

ความก้าวหน้า การขับเคลื่อน พชอ.แบบบูรณาการ

กพ.-
พค.

- ทีม สสอ./รพ.สต.ร่วมเวทีประชาคมตำบลไทยนิยมยั่งยืน

พค.

- แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครบ ๙ อำเภอ

ม.ย.

- ประสานประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับเลขาโครงการไทยนิยมยั่งยืน(เวที ๔ เสร็จ ม.ย.๖๑)
- พชอ.ประชุมรับทราบประเด็นปัญหาและคัดเลือกประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
- พชอ.วางแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนงานโครงการ/แผน งบประมาณ.

ก.ค.

- ประสานหน่วยงานและบูรณาการการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตกับหน่วยงาน(ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ)ปี ๒๕๖๑
- บูรณาการแผนแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตอำเภอเข้ากับแผนงานโครงการพัฒนาอำเภอปี ๒๕๖๒
- บรรจุแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้าแผนพัฒนาอำเภอ ปี๒๕๖๓-๒๕๖๔

ส.ค.

- พชอ.ประชุมสรุปผลการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ

ก.ย.

- จังหวัดจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาโอกาสพัฒนาเชิงระบบต่อเนื่อง



กลไกการบูรณาการ พชอ.กับไทยนิยมยั่งยืน จ.สระแก้ว ปี ๒๕๖๑

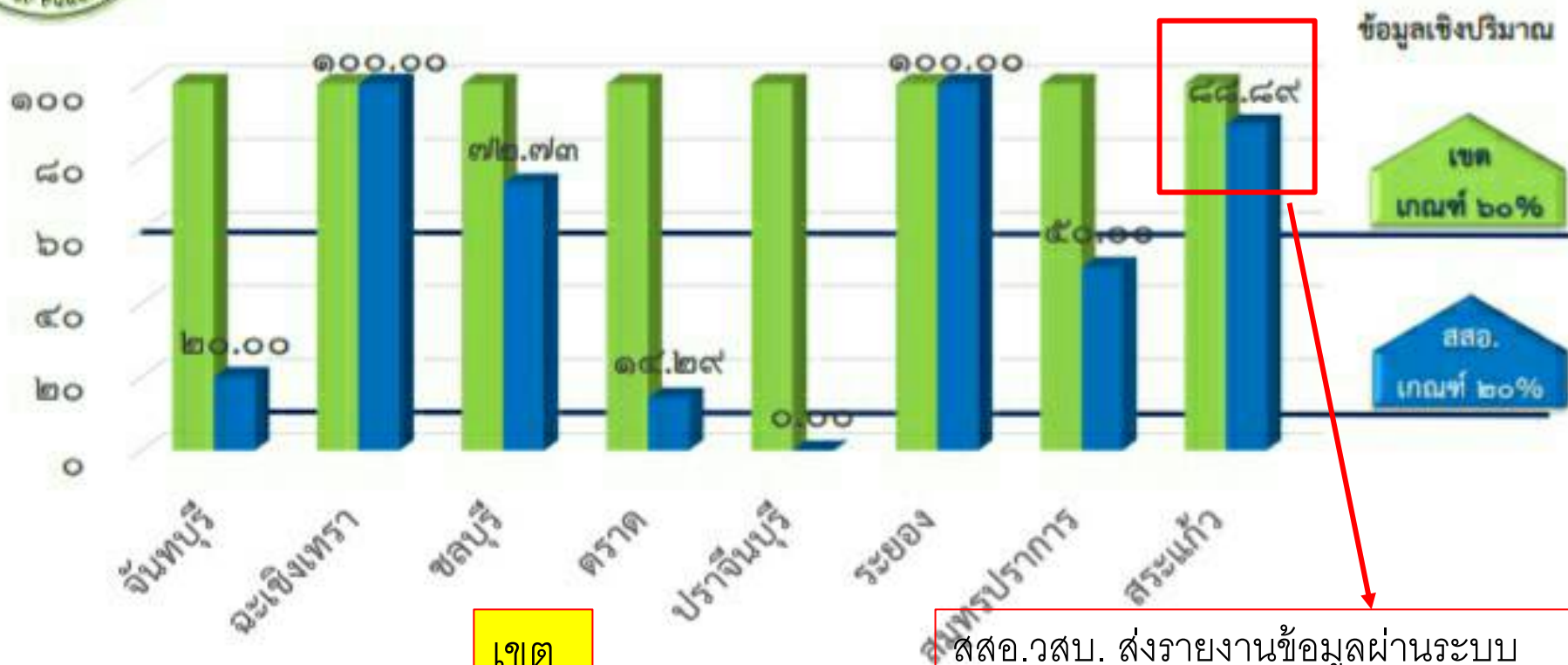


ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๖๐- ๓๑ มี.ค. ๖๑)



เขต

สสอ.วสบ. ส่งรายงานข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ผิดไฟล์ /ดำเนินการแก้ไขแล้ว



ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

รอบ ๖ เดือน (๑ ต.ค. ๖๐- ๓๑ มี.ค. ๖๑)

เขต

	ขั้นตอนการดำเนินงาน				ระดับคะแนนของหมวด	
	๑) จัดทำ ลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน	๒) ประเมิน องค์กรด้วยตนเองในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน	๓) จัดทำ แผนพัฒนา องค์กรในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน	๔) จัดทำตัวชี้วัด ที่สะท้อนผลลัพธ์ ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน	กระบวนการที่หน่วยงานประเมิน ตนเอง	
