

ยินดีต้อนรับ

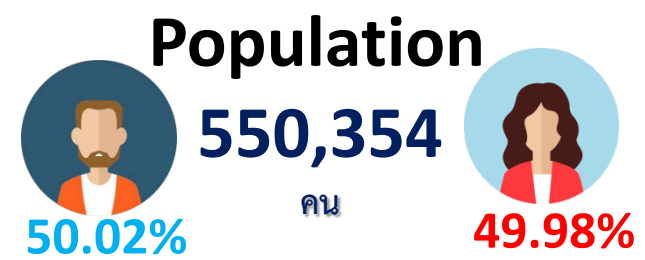
คณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 6

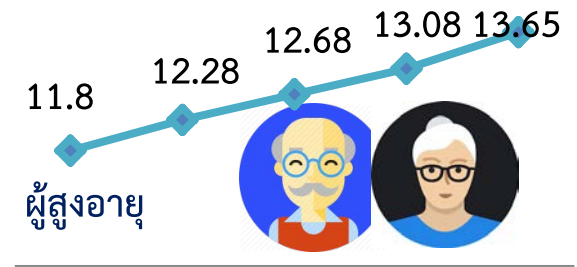
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561

9 - 11 กรกฎาคม 2561

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว



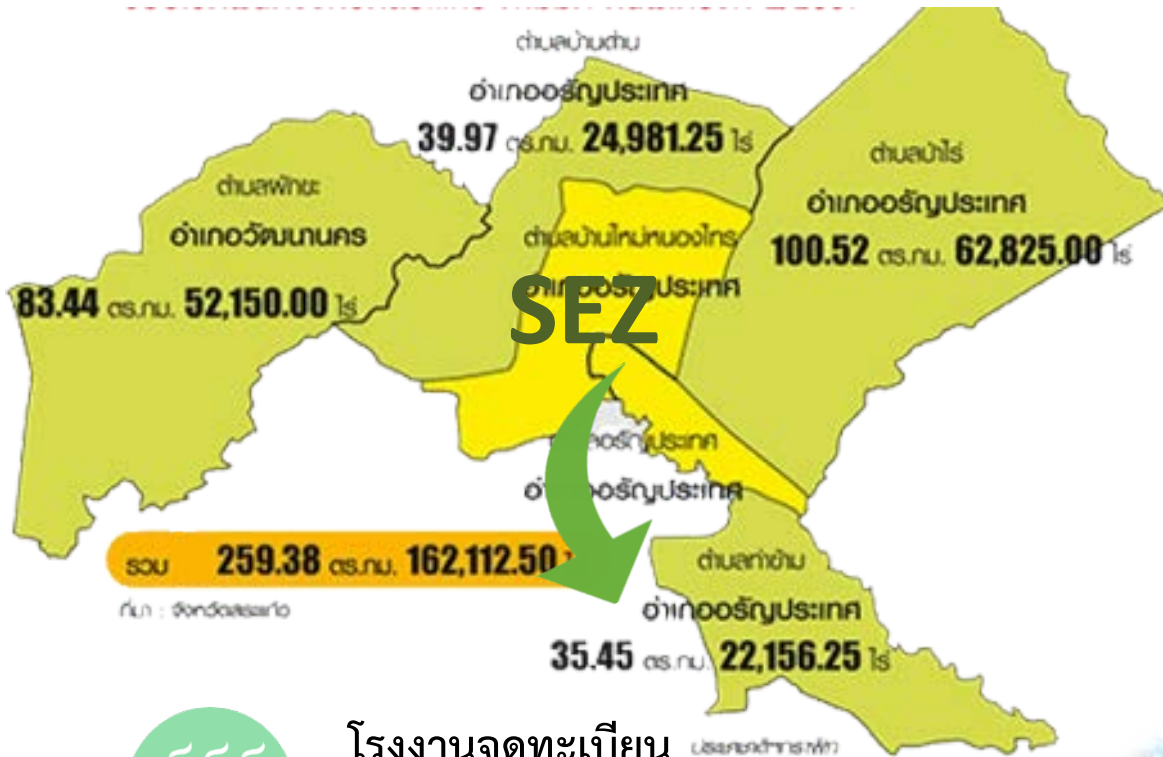
พรมแดน
ไทย-กัมพูชา
165 ก.ม.



Life expectancy	สระแก้ว			ภาคตะวันออก	ประเทศ
	ชาย	หญิง	รวม		
2558-2563	71.00	77.78	77.23	70.09	73.28
				77.23	80.01

ที่มา : ทะเบียนราษฎรปี 2560, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล, สถิติสาธารณสุข 260 กยพ. สป.สร.

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว



แรงงานต่างด้าว
มาเข้า-เย็นกลับ

60,000

คน/วัน



30,000

คน



20,000

คน



10,000

คน



โรงงานจดทะเบียน
และกำลังก่อสร้าง 4 แห่ง

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
แรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ
ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้(2559 - 2561)

6 ล้านบาท

2557 - 2560

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว



โรงพยาบาล

S 1 แห่ง

M1 1 แห่ง

F2 5 แห่ง

F3 2 แห่ง

รพ.จิตเวชราชนครินทร์สระแก้ว

รพ.ค่ายสุรสิงหนาท



รพ.สต.
110 แห่ง

รพ.สต. 106 แห่ง

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง

ถ่ายโอนไป อปท. 3 แห่ง

*รพ.สต.มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 92 แห่ง



รพ.แพทย์แผนไทย 2 แห่ง

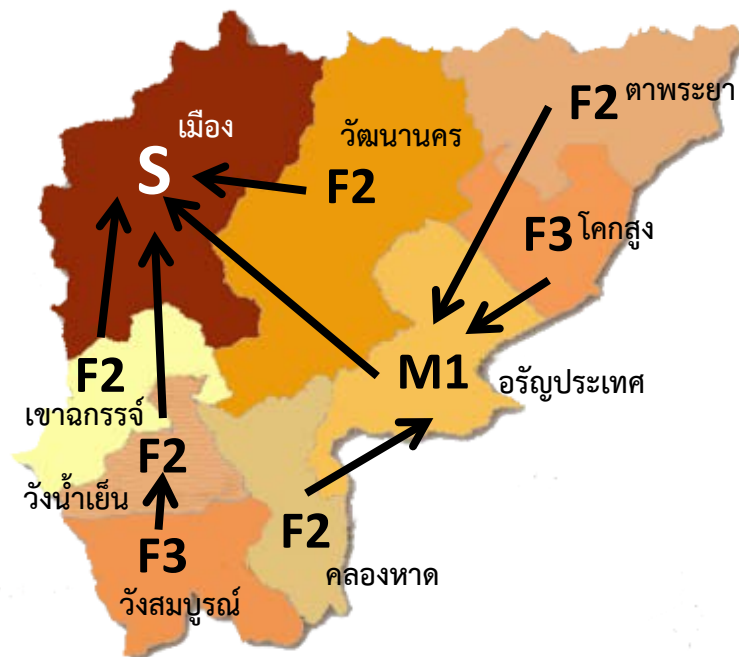
(วัฒนานคร และ วังน้ำเย็น)



ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.2 1 แห่ง

หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 5 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง



กำลังคนด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว



มีจริง(คน)

72

45

58

877

ขาดแคลน(คน)

106

10

16

177

ข้อมูลสถานะสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูล (อัตรา)	ปี 57		ปี 58		ปี 59		ประเทศปี59
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
ทารกต่ำกว่า 1 ปีตาย : เกิดมีชีพ 1,000 คน	42	7.2	39	7.4	48	9.3	6.4
ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย : เกิดมีชีพ1,000 คน	29	5.25	11	1.91	25	4.9	2.3
เด็กอายุ <5ปี ตาย : เด็กอายุ 5ปี 1,000 คน	66	12.0	51	9.7	60	11.6	8.8
มารดาตาย:เกิดมีชีพ 100,000 คน	1	18.1	1	18.9	0	0	26.6
เกิด : ประชากร 1,000 คน	5,523	10.24	5,747	10.32	5,287	9.65	11.9
ตาย : ประชากร 1,000 คน	3,671	6.66	3,432	6.16	3,701	6.76	8.0
เพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ	1,852	0.34	2,315	0.41	1,586	0.29	0.39



ปัญหาสุขภาพ



DM&HT



Teenage pregnancy



พัฒนาการเด็ก



RTI



Cancer



TB

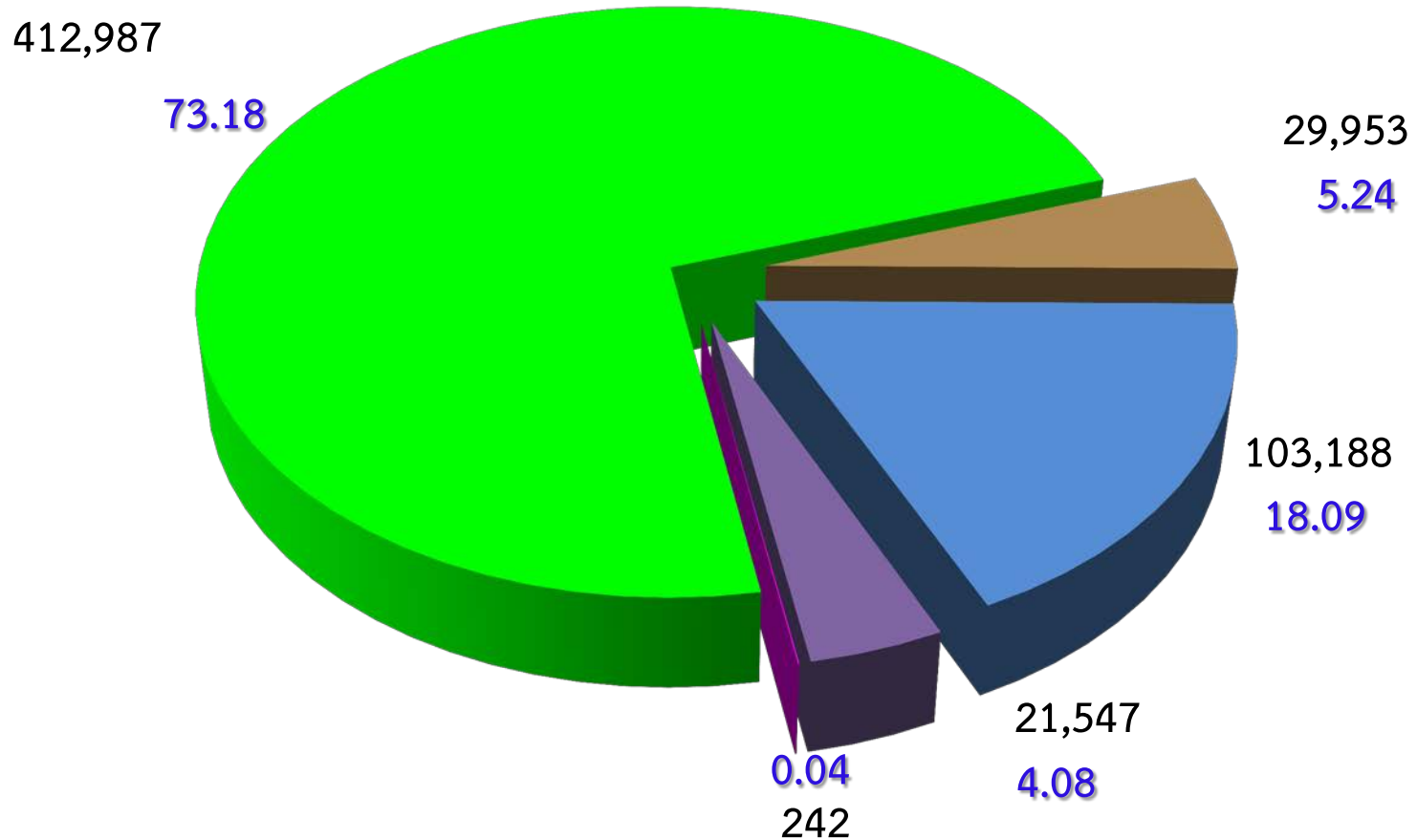
ที่มา : สถิติสาธารณสุข 2559 กยผ. สป.สร.

ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ

ร้อยละ 99.96

รวม 567,917 คน

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ประกันสังคม
- หลักประกันสุขภาพอื่นๆ
- สิทธิว่าง



คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
(12 ตัวชี้วัด)



คณะที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

อัตราการตายมารดา

เป้าหมาย <20 ต่อแสน

61.12
ต่อแสน

เด็กอายุ 0-5 ปี

พัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย 80%

96.12

เด็ก 0 - 5 สูงดีสมส่วน

เป้าหมาย 54%

53.82

0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ

เป้าหมาย 54%

90.65

คลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี

เป้าหมาย <40 ต่อพัน

35.1
ต่อพัน

Long Term Care

เป้าหมาย 60%

93.1

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

เป้าหมาย 50%

100

EOC

เป้าหมาย 85%

100

อัตราตายจมน้ำของเด็ก<15 ปี

เป้าหมาย <6.5 ต่อแสน

6.5
ต่อแสน

อัตราตายบาดเจ็บทางถนน

เป้าหมาย <16 ต่อแสน

35.68
ต่อแสน

อัตราผู้ป่วยDMรายใหม่

เป้าหมาย <2.4%

1.38

อัตรากลุ่มสงสัยHTได้รับการวัดที่บ้าน

เป้าหมาย $\geq 10\%$

4.71

GREEN&CLEAN Hospital

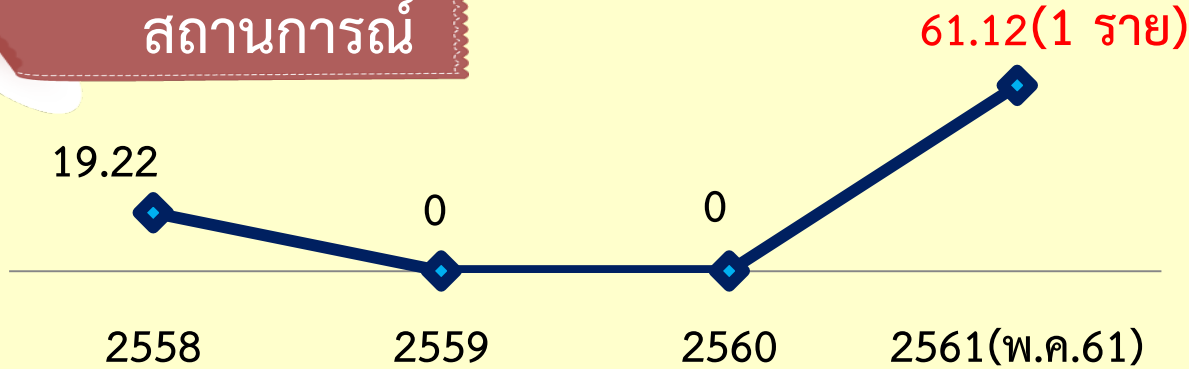
เป้าหมาย ดีมาก 20%

20

1

อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์



ผลการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญ

- 1.ประเมินมาตรฐาน รพ.แม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง เพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC, LR, PP) และระบบ Fast track กรณีฉุกเฉิน : PPH, Prolapsed cord
 - ผลการประเมิน ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน 7 แห่ง
 - รพ.โคกสูงและ รพ.วังสมบูรณ์ มีแผนประเมิน ปี 2562
- 2.จัดระบบคัดกรองความเสี่ยง ดูแลส่งต่อภาวะเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือด ทุกราย
- 3.MCH Board ระดับจังหวัด ปีละ 3 ครั้ง และ Conference case
 - ครั้งที่ 1 วันที่ 24 ม.ค.61 / ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มี.ค.61

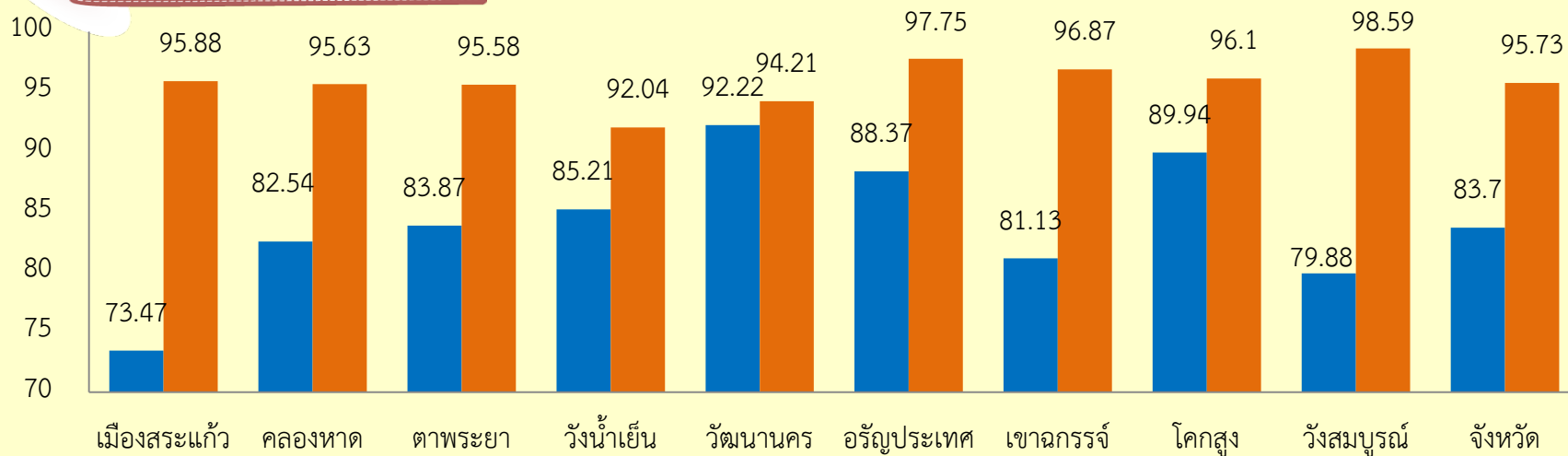


ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)

สถานการณ์

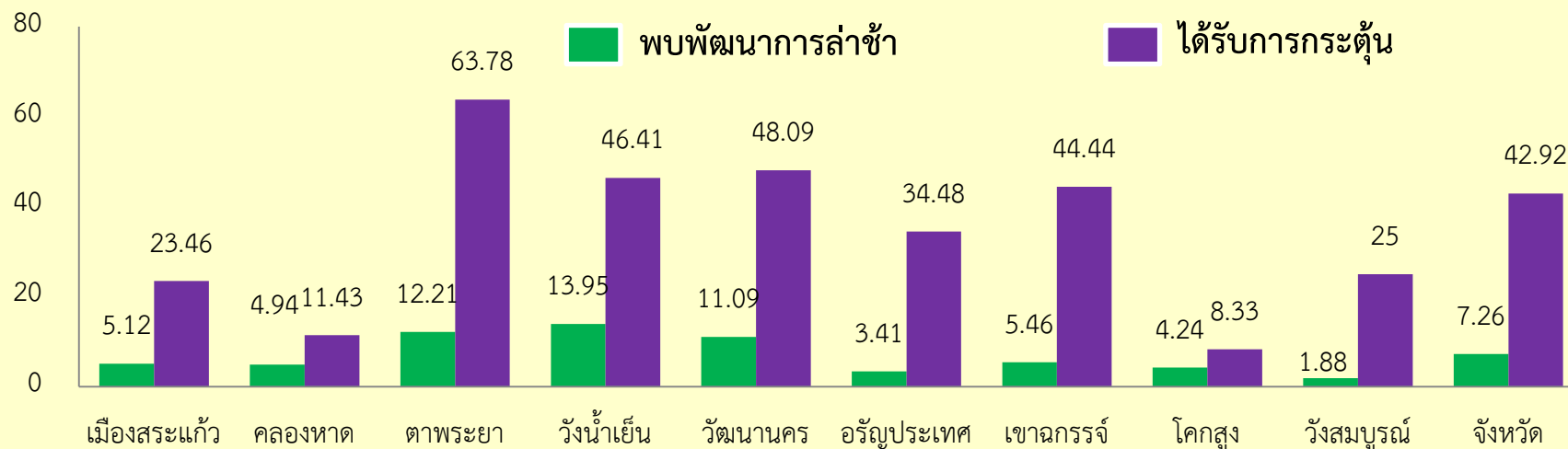
■ ความครอบคลุมการคัดกรอง

■ พัฒนาการสมวัย



■ พบพัฒนาการล่าช้า

■ ได้รับการกระตุ้น



2

ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)

ผลการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญ

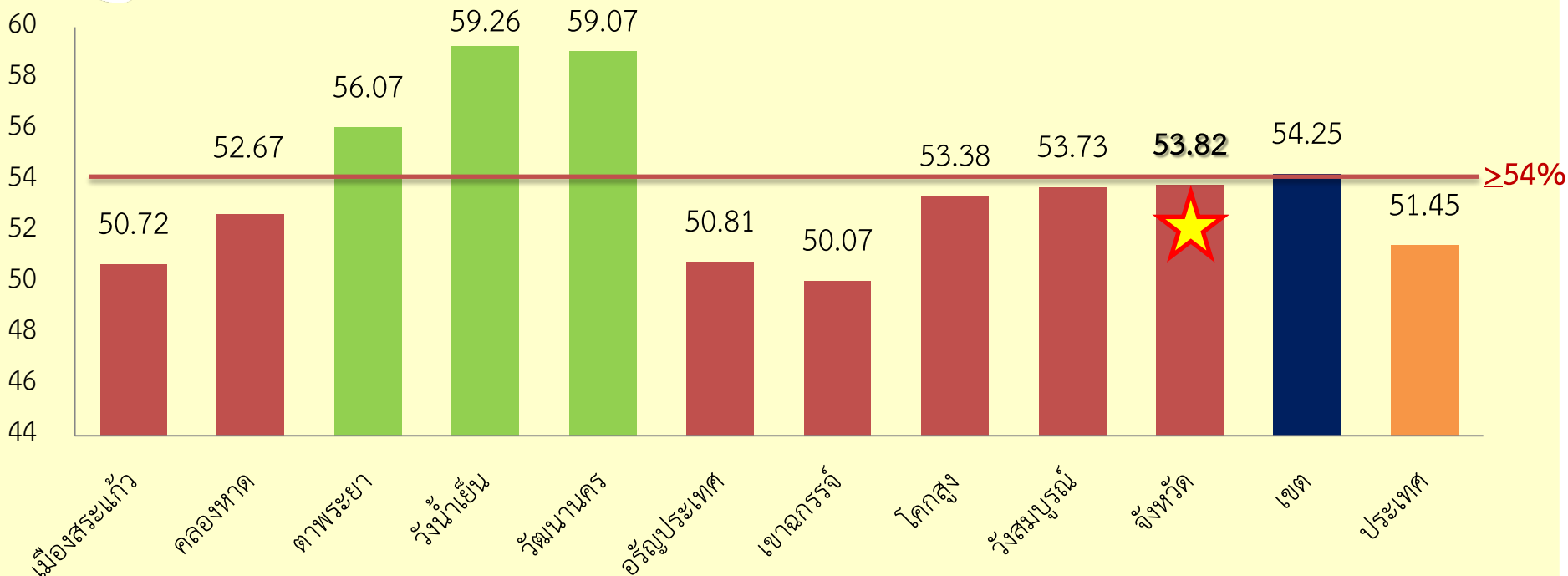
- ❖ โครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการ
- ❖ ติดตามผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลแก่ผู้บริหารทุกเดือน
- ❖ โรงเรียนพ่อแม่ (WCC,PP) เน้นการใช้คู่มือ DSPM
- ❖ โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



3

ร้อยละของเด็ก 0 -5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 54)

สถานการณ์



■ = ผ่านเกณฑ์ ■ = ไม่ผ่านเกณฑ์

ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ชาย > 113 ซม. / หญิง > 112 ซม.)



110.24



109.53

3

ร้อยละของเด็ก 0 -5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย
ที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 54)

พัฒนาการ

การรณรงค์คัดกรองพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย ๕ ช่วงวัย

วันที่ ๙-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ช่วงอายุ

เด็กที่เกิดระหว่างวันที่

๙ เดือนถึง ๙ เดือน
๒๙ วัน

๑๐ ก.ย.๖๐ - ๑๓ ต.ค. ๖๐

๑๘ เดือนถึง ๑๘
เดือน ๒๙ วัน

๑๐ ธ.ค.๕๙ - ๑๓ ม.ค. ๖๐

๓๐ เดือนถึง ๓๐
เดือน ๒๙ วัน

๑๐ ธ.ค.๕๘ - ๑๓ ม.ค. ๕๙

๔๒ เดือนถึง ๔๒
เดือน ๒๙ วัน

๑๐ ธ.ค.๕๗ - ๑๓ ม.ค. ๕๘

๖๐ เดือนถึง ๖๐
เดือน ๒๙ วัน

๑๐ มิ.ย.๕๖ - ๑๓ ก.ค. ๕๖

หนูขอขอบคุณคุณพี่ ที่ให้โอกาสพวกหนู ได้ตรวจประเมินพัฒนาการ
ทั้งที่พวกหนูอายุมากหรือน้อยมา ๓-๔ วันแล้วครับ/ค่ะ
ขอบคุณครับ/ค่ะ

- พัฒนาทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้าน
ภาษา แก่บุคลากรสาธารณสุข
- ติดตามประเมินผลคลินิกกระตุ้น
พัฒนาการเด็กในโรงพยาบาล/ รพ.สต.
- ขยายโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระ
ยุคลบาทในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- สำรวจการจัดการอาหารและโภชนาการ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



4

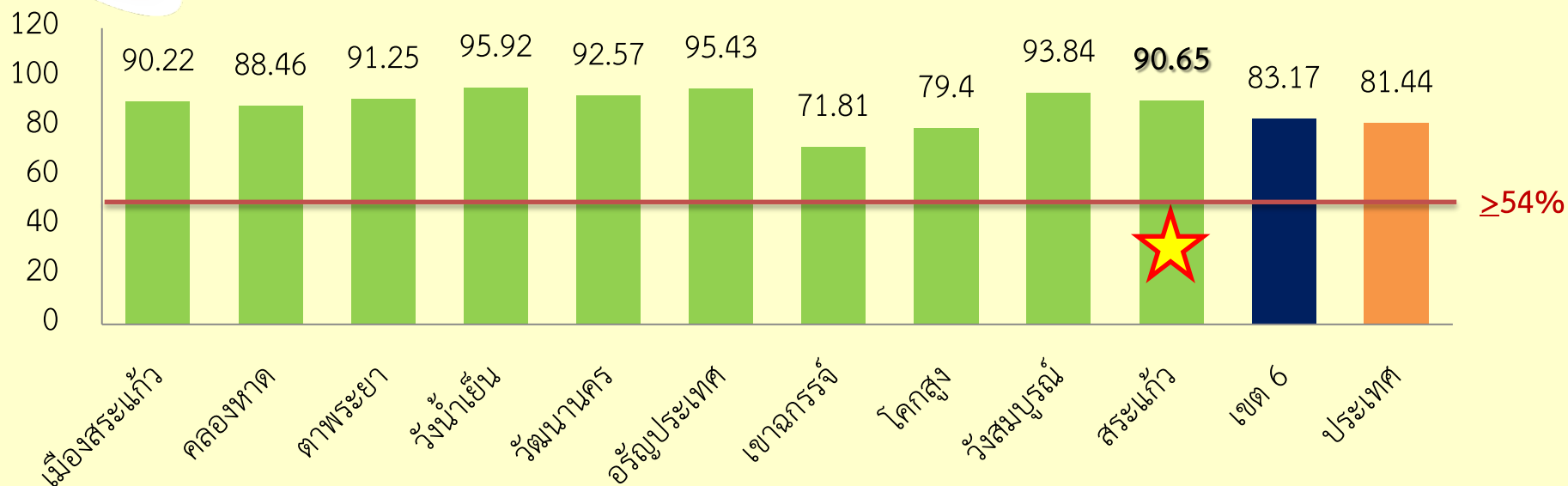
ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 54

สถานการณ์

- จังหวัดสระแก้วมีการออกตรวจ ทส./ทสก. โดย ทันตภิบาล เทมละ 1 ครั้ง ทำให้เกิดการแก้ปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนได้อย่างรวดเร็ว
- การบริการทันตกรรมในเด็ก 6 - 12 ปี ผ่านเกณฑ์ ได้ 72.61%

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน



■ = ผ่านเกณฑ์ ■ = ไม่ผ่านเกณฑ์

ที่มา : HDC ข้อมูล ณ 25 มิถุนายน 2561

4

ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 54

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	การบริการทันตกรรมในเด็ก 6 – 12 ปี ผ่านเกณฑ์ ได้ 57.51%
3	ตรวจฟันและให้บริการทันตกรรมในเด็กกลุ่มเป้าหมาย อายุ 12 ปี ให้ได้ 80%

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- ประเมินโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรีในเดือน สิงหาคม 2561
- ตรวจสอบคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟัน ในเดือนมิถุนายน 2561
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้บริการทางทันตกรรม ในเด็ก 12 ปี อย่างน้อย 80%

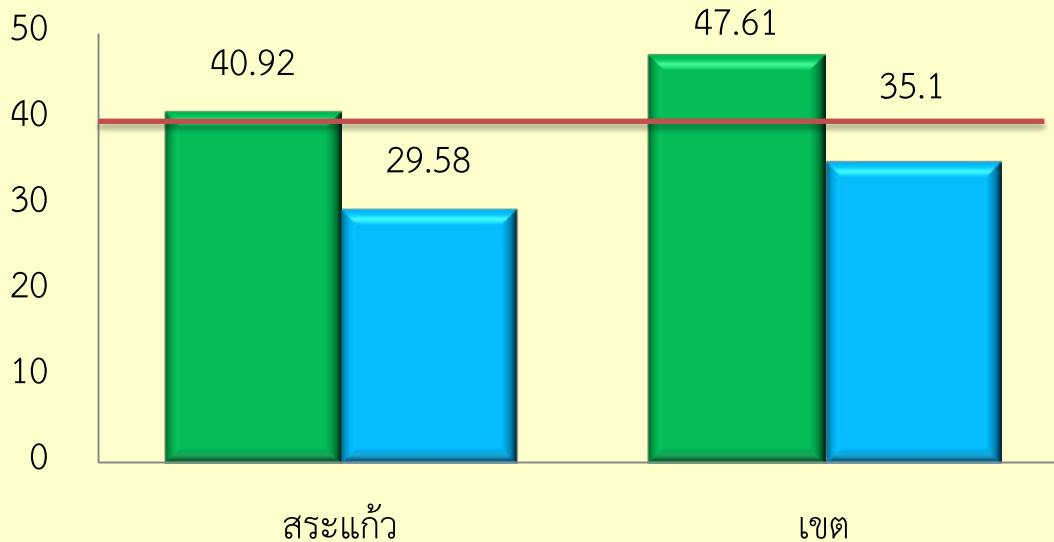
5

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

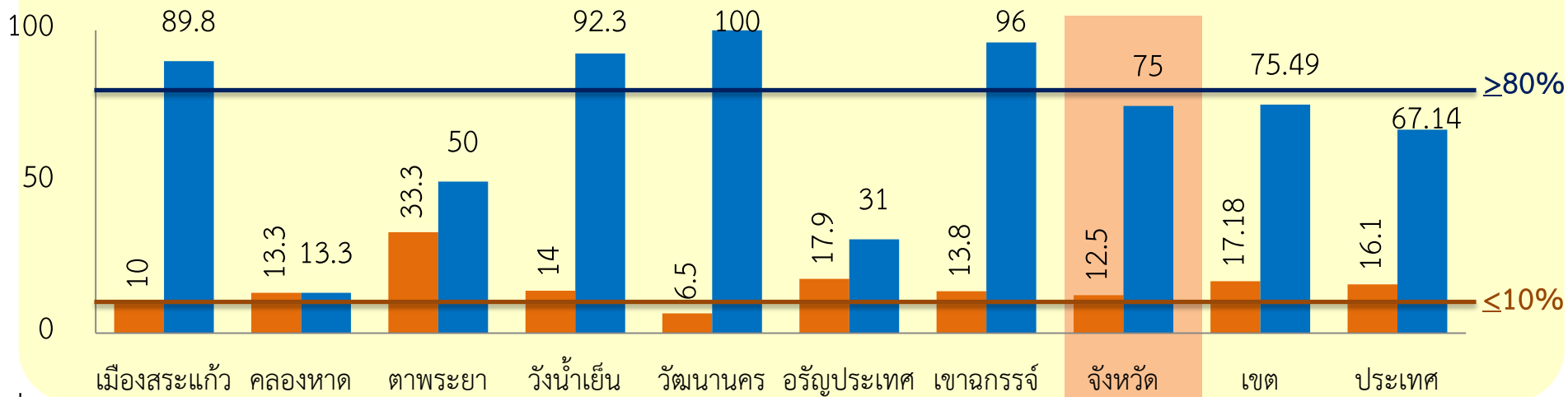
(ไม่เกิน 40 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

สถานการณ์

- ข้อมูล 6 เดือน (ต.ค. 60 - มี.ค. 61)
- ข้อมูล 8 เดือน (ต.ค. 60 - พ.ค. 61)



- ร้อยละคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น
- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น



5

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

(ไม่เกิน 40 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ/เครือข่ายสื่อสารเรื่องเพศ
3	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล/อำเภอ

มาตรการ/โครงการสำคัญ

1. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการ 2 ครั้ง /ปี
2. พัฒนา รพ. ตามมาตรฐาน YFHS ผ่านเกณฑ์ 89% และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านเกณฑ์ 89%
3. ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น & เน้นให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในสังกัด

6

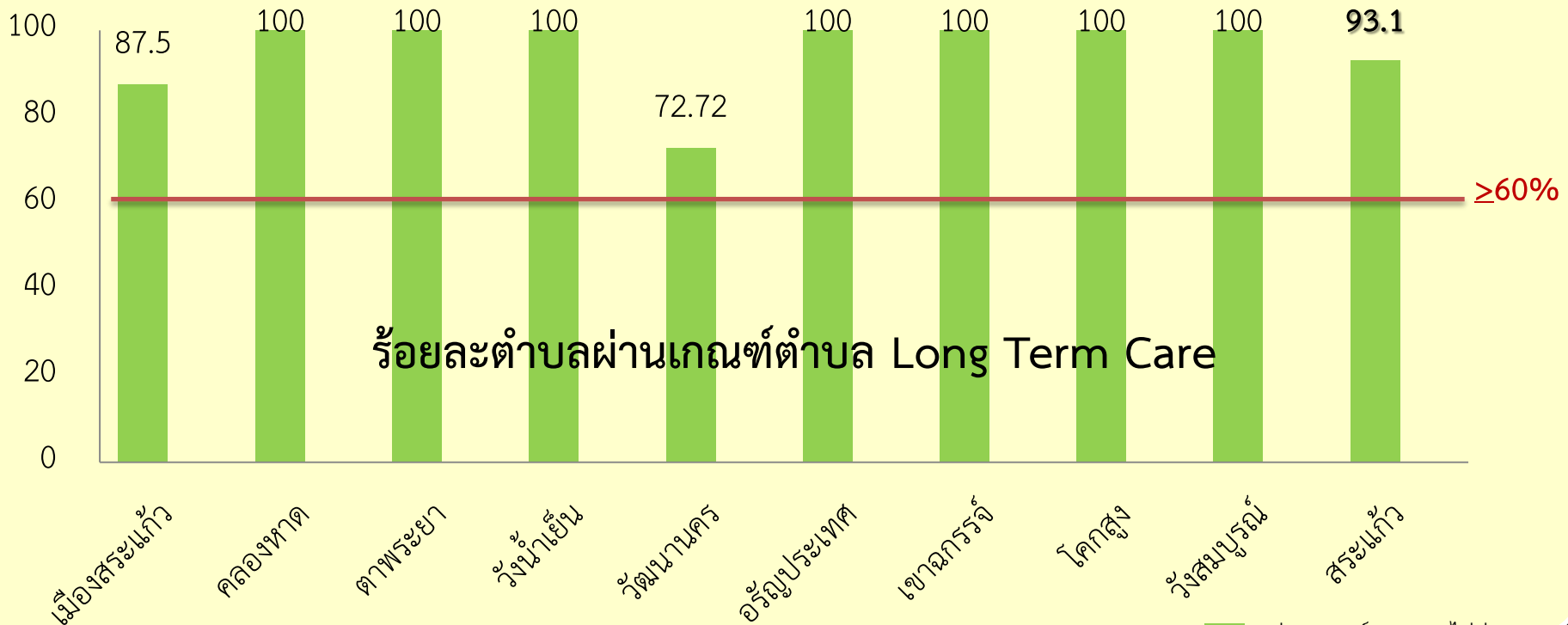
ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60)

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีตำบลทั้งหมด 58 ตำบล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 65 แห่ง เข้าร่วมการดำเนินงาน Long Term Care ร้อยละ 100

ได้รับจัดสรรงบประมาณแล้ว 48 แห่ง (ร้อยละ 73.84) และ เบิกจ่ายงบประมาณ 41 แห่ง (ร้อยละ 85.41)



6

ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60)

Small Success

<u>1.พัฒนา CG, CM, Care plan</u>	<p>1.1 จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรม CG ปี 2559, ปี 2560 และ ปี 2561 รวมทั้งหมดจำนวน 817 คน ครอบคลุม อปท.ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 65 แห่ง</p> <p>1.2 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม CM ทั้งหมด 140 คน</p> <p>1.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,701 คน จัดทำ Care Plan 1,701 ฉบับ (ร้อยละ 100)</p>
<u>2.เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC</u>	<p>จังหวัดสระแก้ว มีอปท. เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 65 แห่ง (ร้อยละ 100)</p> <p>ได้รับการจัดสรรงบประมาณแล้ว 48 แห่ง (ร้อยละ 73.84)</p> <p>และ มีการเบิกจ่ายงบประมาณ 41 แห่ง (ร้อยละ 85.41)</p>
<u>เป้าหมายผู้สูงอายุ</u>	<p>ผู้สูงอายุในจังหวัดสระแก้ว 75,101 คน</p>

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- ติดตามการจัดสรรงบ LTC ของ สปสช. และการเบิกจ่ายเงินของ อปท.
ปี 59 – ปี 60 จำนวน 8 แห่ง และปี 61 จำนวน 17 แห่ง
- พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. ทุกแห่ง
 - อบรมพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ รพท. 2 แห่ง (รพท.สระแก้ว, รพท.อรัญญา) วันที่ 21 – 22 มิ.ย. 61 ณ รร.แอมบาสเดอร์ พัทยา
 - ติดตามการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ เดือน ก.ค. 61
- ติดตามการคัดกรองตา และส่งต่อผ่าตัดต้อกระจก

