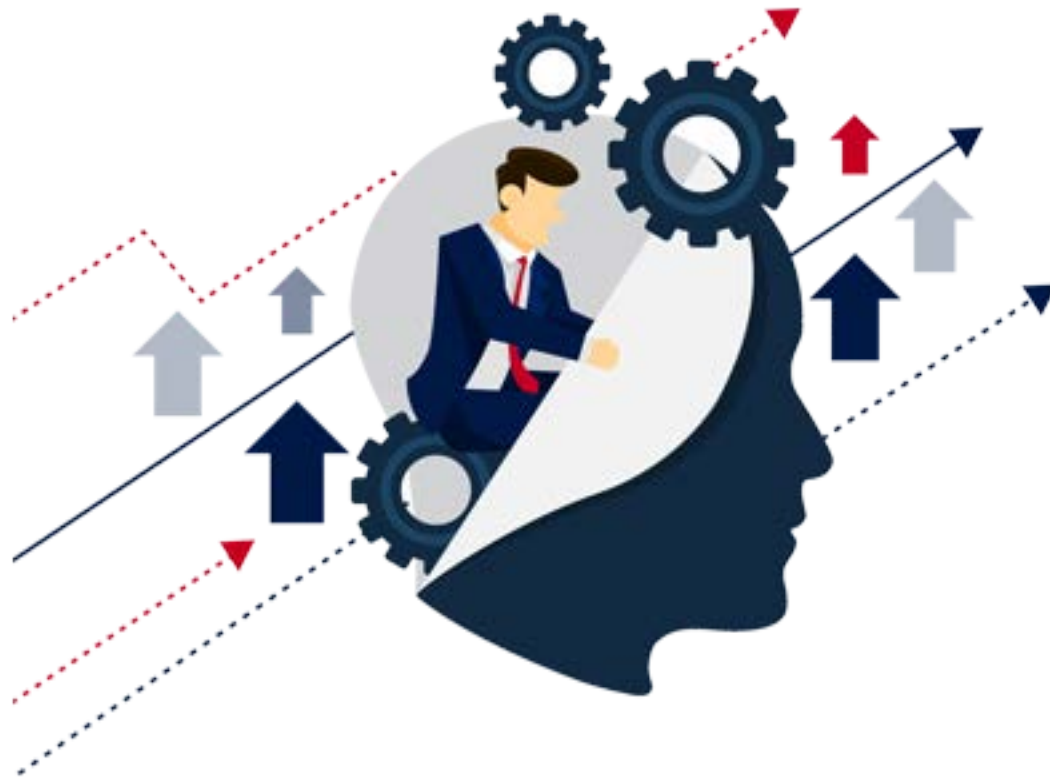
### เป้าหมาย

- เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพในการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ
- พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร
- ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์ เพิ่มมูลค่าการตลาด

แนวทางการพัฒนา ปี 2561	การดำเนินงาน
➤ ตั้งกลุ่มผู้นิยม/กลุ่มผู้ปลูก แปรรูปสมุนไพร จ.สระแก้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ อยู่ระหว่างการสำรวจกลุ่มเกษตรกร</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ สำรวจและขึ้นทะเบียนกลุ่มเกษตรกร               <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ปลูกสมุนไพรที่มีพื้นที่การปลูก 100ตารางวาขึ้นไป</li> <li>-กลุ่มแปรรูปสมุนไพร</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-จำนวน/พื้นที่การปลูก</li> <li>-ความต้องการปลูกพืช</li> </ul>
➤ จัด Zoning พื้นที่การปลูก (GAP/GACP/Organic )	
➤ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแก่กลุ่มเกษตรกร ให้มีมาตรฐาน GAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ กำหนดพื้นที่เป้าหมาย 100 ไร่</li> </ul>
➤ พัฒนาคุณภาพแหล่งผลิตและแปรรูปสมุนไพร ให้ได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การขอใช้พื้นที่การก่อสร้าง</li> </ul>

