

ประเด็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดหลัก

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (11 ตัวชี้วัด)

PA = 7

สถ = 2

จว. = 2

| ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ | ประเด็นพัฒนา | ตัวชี้วัด |
|------------------------|--|---|
| PP Excellence | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ)(PA) | 1. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ |
| Service Excellence | รพ.สต.ติดดาว(PA) | 2. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว |
| | PCC(PA) | 3.. ร้อยละของ PCC ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน |
| | FCT(ยุทธ์ จว.) | 4. FCT |
| | Refer(สถ) | 5. การส่งต่อนอกเขตลดลง |

| ยุทธศาสตร์ความ เป็นเลิศ | ประเด็นพัฒนา | ตัวชี้วัด |
|----------------------------|---------------------|--|
| Service Excellence | HA(PA) | 6. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 |
| | PMQA(PA) | 7. ร้อยละหน่วยงานบริหารผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด P,1&5 |
| | ECS(PA) | 8. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (รพร.เจ้าภาพหลัก) |
| | One day surgery(PA) | 9. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (รพร.เจ้าภาพหลัก) |
| People Excellence | อสค.(สธ) | 10.อสค (ตัวชี้วัด รพ.สต.ติดดาว) |
| | HL(ยุทธ์ จว.) | 11.HL(ตัวชี้วัดตำบลต้นแบบจัดการคุณภาพชีวิตกลุ่มวัย) |

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

- ร้อยละของอำเภอที่มี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม(ร่าง)ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.ที่มีคุณภาพร้อยละ ๕๐

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service outcome)

- การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ไขปัญหา ระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ เรื่องโดยใช้เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการ

อยู่ระหว่างดำเนินการ

ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากแต่งตั้งกรรมการ

● เกณฑ์การประเมิน

| รอบ 3 เดือน | รอบ 6 เดือน | รอบ 9 เดือน | รอบ 12เดือน |
|--|---|---|---|
| การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) | มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น | มีการดำเนินการ การบริหารจัดการ สร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน | มีการสรุปผลกา รดำเนินการ ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมและเสริมพลัง ร้อยละ 50 |

● ผลการดำเนินงาน

- สื่อสารแจ้งนโยบาย ชี้แจงการดำเนินงาน ให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด ในการประชุม ผู้บริหาร จังหวัด
- แจ้งแนวทางการดำเนินงาน สั่งการในการประชุม คปสจ.ในการดำเนินงาน
- ทำ MOU เป็นตัวชี้วัด ผู้บริหาร ของ กับ ผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ พร้อมทำ template การประเมิน และการรายงาน
- การดำเนินงานแต่งตั้งคณะกรรมการ อยู่ระหว่าง รอการประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาอย่างเป็นทางการ
 - ดำเนินงานให้ สสอ.ทุกแห่ง แจ้ง ส่งร่างคำสั่งคณะกรรมการฯ ให้ สสจ.ภายใน 28 พ.ย. 60
 - ส่งเลขฯ คณะกรรมการ (สสอ.) ประชุม รับนโยบาย 24 พ.ย. 60 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น
 - ส่งรายชื่อ ทีมเลขฯ (สสอ.,ผู้ช่วย สสอ., จนท. รพ., ปลัดอำเภอ) เตรียมอบรม 10-11 ม.ค. 61

PA

สถานการณ์ปัจจุบัน

สระแก้ว มี ๙ อำเภอ ผ่าน DHS
คุณภาพ (UCCARE) ๙ อำเภอ ประเด็น
สุขภาพที่ดำเนินการ อำเภอละ ๓ เรื่อง

- ประเด็นสุขภาพที่ดำเนินการ ส่วนใหญ่ :
เบาหวานความดัน อุบัติเหตุ การดูแลผู้พิการ
ท้องก่อนวัย วัณโรค
- อำเภอที่ดำเนินการ นำร่องแล้ว : อำเภอวังน้ำ
เย็น ประเด็นสุขภาพ NCD

• ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

- สื่อสารแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ให้กับ ผวจ.และหัวหน้าส่วนระดับจังหวัด ให้มีการเตรียมการ ดำเนินงาน
พชอ. (๓๐ ต.ค. ๖๐)
- แจ้ง แนวทางการดำเนินงาน ให้กับ บริหาร สสอ./ รพ./ ทุกอำเภอรับทราบ
- ทำ MOU กับ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- วิเคราะห์ จัดเตรียมข้อมูลและ แนวทางการดำเนินงาน ประเด็นคุณภาพชีวิต เพื่อสนับสนุนให้
กับ สสอ.ในการเสนอปัญหาคุณภาพชีวิต

| อำเภอ | ระดับ UCCARE | ประเด็นสุขภาพ |
|--------------|-----------------|---------------|
| เมืองสระแก้ว | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| อรัญประเทศ | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| ตาพระยา | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| วัฒนานคร | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| วังน้ำเย็น | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| คลองหาด | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| เขาฉกรรจ์ | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| วังสมบูรณ์ | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |
| โคกสูง | มากกว่า ๓ | ๓ เรื่อง |

ตัวชี้วัด.

PA

ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

เป้าหมาย

- ร้อยละ ๓๖ ของจำนวนทีมที่ตั้งหมายไว้ตามแผนพัฒนา ๑๐ ปี
- จังหวัดสระแก้ว ตั้งเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๕๓ ทีม :
เป้าหมายดำเนินการ ปี ๒๕๖๑ = ๑๙ ทีม

ผลการดำเนินงาน

| ผลงานการตั้ง PCC (ทีม) | | | |
|------------------------|--------------|-----|--------|
| ปีงบประมาณ ณ ๒๕๖๐ | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ | รวม | ร้อยละ |
| ๒ | ๒ | ๔ | ๗.๕๕ |

- ขั้นที่ ๑ กำหนดจุดที่ตั้ง PCC ให้ครอบคลุมประชากร จังหวัดสระแก้ว....แห่ง
๑๙ PCC ๑๓ FCT
- ขั้นที่ ๒ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดนครสระแก้ว ปี ๒๕๖๐ จำนวน
๒๙ แห่ง ปี ๒๕๖๑ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๕ ในทุกอำเภอ
- ขั้นที่ ๓ เพิ่มบริการ Extended OPD ณ จุดกำหนดเป็น PCC โดยจะเปิด
Extended OPD ๑๒ แห่ง ทุกอำเภอ ในปี ๒๕๖๑ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
- ขั้นที่ ๔ จะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ๑ PCC มีทีมหมอ
ครอบครัว ๓ ทีม

สถานการณ์ปัจจุบัน

- วางแผนกำหนดจุดที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทั้งจังหวัด ภายใน 10 ปี

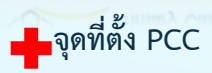


เพิ่ม ๒ ทีม

| อำเภอ | จำนวน PCC (แผน) | จำนวนทีม | เป้าหมายปี 61 (ทีม) | ดำเนินการแล้ว (ทีม) |
|--------------|-----------------|----------|---------------------|---------------------|
| เขาค้อ | 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 |



จ.จันทบุรี



ดำเนินงาน Extend OPD (NCD Clinic) ในรพ.สต.

 รพ.สต. ที่มี Extend OPD



| รพ.สต. (แม่ข่าย FCT) | อำเภอ | จำนวน Extend OPD |
|-------------------------|--------------|------------------|
| รพ.สต. ชับมะนาว | เขาฉกรรจ์ | 0 |
| รพ.สต. เขาฉกรรจ์ | | |
| รพ.สต. นาดี | คลองหาด | 4 |
| รพ.สต. เขาตังก๊ก | | |
| รพ.สต. คลองไก่อีเรือน | | |
| รพ.สต. นองแวง | | |
| แซร์อ้อ | วัฒนานคร | 1 |
| รพ.สต. ตาหลังโน | วังน้ำเย็น | 2 |
| รพ.สต. ทุ่งมหาเจริญ | | |
| รพ.สต. โคกสูง | โคกสูง | 0 |
| | อรัญประเทศ | 0 |
| | เมืองสระแก้ว | 0 |
| รพ.สต. โคกลาน | ตาพระยา | 0 |
| รพ.สต. เฉลิมพระเกียรติฯ | วังสมบูรณ์ | 1 |
| | รวม | 8 |

- ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ระดับจังหวัด และอำเภอ...จัดทำแผนพัฒนา เตรียมความพร้อม ระยะ ๑๐ ปี จัดทำ Mapping การจัดตั้ง PCC ระดับจังหวัด และอำเภอ
- ดำเนินการ ทีมหมอครอบครัว ๕๓ ทีม ในระดับอำเภอ บูรณาการ งาน Service Plan DHS DHB รพ.สต.ติดดาว (รูปแบบ ที่ยังไม่มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)
 - ระดับอำเภอ ให้มีการ เปิด คลินิกผู้ป่วยเรื้อรังโดยมีแพทย์สนับสนุน การดำเนินงาน ใน พื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของ PCC อำเภอละ ๑ แห่ง
 - กำหนดให้ทีมสหวิชาชีพ รับผิดชอบการดำเนินงาน PCC ตามแผน และ Mapping
- พัฒนา PCC ที่เป็น แม่ข่าย ๑๙ แห่ง ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว
- เปิดดำเนินการ PCC ในพื้นที่ที่มีความพร้อม
- พัฒนาสนับสนุน PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ให้มีคุณภาพ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามหลักการ และเกณฑ์ PCC
- วางแผนพัฒนา และสรรหา แพทย์เวชศาสตร์ ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

PA

ชื่อตัวชี้วัด.

ร้อยละของ รพ.สต.

ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ระดับการพัฒนาคุณภาพ

นิยาม

- การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนดคือ ๕ ดาว ๕ ดี ผ่านเกณฑ์ ๕ หมวด

เป้าหมาย

- ร้อยละ ๒๕ ของ รพ.สต. ทั้งหมด

เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี 2561



| อำเภอ | จำนวนรพ.สต. | ผ่าน รพ.สต. ๕ ดาว | ร้อยละ |
|--------------|-------------|-------------------|--------|
| เขาค้อ | ๖ | ๑ | ๑๖.๖๗ |
| คลองหาด | ๙ | ๑ | ๑๑.๑๑ |
| โคกสูง | ๙ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ตาพระยา | ๑๕ | ๑๑ | ๗๓.๓๓ |
| เมืองสระแก้ว | ๒๑ | ๑ | ๔.๗๖ |
| วังน้ำเย็น | ๕ | ๔ | ๘๐.๐๐ |
| วังสมบูรณ์ | ๖ | ๓ | ๕๐.๐๐ |
| วัฒนานคร | ๒๑ | ๔ | ๑๙.๐๕ |
| อรัญประเทศ | ๑๖ | ๔ | ๒๕.๐๐ |
| รวม | ๑๐๘ | ๒๙ | ๒๖.๘๕ |

จังหวัดสระแก้วมี รพ.สต. จำนวน ๑๐๘ แห่ง ดำเนินการประเมินตนเอง ครบทุกแห่ง ๑๐๘ประเมิน โดยทีมจังหวัด ผ่าน ๒๙ แห่ง : ร้อยละ ๒๖.๘๕) = ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ ได้แก่ คลองหาด เขาค้อ เมืองสระแก้ว วัฒนานคร

ผลการดำเนินงาน

- กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้บริหารระดับอำเภอ เป็นส่วนหนึ่ง คปสอ.ติดตาม
- ชี้แจงเกณฑ์ประเมิน ปี ๒๕๖๑ ให้กับ สสอ.รพ.สต. ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีม ระดับจังหวัด

ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

นิยาม

- การส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา (สาขาโรคหัวใจ,สาขาโรคมะเร็ง,สาขาอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน และสาขาทารกแรกเกิด) เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าที่ตั้งอยู่นอกเขตสุขภาพ ของตนเอง ได้แก่ กรณี ๑) เพื่อการวินิจฉัย และการรักษา ๒) เพื่อการวินิจฉัย ๓) เพื่อการรักษาต่อเนื่อง และทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการปลายทางนั้น ๆ (การส่งต่อรวมทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินและทุกสิทธิการรักษา)

● เป้าหมาย

ลดลงร้อยละ ๑๐ เทียบจาก ปีงบประมาณที่ผ่านมา
วัดจาก โรงพยาบาลทุกแห่ง

● แนวทางการ มาตรการ

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ของจังหวัด...
- ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด – รพร. สระแก้ว : กำหนดแนวทางส่งต่อ คัดกรองประสานการส่งต่อ ตามแนวทาง เขต จังหวัด
- จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ แนวทาง การส่งต่อ รายโรค ตาม Service Plan (จะมีการปรับปรุง ปี ๖๑)
- โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ
- ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย โปรแกรม ThaiRefer
- ระบบรายงานส่งต่อ ผู้ป่วย (ส่งรายงานทุกวันที่ ๕ ของเดือน)