7

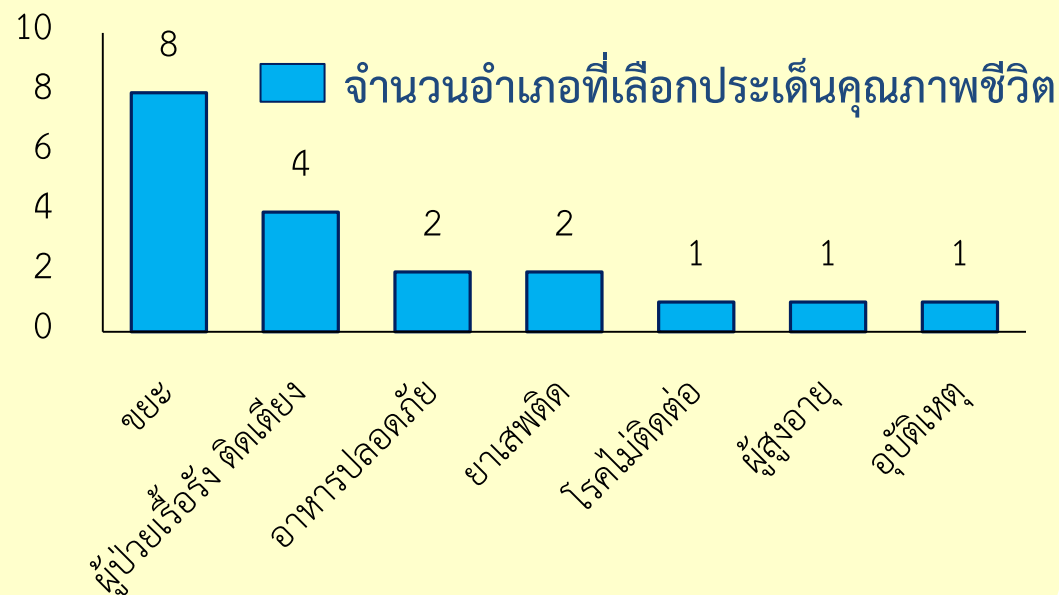
ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

อำเภอ	ประเด็น คุณภาพชีวิต
เมือง	1 “คนเมืองสระแก้วห่วงใยกัน”(ผู้ป่วยเรื้อรัง+ ด้อยโอกาส) 2 “เมืองสระแก้วปลอดภัย” (ขยะ)
เขาคอหงษ์	1 ขยะ 2 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
โคกสูง	1 การแก้ปัญหาสิ่งเสพติด 2 อาหารปลอดภัย
คลองหาด	1 ขยะ 2 อุบัติเหตุ
อรัญประเทศ	1. ขยะ “อรัญเมืองสะอาด” 2. อาหารสะอาด ปลอดภัย
ตาพระยา	1 ขยะ “ตาพระยาเมืองสะอาด” 2 ผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
วังสมบูรณ์	1 ขยะ 2 ผู้สูงอายุ 3 โรคไม่ติดต่อ
วังน้ำเย็น	1 ขยะ 2 ผู้ป่วยเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง
วัฒนานคร	1 การจัดการขยะ 2 ยาเสพติด

สถานการณ์

ผ่านเกณฑ์ พชอ.คุณภาพ

- แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.ครบทุกอำเภอ
- คัดเลือกประเด็นคุณภาพชีวิต อำเภอละ2 เรื่อง ครบ 9 อำเภอ



7

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์และสร้างกลไกพัฒนาคุณภาพ ตามประเด็นคุณภาพชีวิต
- ประเมิน พชอ.คุณภาพ
- ประชุมสรุป ถอดบทเรียนวางแผน วางแผนปี 62

8

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 100)

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2561 ยังไม่มีโรคระบาด และสาธารณภัยในพื้นที่

Small Success EOC

ไตรมาส 2	ไตรมาส 3
1. จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ศูนย์ EOC 2. พัฒนาบุคลากร - หลักสูตรผู้บริหาร ICS - หลักสูตร SAT 3. เตรียมทีมปฏิบัติการ (Operation Section)	1. เปิด EOC/OC 3 ครั้ง (งานถวายดอกไม้จันทน์/ปีใหม่/สงกรานต์) 2. ซ้อมแผน Table top Exercise ในเขต SEZ กรณีสารเคมีรั่วไหล 18-19 มิ.ย.61 สสจ/CUP อรัญเจ้าภาพ 3. จัดทำ IAP 1 เรื่อง (อุทกภัย) และ Risk Assessment 1 ครั้ง



8

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่สามารถปฏิบัติงาน
ได้จริง (ร้อยละ 100)

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- เพิ่มศักยภาพทีม SAT เผื่อระวางโรคและภัย
- ICS - Excellence
- Standard- EOC (บุคลากร/ระบบ/อุปกรณ์)
- พัฒนาทีมปฏิบัติการ(Operation Section)
- Incident Action Plan/Risk Assessment
- บูรณาการงาน Emergency(EMS PHER RTI)



**ผลการประเมินตามตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**

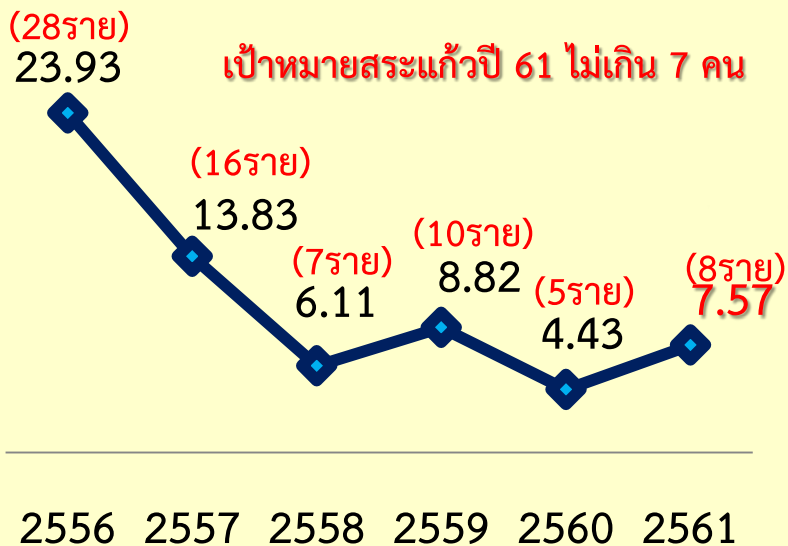
Next-Step - เตรียมความพร้อมเปิด EOC/OC ระดับจังหวัด/อำเภอ กรณี
โรคระบาด สาธารณภัย หรือโรคตามนโยบายที่ต้องควบคุมเร่งด่วน เช่น
Rabies TB ไข้เลือดออก

9

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

ไม่เกิน 6.5 ประชากรอายุน้อยกว่า 15 ปีแสนคน

สถานการณ์



2556 2557 2558 2559 2560 2561

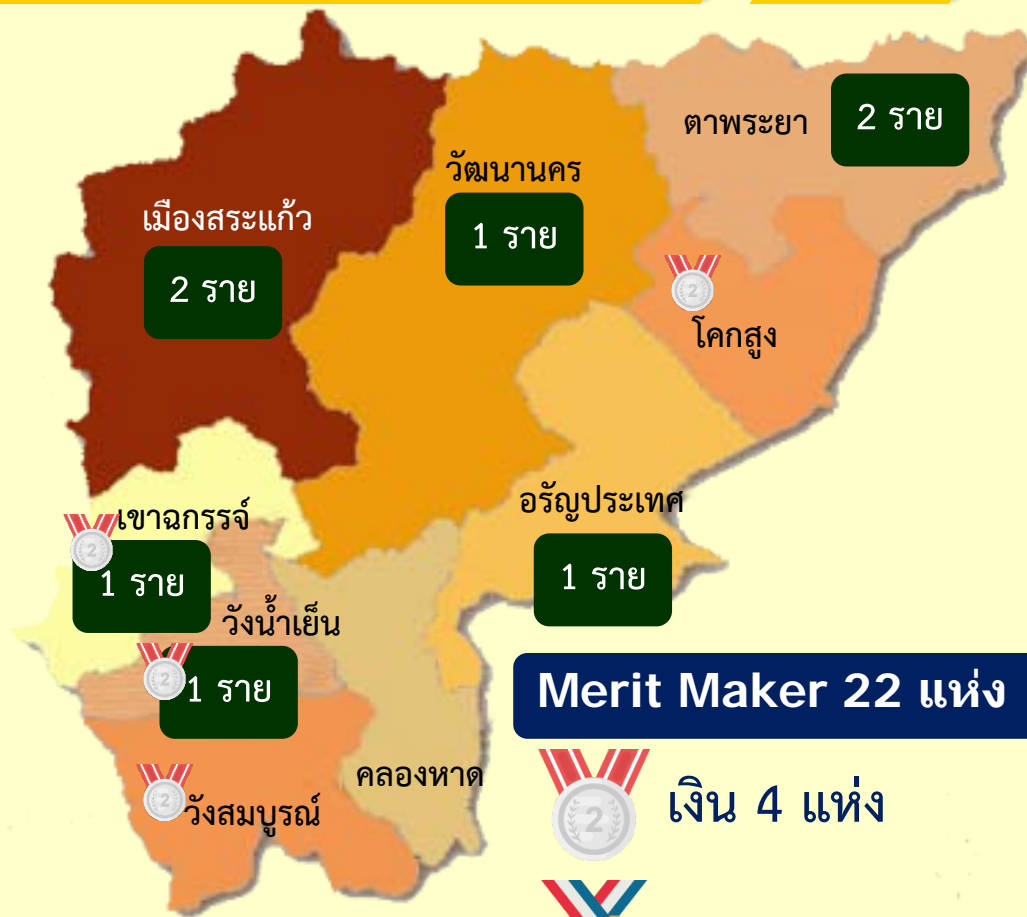
วิเคราะห์แยกกลุ่มอายุ

อายุ 0-5 ปี = 51.30%

อายุ 6-12 ปี = 33.33%

อายุ 11-14 ปี = 15.27%

เฉพาะกลุ่มอายุ 0-2 ปี = 27.72%



Merit Maker 22 แห่ง

เงิน 4 แห่ง

ทองแดง 19 แห่ง

9

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ประชากรอายุน้อยกว่า 15 ปีแสนคน

Small Success

Small Success 3

1. ติดตาม นิเทศ ประเมินความต่อเนื่องทีม Merit Maker ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว 3 ปี
2. ตรวจสอบประเมินทีม Merit Maker สมัครประเมินปี 2561
3. เด็กเสียชีวิตจากจมน้ำ 7 คน

Small Success 4

1. ผ่านการประเมินทีมผู้ก่อการดีทองแดงอย่างน้อย 9 ทีม และยกระดับเป็น ระดับเงินอย่างน้อย 1 ทีม
2. เด็กเสียชีวิตจากจมน้ำไม่เกิน 7 คน

ประเมินผู้ก่อการดีทุกแห่ง 14 มิ.ย.-4 ก.ค. 61

Play Pen

เป้าหมาย- 6 เดือน 25% /สิ้นปี 50%

สำรวจเด็กต่ำกว่า 2 ปี	ใช้คอกกั้นเด็ก	ร้อยละ
7,485	2,376	31.74

การประเมิน Process/Output ผ่านเกณฑ์
และ Outcome ยังผ่านเกณฑ์แต่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

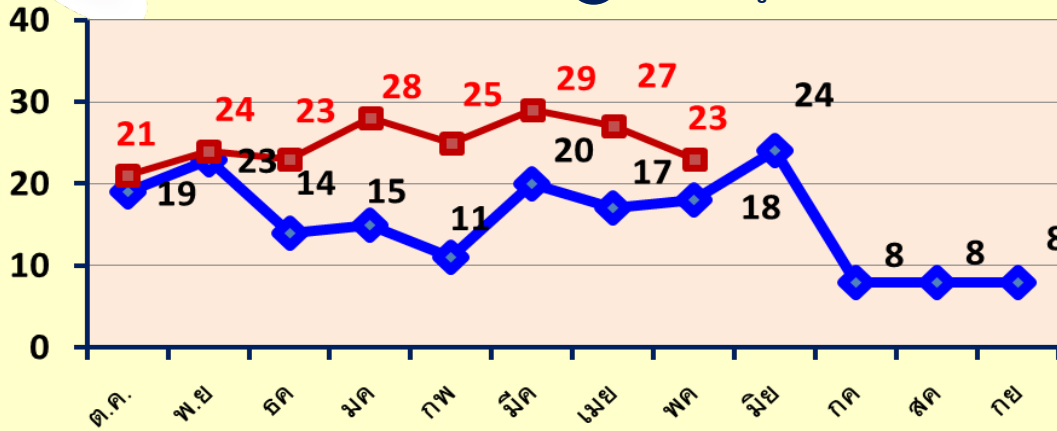
10

อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

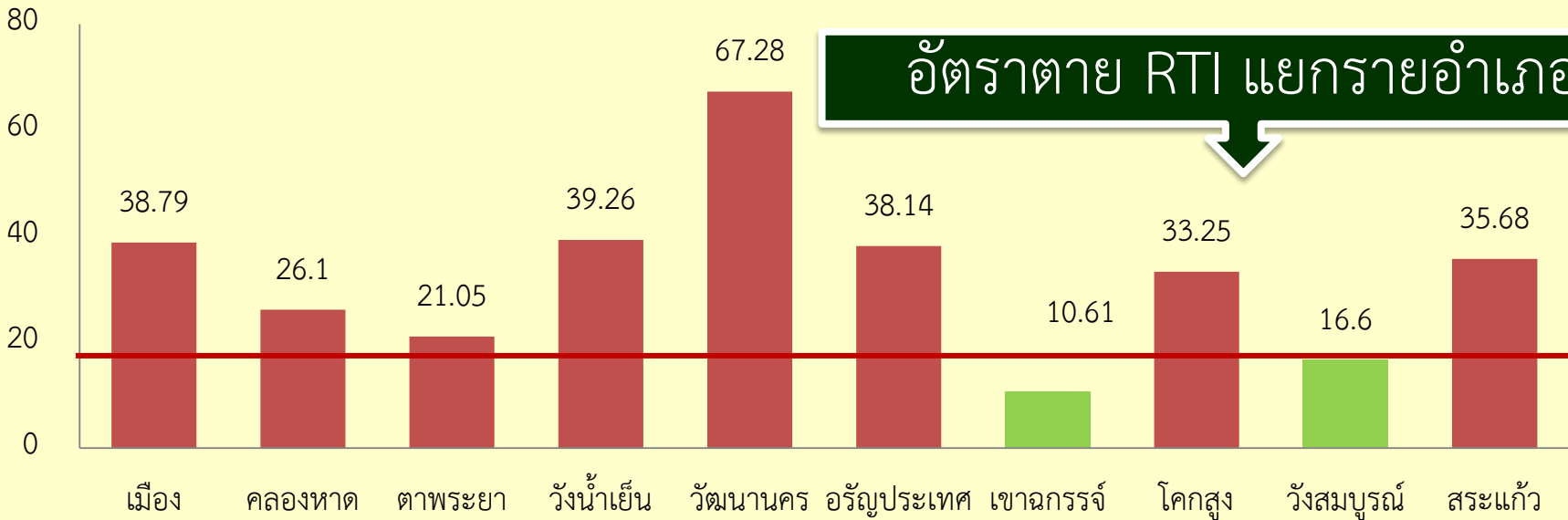
ไม่เกิน 17.65 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

- จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI สระแก้ว ปี 2560
- จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI สระแก้ว ปี 2561



อัตราตาย RTI
35.68 ต่อแสน ปชก.
รวม 200 ราย
เฉลี่ย 25 ราย/เดือน



อัตราตาย RTI แยกรายอำเภอ

≤17.65
ต่อแสน

■ = ผ่านเกณฑ์ ■ = ไม่ผ่านเกณฑ์

ที่มา ; ข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน ณ วันที่ 30 พ.ค.61

10

อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ไม่เกิน 17.65 ต่อแสนประชากร

ไตรมาส

ผลงาน

Small Success

2/3

1. บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน นำเสนอกรมการจังหวัดทุกเดือน

2. กำหนดจุดเสี่ยง โดยคณะกรรมการ ศปถ. 36 จุด

3. สอบสวนอุบัติเหตุแบบสหสาขา 2 ครั้ง

4. ตั้งด่านช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ เป็นด่านจัดตั้งตามนโยบายผู้ว่าฯ

- ปีใหม่ 2561 ตั้งด่าน 410 แห่ง ร้อยละ 56.08 ของหมู่บ้าน

- สงกรานต์ 2561 ตั้งด่าน 426 แห่ง ร้อยละ 56.08 ของหมู่บ้าน และมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจน คือ หมู่บ้าน 1 ใน 3 ปลอดภัยเสียชีวิตจากการขับขี่ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

5. ดำเนินการมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัย

6. D-RTI ดำเนินการ 9 อำเภอ และผลการประเมินตนเอง 10 องค์กรประกอบ ผ่านระดับดี (Good) 7 แห่ง และระดับดีเลิศ 2 แห่ง (Excellence) 2 แห่ง (อำเภอวัฒนานคร และอำเภอตาพระยา)

7. พัฒนาคุณภาพ (EMS/ER/Refer/ECS/Trauma) ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ



มาตรการ/โครงการสำคัญ

1. การบริหารจัดการ (SAT/EOC-RTI คุณภาพ)

2. ข้อมูล 4I (Integration of Data 3/ IS online/ Investigation/ information)

3. การป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/RTI officer)

4.การรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

10

อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
ไม่เกิน 17.65 ต่อแสนประชากร

มาตรการความปลอดภัย

1. มาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน

หัวข้อ "องค์กรแห่งความปลอดภัยร่วมใจสวม
หมวกฯ และคาดเข็มขัดนิรภัย 100%"
การดำเนินการ-

หน่วยงานในสังกัด สสจ.สระแก้ว ดำเนินการ
อย่างเป็นทางการ 30 มกราคม 2561

2. มาตรการรถพยาบาล

ต.ค.เม.ย.61 เกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล 1 ครั้ง (รพ.วัฒนานคร)
บาดเจ็บ 2 ราย ไม่มีเสียชีวิต

มีรถพยาบาล จำนวน 30 คัน

- ติดตั้ง GPS 8 คัน (ร้อยละ 26.7)
- ติดตั้งกล่องวงจรปิด 100 คัน (ร้อยละ 100.0)
- ขอสัญญาณไฟวาบๆ 21 คัน (ร้อยละ 70.0)
- ทำประกันสมัครใจ 30 คัน (ร้อยละ 100)
- มีพนักงานขับรถ 55 คน ผ่านอบรมฯ 47 คน (ร้อยละ 85.5)



