

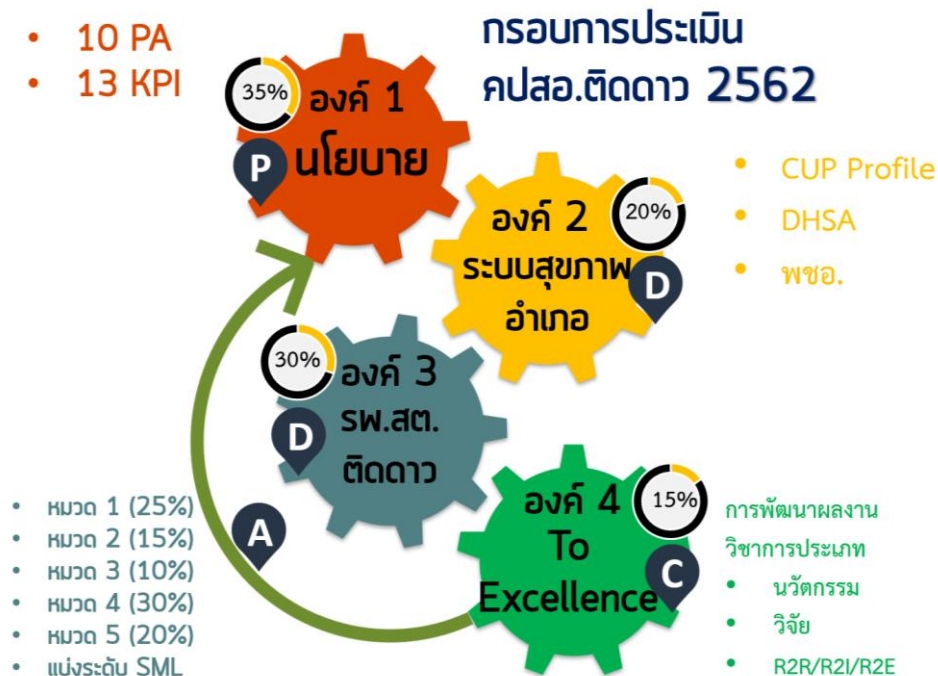
สรุปรายงานการประชุม  
คณะกรรมการ และคณะทำงาน ประเมิน คปสอ.ติดดาว จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๒  
ประชุมย่อย วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ ห้องงานข้อมูลข่าวสาร สสจ.สระแก้ว

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| ๑. นพ.จักรกฤษณ์ สุรการ         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น            |
| ๒. นายมานัชย์ เวชบุญ           | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๓. นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข   |
| ๔. นายสมบัติ สมบัติวงศ์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ               |
| ๕. นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ               |
| ๖. นางจาดุรงค์ จันทน์เรือง     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ               |
| ๗. นางสาวเปรมกมล ขวนขวย        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ               |
| ๘. นายปิยะณัฐ วิเชียร          | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ             |

**๑. กรอบการประเมิน คปสอ.ติดดาว ปี ๒๕๖๒**

มติที่ประชุม กำหนดให้ใช้กรอบการประเมินแบบเดิม โดยมีน้ำหนักคะแนนเท่าเดิม และปรับชื่อจากหมวด เป็น องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้



## ๒. หมวด นโยบาย และยุทธศาสตร์

มติที่ประชุม คัดเลือกตัวชี้วัด ๒๐ ตัวชี้วัด และ นพ.สสจ.เพิ่มอีก ๓ ตัวชี้วัด รวมเป็น ๒๓ ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ ตัวชี้วัด รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด
1	ร้อยละของประชาชนอายุ 15-59 ปี มีความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับพอใช้ขึ้นไป
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
4	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
5	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
6	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว One Health (Rabies/DHF)
7	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
8	ร้อยละของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการขับเคลื่อนและประเมิน รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม (GREEN&CLEAN)
9	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
10	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
11	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr
12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
13	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≥ 85%
14	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเหมาะสม
15	ระดับความสำเร็จการดูแลต่อเนื่องของเครือข่ายบริการ(COC)
16	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
17	ยาเสพติด
18	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired < 30%
19	อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1 <12%
20	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
21	ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
22	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
23	Happinometer

๓.๒ หมวด พขอ.