● ผลการดำเนินงาน

| อำเภอ | ส่งต่อ | ส่งต่อออกนอกเขตปี 2561 | | | | รวมส่งต่อออก นอกเขตปี 2561 (B) | ร้อยละ (A-B)/A * 100 |
|--------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| | ออก นอกเขต ปี 2560 (A) | ส่งต่อออกนอก เขตทั้งหมด | การจำหน่ายไม่ใช่ การ Refer | สาเหตุการส่งต่อไม่ เป็นการวินิจฉัย/ รักษา | | | |
| เมืองสระแก้ว | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 83.33 | |
| คลองหาด | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ตาพระยา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| วังน้ำเย็น | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| วัฒนานคร | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| อรัญประเทศ | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 66.67 | |
| เขาฉกรรจ์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| โคกสูง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| วังสมบูรณ์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 11 | 7 | 0 | 0 | 7 | 36.36 | |

* ลดลงเกินเป้าหมายร้อยละ 36.36 มากกว่า ร้อยละ 10

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

แผน 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพการพัฒนาคุณภาพองค์กร

| ตัวชี้วัด | ผลงาน/เป้าหมาย | รวมจังหวัด | เชียงใหม่ | คลองหาด | ตาพระยา | วังน้ำเย็น | วัฒนานคร | อรัญประเทศ | เขาฉกรรจ์ | โคกสูง | วังสมบูรณ์ |
|--|----------------|------------|-----------|---------|---------|------------|----------|------------|-----------|--------|------------|
| 64. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ผลงาน | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| | เป้าหมาย | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| | ร้อยละ | 42.85 | 100 | 100 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | - | - |

ประเมินผล : ทุกไตรมาส

เกณฑ์เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- รพช. ร้อยละ 80
- รพศ./รพท. ร้อยละ 100
- *เป้าหมายการพัฒนาระดับปี 61
- 1.Re-Acc(2) 3 แห่ง ได้แก่ รพร.สก., วังน้ำเย็น, คลองหาด
- 2.Acc(ใหม่) 3 แห่ง ได้แก่ วัฒนานคร/อรัญประเทศ/เขาฉกรรจ์
- 3. HA ชั้น 1 1 แห่ง ได้แก่ ตาพระยา

- รพช.เป้าหมาย 5 แห่ง ผลงาน 2 แห่ง (วังน้ำเย็น/คลองหาด) คิดเป็นร้อยละ 40 (ไม่ผ่าน)
- รพศ./รพท.เป้าหมาย 2 แห่ง ผลงาน 1 แห่ง (รพร.สก.) คิดเป็น ร้อยละ 50 (ไม่ผ่าน)

1. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฯ HA และ 5 ระบบงานสำคัญที่มุ่งเน้น (RM, ER, LAB, X-ray, QSC) เพื่อรองรับดำเนินงานฯ
2. ประชุมคณะทำงานฯ HA เพื่อออกแบบ และตั้งเป้าหมายพัฒนาปี 61
3. รพ.จัดทำและส่งแผนพัฒนาฯระดับตามเป้าหมายปี 61 ให้กับ จว.
4. จว.สรุปแผนพัฒนาฯ ให้ นพ.สสจ. เพื่อมอบนโยบายแก่ ผู้บริหาร รพ.
5. จว.ส่งแผนพัฒนาฯ ให้ รอง นพ.สสจ. เพื่อใช้ประกอบการในการนิเทศ กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน และลงเยี่ยมเสริมพลัง ในช่วงเดือน ม.ค.61 หรือ ก่อน สรพ.ลงรับรองผลฯ