11

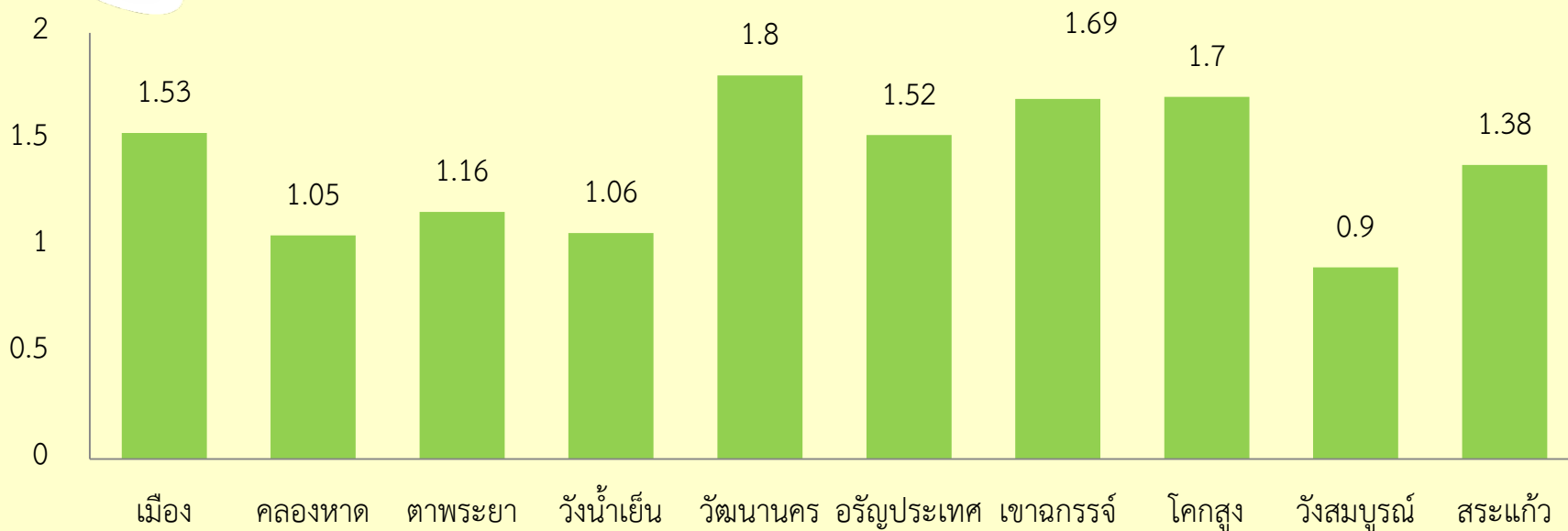
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ไม่เกินร้อยละ 2.4

สถานการณ์

ปี 2560 การเฝ้าระวังควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 84.60 เสี่ยงต่อเบาหวาน ร้อยละ 7.28 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 1.89

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน



■ = ผ่านเกณฑ์

11

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ไม่เกินร้อยละ 2.4

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	การลงบันทึกข้อมูล 43 แพ้ม แยกกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าถึงและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ
3	สถานบริการทุกระดับ มีนวัตกรรมที่สามารถใช้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ/โครงการสำคัญ

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ. : DHB)
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Health Literacy
3. การสนับสนุนการมีส่วนร่วม ลดป่วย ลดพฤติกรรมเสี่ยง เกิดโรครายใหม่ ทุกระดับ

11

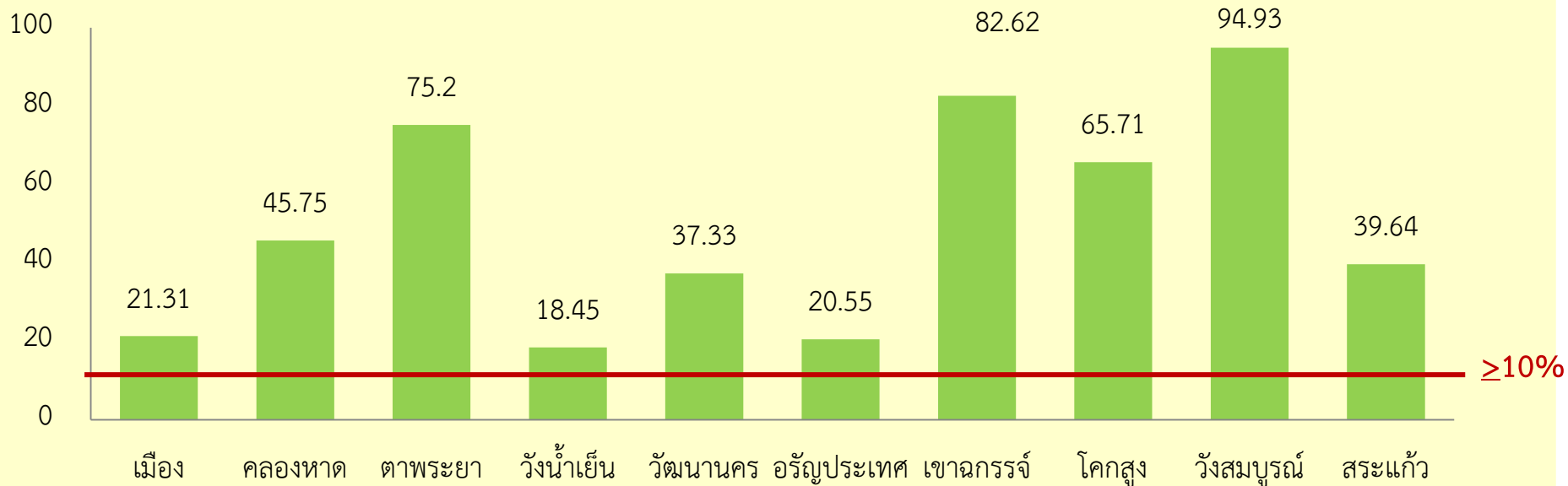
อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน **มากกว่าร้อยละ 10**

สถานการณ์

ปี 2560 การเฝ้าระวังควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.64 เสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.54 และขึ้นทะเบียนรับการรักษารายใหม่ ร้อยละ 4.17

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน



11

อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ
ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน **มากกว่าร้อยละ 10**

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	การบริหารจัดการเครื่องวัดความดันโลหิตในพื้นที่ บุคลากรมีความเข้าใจในการลงบันทึกข้อมูลใน ระบบ HDC
3	สถานบริการทุกระดับ มีนวัตกรรมที่สามารถใช้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ/โครงการสำคัญ

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ. : DHB)
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Health Literacy
3. การสนับสนุนการมีส่วนร่วม ลดป่วย ลดพฤติกรรมเสี่ยง เกิดโรครายใหม่ ทุกระดับ

12

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้

ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ระดับดีมากร้อยละ 20)

สถานการณ์

รพ.ยกกระดับดี เป็น**ระดับดีมาก** รวม 2 แห่ง ร้อยละ 20 (รพ.สระแก้ว / รพ.วัฒนานคร)ระดับพื้นฐาน เป็น**ระดับดี** รวม 5 แห่ง ร้อยละ 50และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงเพื่อรักษาสภาพ**ระดับพื้นฐาน** 3 แห่ง ร้อยละ 30

สถานพยาบาล (แห่ง)				ผลการประเมินรับรอง GREEN & CLEAN Hospital ปี 2561					
ประเภท	จำนวน	มีกิจกรรม	ร้อยละ	พื้นฐาน	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ	ดีมาก	ร้อยละ
รพท.	2	2	100.0	-	-	1	10.0	1	10.0
รพช.	7	7	100.0	2	20.0	3	30.0	1	10.0
รพ.จิตเวช*	1	1	100.0	-	-	1	10.0	-	-
รวม	10	10	100.0	2	20.0	5	50.0	2	20.0

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	รพ.ผ่านระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 (จำนวน 10 แห่ง)
3	รพ.ผ่าน ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 30 (3 แห่ง) / ระดับดี ร้อยละ 50 (5 แห่ง) / ระดับดีมาก ร้อยละ 20 (2 แห่ง)

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- ผู้บริหารระดับจังหวัดติดตาม **Monitor** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกเดือน
- การลงพื้นที่เยี่ยม “surprise visit ” พร้อมให้คำแนะนำ / แนวคิดการดำเนินงาน
- การจัดกิจกรรม / ประชุมย่อย ในระดับอำเภอ เพื่อสร้างระบบแนวคิด กิจกรรมตามส่วนขาด
- การสนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อการขยายกิจกรรม GREEN & CLEAN เข้าสู่ชุมชน

นวัตกรรม : มูลฝอยทองคำ นำทางสุขภาพดี ของโรงพยาบาลวัฒนานคร

ตัวชี้วัด Mornitor คณะ 1 (12 ตัวชี้วัด)

สถานบริการคลอด
มาตรฐาน

เป้าหมาย 40%

100

IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ได้
รับการพัฒนา

เป้าหมาย 100%

100

วัยเรียน สูงดีสมส่วน

เป้าหมาย 68%

68.39

EQ

เป้าหมาย 70%

80

Healthy Ageing

เป้าหมาย 60%

95.8

OV/CCA

เป้าหมาย 80%

72.88

BMI อายุ 30-44 ปี

เป้าหมาย 55%

51.41

เข้าถึงบริการป้องกัน

โรคเอดส์ฯ

100

เป้าหมาย 87%

ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหาร

แปรรูป

เป้าหมาย 75%

ผลไม้

98.04

นม

94.44

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เป้าหมาย 96%

97.85

สถานพยาบาลและ
สถานประกอบการ

เป้าหมาย 90%

100

จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง
จากสิ่งแวดล้อมฯ

เป้าหมาย 90%ระดับพื้นฐาน

อยู่ระหว่าง
ดำเนินการ

คณะที่ 2

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(14 ตัวชี้วัด)



คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

PCC

เป้าหมาย

100

RDU

เป้าหมาย ชั้น 1 80%

ชั้น 2 20%

RDU ชั้น 1

100

RDU ชั้น 2

0

ส่งต่อนอกเขต

เป้าหมาย ลดลง 10%

เพิ่มขึ้น

2.78

ผู้ป่วยนอกมารับบริการ

แพทย์แผนไทย

เป้าหมาย 20%

23.02

ผู้เสียหายดูแลตนเอง 3 เดือน

เป้าหมาย 90%

99.17

TB Success Rate

เป้าหมาย 85

42.51

สถานการณ์

- ขั้นที่ 1 กำหนดจุดที่ตั้ง PCC ให้ครอบคลุมประชากรทั้งสิ้น 547,774 คน จังหวัดสระแก้ว (19PCC 58 FCT)
- ขั้นที่ 2 พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2560 ผ่าน 5 ดาว จำนวน 29 แห่ง
- ปี 2561 เป้าหมาย 5 ดาว จำนวน 29 แห่ง
- ขั้นที่ 3 เพิ่มบริการ Extended OPD ณ จุดกำหนดเป็น PCC โดยจะเปิด เป็นทีมหมอครอบครัวโดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา
- ขั้นที่ 4 พัฒนาคุณภาพการจัดบริการ

อำเภอ	จำนวนPC C (แผน)	จำนวนทีม	เปิดดำเนินการแล้ว (ทีม)	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำเปี่ยน
เขาฉกรรจ์	2	6	0	0
คลองหาด	1	3	0	0
โคกสูง	1	2	0	0
ตาพระยา	2	5	0	0
เมืองสระแก้ว	4	12	3	3
วังน้ำเย็น	2	6	0	0
วังสมบูรณ์	1	3	0	0
วัฒนานคร	3	8	0	0
อรัญประเทศ	3	8	1	1
รวม	19	53	4	4

13

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

Small Success

- ปี 61 PCC ได้รับ งบประมาณสนับสนุนทั้ง 4 ทีม
 - รพร.ได้รับทีมละ 70000 บาท (2 ทีม) ,ทีมละ 210000 บาท(1 ทีม)
 - อรัญฯ ได้รับทีมละ 70000 บาท (1 ทีม)
- ยกเลิกPAและเป้าหมายเดิม เน้นพัฒนา PCC ในเขตเมืองพร้อมทำได้จริง

มาตรการ/โครงการสำคัญ

เน้นคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง

- เยี่ยม PCC 8 มิ.ย .61
- ส่งเสริมการใช้ Thai COC
- พัฒนา ระบบเยี่ยมบ้าน คุณภาพ
- เน้นให้ PCC วิเคราะห์ การจัดบริการรายกลุ่มงาน ตามหลักเวชศาสตร์

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

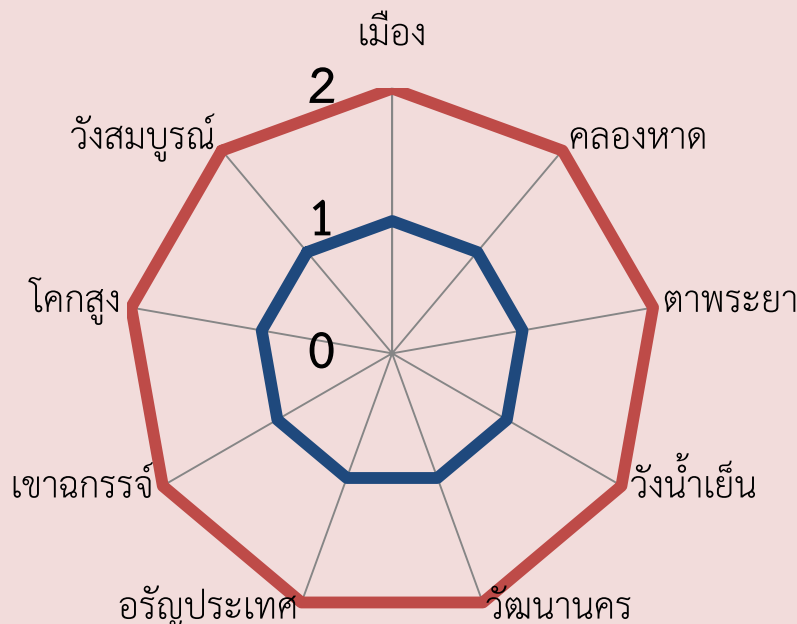
สถานการณ์

- ปี 2560 ผ่านเกณฑ์ 6 โรงพยาบาล (ร้อยละ 66.67)
- ปัญหาของ RDU ชั้นที่ 2 ที่พบในทุกโรงพยาบาลคือ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ทั้ง 4 กลุ่มโรค

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน

— เป้าหมาย RDU ชั้น 2

— ดำเนินการได้



ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	RDU ชั้นที่ 1 ผ่าน 100% แต่ RDU ชั้นที่ 2 ไม่มีรพ.ใดผ่าน จึงประชุมทีมคณะทำงานในจังหวัด พบปัญหาการใช้ยา ATB ในรพ. ทีมได้ร่วมกันวางแนวทางแก้ไขโดยคืนข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ(หนังสือราชการ/ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาล)
3	RDU ชั้นที่ 1 ผ่าน 100% แต่ RDU ชั้นที่ 2 ไม่มีรพ.ใดผ่าน ดำเนินการตามแนวทางที่คณะทำงานจังหวัดร่วมกันกำหนด ผลการดำเนินงานดีขึ้นแต่ RDU ชั้นที่ 2 ยังไม่ผ่าน

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
- ผลักดันตัวชี้วัดการใช้ ATB ในกลุ่มโรคเป้าหมายในโรงพยาบาลผ่านผู้บริหาร (ประชุมกบห./คปสจ.ทุกเดือน)
- จัดประชุมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (ปลายก.ค.61)
- การนิเทศติดตาม และประเมินผล

15

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสาขาการพัฒนาระบบ บริการ AMR

สถานการณ์

เป้าหมายใน รพร. และรพ.อรัญประเทศ ยังไม่ผ่านเกณฑ์

6 เดือน

จาก 5 กิจกรรมของการจัดระบบ AMR อย่างบูรณาการใน
โรงพยาบาลสามารถทำได้ 3 ใน 5 กิจกรรมคือ การกำหนด
นโยบาย ฝั่งระวางทางห้องปฏิบัติการ และควบคุมกำกับการใช้ยา
ในบางส่วนแต่ อีก 2 กิจกรรม คือ การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ
ในรพ.และการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังไม่สามารถทำได้ครบถ้วน

9 เดือน

พบว่าจาก 5 กิจกรรมของการจัดระบบ
AMR อย่างบูรณาการ ในโรงพยาบาล
สามารถทำได้เพิ่มเติม แต่ยังไม่สามารถ
ครบถ้วนทั้ง 5 กิจกรรมได้ ซึ่งทีมคณะทำงาน
วางแผนผลักดันผ่านผู้บริหารของทั้ง 2 รพ.

มาตรการ/โครงการสำคัญ

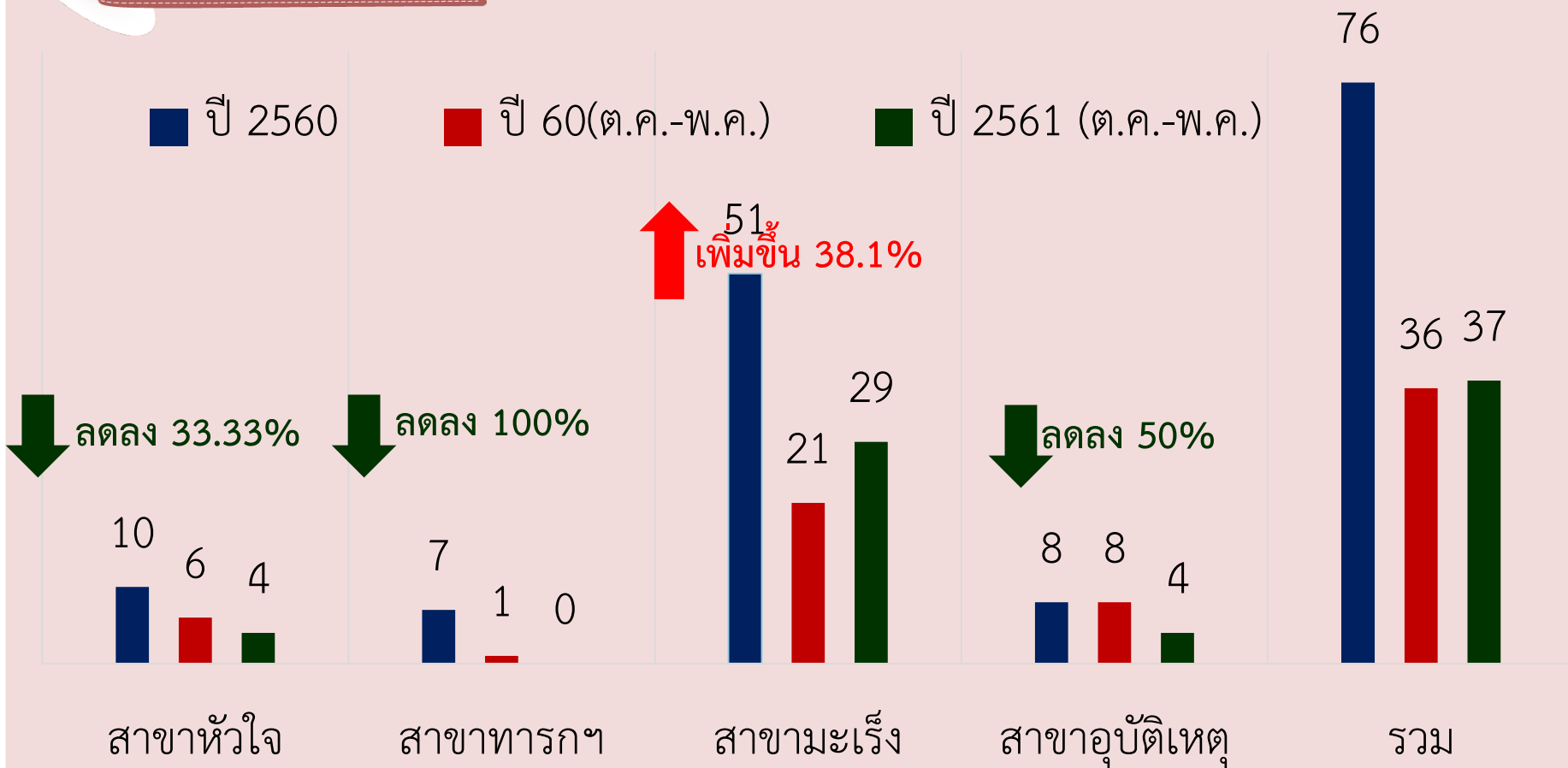
1. ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
2. สร้างระบบจัดการเรื่องการต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในทั้ง 2 โรงพยาบาล
พร้อมทั้งประมวลผลให้ครบตามตัวชี้วัด
3. ผลักดันตัวชี้วัดเรื่อง AMR ในโรงพยาบาลผ่านผู้บริหาร (ประชุมกบห./คปสจ.)