มติที่ประชุม ดำเนินการเชื่อมโยง CUP Profile ร่วมกับการประเมินทั้ง ๔ องค์กรโดยมีกรอบแนวคิด และเกณฑ์ ดังนี้



### องค์กร 2 ระบบสุขภาพอำเภอ

รายการประเมินประเมิน		น.น.(20)	คะแนน
1	CUP Profile (สะท้อนการขับเคลื่อน คปสอ.ติดตาม 4 องค์กร)	2	5
2	การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (บูรณาการPMQA และ พขอ.ให้อยู่บนมาตรฐาน DHSA)		
1	การนำ	2	5
2	การบริหารแผนกลยุทธ์	2	5
3	การมุ่งเน้นผู้รับบริการ ประชาชนในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ	2	5
4	การจัดการความรู้ การวัดและการวิเคราะห์ การวางระบบสารสนเทศและการสื่อสาร	2	5
5	การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	2	5
5	การจัดการกระบวนการ	2	5
7	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	2	5
8	การทำงานกับชุมชน	2	5
9	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	2	5
รวมคะแนน			50
หมายเหตุ ข้อ10 ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ วัดที่องค์กร 1,3และ4			

### ๓.๓ หมวด รพ.สต.ติดดาว

รอกการประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน และ นายสมบัติ สมบัติวงษ์ จะชี้แจงอีกครั้งในการประชุม  
พิจารณาเกณฑ์การประเมินฯ ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑  
มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓.๔ หมวด To Excellence (ผลงานวิชาการ นวัตกรรม/วิจัย /R๒R /Best Practice)

มติที่ประชุม ให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลปรับปรุงรายละเอียดเกณฑ์ และส่งภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑  
โดยส่งมาแล้วมีรายละเอียดดังนี้

วงค์ 4 To Excellent		คะแนนเต็ม	
รายละเอียดการประเมิน			
1.โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลงานวิชาการประเภทวิจัย หรือ R2R ( 1 คะแนน/หน่วยงาน หรือ 2 คะแนน/คปสอ.)		2	
2.คปสอ. มีนวัตกรรม Health Literacy อย่างน้อย 1 เรื่อง (1 คะแนน)		6	
3.ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ วิจัย R2R นวัตกรรม หรือ Best Practice (5 คะแนน/คปสอ.)		5	
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	ได้ 1 คะแนน	ร้อยละ 21-30	ได้ 2 คะแนน
ร้อยละ 31-40	ได้ 3 คะแนน	ร้อยละ 41-50	ได้ 4 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 50	ได้ 5 คะแนน		
4.ร้อยละของผลงานวิชาการ ประเภท วิจัย หรือ R2R หรือ นวัตกรรม หรือ Best practice (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ของ คปสอ.นั้นๆ ที่ได้มีการนำเสนอและเผยแพร่ผลงานผ่านเวทีวิชาการในระดับต่างๆ (10 คะแนน)			10
ระดับจังหวัด ( 5 คะแนน)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	ได้ 1 คะแนน	ร้อยละ 11 -15	ได้ 2 คะแนน
ร้อยละ 16 - 20	ได้ 3 คะแนน	ร้อยละ 21-25	ได้ 4 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 25	ได้ 5 คะแนน		
ระดับเขต หรือภาค หรือ ประเทศ หรือ ลงวารสารวิชาการ ( 5 คะแนน)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	ได้ 1 คะแนน	ร้อยละ 11 -15	ได้ 2 คะแนน
ร้อยละ 16 - 20	ได้ 3 คะแนน	ร้อยละ 21-25	ได้ 4 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 25	ได้ 5 คะแนน		
หมายเหตุ : เรื่องที่นำเสนอในระดับจังหวัด และ นำเสนอในระดับเขต ภาค ประเทศ สามารถซ้ำกันได้			
5.คปสอ.นำเสนอผลงานวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ วิจัย หรือ R2R หรือ นวัตกรรม หรือ Best practice แล้วได้รับรางวัลที่ 1 หรือที่ 2 หรือที่ 3 ในระดับจังหวัดขึ้นไป (2 คะแนน) (นับเรื่องเดียวที่ได้รางวัลสูงสุด)			2