PA

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

แผน 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพการพัฒนาคุณภาพองค์กร

| ตัวชี้วัด | ผลงาน/เป้าหมาย | สสจ. | เมือง | คลองหาด | ตาพระยา | วังน้ำเย็น | วัฒนานคร | อรัญประเทศ | เขาคิชฌกูฏ | โดกสูง | วังสมบูรณ์ |
|---|----------------|------|-------|---------|---------|------------|----------|------------|------------|--------|------------|
| 63.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) (ปี 61 หมวด P, 1, 5) | ผลงาน | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | เป้าหมาย | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | ร้อยละ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ประเมินผล : ไตรมาส 4

| เกณฑ์เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | กิจกรรมที่ดำเนินการ |
|---|---|---|
| -สสจ. ร้อยละ 100 -สสอ.ร้อยละ 20 (คัดเลือก สสอ.เขาฉกรรจ์ และ สสอ.คลองหาด เป็นเป้าหมายหลัก) | - เป้าหมาย 1 แห่ง ผลงาน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0 (ไม่ผ่าน) -เป้าหมาย 9 แห่ง ผลงาน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0 (ไม่ผ่าน) (อยู่ระหว่างดำเนินการ) | 1. จว.(ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฯ ระดับ จว. 2. จว. ส่งเอกสาร ม.ป, 1, 5 ให้ สสอ.ประเมินตนเอง และมอบให้กลุ่มงานยกร่างเอกสาร เข้า Workshop กับส่วนกลาง ได้แก่ ม.ป(คุณภาพ), ม.1 (ยุทธ์), ม.5 (ทรัพย์) ยกร่าง 3. ทีม จว./อ. เตรียมเข้า Workshop กับ ส่วนกลาง วันที่ 6 – 8 ธ.ค. 60 และจะกลับมาถ่ายทอดรายละเอียดให้กับคณะทำงาน ฯ จว.และ อ. ต่อไป |

แบบฟอร์มที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้ส่งมอบ: (นิยาม: คน/กลุ่มบุคคล/หน่วยงานที่ส่งมอบปัจจัยนำเข้า)
 1. หน่วยงานจำหน่าย ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์
 2. หน่วยงานรับจ้างเหมาบริการ
ความต้องการ: 1. ส่งมอบยา, เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพ ตรงตามระยะเวลา ต้นทุนเหมาะสม
 2. ส่งมอบสินค้าและบริการมีคุณภาพ ตรงเวลา ต้นทุนเหมาะสม ปฏิบัติตามข้อตกลง ถูกต้องตามกฎหมายและกฎระเบียบ เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย พร้อมใช้งาน

พันธมิตร: (นิยาม: คน/กลุ่มบุคคล/หน่วยงานที่มีการทำงานร่วมกัน)
 1. หน่วยงานในสังกัดกรมที่ตั้งอยู่ในจ. สระแก้ว ได้แก่ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ, รพช. สระแก้ว
 2. หน่วยงานที่ให้บริการประชาชนด้านสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์บริการทต. วังน้ำเย็น ,สอ. คลองตาสุตร/คลองหินปูน/นาคันทิห
 3. หน่วยงานภาครัฐและอปท. ที่บูรณาการแผนร่วมกัน ได้แก่ ก.ม.หาดไทย/ก.เกษตรฯ/ก.ศึกษาธิการ./ก.พัฒนาสังคมฯ อบจ./เทศบาล/อบต.

ความต้องการ: 1. ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ให้เกิดผลสัมฤทธิ์
 2. การบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน
 3. ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

ผู้ให้ความร่วมมือ: (นิยาม:คน/กลุ่มบุคคล/หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน)
 1. สถาบันการศึกษา
 2. สถาบันทางการเงิน

ความต้องการ: 1.1 สร้างบุคลากรทางสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ
 1.2 เอกสารและข้อมูลด้านการเงินที่ถูกต้องและรวดเร็ว

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: (นิยาม: ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานทั้งทางตรงและทางอ้อม)
 ผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล

ความต้องการ:
 ได้รับการช่วยเหลือ เยียวยา ที่รวดเร็ว เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะหลักขององค์การ:

1. ความเชี่ยวชาญทางด้านบริการแพทย์และสาธารณสุข
2. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเชิงรุก
3. จัดบริการ 4. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ:

1. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 6
2. เว็บไซต์ของสสจ. ในเขต6 และเว็บไซต์เขต 6
3. เว็บไซต์ของสปสช. เขต 6
4. เว็บไซต์ของ กท.สธ.