16

ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

ลดลงร้อยละ 10

สถานการณ์ รวมเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 2.78



Small Success

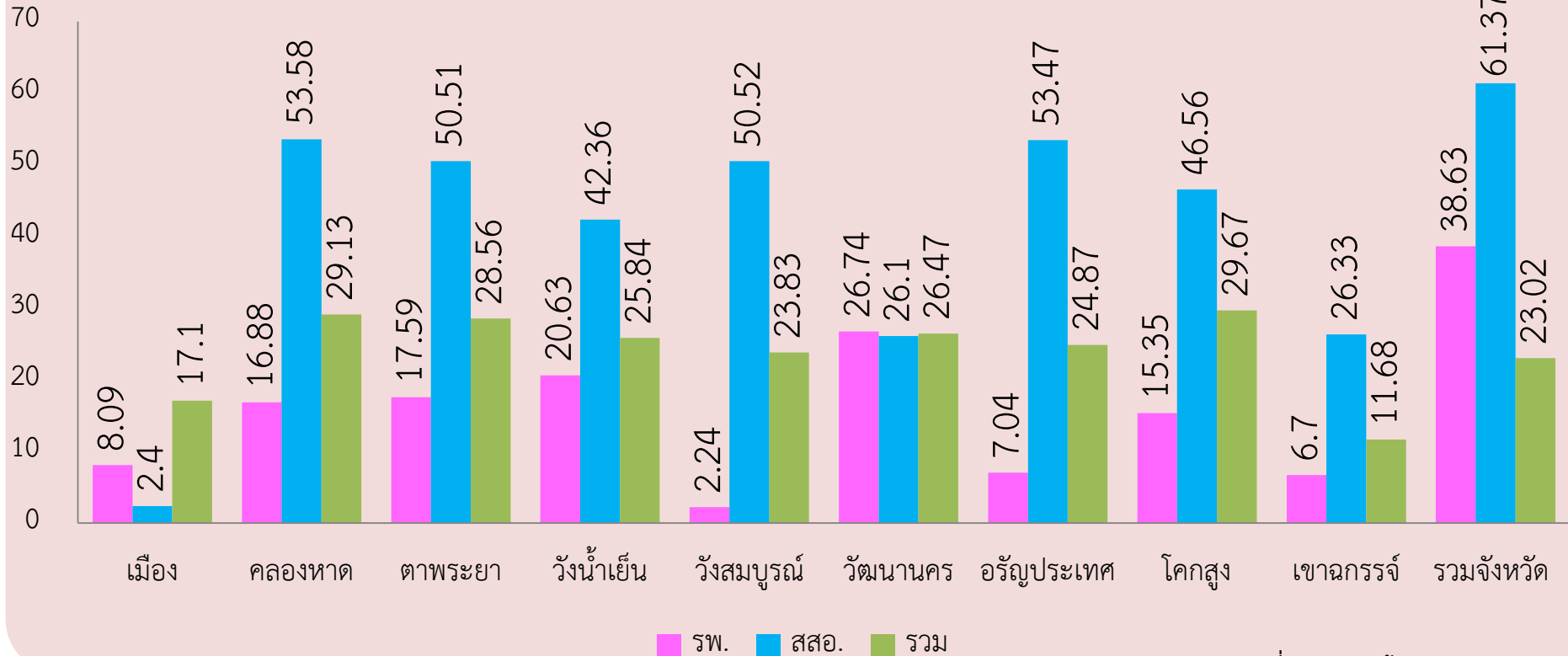
- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด เป็นแม่ข่าย คัดกรองประสานการส่งต่อ
- พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer ใช้ 100%
- พัฒนาระบบการส่งต่อตามเกณฑ์ ER คุณภาพ
- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่าย โดยเชื่อมโยงกับ service Plan
- จัดทำรายงานการส่งต่อ

สาขาที่มีการส่งต่อนอกเขต มากคือ สาขามะเร็ง ดำเนินการคืนข้อมูลให้ รพร.สระแก้ว พิจารณา สาเหตุการส่งต่อ ให้เน้นการส่งต่อ ภายในเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพ ตามเกณฑ์ Sever plan

ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20)

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีบริการนวดไทย-บริการผสมผสาน ร้อยละ 88.25 จัดให้บริการ OPD ร้อยละ 100 รพ.จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง 2 โรคขึ้นไปครอบคลุมทุกแห่ง รพ.สต จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 88.18 มีแพทย์แผนไทย จำนวน 49 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 140 คน



17

ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20)

Small Success

6 เดือน

- รพ./รพ.สต.จัดบริการผสมผสาน จำนวน 105 แห่ง ร้อยละ 88.25
- จัดให้บริการยาสมุนไพรครอบคลุมร้อยละ 100
- มี CPG สนับสนุนการจัดบริการ
- จัดบริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก ครอบคลุมทุกแห่ง

9 เดือน

- รางวัลชนะเลิศแพทย์แผนไทยดีเด่น ระดับเขต ปี 2561
- รางวัลชนะเลิศหมอไทยดีเด่น ระดับเขต ปี 2561
- รางวัลชนะเลิศการประกวดผลงาน การจัดการความรู้ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561

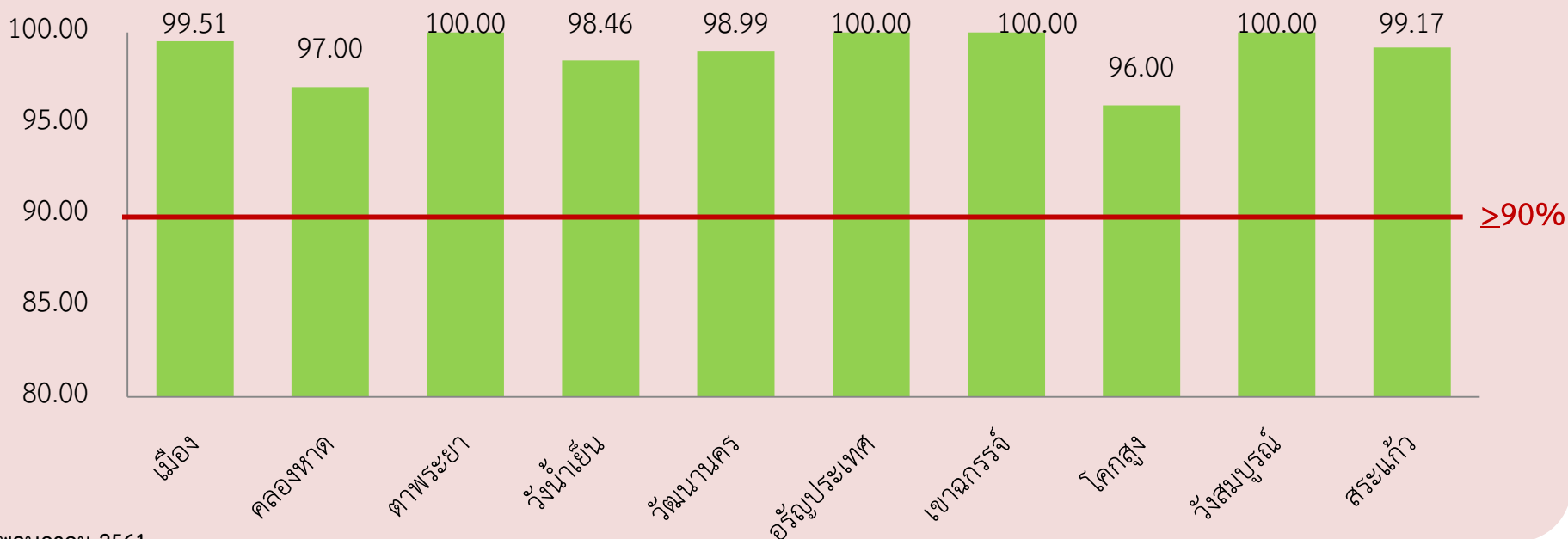
มาตรการ/โครงการสำคัญ

- พัฒนาระบบบริการและมาตรฐานการจัดบริการ
- พัฒนาระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care โรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- อบรมทีมสหวิชาชีพดูแลผู้สูงอายุ และประชาชนชมรมฯ
- ส่งเสริมการจัดบริการผสมผสานฯดูแลกลุ่มวัย
- จัดหางบประมาณพัฒนาโครงสร้าง การจัดการบริการ

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการจำหน่าย (ร้อยละ 90)

สถานการณ์

- ผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และที่ผ่านการบำบัดกลับไปมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดซ้ำ
- การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด
- ผลงานใน 6 เดือนแรก ร้อยละ 99.16



ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการจำหน่าย (ร้อยละ 90)

ผลการดำเนินงาน (Quick Win) 6 เดือน



จัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ ครบ 9 อำเภอ และให้บริการตามมาตรฐาน



สถานบริการระดับ รพ.สต. ขึ้นไปสามารถให้บริการคัดกรองบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้คุณภาพตามที่มาตรฐานกำหนด



ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯระดับจังหวัด มีมาตรฐาน 1 แห่ง



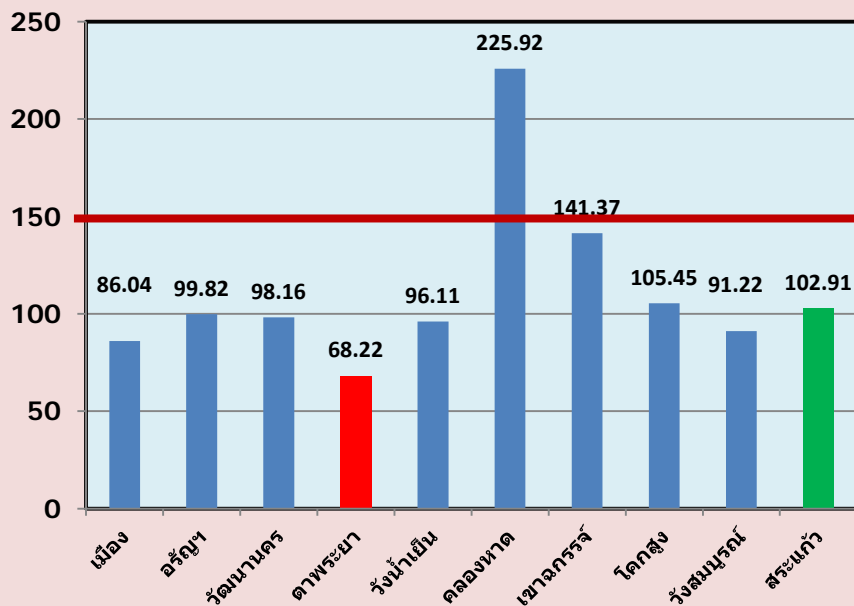
สถานพยาบาลทุกระดับจัดบริการลดอันตรายจากยาเสพติด และมีคลินิก
“Harm Reduction Unit” 1 แห่ง

มาตรการ/โครงการสำคัญ

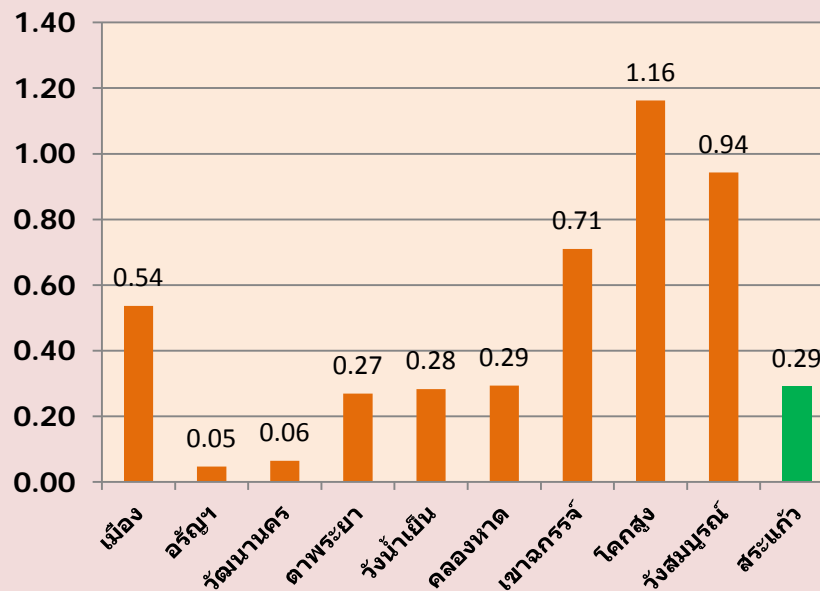
จัดระบบการติดตามให้ต่อเนื่อง เสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลให้เชื่อมโยง และเป็นปัจจุบัน

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสระแก้ว

% การคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง

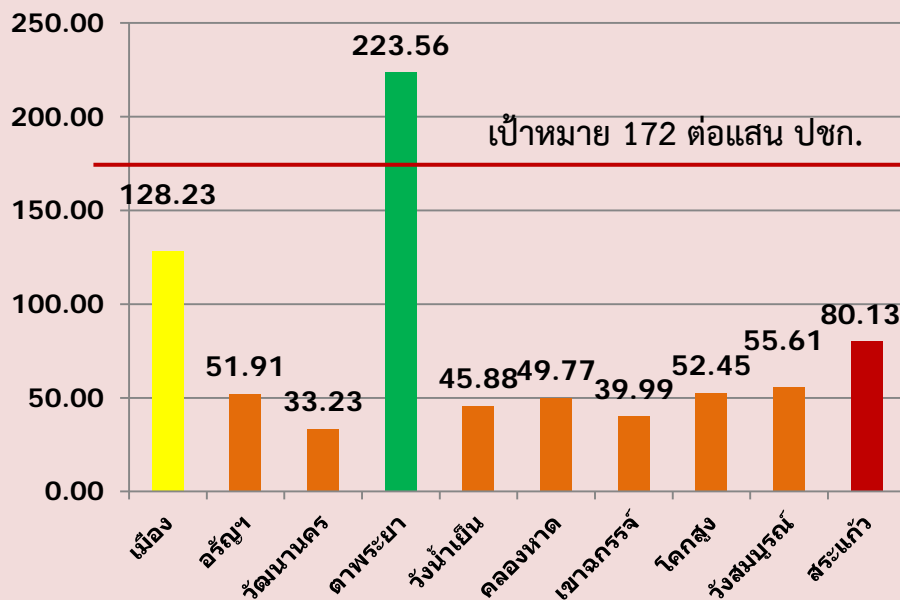


% TB Case จากการคัดกรอง

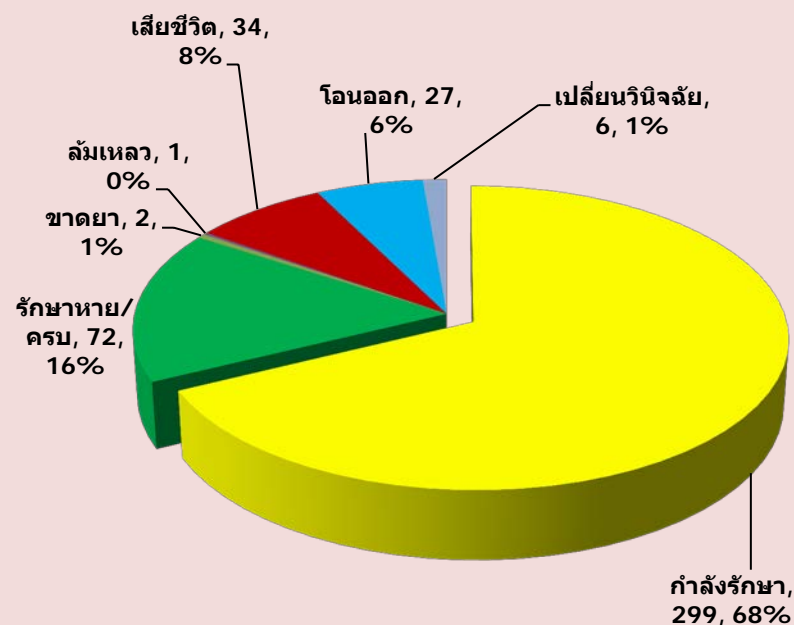


2. Register TB Treatment Status จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 จำแนกตามอำเภอ

Incidence Rate TB

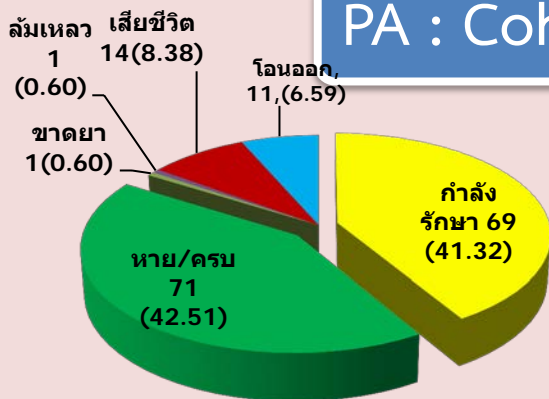


All TB



อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่

PA : Cohort 1/2561



ประเมินตนเอง รักษาครบ 71+กำลังรักษา 69+ไอ้เหลว 11
รวม =151 ราย ประมาณ 90.42 % น่าจะผ่านเกณฑ์

อำเภอ	จำนวนที่ นำมาประเมิน	หาย/ ครบ	%	กำลัง รักษา	%	เสียชีวิต	%	ไอ้ เหลว	%	ขาด ยา	%	ไอ้ ออก	%
สระแก้ว	167	71	42.51	69	41.32	14	8.38	1	0	1	0.60	11	6.59
เมือง	44	21	12.57	9	5.39	6	3.58	0	0	0	0	8	4.79
อรัญฯ	15	7	4.19	7	4.19	0	0	0	0	1	0.60	0	0
วัฒนานคร	11	6	3.59	2	1.20	3	1.80	0	0	0	0	0	0
ตาพระยา	54	16	9.58	37	22.16	0	0	0	0	0	0	1	0.60
วังน้ำเย็น	11	5	2.99	5	2.99	1	0.60	0	0	0	0	0	0
คลองหาด	7	1	0.60	3	1.80	1	0.60	1	0.60	0	0	2	1.20
เขาฉกรรจ์	9	5	2.99	1	0.60	3	1.80	0	0	0	0	0	0
โคกสูง	7	2	1.20	4	2.40	0	0	0	0	0	0	0	0
วังสมบูรณ์	9	8	4.79	1	0.60	0	0	0	0	0	0	0	0

สรุปกิจกรรมการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 (ณ วันที่ 4 – 8 มิถุนายน 2561)



ผลการดำเนินการ : กลุ่มพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะได้รับการคัดกรองวัณโรค ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ตรวจวัดดัชนีมวลกาย และประเมินภาวะเครียด จำนวน 144 ราย (ได้รับการ X-ray จำนวน 92 ราย) พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 1 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 1 ราย ผู้ที่เคยสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค 5 ราย และพบผู้ที่เคยมีประวัติรักษาวัณโรคมาก่อน 1 ราย

สถานการณ์

- จังหวัดสระแก้ว รพ.ผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน 1 แห่ง
- มีกลุ่มเกษตรกร ผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 6 กลุ่ม
- มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนบ้านทับทิมสยาม 05 (ปลูกและแปรรูปสมุนไพร) จำนวน 1 แห่ง
- มีพื้นที่การปลูกสมุนไพร จำนวน 238 ไร่

❖ สร้าง

- อาคารแปรรูปสมุนไพร 2 หลัง
- อาคารเรือนตากสมุนไพร พลังงานแสงอาทิตย์ 2 แห่ง
- ลานค้าชุมชนพร้อมลานจอดรถ 1 แห่ง

❖ จัดหาครุภัณฑ์การผลิต 4 รายการ

❖ ประชุม

- หมอพื้นบ้านจังหวัดสระแก้ว 70 คน
- กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผู้เข้าร่วมโครงการ(2 ครั้ง)

❖ ศึกษาภูมิปัญญาสมุนไพร

❖ จัดทำระบบข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพ 1 ระบบ

❖ สำรวจกลุ่มเกษตรกร/จัดพื้นที่การปลูกสมุนไพร 137คน (200 ไร่)

Small Success

6 เดือน

- ตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชนสมุนไพร จำนวน 1 กลุ่ม (30 คน)
- มีกลุ่มเกษตร/พื้นที่ ผู้ปลูกพืชสมุนไพร มีสมาชิก 137 คน/200 ไร่
- มีฐานข้อมูลผู้ปลูก/แปรรูปสมุนไพร/ปริมาณความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร จ.สระแก้ว

9 เดือน

- มี Outlet จำนวน 1 แห่ง (รพ.วัฒนานคร)
- สนับสนุนกล้าพันธุ์สมุนไพร แก่กลุ่มเกษตรกร จำนวน 5 ชนิด จำนวน 200 ไร่
- มีโรงงานแปรรูปสมุนไพร จำนวน 1 แห่ง
- มีโรงตากสมุนไพร จำนวน 2 แห่ง

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- จัดหางบประมาณสนับสนุน จำนวน 2 โครงการ วงเงิน 33,936,800 บาท
- ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สนง.เกษตร /วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว/พานิช
- ยกระดับการแปรรูปสมุนไพร
- พัฒนาและส่งเสริมช่องทางการตลาด
- พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม /พัฒนาบรรจุภัณฑ์

คณะที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
(9 ตัวชี้วัด)



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

Happinometer

เป้าหมาย 60%

ผ่านระดับ 4

100

Retention rate

เป้าหมาย 85%

94.65

ITA

เป้าหมาย 80%

70.97

จัดซื้อร่วมยา

เป้าหมาย 20%

42.02

ตรวจสอบภายใน

เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์

ผ่าน

PMQA

เป้าหมาย ระดับ 5 $\geq 20\%$

100

HA

เป้าหมาย

รพช. 100%

รพช. 80%

รพศ/รพท.

50

รพช.

40

รพ.สต.ติดตาม

เป้าหมาย $\geq 25\%$

อยู่ระหว่าง
ดำเนินการ

วิกฤติการเงินระดับ 7

เป้าหมาย $\leq 6\%$

0

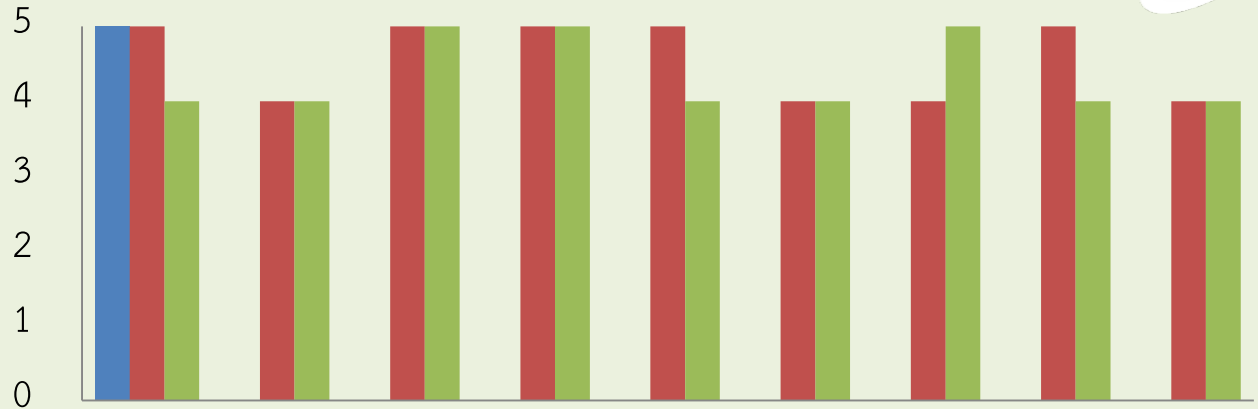
ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ร้อยละ 60 ผ่านระดับ 4)

ระดับ

- 5. นำแผนไปใช้
- 4. มีแผนสร้างความสุข
- 3. วิเคราะห์ข้อมูล
- 2. ประเมิน Happinometer
- 1. ชี้แจงการดำเนินงาน

ผ่านระดับ 4 ร้อยละ 100

สถานการณ์



เมือง

อรัญประเทศ

วัฒนานคร

ตาพระยา

วังน้ำเย็น

เขาฉกรรจ์

คลองหาด

โคกสูง

วังสมบูรณ์

■ สสจ.

■ รพ.

■ สสอ.



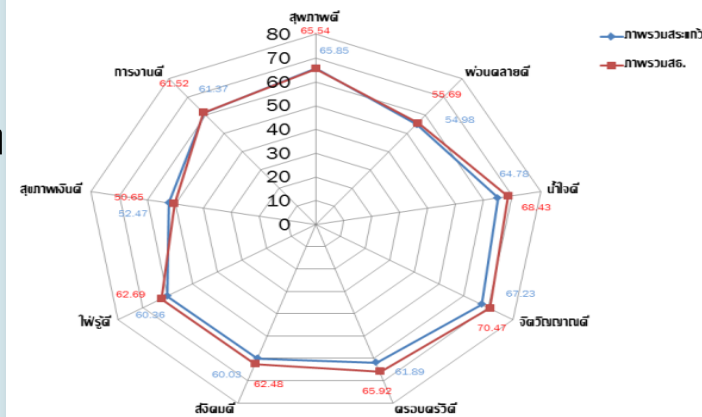
27

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ร้อยละ 60 ผ่านระดับ 4)

Small Success

1. ผ่านระดับ 4 (100%) 19 แห่ง ระดับ 5 (47.36%) 9 แห่ง
2. ร่วมอบรมนักบริหารความสุข และนักสร้างสุขของกระทรวงฯ
3. กำหนดเป็นตัวชี้วัด PA ของผู้บริหาร
4. อบรมความสุขในการทำงาน ของ สสจ.สระแก้ว
5. ร่วม Happy Money SCB, ธ.กรุงไทย, ธอส., ธ.ออมสิน

แผนภูมิแสดงภาพรวมผลการประเมิน Happinometer ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบกับภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข

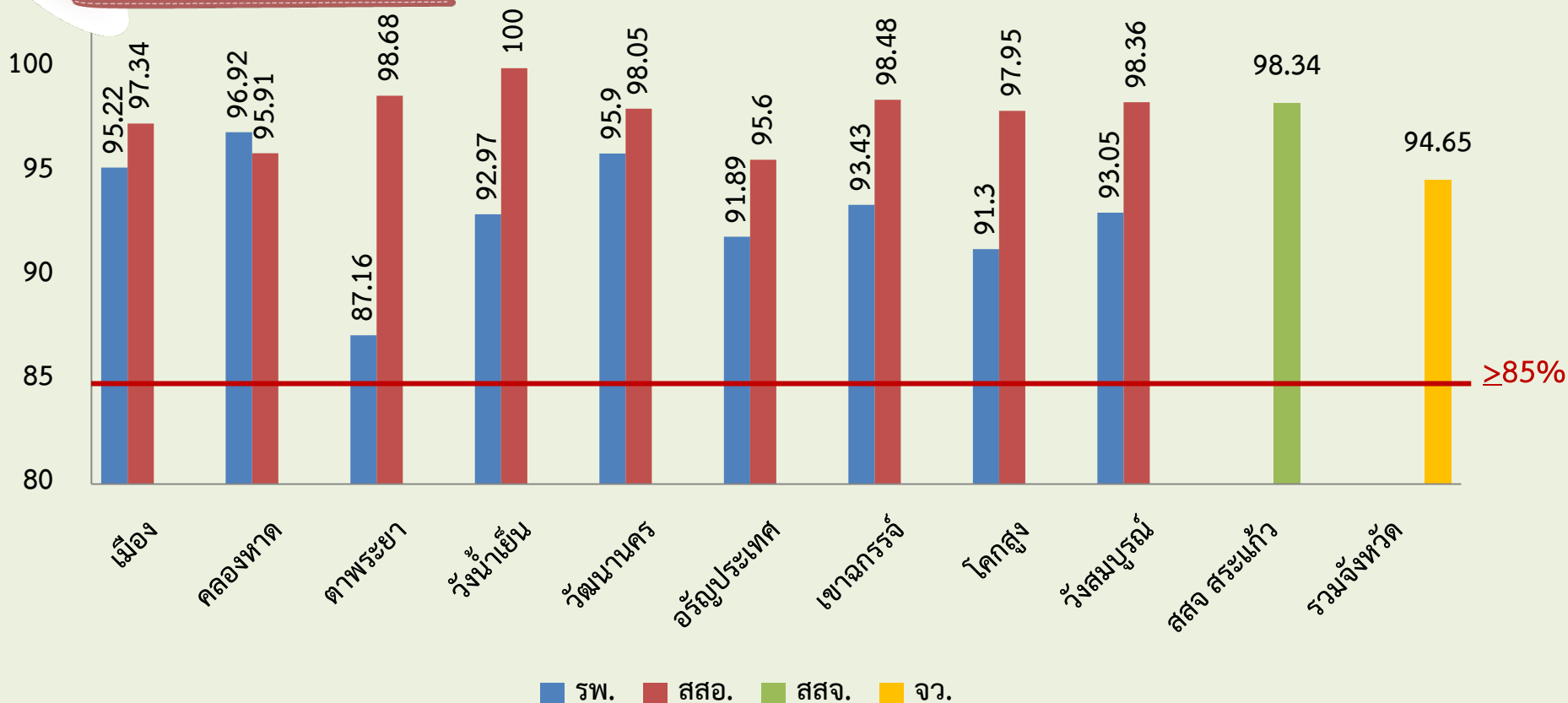


มาตรการ/โครงการสำคัญ

การดำเนินการ

1. M & E ในการประเมิน คปสอ.ติดดาว
2. KM วันที่ 29 ส.ค.61 (มหกรรมวิชาการจังหวัด)

สถานการณ์



บุคลากร 3,239 ราย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560

สูญเสียบุคลากร 173 ราย



ลาออก 146 ย้าย 25 โอน 2 ราย

จำแนกการสูญเสีย

ประเภทการจ้างที่สูญเสีย (%)

ขรก.	44 (2.86)
พรก	5 ราย (7.14)
พกส	33 ราย (4.41)
ลจป.	18 ราย (17.48)
ลจชค	73 ราย (9.36)

ตำแหน่งที่สูญเสีย (%)

พนง.ช่วยเหลือคนไข้	26.59
พนง.บริการ	11.63
แพทย์	6.36
เภสัชกร	5.78
จพ.ธุรการ	5.78

เหตุผลการสูญเสีย (%)

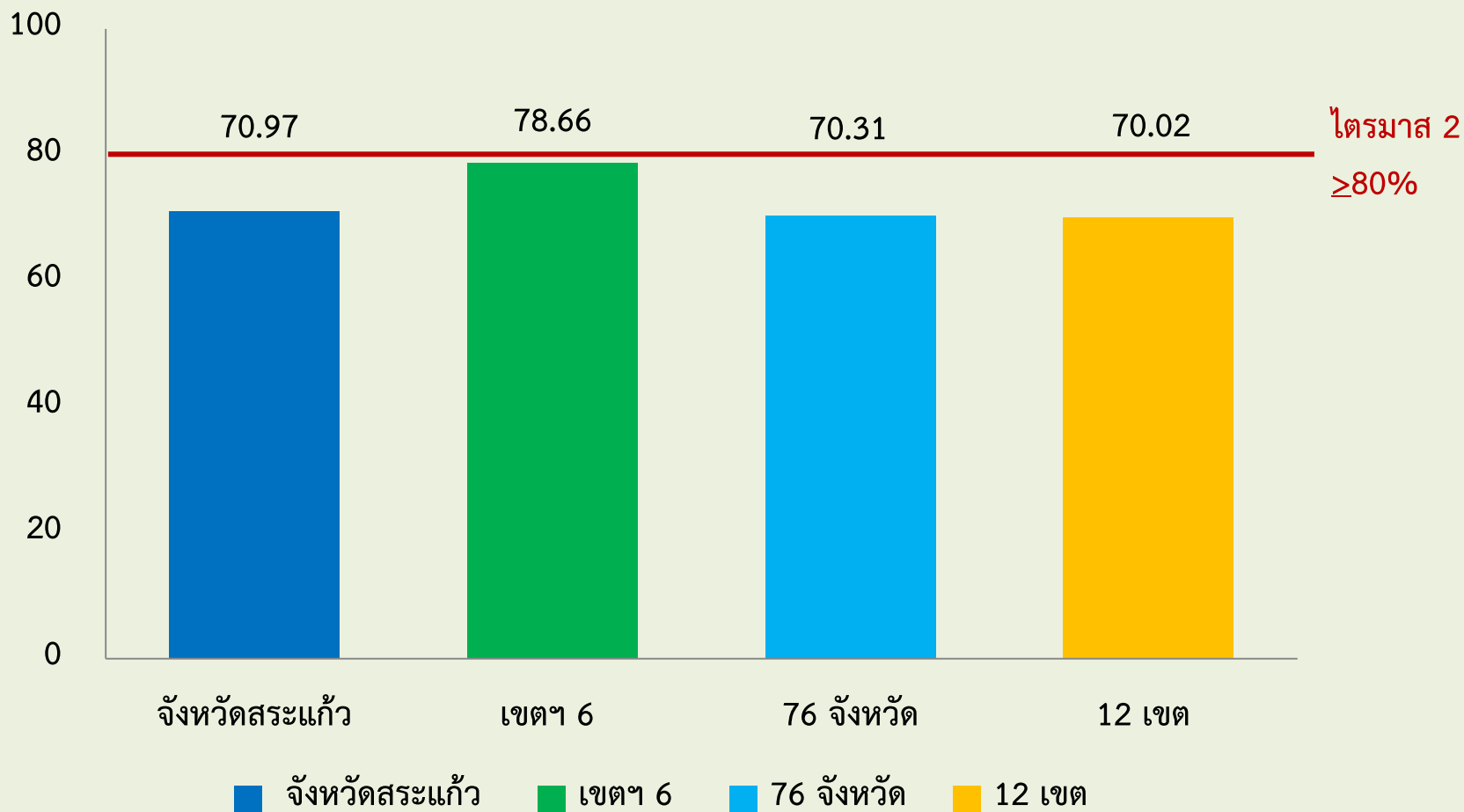
ทำธุรกิจส่วนตัว	28.90
กลับภูมิลำเนา	19.64
ดูแลครอบครัว	13.87
มีงานอื่นตรงกับความสนใจ	13.29
แสวงหาความก้าวหน้า	6.94

Small Success

1. บันทึกข้อมูลบุคลากรเป็นปัจจุบัน
2. ทัก รพ. สสอ. วิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลกำลังคน / Exit Interview
3. วางแผนธำรงรักษาบุคลากร และดำเนินการองค์กรแห่งความสุข

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 90)

สถานการณ์



ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 90)

Small Success

เวลา	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	สาเหตุ
ไตรมาส 1	3.63	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตอบไม่ตรงคำถาม หลักฐานไม่สอดคล้องกับคำตอบ 2. ขาดผลวิเคราะห์ สรุป ผู้บริหาร 3. หลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่สอดคล้องกัน และไม่ตอบโจทย์ 4. ขาดเอกสารขออนุญาตเผยแพร่ ทางเว็บไซต์ 5. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ / ผู้บริหาร
ไตรมาส 2	70.97	ร้อยละ 80	
ไตรมาส 3	-	ร้อยละ 85	
ไตรมาส 4	-	ร้อยละ 90	

มาตรการ/โครงการสำคัญ

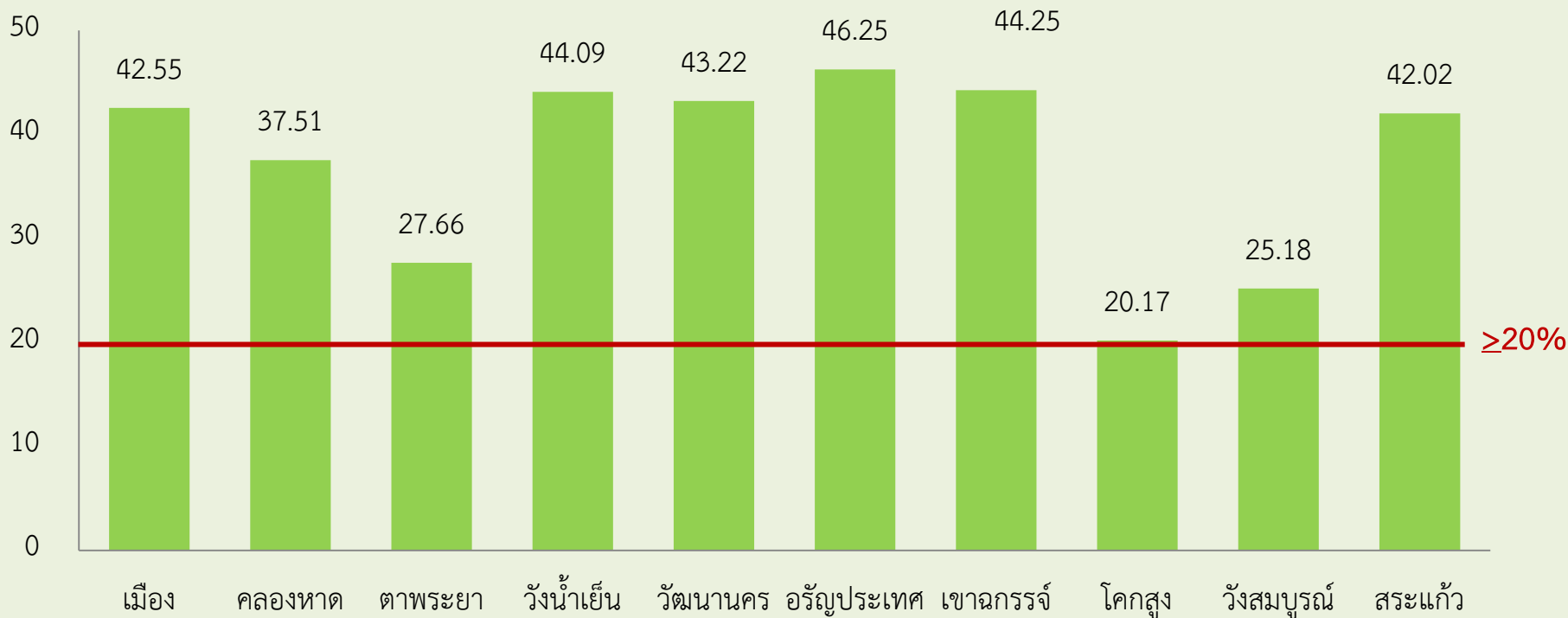
แนวทางการแก้ไขปัญหา
การจัดทำรายงาน
ไตรมาสที่ 3

