

ระเบียบวาระประชุม

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๑๙/๒๕๖๑

วันจันทร์ที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ วัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ เป็นการนำเสนอแผนและมาตรการในการดำเนินงานตาม
ตัวชี้วัด PA และตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

๑.๒.....

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๘/๒๕๖๑ วันอังคารที่ ๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ (สามารถ
ตรวจสอบได้จาก <http://team.sko.moph.go.th>)

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ เรื่องจากกลุ่มงาน

๓.๑.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

-รายงานความก้าวหน้า Web KPI

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องจาก รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๑.๑.๑ รองอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ

มติที่ประชุม.....

๑.๑.๒ รองไพรัชต์วีริต วิริยะภัคพงศ์

มติที่ประชุม.....

๑.๑.๓ รองดารารัตน์ โห้วงศ์

มติที่ประชุม.....

๑.๒ เรื่องจากกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

-นำเสนอแผนและมาตรการในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA และตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

๑.๒.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (๔ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ๒) (PA) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
 - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 - ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
 - ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
 - ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I
- ๓) (ตก) ร้อยละของตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์
- ๔) (ตก) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (๗ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (พชอ.) (ร้อยละ ๖๐)
- ๒) (PA) ร้อยละคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) สะสมร้อยละ ๓๖
- ๓) (PA) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการใน สป.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์กำหนด สสจ. ร้อยละ ๗๐ / สสอ. ร้อยละ ๔๐
- ๔) (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท./รพ.กรม ๑๐๐% / รพช.๙๐%)
- ๕) (PA) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม สะสม ร้อยละ ๖๐
- ๖) (PA) มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง
- ๗) (ตก) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๓ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (๑ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมากร้อยละ ๔๐ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย ๑ แห่ง

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๔ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (๓ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) ชั้น ๑>๙๕% / ชั้น ๒>๒๐%
- ๒) (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ระดับ intermediate>๒๐%
- ๓) (ตก) บุหรี่

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๕ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (๒ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ $\geq 85\%$
- ๒) (ตก) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด + รพ.สระแก้ว (๙ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

เหมาะสม

- ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน
- ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก < 25
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน

Stoke Unit ≥ 40

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) ≥ 50
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time ≥ 60)

- ๒) (PA) ร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ร้อยละ ๒๐

- ๓) (PA) ร้อยละของผู้ใช้ และผู้เสพยาที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพยาต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months remission rate) ร้อยละ ๔๐

- ๔) (ตก) อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
- ๕) (ตก) อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
- ๖) (ตก) ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ควบคุมได้
- ๗) (ตก) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- ๘) (ตก) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $< 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$
- ๙) (ตก) STEMI

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๗ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (๒ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- ๒) (PA) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข อย่างน้อย ๑ แห่ง

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๘ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข (๑ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๙ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (๑ ตัวชี้วัด)

- ๑) (PA) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ $\leq 4\%$

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๑๐ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย (๑ ตัวชี้วัด)

๑) (ตค) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
มติที่ประชุม.....

๑.๒.๑๑ งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน (๒ ตัวชี้วัด)

๑) (ตค) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กสธ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
๒) (ตค) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด
มติที่ประชุม.....

๑.๒.๑๒ รพร.สระแก้ว (๔ ตัวชี้วัด)

๑) (PA) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired $\leq 30\%$
๒) (PA) อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาล A, S, M๑ $\leq 12\%$
๓) (ตค) อัตราส่วนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้เสียชีวิตใน รพ.
๔) (ตค) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One day Surgery

มติที่ประชุม.....

๑.๒.๑๓ เขตสุขภาพที่ ๖ (๒ ตัวชี้วัด)

๑) (PA) เขตสุขภาพมีการดำเนินการ Digital Transformation อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด
๒) (PA) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑)

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๑) ร่างแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
จังหวัดสระแก้ว รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม.....