					หมวด ๑	หมวด ๔
จันทบุรี	๑	๑	๑	๐.๕	๑.๗๓	๑.๖๗
ฉะเชิงเทรา	๑	๑	๑	๐.๕	๒.๙๒	๑.๕๔
ชลบุรี	๑	๑	๐.๕	๐.๕	๒.๙๒	๓.๓๓
ตราด	๑	๑	๑	๐.๕	๓.๑๘	๒.๙๖
ปราจีนบุรี	๑	๐.๕	๐	๐	๒.๖๗	๒.๓๓
ระยอง	๑	๑	๐	๐	๓.๐๒	๑.๖๐
สมุทรปราการ	๑	๑	๑	๐.๕	๔.๐๗	๒.๘๘
สระแก้ว	๑	๑	๑	๐.๕	๓.๑๐	๓.๐๒

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)
(เกณฑ์ : ร้อยละ ๖๐ ของ สสจ. ทั้งหมด และร้อยละ ๒๐ ของ สสอ. ทั้งหมด)

ระดับความสำเร็จ			รายละเอียด
ระดับ คะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลงาน (สสจ/สสอ.)	ผลการดำเนินงาน
๑	จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน	ดำเนินการ เรียบร้อย	จัดลักษณะสำคัญขององค์กร แบบ ๑ หน้า และฉบับเต็ม ๑๕ หน้า
๒	ประเมินองค์กรด้วยตนเองได้ครบถ้วน	ดำเนินการ เรียบร้อย	หมวด ๑ ได้ ๓.๑๐ คะแนน ,หมวด ๕ ได้ ๓.๐๒ คะแนน
๓	จัดทำแผนพัฒนาได้ครบถ้วน	ดำเนินการ เรียบร้อย	จัดทำแผน หมวด ๑ และ หมวด ๕ อย่างละ ๑ แผน โดยบูรณาการกับแผนปฏิบัติการฯ ปี ๒๕๖๑
๔	จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ได้ครบถ้วน	ดำเนินการ เรียบร้อย	กำหนดตัวชี้วัด หมวด ๑ จำนวน ๕ ตัว และหมวด ๕ จำนวน ๕ ตัว
๕	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด - สสจ ร้อยละ ๖๐ - สสอ. ร้อยละ ๒๐ (ประเมินโดยส่วนกลาง ดูจากการส่งรายงานของแต่ละจังหวัด)	-หมวด๑ (ผ่าน ๒ ตัว ไม่ผ่าน ๓ ตัว) -หมวด ๕ (ผ่าน ๓ ตัว ไม่ผ่าน ๒ ตัว)	<u>รอบ ๖ เดือน</u> ให้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและรายงานผลงานตามตัวชี้วัด หมวด ๑ และ หมวด ๕ (หมวดละ ๕ ตัว)) (ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว) <u>รอบ ๙ เดือน</u> ให้รายงานผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ซึ่งส่วนกลางจะเปิดระบบออนไลน์ ช่วงเดือน มิ.ย.๖๑