- แก้ไข และเพิ่มเติมเอกสารหลักฐาน เฉพาะ EB ข้อที่ ได้คะแนน 0
- ไม่ผ่านเกณฑ์ โดย ขอความร่วมมือ ให้ สสอ.ตาพระยา /สสอ.เขาฉกรรจ์/ สสอ.เมือง และกลุ่มงานนิติการ เป็นทีมพี่เลี้ยง
- จัดประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบ ในเดือนมิถุนายน 2561

ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 20)

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วสามารถทำจัดซื้อร่วมได้ครบทุกด้าน แต่ส่วนใหญ่ทำได้โดยวิธีการต่อรองราคาร่วมๆ มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถดำเนินการให้มีสัญญาได้ ทั้งนี้เนื่องจากมีประกาศระเบียบพัสดุฉบับใหม่ ปี2560



30

ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 20)

Small Success

1. ด้านยา

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

2. ด้านทันตกรรม สืบราคาาร่วมระดับจังหวัด 19 รายการ

3. ด้านเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดำเนินการจัดหาร่วมด้วยวิธีใช้ราคาอ้างอิงร่วมกันระดับจังหวัดจำนวน 42 รายการ

4. ด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ (LAB) ดำเนินการจัดหาร่วมด้วยวิธีใช้ราคาอ้างอิงร่วมกันระดับจังหวัด จำนวน 31 รายการ

มาตรการ/โครงการสำคัญ

- มีการนิเทศงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ
- เริ่มดำเนินการวางแผนการจัดซื้อร่วมสำหรับปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้ได้วิธีการจัดซื้อร่วมที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

สถานการณ์

1. ปีงบประมาณ 2561 ตรวจสอบภายในตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปี คิดเป็นร้อยละ 100
2. แยกภารกิจ งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ออกจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป โดยขึ้นตรงกับ นพ.สสจ.สก

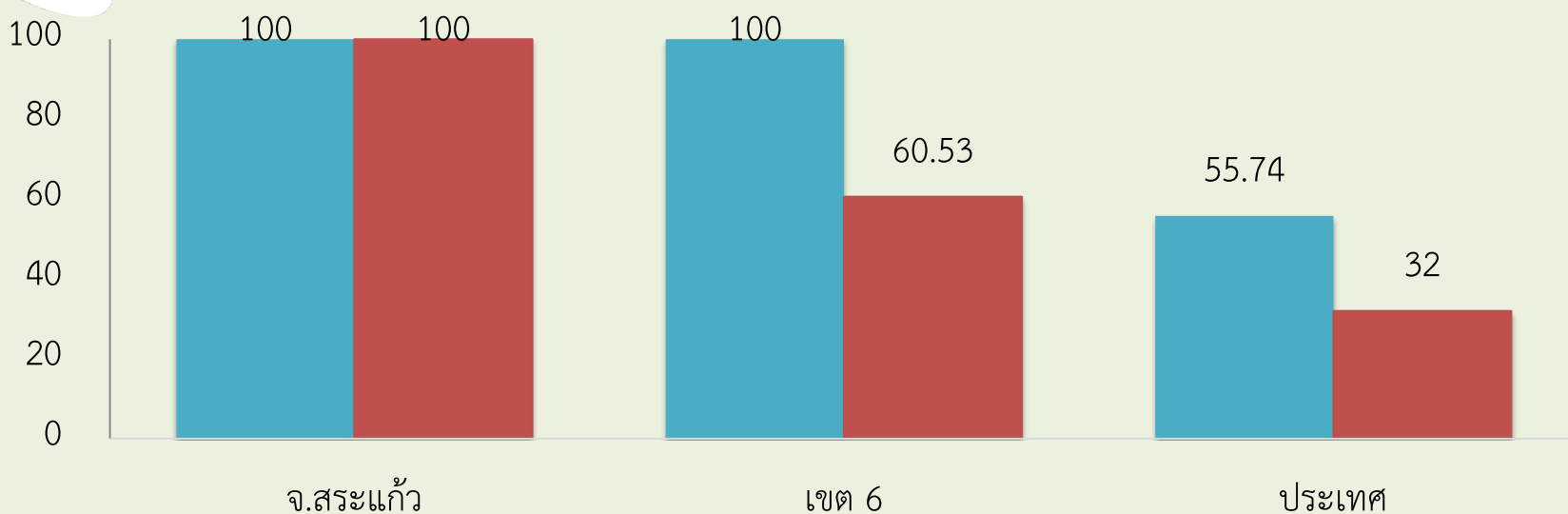
ผลการดำเนินงาน 8 เดือน

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
2561	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามแผนฯ ปี 61 จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 2. รายงานผล รอบที่ 1/2561 ต่อ สปสธ. แล้ว และรอบที่ 2/2561 อยู่ระหว่างการดำเนินการ 3. ไม่มีปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ <ul style="list-style-type: none"> - ไตรมาส 2 รายงาน สปสธ. แล้ว - ไตรมาส 3 อยู่ระหว่างดำเนินการ 4. จัดประชุมพัฒนาระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ วันที่ 27 กพ.61 5. การวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติ <ul style="list-style-type: none"> - ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง (33.33 %) (รพร./รพ.คลองหาด/รพ.ตาพระยา) - ไม่ผ่าน เกณฑ์ จำนวน 6 แห่ง (66.67 %)

สถานการณ์

สสจ.สก. และ สสอ.ทุกแห่ง (10 แห่ง) ได้ดำเนินการครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร(ม.ป) 2. ประเมินองค์กรด้วยตนเอง 3.จัดทำแผนปรับปรุง และ 4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ ม.1 (การนำองค์กร) และ ม.5 (การมุ่งเน้นบุคลากร) หมวดละ 5 ตัว และส่งรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบออนไลน์ ให้ กพร.สป.สธ. ครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน



■ = หมวด 1 ■ = หมวด 5

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร(ม.ป) 2. ประเมินองค์กรด้วยตนเอง 3.จัดทำแผนปรับปรุง และ 4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ (ม.1,5) หมวดละ 5 ตัว
3	ดำเนินการตามแผนปรับปรุงได้ ร้อยละ 72.72 และประเมินผลลัพธ์ 2 หมวด (10 ตัว) โดย สสจ. มีจำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 และสสอ.(ทุกแห่ง) มีจำนวนตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์63.33 (ปี61 ส่วนกลางไม่ได้นำผลลัพธ์รายหมวดมาคิดคะแนน)

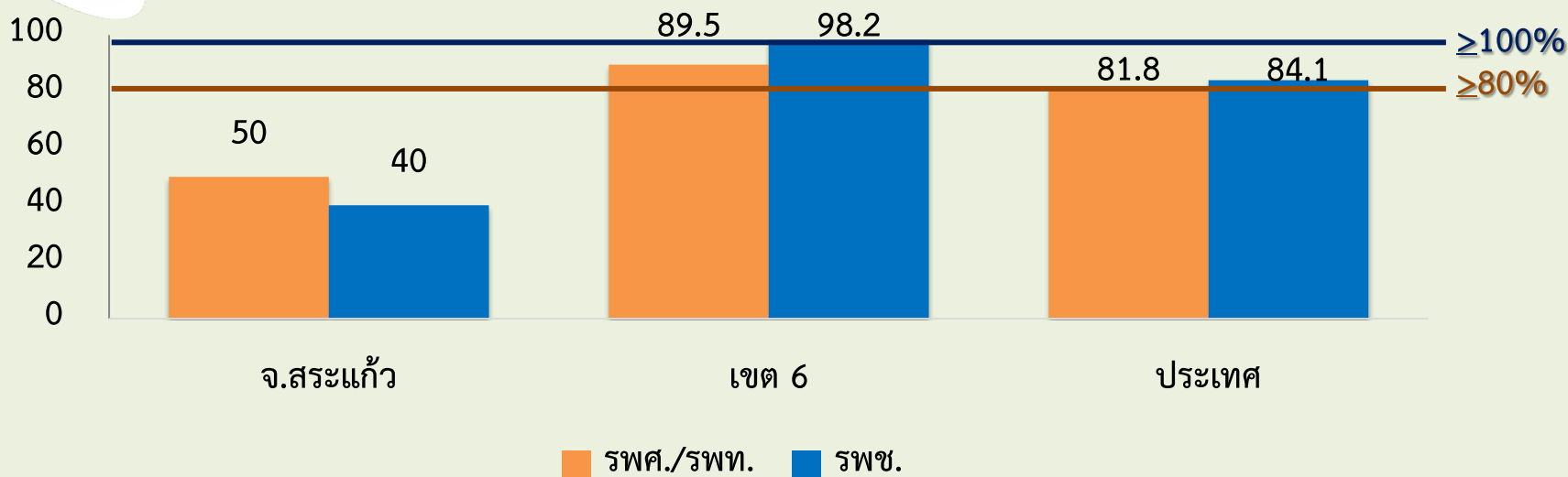
มาตรการ/โครงการสำคัญ

จัด Work shop 6 ครั้ง ให้คณะทำงานฯ ระดับจังหวัด กับ สสอ.ทุกแห่ง
เข้ามาเรียนรู้เกณฑ์ PMQA และดำเนินการไปพร้อมๆ กัน ทั้งจังหวัด

สถานการณ์

จ.สระแก้ว ปี 58 รพ.F2 ขึ้นไป 7 แห่ง พบว่า เคยผ่าน HA ชั้น3 100% แต่ปัจจุบันพบว่า 1)รพศ./รพท. 2 แห่ง ผ่าน HA (Rec1) 1 แห่ง (รพร.สก.) คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนรพ.อรัญประเทศ ขอยื่นรับรอง HA ชั้น3 แล้ว 2) รพช. 5 แห่ง ผ่าน HA (Rec1) 2 แห่ง (วนย./คท.) คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วน รพ.วัฒนานคร ยื่นขอรับรอง HA ชั้น3 แล้ว , รพ.เขาฉกรรจ์ และตาพระยา มีแผนขอยื่นภายใน ก.ย. และต.ค.61 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน 8 เดือน



ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ./รพม. ร้อยละ 100 และรพช. ร้อยละ 80)

โรงพยาบาล	สถานการณ์และเป้าหมายการพัฒนา HA ปี 61			
	ปี 61			ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
	เป้า หมาย	หมดอายุ การรับรอง	ขอยื่นหนังสือรับรอง ฯ	
รพร.สระแก้ว	r2	30 ส.ค.61(r1)	<u>4 พ.ค.61</u>	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ r2 แล้ว (4 พ.ค.61) อยู่ระหว่าง สรพ. ตรวจสอบเอกสาร และเตรียมการเยี่ยมประเมิน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน (ก.ย.61)
คลองหาด	r2	19 เม.ย.61(r1) (ต่ออายุได้อีก 6 ด.)	31 ต.ค.61	-ยื่นหนังสือเพื่อขอต่ออายุรับรองแล้ว (ขยายต่อได้อีก 6เดือน) และวางแผนยื่นหนังสือเพื่อขอ r2 ภายใน ต.ค.61
วังน้ำเย็น	r2	26 ก.พ.61(r1)	<u>1 ส.ค.60</u>	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ r2 แล้ว (1 ส.ค.60) และ สรพ. ลง Pre-survey แล้ว (1 มิ.ย.61) และคาดว่า สรพ.จะเข้าเยี่ยมประเมิน ในเดือน พ.ย.61
ตาพระยา	3	19 ธ.ค.58(ชั้น3)	31 ต.ค.61	-ดำเนินการตามแผนปรับปรุง และวางแผนยื่นหนังสือเพื่อ HA ชั้น 3 ภายใน ต.ค.61
วัฒนานคร	3	29ต.ค.58(ชั้น3)	<u>31 พ.ค.61</u>	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ HA ชั้น 3 แล้ว (31 พ.ค.61) อยู่ระหว่างสรพ,ตรวจสอบเอกสาร และเตรียมการลงเยี่ยมประเมิน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน (ก.ย.61)
อรัญประเทศ	3	29 มิ.ย.60(ชั้น3)	<u>23 เม.ย.61</u>	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ HA ชั้น 3 แล้ว (23 เม.ย.61)อยู่ระหว่างสรพ,ตรวจสอบเอกสาร และเตรียมการลงเยี่ยมประเมิน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน (ส.ค.61)
เขาคิชฌกูฏ	3	8 ม.ค.60(ชั้น3)	28 ก.ย.61	-ดำเนินการตามแผนปรับปรุง และวางแผนยื่นหนังสือเพื่อ HA ชั้น 3 ภายใน ก.ย.61
วังสมบูรณ์	1	-	31 ต.ค.61	-ดำเนินการตามแผนปรับปรุง และวางแผนยื่นหนังสือเพื่อ HA ชั้น 3 ภายใน ต.ค.61
โคกสูง	1	-	<u>1 พ.ย.60</u>	-สรพ.ลงเยี่ยมประเมินHAชั้น1 แล้ว (31 พ.ค.61) และส่งการบ้าน ให้ สรพ. ภายใน 2 สัปดาห์ และรอผลรับรองประมาณ 2 เดือน

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	1.ประกาศเป็นนโยบายจังหวัด 2. จัดทำคำสั่งคณะทำงาน HA และระบบงานที่สำคัญ 3.ตั้งเป้าหมายและทำแผนปรับปรุงยกระดับราย รพ. 4.ลงเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับ Service plan 5.อบรมพัฒนาบุคลากร (การบันทึกทางการแพทย์/ความเสี่ยง)
3	1.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HA ระหว่างรพ. 2.ลงเยี่ยมประเมินรับรองภายใน ได้แก่ ER, LAB, X-ray, QSC, มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 7 ด้าน 3. การพัฒนาระบบ Smart RM 4.ผู้บริหารลงเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมาย

มาตรการ/โครงการสำคัญ

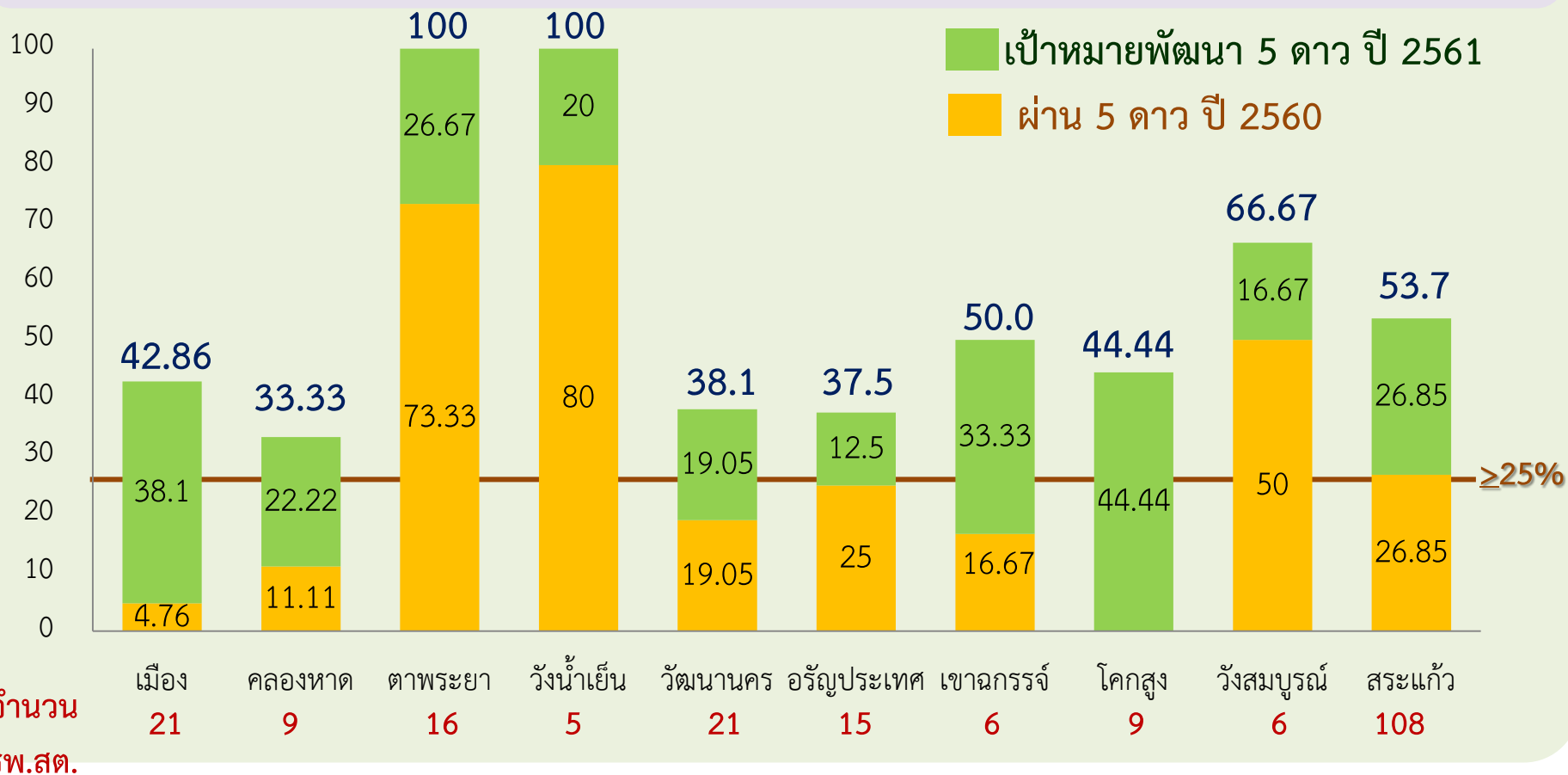
จัดเวที/พื้นที่ ให้ รพ.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ HA ร่วมกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- 1) ชั้น1 (โคกสูง,วสบ.)
- 2) ชั้น3 (อร.,วน.,ตพ.,ขก.)
- 3) Rce 2 (วนย.,คท.,รพร.สก.)

ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ที่ดีดาว (ร้อยละ 25)

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี รพ.สต. จำนวน 108 แห่ง ปี2560 ประเมินโดยทีมจังหวัด ผ่าน 29 แห่ง (ร้อยละ 26.85) ตั้งเป้าพัฒนาเพิ่ม 29 แห่ง ผลที่คาดหวัง ร้อยละ 53.70 (ประเมิน 16 ก.ค. – 3 ส.ค.)