# คณะที่ 3

การพัฒนาาระบบบริหารจัดการ  
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ  
(9 ตัวชี้วัด)



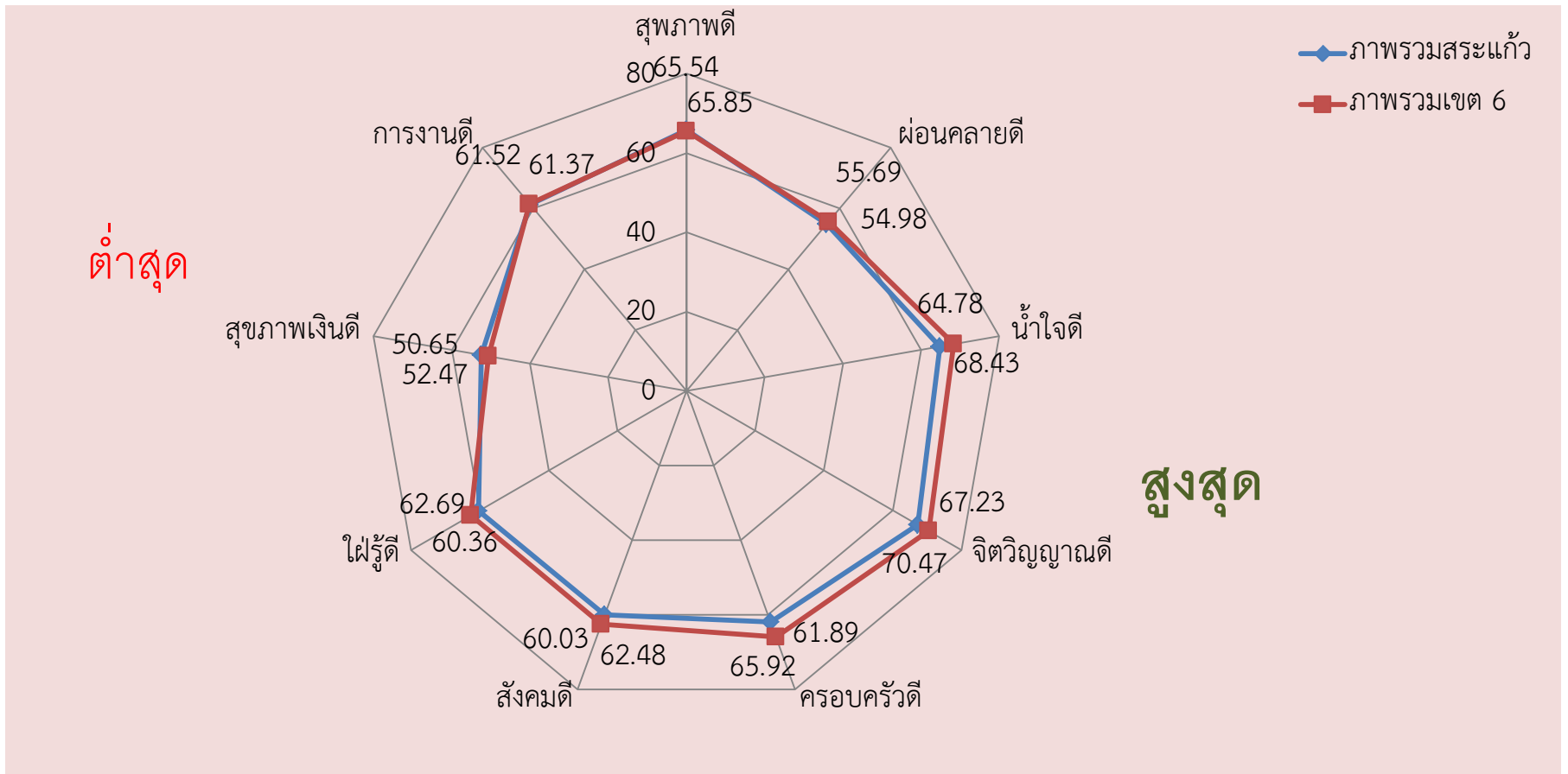
## กิจกรรมสำคัญ

1. กำหนดเป็น PA ผอ., สสอ., หน.กลุ่มงาน ในสสจ.
2. วิเคราะห์ข้อมูลและทำแผนพัฒนาความสุขฯ
3. ติดตามในนิเทศ คปสอ.ติดตาม
4. ประกวดผลการดำเนินงานเดือน ก.ค. 61