ตัวชี้วัดหมวด ๑ การนำองค์การ (ตัวที่ ๑ - ๓ ส่วนกลางกำหนดให้)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	รายละเอียด
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	26.32 (0 คะแนน)	รวมผลการประเมินไตรมาส 4
๒	ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของผู้บริหาร	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	๕๐ (๐ คะแนน)	จ.สระแก้ว มี ๑๒ ตัว ผ่าน ๗ ตัว,ไม่ผ่าน และไม่ใช้ช่วงประเมินผล ๕ ตัว

ตัวชี้วัด PA

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๒. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ ๙๖ (๑,๑๙๐ ทีม) (เป้าหมายสะสม) เป้าหมายดำเนินการในปี ๖๓ จำนวน ๕๓๔ ทีม จ.สระแก้ว เป้าหมาย ๒ ทีม	๒ ทีม /ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๓. อัตราความสำเร็จการรักษามือป่วยวัยโรคทางใหม่	ร้อยละ ๘๕	ผู้ป่วยแรกพบในทะเบียน ๒๖๔ ราย ยังไม่ครบ กำหนดการติดตาม Success rate	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๔. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๗.๘๔	ผ่านเกณฑ์
๕. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๖๐	นำไปใช้ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวนทีม ๕ ร้อยละ ๑๐.๕๖ จำนวนทีม ๔ ร้อยละ ๗๔.๘๕ จำนวนทีม ๓ ร้อยละ ๑๐.๕๖	ผ่านเกณฑ์
๖. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ไม่เกินร้อยละ ๖	ไม่มีโรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤติการเงินระดับ ๗ (ร้อยละ ๐)	ผ่านเกณฑ์
๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN& CLEAN Hospital	- ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อย จังหวัดละ ๓ แห่ง	รอกาปรวมเป็นในรอบ ๑๒ เดือน ปี ๒๕๖๒ ผ่านระดับพื้นฐานปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๓ ผ่านระดับดี ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU/AMR)	RDU ชั้นที่ ๑ ๘๐% RDU ชั้นที่ ๒ ๒๐% AMR: ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลมีระบบการ จัดการ AMR อย่างบูรณาการ	RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๐ AMR ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัว/ ไม่ผ่าน ๑ ตัว
๙. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ Flo ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (ECS)	น้อยกว่าร้อยละ ๑๒	ร้อยละ ๔.๗๗	ผ่านเกณฑ์
๑๐. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ ๑๕	ไม่ถึงจังหวัดเป้าหมาย	-
๑๒. จำนวนเมืองสมุนไพร (Herbal City) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๓ จังหวัด	จับทุบี่	ไม่ถึงจังหวัดเป้าหมาย	-
๑๓. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น ๓	รพช./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๘๐	รพช./รพท. ร้อยละ ๖๖.๖๗ รพช. ร้อยละ ๕๐	ไม่ผ่านเกณฑ์
๑๔. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดิดดา	ร้อยละ ๒๕	ยังไม่ครบกำหนดการประเมิน โดยมีเป้าหมาย รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ระดับ ๕ ตกลงจาก ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ แห่ง	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

ตัวชี้วัดหมวด ๑ การนำองค์การ (ตัวที่ ๑ - ๓ ส่วนกลางกำหนดให้)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	รายละเอียด
		๑	๒	๓	๔	๕		
๓	จำนวนผลงานที่ส่ง สมัครรับรางวัล (วัด สสจ.) รางวัลระดับเขตขึ้นไป	๑	๒	๓	๔	๕	<p style="text-align: center;">๕ (๕ คะแนน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ข้าราชการดีเด่น - ผู้บริหารดีเด่น - คบส. - ทันตะ ฯลฯ