๒) ร่างปฏิทินการดำเนินงาน คปสอ.ติดตาม จังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

ลำดับที่	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	ผลลัพธ์ที่ได้
๑	ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานประเมิน คปสอ.ติดดาว	๑๘ ต.ค.๖๑	กรอบและตัวชี้วัดประเมินคปสอ.ติดดาว ปี๒๕๖๒
๒	ประชุมถ่ายทอดกรอบการประเมิน คปสอ.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ (Shop&Share)	๑ พ.ย.๖๑	ผู้เกี่ยวข้องทราบกรอบการประเมินคปสอ.ติดดาว ปี ๒๕๖๒
๓	ประชุมพิจารณาเกณฑ์ คปสอ.ติดดาว	๑๓ พ.ย.๖๑	มติจากที่ประชุม
๔	แจ้งเกณฑ์คปสอ.ติดดาวผ่านทาง WEB SITE ของสสจ.สระแก้ว	๑๖ พ.ย.๖๑	เกณฑ์คปสอ.ติดดาว ปี ๒๕๖๒
๕	ประชุมชี้แจงพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงระดับอำเภอ	๑๙ พ.ย.๖๑	รพ.สต.ทุกแห่งได้รับการพัฒนา และประเมินรับรอง
๖	ประชุมพิจารณาทีมประเมิน คปสอ.และรพ.สต.ติดดาว	๔ ธ.ค.๖๑	รายชื่อทีมประเมิน คปสอ.และรพ.สต.ติดดาว
๗	พัฒนาศักยภาพทีมประเมิน คปสอ.และรพ.สต.ติดดาว	๑๓ธ.ค.๖๑,๙ม.ค.๖๒,๑๕พ.ค.๖๒	ทีมประเมินมีความรู้และทักษะในการประเมินเพิ่มขึ้น
๘	ประชุมเตรียมความพร้อมเยี่ยมเสริมพลัง	๑๘ธ.ค.๖๑ , ๘ม.ค.๖๒	คณะกรรมการฯ มีความเข้าใจตรงกัน
๙	แจ้งกำหนดการและรายละเอียดการเยี่ยมเสริมพลังคปสอ.ติดดาว	๒๕ ธ.ค.๖๑	กำหนดการ/รายละเอียด
๑๐	เยี่ยมเสริมพลัง คปสอ.ติดดาว	๑๖ม.ค.-๗ ก.พ.๖๒	ทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานของพื้นที่
๑๑	ถอดบทเรียน/สรุปบทเรียนเยี่ยมเสริมพลังคปสอ.ติดดาว	๑๒ ก.พ.๖๒	แนวทางพัฒนาการดำเนินงานปีต่อไป
๑๒	ประชุมเตรียมความพร้อมประเมินคปสอ.ติดดาว	๗ มี.ค.,๑๘เม.ย.๖๒	คณะกรรมการฯ มีความเข้าใจตรงกัน
๑๓	แจ้งกำหนดการและรายละเอียดการประเมินคปสอ.ติดดาว	๖ พ.ค.๖๒	กำหนดการ/รายละเอียด
๑๔	ประชุมทดสอบการใช้เครื่องมือประเมิน รพสต.ติดดาว	๒๕ มี.ย.๖๒	คกก.ประเมิน รพ.สต.ติดดาวมีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือประเมิน
๑๕	ประเมิน คปสอ.ติดดาว/รพ.สต.ติดดาว	๑๗ มี.ย. - ๑๑ ก.ค.๖๒	คะแนนประเมิน คปสอ.ติดดาว
๑๖	ถอดบทเรียน/สรุปบทเรียนการประเมินคปสอ.ติดดาว	๑๕ ก.ค.๖๒	แนวทางพัฒนาการดำเนินงานปีต่อไป
๑๗	วิเคราะห์/สรุปผลคะแนนการประเมินคปสอ.ติดดาว	๑๕ - ๒๖ ก.ค.๖๒	ผลการประเมินคปสอ.ติดดาว
๑๘	แจ้งผลการประเมินคปสอ.ติดดาวให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	๒๙ ก.ค.๖๒	ผู้เกี่ยวข้องทราบผลการประเมิน
๑๙	มอบโล่รางวัล คปสอ.ติดดาว	๓๑ ก.ค.๖๒	คปสอ.๙ แห่ง และรพ.สต.ที่ได้ ๕ ดาว

มติที่ประชุม.....