เป้าหมาย	ร้อยละ 60 มีผลการดำเนินงานระดับ 3 ขึ้น ไป	สรุป ผ่าน
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 84.21 (16 แห่ง) = ระดับ 4 ร้อยละ 15.78 (3 แห่ง) = ระดับ 3	

# ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุข ของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้

แผนภูมิแสดงภาพรวมผลการประเมิน Happinometer  
ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบกับภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6



ค่าเฉลี่ยความสุขระดับจังหวัดร้อยละ 62.30

## กิจกรรมไตรมาส 1

1. ถ่ายทอดตัวชี้วัด
2. บันทึกข้อมูลการสูญเสีย
3. ทุกหน่วยงานทำ Exit Interview
4. จัดประชุมทำแผนสำรองรักษาบุคลากร วันที่ 18 ธ.ค. 60
5. ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้คำปรึกษา HR Clinic
6. ประชุมบริหารจัดการที่ดี ทุกไตรมาส

ประเภทสูญเสีย	ปี 2560	ปี 2561(2เดือน)
ย้ายออก	67	10
ลาออก	91	41
เกษียณ	4	16
<b>รวม</b>	<b>162</b>	<b>67</b>
ย้ายเข้า	27	27
สูญเสีย(รวม-ย้ายเข้า)	135	40
อัตราสูญเสีย	4.14	1.23
<b>อัตราการคงอยู่</b>	<b>95.86</b>	<b>99.76</b>

บุคลากร ณ 1 ต.ค.60 = 3,237

# ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 90)

## สถานการณ์

ปีงบประมาณ	คะแนน	หมายเหตุ
2559	81.77	ระดับสูงมาก (ลำดับที่ 1 ของเขต 6 / รับโล่รางวัล จาก สธ.)
2560	84.84	ลำดับที่ 7 ของประเทศ

## ผลการดำเนินงาน ปี 2561

อยู่ระหว่างดำเนินการ  
เนื่องจากยังไม่ครบรอบประเมิน

## มาตรการขับเคลื่อน

แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย
1. หนังสือแจ้งเวียนหน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อถือปฏิบัติ	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
2. นำเรื่องเข้าแจ้งในที่ประชุม คปสจ./กบห.และติดตามใน คปสอ.ติดตาม	2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. ประกาศเจตจำนงสุจริต ในที่ประชุม คปสจ.ก่อนวาระการประชุม เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2560	3. โรงพยาบาลรัฐประเทศ
4. ขออนุมัติเผยแพร่เอกสาร ITA ทางเว็บไซต์ สสจ.สระแก้ว	4. โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง
	5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง รวมทั้งสิ้น 19 แห่ง

## มาตรการ/Key Activity

### 1. ด้านยา

- ระดับเขต ดำเนินการจัดซื้อร่วมเสร็จสิ้นแล้ว 23 รายการ (e-bidding)
- ระดับจังหวัด ดำเนินการจัดซื้อร่วมเสร็จสิ้นแล้ว 18 รายการ (e-bidding)  
และดำเนินการสืบราคายาร่วมระดับจังหวัดอีก 66 รายการ