ตัวชี้วัดหมวด ๑ การนำองค์การ (ตัวที่ ๔ และ ๕ จังหวัดกำหนดเอง)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	รายละเอียด
		๑	๒	๓	๔	๕		
๔	ร้อยละความสำเร็จของการถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี ๒๕๖๑	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	<p>๘๗.๕</p> <p>(๕ คะแนน)</p>	คะแนนความพึงพอใจการถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัด จัดประชุม
๕	ร้อยละของการควบคุมกำกับ และติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๑ ของกลุ่มงานสังกัด สสจ.	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	<p>๒๖</p> <p>(๕ คะแนน)</p>	จำนวนครั้งประชุม กบห. หน.กลุ่มงาน และ คปสจ.

ตัวชี้วัดหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร (ตัวที่ ๑ - ๓ ส่วนกลางกำหนดให้)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	รายละเอียด
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑	ร้อยละของหน่วยงานที่นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	๑๐๐ (๕ คะแนน)	- (แหล่งข้อมูล: กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล)
๒	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๙๗.๒๗ (๕ คะแนน)	- (แหล่งข้อมูล: กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล)
๓	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	๑๗.๒๑ (๐ คะแนน)	- (แหล่งข้อมูล: กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล)

ตัวชี้วัดหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร (ตัวที่ ๔ - ๕ จังหวัดกำหนด)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลงาน	รายละเอียด
		๑	๒	๓	๔	๕		
๔	ร้อยละของข้าราชการใหม่เข้ารับการปฐมนิเทศหลักสูตรข้าราชการที่ดี	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๑๐๐ (๕ คะแนน)	ข้าราชการใหม่ ๑๐๐ คน (แหล่งข้อมูล: กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล)
๕	ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรเพียงพอ	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๖๐	๔๗.๖๓ (..คะแนน)	- (แหล่งข้อมูล: กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล)



เขต

ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

๑.รพศ./รพท. เป้าร้อยละ ๑๐๐

ผลงาน จำนวน ๑๒ แห่ง ร้อยละ ๘๕.๗๑

๒.รพช. เป้าร้อยละ ๘๐

ผลงาน จำนวน ๔๓ แห่ง ร้อยละ ๗๒.๘๘

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด โดยกำหนดเป็น PA ตรวจราชการ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ HA ระดับเขตด้วยการตรวจนิเทศราชการ
2. มีการจัดตั้ง QLN (Quality Learning Network) ระดับจังหวัด ครบ 8 จังหวัด
3. มีการติดตามและเฝ้าระวัง หลังการเยี่ยมสำรวจ ระดับโรงพยาบาลเอง

เขต

ตารางสรุปผลการพัฒนาคุณภาพ HA เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 73 แห่ง
ผ่าน 57 แห่ง ไม่ผ่าน 16 แห่ง

A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓
๖	๓	๕	๕	๑๑	๓๗	๖
√๖	√๓	√๓ ไม่ผ่าน ๒ แห่ง รพ.แก่ง รพ.อรัญ	√๔ ไม่ผ่าน ๑ แห่ง รพ.แหลมอับัง	√๑๑	√๒๘ ไม่ผ่าน ๙ แห่ง รพ.บ้านสร้าง รพ.ตาพระยา รพ.วัฒนานคร รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.ราชประชาสมาสัย รพ.แก่งหางแมว รพ.เกาะจันทร์ รพ.เขาชะเมา รพ.นิคมพัฒนา	√๒ ๔ แห่ง รพ.โคกสูง รพ.วังสมบูรณ์ รพ.บางเสาะอง รพ.คลองเขื่อน