มาตรการ/โครงการสำคัญ

1. กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้บริหารระดับอำเภอ
2. ชี้แจงนโยบาย 16 พ.ย. 60
3. จัดทำคู่มือ ชี้แจงเกณฑ์ประเมินให้กับ ผู้เกี่ยวข้องทราบ
4. รพ.สต. ประเมินตนเอง จัดทำแผนพัฒนาระดับอำเภอ ครบ 108 แห่ง
5. พัฒนาทีมพี่เลี้ยง ระดับจังหวัดและอำเภอ ครบทุกแห่ง 18 ธ.ค. 60
6. เยี่ยมเสริมพลัง โดยทีมจังหวัด 9-16 ม.ค.
7. สร้างทีมพี่เลี้ยงระดับ คปสอ.ทุก คปสอ. ให้เป็นทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินระดับอำเภอ
8. พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด เพื่อประเมินรับรองคุณภาพโดยทีม ระดับจังหวัด

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6)

สถานการณ์

เดือนตุลาคม 2560 มีโรงพยาบาลประสพภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 คือ โรงพยาบาลโคกสูง สาเหตุจากการลงทุนเพื่อจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยใน เดือนพฤศจิกายน-เมษายน 2561 ไม่มีโรงพยาบาลประสพภาวะวิกฤติทางการเงินที่ระดับ 7 กลุ่มที่ต้องการเฝ้าระวังมีจำนวน 1. แห่ง คือ 1.โรงพยาบาลวัฒนานคร

Org	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring พฤษภาคม 2561
	CR		QR		Cash		NWC		NI+Depreciation					
	≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์				
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	1.63	0	1.49	0	0.78	1	146,545,397.46	0	61,487,604.67	0	1	0	0	1
คลองหาด,รพช.	1.72	0	1.61	0	0.85	0	18,838,768.08	0	-4,028,548.61	1	0	1	0	1
ตาพระยา,รพช.	2.27	0	2.05	0	1.71	0	27,516,041.53	0	11,702,439.37	0	0	0	0	0
วังน้ำเย็น,รพช.	1.80	0	1.72	0	0.54	1	36,517,374.79	0	31,875,866.78	0	1	0	0	1
วัฒนานคร,รพช.	1.24	1	1.12	0	0.74	1	8,840,550.98	0	2,233,025.87	0	2	0	0	2
อรัญประเทศ,รพท.	1.54	0	1.44	0	0.85	0	41,914,956.26	0	40,642,614.59	0	0	0	0	0
เขาฉกรรจ์,รพช.	2.42	0	2.22	0	2.04	0	32,562,089.81	0	10,482,304.00	0	0	0	0	0
วังสมบูรณ์,รพช.	2.70	0	2.52	0	2.22	0	20,799,041.65	0	11,570,827.76	0	0	0	0	0
โคกสูง,รพช.	1.16	1	1.06	0	1.02	0	3,126,249.98	0	11,041,487.29	0	1	0	0	1

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6)

Small Success

ไตรมาส	การดำเนินงานของสระแก้ว
2	1.ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7
3	1.หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Plan fin) ครึ่งปีหลัง ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ทุกแห่ง 2.ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7

มาตรการ/โครงการสำคัญ

ดำเนินการตามมาตรการการเงินการคลัง 6 มาตรการ ดังนี้

- 1.การบริหารแผนการเงินการคลัง (Plan Fin) รายได้และค่าใช้จ่ายเป็นไปตามแผน รายเดือน,รายไตรมาส
- 2.ประเมินขบวนการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI รายไตรมาส
3. การเฝ้าระวัง Financial Risk Scoring รายเดือน,รายไตรมาส
- 4 การเฝ้าระวังโดยเปรียบเทียบรายได้และค่าใช้จ่ายกับ HGR รายเดือน,รายไตรมาส
5. การเฝ้าระวัง Unit Cost รายเดือน,รายไตรมาส
- 6 สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network &Capacity Building)

ภายใต้ 2 โครงการ

- 1.โครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561
- 2.โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

สรุปผลการดำเนินการเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

จังหวัดสระแก้ว

ผลงานเด่น สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ปี	ประเภท	ระดับ
2540	อสม.ดีเด่น สาขาเขตชนบท	ประเทศ
2552	อสม.ดีเด่น สาขาการบริการใน ศสมช.	ประเทศ
	อสม.ดีเด่น สาขาอาสาเสพติดในชุมชน	ภาค
	อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตในชุมชน	ภาค
	อสม.ดีเด่น สาขาคู่มือครองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพ	ภาค
2553	อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตในชุมชน	ภาค
2554	อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตในชุมชน	ภาค
	สสอ.ดีเด่น (สสอ.อรัญประเทศ)	ภาค
2555	อสม.ดีเด่น (สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ)	ภาค
	สสอ.ดีเด่น (สสอ.ตาพระยา)	ภาค
2556	สสอ.ดีเด่น (สสอ.คลองหาด)	เขต
	อสม.ดีเด่น สาขาส่งเสริมสุขภาพ	ภาค
2557	สสอ.ดีเด่น (สสอ.วังสมบูรณ์)	ภาค
	สสจ.ดีเด่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)	ประเทศ
2558	สสอ.ดีเด่น (สสอ.เขาฉกรรจ์)	ประเทศ
2559	อสม.ดีเด่น สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	ภาค
	รพ.สต.ดีเด่น (รพ.สต.กุดเวียน อำเภอตาพระยา)	ภาค
2560	อสม.ดีเด่น สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	ประเทศ
	อสม.ดีเด่น สาขาอาสาเสพติดในชุมชน	ประเทศ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในปี 2561



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์

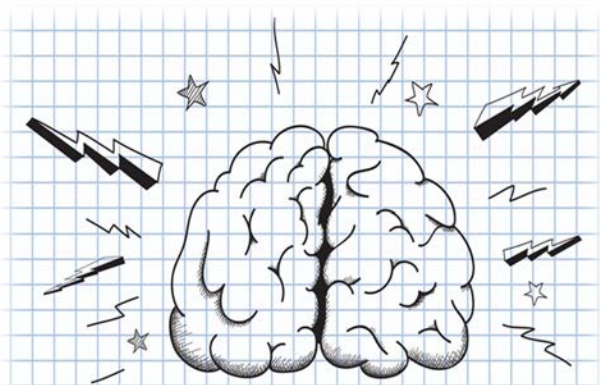
- ปัจจุบันมี Stroke Unit ที่ รพร. สระแก้ว 7 เตียง และให้ยา rt-PA ตั้งแต่ปี 58
- มี Stroke Corner ใน รพช. ทุกแห่ง
- มีระบบ Stroke Fast track ใน รพช. และ รพท.
- ผู้ป่วย Hemorrhage Stroke เสียชีวิต ปี 2558, 2559 และ 2560 = 23.2%, 26.4% และ 30%
- ผู้ป่วยที่มีอาการยังเข้ารับการรักษาล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด
- ประชาชนยังขาดความตระหนักและความรู้
- ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลังมีแนวโน้มลดลง





สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	
		6 เดือน	8 เดือน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	< 7 %	11.02 (70/635)	10.45 (81/775)
2. อัตราตาย โรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	< 25 %	26.38 (43/163)	26.37 (53/201)
3. อัตราตาย โรคหลอดเลือดตีบ/อุดตัน (I63-I69)	< 5 %	5.72 (27/427)	4.88 (28/574)

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่/ชุมชน
- ปรับแนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้รับยา rt-PA
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน VAP
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย HT และ DM ในคลินิก NCD และผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบให้เข้มข้นและมากขึ้น



สาขาโรคหัวใจ

สถานการณ์

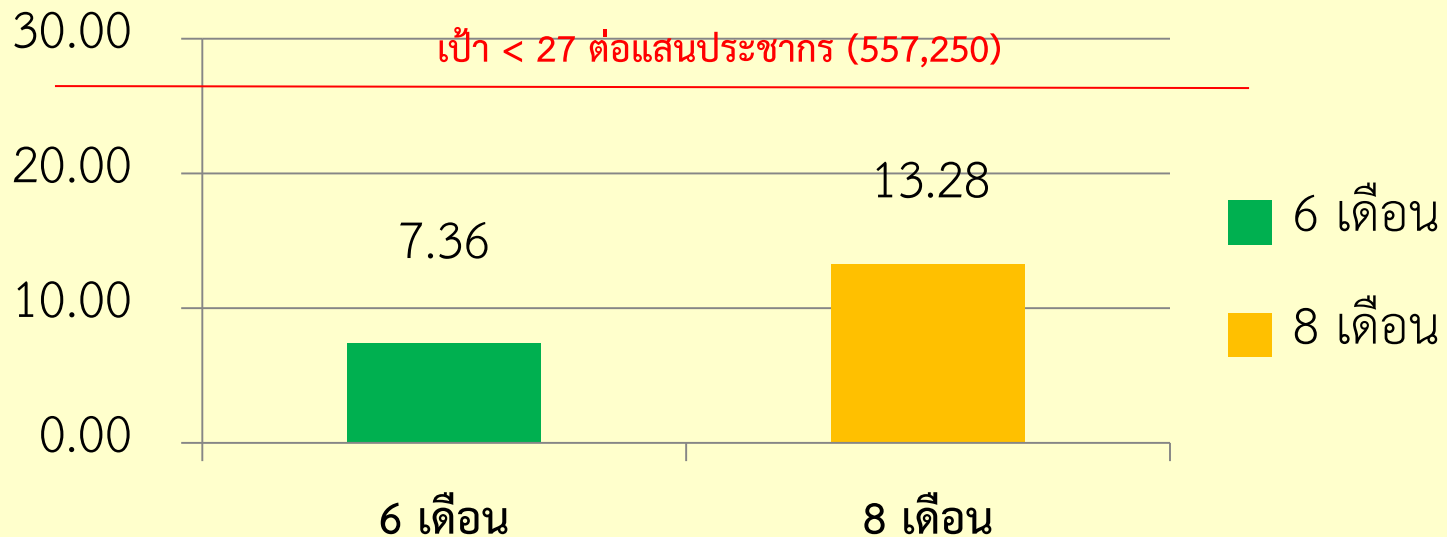
- โรงพยาบาล F2 ขึ้นไปให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยชนิด STEMI ได้ = **100% (7/7)**
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) เป้า $\geq 80\%$ ทำได้ = **86.67%**
- อัตราตาย STEMI เป้า $< 10\%$ = **13.33%**
- Warfarin Clinic ในรพ. F2 ขึ้นไป = **85.71 % (6/7 แห่ง)** ยังขาดที่ รพ. ตาพระยา





สาขาโรคหัวใจ

อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร



มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

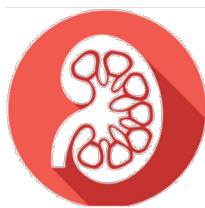
- พัฒนาระบบ STEMI fast track ในแต่ละ รพ.
- จัดตั้ง warfarin clinic ใน รพ.ระดับ F2 100% (รพ. ตาพระยา)
- ทบทวนการลง ICD-10 ให้ถูกต้องเพื่อความถูกต้องในการรวบรวมข้อมูล



สาขาโรคไต (CKD)

สถานการณ์

- 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



สาขาโรคไต (CKD)

ผลการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	
			6 เดือน	8 เดือน
1	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr	> 66 %	54.48 (389/714)	54.67 % (550/1,006)
2	รพ.ระดับ F3 ขึ้นไปมีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต		88.89 % (8/9)	88.89 % (8/9)

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

- จัดตั้ง CKD Clinic และระบบบริการได้ทุกโรงพยาบาลชุมชน (เพิ่มที่ รพ.วังสมบูรณ์)
- จัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณ, อัตรากำลัง และอุปกรณ์
- มุ่งเน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- พัฒนา CKD Clinic ให้ผ่านตามเกณฑ์คุณภาพ



สาขา**รับ**บริการและปลูกถ่ายอวัยวะ

สถานการณ์

- มีการเก็บข้อมูลส่งเขตทุกเดือน
- ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติเดิมๆ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา = **63 ราย**
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ = **103 ราย**
- ยังขาดบุคลากรด้านนี้ เช่น พยาบาลจัดเก็บดวงตา เจ้าหน้าที่ Counseling เป็นต้น

หน่วยบริการ	Hospital death	เป้าหมายการจัดเก็บระดับเขต		การได้รับการบริจาค (ผู้เสียชีวิต)
		ดวงตา = 1.2 : 100	อวัยวะ = 0.7 : 100	
รพ. สระแก้ว	750	ดวงตา = 9		1 ราย (2 ดวง)
		อวัยวะ = 5.25		1 ราย (ไตและหัวใจ)
รพ. อรัญฯ	124	ดวงตา = 1.49		0
		อวัยวะ = 0.87		0
รวม	874	ดวงตา = 10.49		1 ราย (2 ดวง)
		อวัยวะ = 6.12		1 ราย (ไตและหัวใจ)



สาขา^รับ^ริ^รจ^ราค^รและ^รปล^รุ^รก^รถ^ร่าย^รอ^รว^รัย^รวะ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ และให้คำปรึกษาประชาชนเรื่องการรับ^ริ^รจ^ราค^รและ^รปล^รุ^รก^รถ^ร่าย^รอ^รว^รัย^รวะ
 - มีแผน ส่งพยาบาลอบรม TC nurse หลักสูตรสภาการพยาบาล 4 เดือน จำนวน 1 คน/ปี
 - รพร.สระแก้ว และ รพ. อรัญ ส่งพยาบาลอบรมการจัดเก็บดวงตาของสภาวิชาชีพ
ระยะเวลา 2 สัปดาห์
 - ให้ทุก รพ. มีโต๊ะรับ^ริ^รจ^ราค^รอ^รว^รัย^รวะและดวงตา 1 จุดที่ OPD
- Node รพร. สระแก้ว = รพ. วัฒนานคร ,รพ. เขาฉกรรจ์ ,รพ. วังน้ำเย็น และรพ. วังสมบูรณ์
- Node รพร. อรัญประเทศ = รพ. ตาพระยา, รพ. คลองหาด และ รพ. โคกสูง

สาขา One Day Surgery

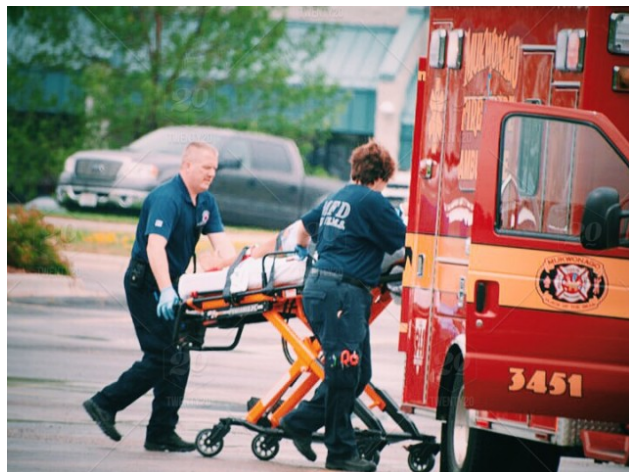
- จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินโครงการ One Day Surgery
- มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมวางแผนงานในการดำเนินงานตามโครงการ One Day Surgery
- ทดลองดำเนินก็ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ODS ที่กำหนด
- ประเมินผลการทดลองปฏิบัติตามแนวทาง ODS และปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

อยู่ในระหว่างการประเมินเพื่อเข้าร่วมโครงการจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เขตสุขภาพที่ 6



สาขาอุบัติเหตุและอุบัติเหตุฉุกเฉิน



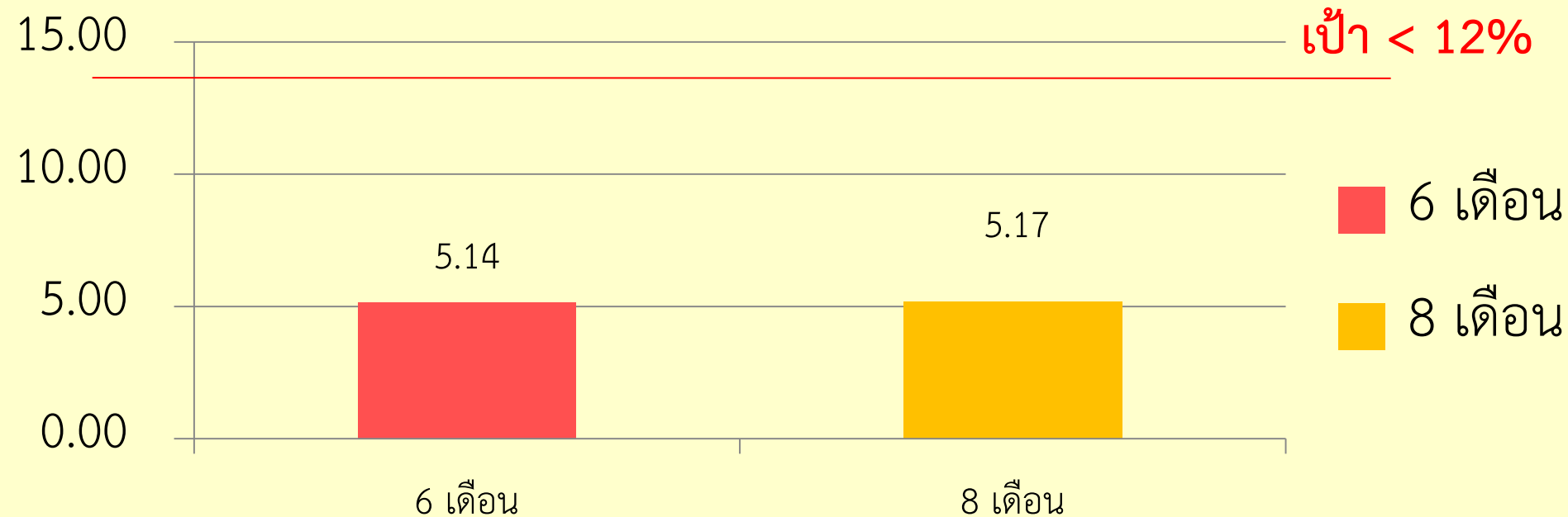
สถานการณ์

- โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่มีการพัฒนาคุณภาพ ECS
จนผ่านเกณฑ์การประเมิน = 100%
- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ที่มีค่า PS
Score $\geq 0.75 = 0$
- จำนวนแพทย์ฉุกเฉินมีน้อยมี Neurosurgery 1 คน และ
EP จะจบปี 2561 และ 2563 อีกปีละ 1 คน เป้า 5 คน
EN/ENP : RN = 1:10, มี EN 5 มี ENP 3 ไม่มี
Paramedic
- ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการมาก และไม่มีคลินิกนอก
เวลา



สาขาอุบัติเหตุและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ใน
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป
(ทั้งที่ ER และ Admit)





สาขาอุบัติเหตุและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา

- ลดความแออัดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินและพัฒนาคุณภาพ TRIAGE ผลักดันเปิด OPD คู่ขนานหรือ Premium คลินิกนอกเวลาและให้อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชม.
- ทบทวน RCA ที่วิกฤติใน 24 ชม.
- พัฒนาระบบ Trauma Fast Track การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมา รพ.และทบทวน PS score
- พัฒนามาตรฐาน TEA Unit จัดหาอุปกรณ์อัตรากำลังแพทย์พยาบาลเฉพาะทาง