### 2. ด้านทันตกรรม สืบราคาร่วมระดับจังหวัด 19 รายการ

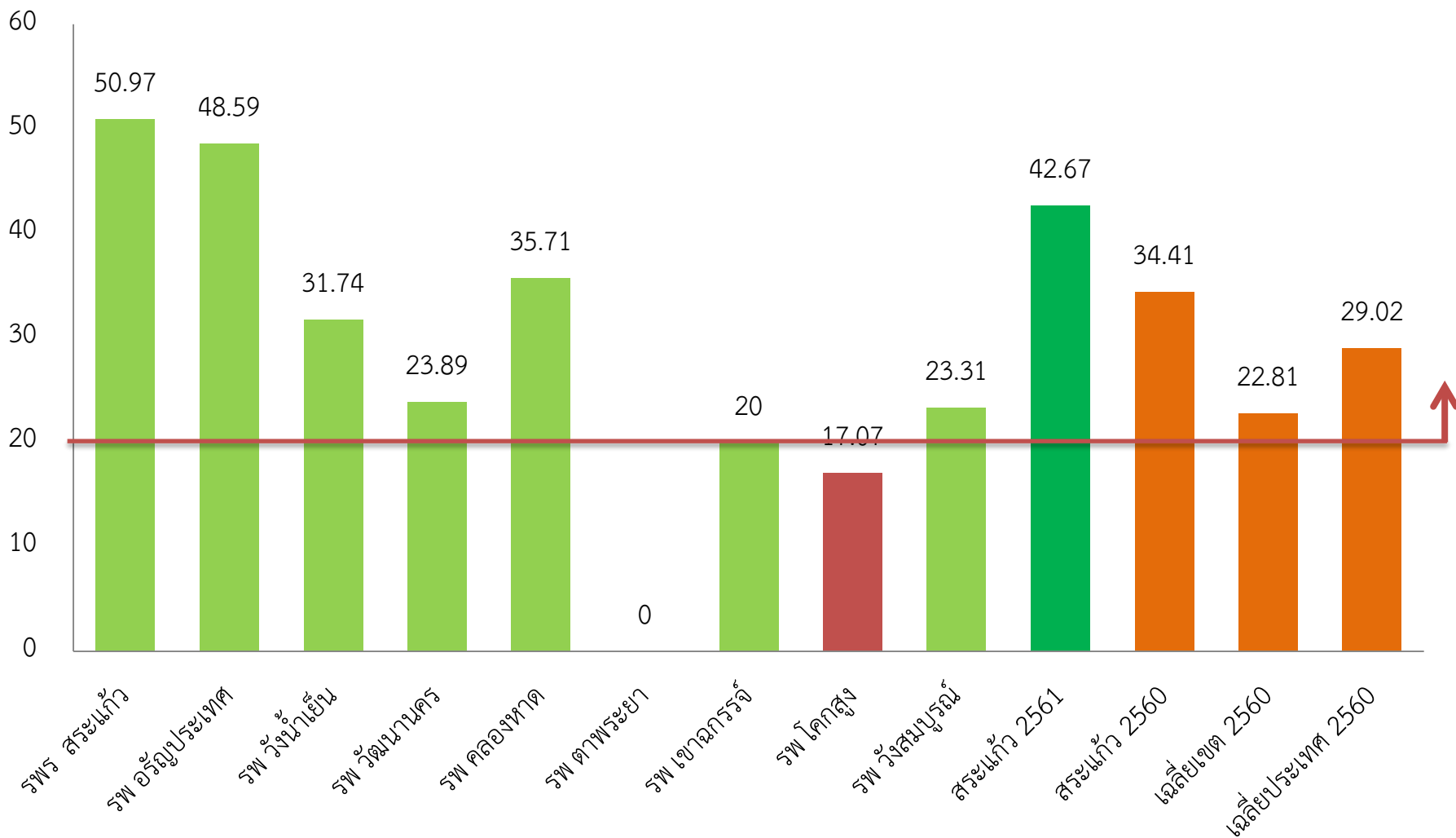
3. ด้านอื่นๆ อยู่ระหว่างเตรียมประชุมขับเคลื่อนการทำงาน และ ยังมีผลการดำเนินงานเดิมจากปีงบประมาณ 2560 ที่สามารถใช้ได้ เช่น LAB สัญญาถึงปี 2561 เป็นต้น