โรงพยาบาล	สถานการณ์และเป้าหมายการพัฒนา							
	ปี ๕๗	ปี ๕๘	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑			มาตรการและแนวทางดำเนินการระดับจังหวัด
					เป้าหมาย	หมตอายุ	ขอขึ้นรับรองฯ	
รพร.สภ.	๓	๑๑	๑๑	๑๑	๑๒	๓๐ ส.ค.๖๑	๓๑ พ.ค.๖๑	ยังไม่หมตอายุ
คลองหาด	๓	๑๑	๑๑	๑๑	๑๒	๑๙ เม.ย.๖๑	<u>๓๐ ก.ย.๖๑</u>	ผู้บริหารและคณะ ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า วันที่ ๙ พ.ค.๖๑ (<u>ทีมกังวล ผอ.ใหม่</u>)
วังน้ำเย็น	๓	๑๑	๑๑	๑๑	๑๒	๒๖ ก.พ.๖๑	<u>ยื่นแล้ว</u> ๑ ส.ค.๖๐	จว.ร่วมกับ อ.จาก สรพ.เข้าเตรียมความพร้อม (pre-survey) วันที่ ๑ มิ.ย. ๖๑ และ สรพ. กำหนดรับรอง ช่วงเดือน ก.ค.- ส.ค.๖๑
ตาพระยา	๓	๓e	๓e	๓e	๓	๑๙ ธ.ค.๕๘	๓๑ ต.ค.๖๑	ผู้บริหารและคณะ ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า วันที่ ๙ พ.ค.๖๑ (<u>ขอให้ประสาน อจ./แหล่งเรียนรู้</u>)
วัฒนานคร	๓	๓e	๓e	๓e	๓	๒๙ ต.ค.๕๘	<u>ขอเลื่อนเป็น</u> <u>พ.ค.๖๑</u>	อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวมเอกสารเพื่อส่งให้กับ สรพ.
อรัญประเทศ	๓	๓e	๓e	๓e	๓	๒๙ มิ.ย.๖๐	<u>ยื่นแล้ว</u> ๒๐เม.ย.๖๑	ผู้บริหารและคณะ ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า วันที่ ๘ พ.ค.๖๑ (<u>ติดการสั่งยาขององค์กรแพทย์</u>)
เขาฉกรรจ์	๓	๓	๓	๓e	๓	๘ ม.ค.๖๐	๒๘ ก.ย.๖๑	ผู้บริหารและคณะ ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า วันที่ ๔ พ.ค.๖๑ (<u>กำหนดส่ง ก.ย.๖๑/พ.น.กลุ่มการผู้ประสาน</u>)
วังสมบูรณ์ (Fn)	-	-	-	-	๑	-	๓๑ ต.ค.๖๑	ดำเนินการตามแผนปรับปรุง HA ชั้น ๑ และร่วมเรียนรู้กับ รพ.โคกสูง
โคกสูง (Fn)	-	-	-	-	๑	-	<u>ยื่นแล้ว</u> ๑ พ.ย.๖๐	ผู้บริหารลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า วันที่ ๒๕ พ.ค.๖๑ (ช่วงป่วย) และสรพ.กำหนดลงรับรอง วันที่ ๓๑ พ.ค.๖๑

**PA**

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งสิ้น ๕๖๕,๘๙๔ คน ๙ อำเภอ ประชากรทั้งสิ้น โรงพยาบาล ๙ แห่ง