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน:

1. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติต่างๆ
3. พื้นที่ชายแดนมีผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของ พืช สัตว์
4. การเกิดโรคอุบัติใหม่ อุบัติภัยที่รุนแรงมากขึ้น
5. โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
6. การอพยพของแรงงานข้ามชาติ
7. การเปลี่ยนแปลงของสังคมชนบทสู่สังคมเมือง พฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนแปลง

พันธกิจ:
 1. จัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรคฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครอง
 ผู้บริโภค (by job) อย่างมีคุณภาพ มาตรฐานและเข้าถึงการจัดการสุขภาพในระดับ ชุมชนครัวเรือนและบุคคล (by vision)
 2. พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพของจังหวัดให้ภาคีทุกภาคส่วนในทุกระดับร่วมเป็นเจ้าของและร่วมกันพัฒนาให้มีความยั่งยืนบนฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวัฒนธรรมการปฏิบัติงาน
 3. เสริมสร้างความเป็นเลิศในการจัดการบริการสุขภาพของจังหวัดให้มีมาตรฐานสมรรถนะตามแผนบริการสุขภาพของกระทรวงและความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ พร้อมยกระดับระบบบริการสุขภาพของจังหวัดรองรับการเชื่อมโยงจังหวัดกับชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน เขตเศรษฐกิจพิเศษและการพัฒนาจังหวัดตามทิศทางของประเทศ 3 review 5 revise 10 reform 20 rethink
วิสัยทัศน์: “ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศไทยในระดับนานาชาติระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สุขภาพดีที่ยั่งยืน”

ค่านิยม: MOPH SK = Mastery เป็นนายตนเอง Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ People Centered ใส่ใจประชาชน Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม Service mind มีจิตในการบริการที่ดี Knowledge worker เรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลา

อัตลักษณ์

งบประมาณ: 163,964,308 บาท (ปีงบประมาณ 2560)

รายได้: บาท (ปีงบประมาณ 2560)

จำนวนบุคลากร ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว: 1,594 คน (ณ วันที่ 31 ธ.ค.60) อสม. จำนวน 8,809 คน

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ: พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510, พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525, พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528, พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535

พ.ร.บ.ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542, พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 , พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2559 กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ: PMQA, DHB,รพ.สธ.5ดาว5ดี,5ส., CQI, PDCA, QA, HA,JCI,KM,R2R,R&D, BSC, Best Practices, Benchmarking ระบบการควบคุมภายใน, IHR2005,ITA

สภาพแวดล้อมการแข่งขัน:

อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนสระแก้ว เพศชาย 71 ปี หญิง 77.78 ปี เป็นอันดับที่ของเขต ความครอบคลุมสิทธิ มีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.96

การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก สสจ. สระแก้ว และหน่วยบริการในสังกัดมีมาตรฐานคุณภาพการให้บริการ ผ่าน HA 4 แห่ง และ รพ. สด. ตัดดาว 26 แห่ง ส่วนผลการปฏิบัติราชการกับหน่วยงานที่มีภารกิจ ขนาด และโครงสร้างคล้ายคลึงกัน พบว่าสสจ.สระแก้ว มีผลการเทียบเคียงที่ดีกว่า สสจ. และ สสจ.

SA ความสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์: (ด้านพันธกิจ ปฏิบัติการ บุคลากร สังคม)

ด้านพันธกิจ: นโยบายภาครัฐที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ กลวิธี สามารถแก้ปัญหาสำคัญของพื้นที่และเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

ด้านการปฏิบัติการ: การจัดการเชิงรุกด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วิถีชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือด้านสุขภาพกับ อปท. และเครือข่ายภาคประชาชน การมีระบบบริการสุขภาพและเทคโนโลยีการรักษาทันสมัย และการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด

ด้านบุคลากร: ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ สุขภาพของบุคลากรและองค์กร ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการคุณภาพการรักษามีคุณภาพและลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

ด้านสังคม: มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้แก่ ชุมชน อสม. ภาคประชาชน ส่วนท้องถิ่น ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

SC ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์: (ด้านพันธกิจ ปฏิบัติการ บุคลากร สังคม)

1.ด้านพันธกิจ คือ มีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ลดอัตราป่วย ลดอัตราตายที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด

2.ด้านปฏิบัติการ คือ ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ สร้างสุขภาพเชิงรุก ผู้รับบริการพึงพอใจ หน่วยบริการ มีสภาพคล่องทางการเงิน

3. ด้านบุคลากร คือ เพิ่มขีดความสามารถและอัตราค่าส่งคนด้านสุขภาพตาม Services Plan เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน

4. ด้านสังคม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ดัชนีความสุขของประชาชน

ภารกิจ/บริการหลัก:

1. จัดระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรครักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

2. จัดบริการตามมาตรฐานการให้บริการและพัฒนางานวิจัยและ R2R

3. ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

4. การพัฒนาและบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย

คุณลักษณะโดดเด่นของภารกิจ/บริการ:

1. นโยบายและแผนพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดหนองคายสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. การมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทุกระดับ

3. มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการจัดบริการเชิงรุกเพื่อสุขภาพที่ดี

4. ระบบดูแลสุขภาพสามารถดูแลประชาชนตลอดช่วงชีวิตและครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิถึงตติยภูมิ

5. การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

6. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย และทั่วถึง

7. จัดบริการเพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของประชาชน

8. การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัด

ผู้รับบริการ: จำแนกกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. หน่วยบริหารและหน่วยบริการในสังกัด สสจ.

2. ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย

ความต้องการ:

1. ระบบการบริหารยุทธศาสตร์และการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน

2. ช่องทางบริการที่เข้าถึงได้ สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรม สถานที่ไม่แออัด บุคลากรให้บริการที่สุภาพ ได้รับการคุ้มครองสิทธิ และคุณภาพการบริการได้ตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

แผน 6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

| ตัวชี้วัด | ผลงาน/ เป้าหมาย | รวมจังหวัด | เมือง | คลองหาด | ตาพระยา | วังน้ำเย็น | วัฒนานคร | อรัญประเทศ | เทพการักษ์ | โคกสูง | วังสมบูรณ์ |
|---|--------------------|------------|-------|---------|----------------------------|------------|----------|------------|------------|--------|------------|
| 48. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แบบ One Day Surgery (รพร.เจ้าภาพหลัก) | ผลงาน | NA | NA | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | เป้าหมาย | 1 | 1 | - | ประเมินผล : ไตรมาส 2 และ 4 | | | | - | - | - |
| | ร้อยละ | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| เกณฑ์เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | กิจกรรมที่ดำเนินการ |
|---|--|--|
| <p>-ไม่เกินร้อยละ 15</p> <p>* เป้าหมายหลัก รพร.สก. เลือก 1 โรค ได้แก่ Hemorrhoid (ริดสีดวง)</p> | <p>- ยังไม่มีข้อมูลผลการ ดำเนินงาน</p> | <p>1. สํารวจศักยภาพของ รพ. ในการบริการผ่าตัดแบบวันเดียว (One Day Surgery : ODS) และการบริการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อเล็กน้อย (Minimally invasive Surgery :MIS) ตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ 1 แห่ง (รพร. - Hemorrhoid-ริดสีดวง)</p> <p>2. กรมการแพทย์ เชิญผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประชุมเชิงนโยบายฯ วันที่ 13 ธันวาคม 60 ณ โรงแรมมิราเคิล กทม. (จว.มอบ รพร.สก. เข้าประชุม)</p> |

PA

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

แผน 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

| ตัวชี้วัด | ผลงาน/ เป้าหมาย | รวมจังหวัด | เมือง | คลองหาด | ตาพระยา | วังน้ำเย็น | วัฒนานคร | อรัญประเทศ | เทพารักษ์ | โคกสูง | วังสมบูรณ์ |
|---|--------------------|------------|-------|---------|---------|------------|----------|------------|----------------------|--------|------------|
| 50. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) (รพร.เจ้าภาพหลัก) | ผลงาน | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | - | - |
| | เป้าหมาย | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | ประเมินผล : ไตรมาส 4 | | |
| | ร้อยละ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |

เกณฑ์เป้าหมาย

-ไม่เกินร้อยละ 12

*อัตราการเสียชีวิตฯ ปี 59 - 60

- ปี 59

$$255/10,479 * 100 = \underline{2.43}$$

-ปี 60

$$366/12408 * 100 = \underline{2.71}$$

ผลการดำเนินงาน

- อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1.แต่งตั้งคณะทำงาน ECS ภายใต้คำสั่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.รพ.ให้วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเสียชีวิต ปี 59 และ 60 ,โรคที่เป็น, ค้นหาสาเหตุ,วางแผนพัฒนา
- 3.จว.ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับ รพร. (สาขา service plan อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) เพื่อเตรียมนำเข้าประชุมคณะทำงานฯ จัดทำแผนร่วมกัน