### 4. มีการนิเทศงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ



30

# ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม



## สถานการณ์

1. ปีงบประมาณ 2560 ตรวจสอบภายในตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปี คิดเป็นร้อยละ 90
2. แยกภารกิจ งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ออกจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป โดยขึ้นตรงกับ นพ.สสจ.สก

## ผลการดำเนินงาน ปี 2561

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญ
2561	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มี สรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 การดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง แต่ยังไม่ครบทุกหน่วยงาน</li> <li>2. มีแผนการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 โดยได้รับอนุมัติจากนพ.สสจ.สก และได้แจ้งให้หน่วยรับตรวจ และ สปสร.ทราบแล้ว</li> <li>3. กำหนดให้ทุกโรงพยาบาล ประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมิน ตามระเบียบ คตง.และได้บรรจุไว้ในแผนปีงบประมาณ 2561</li> <li>4. ไม่มีปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ และยังสามารถกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานและลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ</li> <li>5. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ภาควิชาเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</li> </ol>

## สถานการณ์

อยู่ระหว่างดำเนินการ ประเมินองค์กรด้วยตนเอง ตามหมวดที่กำหนด (ปี 61 - หมวด P, หมวด 1, หมวด 5)

หน่วยงาน	ผลงานปี 61 (ต.ค.60 – 25 พ.ย.60)			
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	สรุปผลตัวชี้วัด
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เป้าหมายระดับประเทศ - เกณฑ์ร้อยละ 60)	1	0	0	ไม่ผ่าน
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (เป้าหมายระดับประเทศ - เกณฑ์ร้อยละ 20)	9	0	0	ไม่ผ่าน

ประเมินผล : ไตรมาส 4

## กิจกรรมที่ดำเนินการ ตาม Small success 1

1. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฯ PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และจัดทำโครงการฯ เพื่อรองรับดำเนินงาน
2. ระดับจังหวัด ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงานฯ ในที่ประชุม กบห. และอยู่ระหว่างประเมินตนเอง ตาม 1) หมวด P 2) หมวด 1,5 3) จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาหมวดละ 1 แผน 4) จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวด 1,5 (ส่วนกลางกำหนดหมวดละ 3 ตัว)
3. ระดับอำเภอ อยู่ระหว่างประเมินตนเอง ตาม 1) หมวด P 2) หมวด 1,5 3) จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาหมวดละ 1 แผน 4) จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวด 1,5 (ส่วนกลางกำหนด)
4. ทีมนำจังหวัด /อำเภอ เตรียมเอกสาร เข้า Work shop ระดับภาคกลาง วันที่ 6 – 8 ธันวาคม 2560 ณ จังหวัดนนทบุรี

## มาตรการ/โครงการ

### มาตรการ

1. ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด กำหนดเป็นตัวชี้วัด ในเกณฑ์ คปสอ. ดิดดาว
2. ใช้กลไกคณะทำงาน PMQA รายหมวด ในการขับเคลื่อนงานฯ
3. บูรณาการการจัดทำแผนพัฒนา PMQA ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ของ สช./จังหวัด
4. ถอดบทเรียน เพื่อทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

### โครงการ

1. โครงการยกระดับการจัดบริการระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษใหม่ ให้มีคุณภาพเชื่อมโยงการพัฒนาชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปี 61

# ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

รพ.	สถานการณ์และเป้าหมายการพัฒนาปี 61						
	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61		
					เป้า หมาย	หมดการ รับรอง	แผนการขอขึ้น รับรองฯ
รพร.	3	r1	r1	r1	r2	30 ส.ค.61	มี.ค.61
คลองหาด	3	r1	r1	r1	r2	19 เม.ย.61	ธ.ค.60
วังน้ำเย็น	3	r1	r1	r1	r2	26 ก.พ.61	ส.ค.60
ตาพระยา	3	3e	3e	3e	1	19 ธ.ค.58	เม.ย.62
วัฒนานคร	3	3e	3e	3e	3	29 ต.ค.58	ก.พ.61
อรัญประเทศ	3	3	3	3e	3	29 มิ.ย.60	ม.ค.61
เขาฉกรรจ์	3	3	3	3e	3	8 ม.ค.60	ม.ค.61
วังสมบูรณ์	-	-	-	-	1	-	ธ.ค.60
โคกสูง	-	-	-	-	1	-	ธ.ค.60

## กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฯ HA และ 5 ระบบงานสำคัญที่มุ่งเน้น (RM, ER, LAB, X-ray, QSC) และจัดทำโครงการฯ เพื่อรองรับดำเนินงาน
2. ประชุมคณะทำงานฯ HA เพื่อออกแบบ และตั้งเป้าหมายพัฒนาปี 61
3. รพ.จัดทำและส่งแผนพัฒนาระดับตามเป้าหมายปี 61
4. สรุปแผนพัฒนาฯ ให้ นพ.สสจ. เพื่อมอบนโยบายแก่ผู้บริหาร รพ.
5. ส่งแผนพัฒนาฯ ให้ รอง นพ.สสจ. เพื่อใช้ประกอบลงเยี่ยมเสริมพลัง ในช่วงเดือน ม.ค.61 หรือ ก่อน สรพ.ลงรับรองผลฯ

หน่วยบริการ	ผลงาน ปี 61 (ต.ค.60 – 25 พ.ย.60)			
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	สรุป
1.รพศ./ รพท.	3 (รวม รพจ.สก.)	2 (รพร./ รพจ.สก.)	66.67	ไม่ผ่าน
2.รพช.	5 (เป้าหมายยังได้ไม่รวม รพ.เปิดใหม่ 2 แห่ง)	2 (วนย./ คท.)	40	ไม่ผ่าน

## มาตรการ/โครงการ

### มาตรการ

1. ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด กำหนดเป็นตัวชี้วัด คปสอ.ติดดาว
2. ตั้งเป้าหมายระดับการพัฒนา ราย รพ.
3. ใช้กลไก รอง นพ.สสจ.สก.(โชน) ลงเยี่ยมเสริมพลัง และให้ข้อเสนอแนะ
4. จัดทำแผนพัฒนาระดับการพัฒนา ตามข้อเสนอของ สรพ. และรอง นพ.สสจ.สก. และถอดบทเรียน อย่างต่อเนื่อง

### โครงการ

1. โครงการยกระดับการจัดการบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ให้มีคุณภาพเชื่อมโยงการพัฒนาชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปี 61

# ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

## สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี รพ.สต. จำนวน 108 แห่ง ดำเนินการประเมินตนเอง ครบทุกแห่ง 108ประเมินโดย ทีมจังหวัด ผ่าน 29 แห่ง : ร้อยละ 26.85) = ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ 25 ได้แก่ คลองหาด เขาฉกรรจ์ เมืองสระแก้ว วัฒนานคร

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน 5 ดาว	ร้อยละ
เขาฉกรรจ์	6	1	16.67
คลองหาด	9	1	11.11
โคกสูง	9	0	0.00
ตาพระยา	15	11	73.33
เมืองสระแก้ว	21	1	4.76
วังน้ำเย็น	5	4	80.00
วังสมบูรณ์	6	3	50.00
วัฒนานคร	21	4	19.05
อรัญประเทศ	16	4	25.00
<b>รวม</b>	<b>108</b>	<b>29</b>	<b>26.85</b>

## ผลการดำเนินงาน

ประเด็น ตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน
1. ประชุมชี้แจงนโยบาย (kickoff)	ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงาน 16 พ.ย. 60
2. อบรมครู ก. ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ	- อบรมครู ก.จังหวัด (3 ทีม) 18 ธ.ค. 60 - อบรม พี่เลี้ยง เลี้ยงระดับอำเภอ ม.ค. 60
3. รพ.สต.ประเมินตนเอง	- จังหวัดจัดทำคู่มือประเมิน ตนเอง ให้อำเภอประเมิน ตนเองและทำแผนพัฒนา ธ.ค. – ม.ค.
4 ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีมระดับ จังหวัด (ร้อยละ 25	-