- **ขั้นที่ ๑** กำหนดจุดที่ตั้ง PCC ให้ครอบคลุมประชากรทั้งสิ้น ๕๘๕,๘๙๔ คน จังหวัดสระแก้ว ๑๙ PCC ๕๓ FCT
- **ขั้นที่ ๒** พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
- ปี ๒๕๖๐ ผ่าน ๕ ดาว จำนวน ๒๙ แห่ง
- ปี ๒๕๖๑ เป้าหมาย ๕ ดาว เพิ่ม ๒๕ แห่ง
- รวมเป้าสะสม ๕๕ แห่ง ร้อยละ ๕๐.๙
- **ขั้นที่ ๓** เพิ่มบริการ Extended OPD ณ จุดกำหนดเป็น PCC โดยจะเปิด Extended OPD ๑๒ แห่ง ทุกอำเภอ ในปี ๒๕๖๑ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
- **ขั้นที่ ๔** เพิ่มทีมหมอครอบครัว ๒ ทีมในปี ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง PCC ปี ๖๐-๖๔	เปิด ปี ๖๐ (ทีม)	ปี๒๕๖๑	รวม
เขาฉกรรจ์	๕			
เมือง	๑๑	๓	-	๓
โคกสูง	๒			
คลองหาด	๓			
ตาพระยา	๑			
วังน้ำเย็น	๔			
วังสมบูรณ์	๓			
วัฒนานคร	๖			
อรัญประเทศ	๔	๑	-	๑
รวม	๓๙	๔		๔

- ปี ๖๑ PCC ได้รับ งบประมาณสนับสนุนทั้ง ๔ ทีม
- รพ.ได้รับทีมละ ๗๐๐๐๐ บาท (๒ ทีม) ,ทีมละ ๒๑๐๐๐๐ บาท(๑ ทีม)
- อรัญฯ ได้รับทีมละ ๗๐๐๐๐ บาท (๑ ทีม)
- ยกเลิกPAและเป้าหมายเดิม เน้นพัฒนา PCC ในเขตเมื่อพร้อมทำได้จริง

เน้นคุณภาพการดูแล
ต่อเนื่อง

-ประชุมถอดบทเรียนการดูแล
ต่อเนื่องด้วย Thai coc 16
พ.ค.61
-เยี่ยม PCC 22 พ.ค.61



ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ระดับการพัฒนาคุณภาพ

อำเภอ	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	ตาพระยา	เมืองสระแก้ว	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	รวม
จำนวนรพ.สต.	๖	๙	๙	๑๕	๒๑	๕(๒)	๖	๒๑	๑๖	๑๐๘
เป้าหมายสะสม (จน./%)	๓ /๕๐	๓ /๓๓.๓	๔ /๔๔.๔	๑๕ /๑๐๐	๖ /๒๘.๖	๕ /๑๐๐	๕ /๘๘.๓	๘ /๓๘.๑	๖ /๓๗.๕	๕๕ /๕๐.๙
รพ.สต.๕ ดาว ปี๒๕๖๐(แห่ง)	๑	๑	๐	๑๑	๑	๓	๔	๔	๔	๒๙
รพ.สต.๕ ดาว ปี๒๕๖๑(แห่ง)	๒	๒	๔	๔	๘	๒	๑	๔	๒	๒๖+๒
รายชื่อรพ.สต. เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑	๑.เขาสามสิบ ๒.คลองเจริญ	๑.ราชันย์ ๒.นาคำ	๑.โคกสูง ๒.โนนหมากมูน ๓.หนองม่วง ๔.หนองแวง	๑.มะกอก ๒.หนองผักแว่น ๓.ทัพไทย ๔.ทับทิมสยาม๐๓	๑ แก่งสี่เสียด ๒คลองมะละกอ ๓ ท่ากะบาก ๔ คลองผักขม ๕ โคกปี่ฆ้อง ๖ บะขมิน ๗ ท่าแยก ๘ บ้านน้ำซับเจริญ	๑.ทุ่งมหาเจริญ ๒.คลองจระเข้	๑.วังใหม่	๑.หนองหอย ๒.คลองมะนาว ๓.ซับนกแก้ว ๔.หนองน้ำใส	๑.ป่าไร่ ๒.บ้านใหม่หนองไทร	

-รพ.สต.ประเมินตนเอง รอบที่ ๒ภายในเดือน พ.ค.๖๑
 -ทีมคุณภาพ CUP ประเมินรพ.สต.ในเครือข่ายทุกแห่ง.....ภายในเดือน มิ.ย.๖๑
 -ทีมคุณภาพจังหวัด(๑ ทีม) ประเมิน รพ.สต.ติดดาวที่ผ่าน ๕ ดาวตามเป้าหมาย.....ภายในเดือน ก.ค.๖๑