### มาตรการ

- กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้บริหารระดับอำเภอ
- จัดทำคู่มือ ชี้แจงเกณฑ์ประเมิน ให้กับ ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- รพ.สต. ประเมินตนเอง จัดทำแผนพัฒนาระดับอำเภอ
- พัฒนาทีมพี่เลี้ยงอำเภอให้ มีการพัฒนา ระบบงาน จัดระบบ สนับสนุน ตามเกณฑ์ :
- เยี่ยมเสริมพลัง โดยทีมจังหวัด
- สร้างทีมพี่เลี้ยงระดับ คปสอ.ทุก คปสอ. ให้เป็นทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินระดับอำเภอ
- พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด เพื่อประเมินรับรองคุณภาพโดยทีม ระดับจังหวัด โดยประเมิน ในทุก รพ.สต. ทั้งที่ผ่านเกณฑ์แล้ว (ประเมินเพื่อรักษาสภาพ) และยังไม่ผ่านเกณฑ์

# ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6)

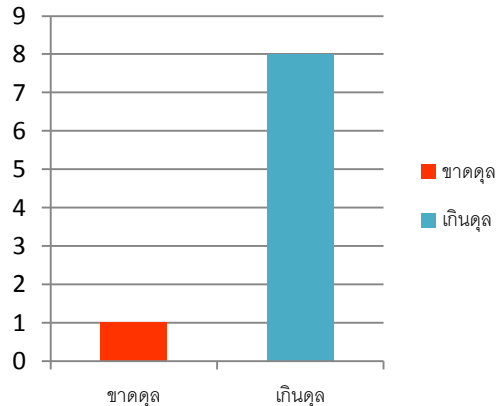
## ประเด็นมุ่งเน้น

1. มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง
2. การบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin)
3. เครื่องมือในการดำเนินงานการพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบการกำกับและรายงาน

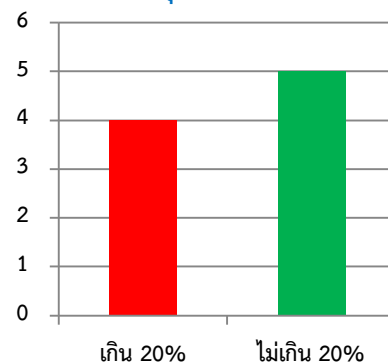
## ผลการดำเนินงาน

1. หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ทุกแห่ง
2. หน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 6 (มีวิกฤติระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง รพ.โคกสูง ร้อยละ 11.11(พ.ย.60))

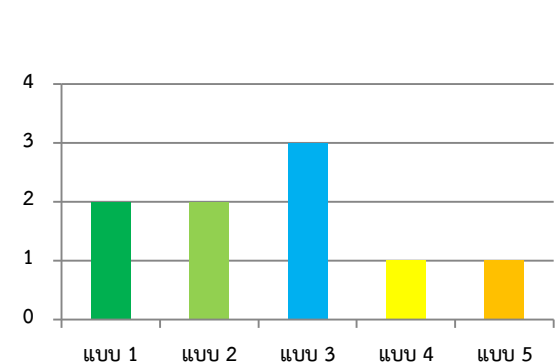
### 1. ประเภทแผน



### 2. สัดส่วนการลงทุน (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)



### 3. PlanFin แบบ



## สิ่งดีๆ ที่พบ

1. มีคณะกรรมการกลั่นกรอง Planfin ระดับจังหวัดและหน่วยบริการ
2. Bright Spot โรงพยาบาลตาพระยา การแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และ ขาดทุนเรื้อรัง

## ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ

1. การติดตามกำกับ Planfin ควบคู่กับแผนเงินบำรุงและแผน LOI
2. หน่วยบริการต้องมีวินัยทางการเงิน สสจ.ติดตามกำกับ ตามมุ่งเน้น 5 เกลี่ย 4 ตาม 4 กำกับ 5