กิจกรรมสนับสนุน

- พัฒนาศักยภาพที่มุ่งการพัฒนา OTOP แบบบูรณาการ(เมย.๖๑) /ประกวดพื้นที่และนวัตกรรมจัดการOTOP(ส.ค.๖๑)
- จว.พัฒนาทีมพี่เลี้ยงและประเมินผล จว./อำเภอ.....๒๔ พค. ๒๕๖๑
- ประชุมถอดบทเรียนการใช้Thai COC ในการดูแลต่อเนื่องของ FCTเพื่อปรับปรุงระบบการทำงานและการรายงาน มีการประกวด ระบบการดูแลต่อเนื่องของเครือข่ายสุขภาพพร้อมกับประชุมวิชาการ

กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพ

PA	ยุทธศาสตร์4	บูรณาการกิจกรรมเข้ากับตัวชี้วัด PA
พชอ.	DHS	<ul style="list-style-type: none"> -เน้นให้ DHS สนับสนุนการขับเคลื่อน OTOP ในมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว -ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำตำบลเพื่อแก้ไข OTOP(เม.ย.61) -ประกวดนวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบตำบล จัดการ OTOP แบบบูรณาการ
HA	Convenience Hospital/QSC	<ul style="list-style-type: none"> -ประชุมสรุปผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ QSC 3 พ.ค.61 -การปรับปรุงต่อเนื่องเน้นการบูรณาการกับมาตรฐาน HA
PCC	4.FCT 85ทีม	<ul style="list-style-type: none"> -อบรมเชิงปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องด้วยโปรแกรม Thai COC (มี.ค.61) -จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงระบบ การรายงาน ที่ รพ.จิตเวช(16 พค.61) -เยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน COC ทุก รพ. มี.ย.61 -ประกวดระบบการดูแลต่อเนื่องของ CUP (ประชุมวิชาการ)
รพ.สต.ติดดาว	รพ.สต.ติดดาว	<ul style="list-style-type: none"> -เน้นความเข้มแข็งและยั่งยืนของ CUP -ประชุมเตรียมประเมินตนเองรอบแรกและเยี่ยมเสริมพลัง(ดำเนินการแล้ว) -พัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้ระบบของ CUP เป็นฐาน -ตั้งเป้าหมาย 5 ดาว รายปี ตามศักยภาพ -รพ.สต.ประเมินตนเอง 2 รอบ/ Cup ประเมินรับรองระบบรพ.สต.100%/ทีมจว.ประเมินเฉพาะ รพ.สต.เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว(เป้าหมาย26+2)
HL		-พัฒนารูปแบบการบูรณาการสร้าง HL และการประเมิน HL กลุ่มเป้าหมายเข้ากับการพัฒนา มาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพ/HA/PCC/FCT/รพ.สต.ติดดาว

Convenience Hospital

ตามประเด็นยุทธศาสตร์ จังหวัดสระแก้ว

จำนวนโรงพยาบาลที่จัดระบบบริการแบบ Convenience ที่ประชุมขอเปลี่ยนเป็น จำนวน
โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบ Quality Service Clean (QSC)
ผ่านเกณฑ์ (จำนวน 4 แห่ง)

โรงพยาบาล	QSC (เกณฑ์ร้อยละ 80)	
	ปี 2560 (ร้อยละ)	ปี 2561 (ต.ค.60-มี.ค.61) (ร้อยละ)
1. รพร.สระแก้ว	71.10	82.00
2. อรัญประเทศ	79.00	85.50
3. วัฒนานคร	81.00	95.50*
4. วังน้ำเย็น	47.80	62.22
5. เขาฉกรรจ์	50.00	50.00
6. ตาพระยา	53.00	58.90
7. คลองหาด	90.00	90.00
8. โคกสูง	54.00	52.20
9. วังสมบูรณ์	52.00	51.00

แนวทางการพัฒนาให้บูรณาการกับมาตรฐาน HA และ Friendly Hospital