ยินดีต้อนรับ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12
และคณะ

นพ.เจษฎา ฉายคุณรัฐ
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 12

นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12

การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 1/2562

วันที่ 16-18 มกราคม 2562

กรอบการนำเสนอ

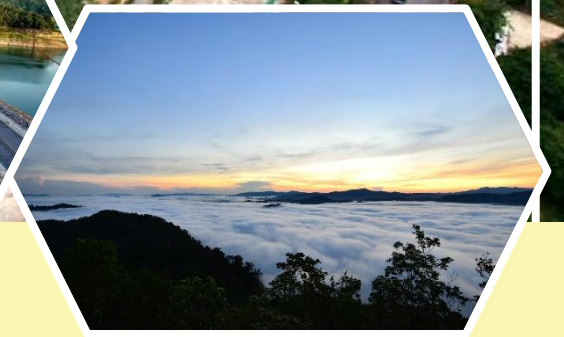
01 ข้อมูลทั่วไป

02 ปัญหาสุขภาพในพื้นที่(มารดาตาย/วัคซีน/พัฒนาการเด็ก/มาลาเรีย/เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง)

03 กลไกการพัฒนาระบบสุขภาพ

04 ประเด็นการตรวจราชการ

05 ความภาคภูมิใจ



ใต้สุดสยาม เมืองงามชายแดน

จังหวัดยะลา

พื้นที่ประมาณ 4,521.078 ตร.กม

ใหญ่เป็นอันดับ 47 ของประเทศไทย

เส้นทางคมนาคม

รถยนต์

รถไฟ

เครื่องบิน (อนาคต)

จำนวนประชากรมากลำดับที่ 50 ของประเทศ

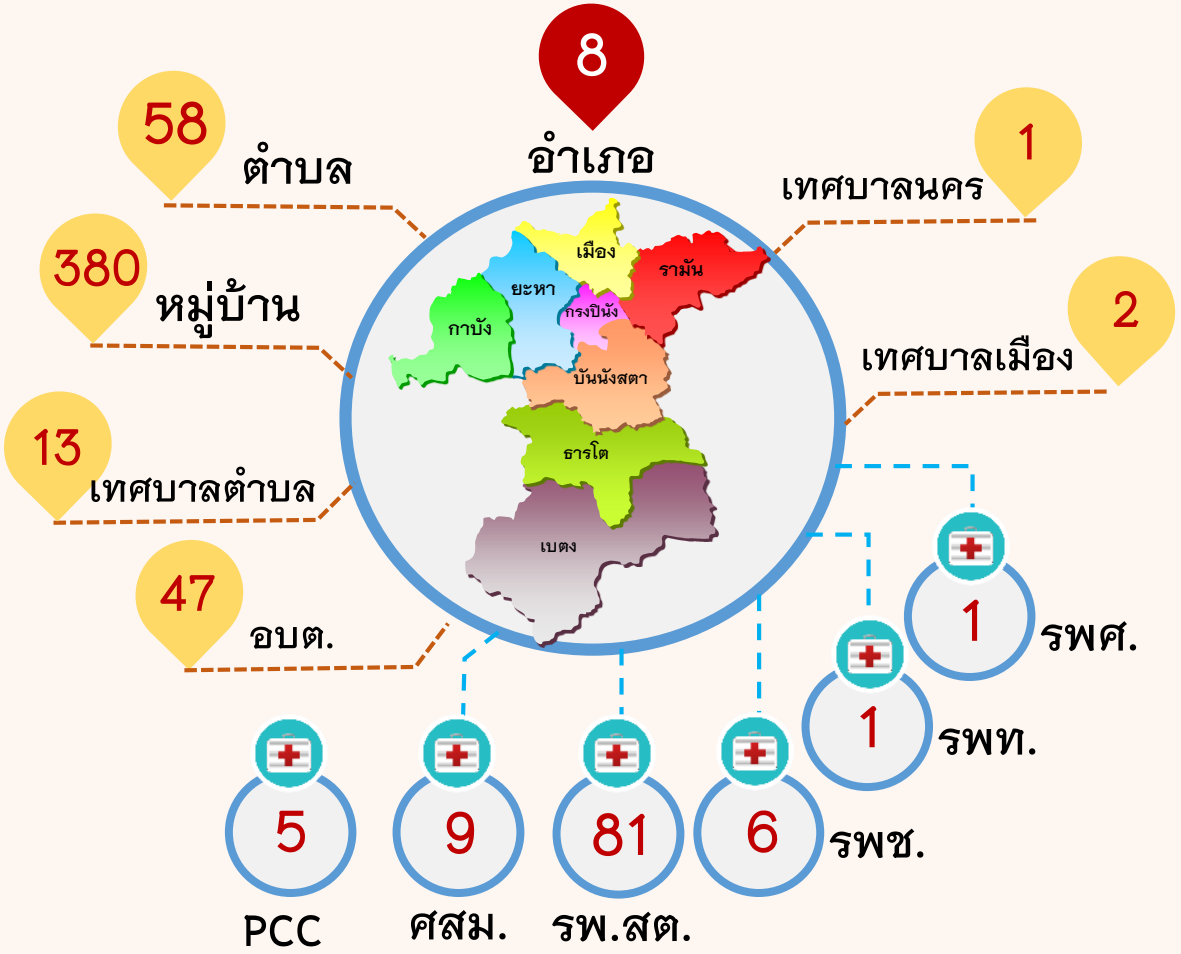
ใหญ่เป็นอันดับ 7 ของภาคใต้

ข้อมูลสถิติจ.ยะลา ปี 2561

แผนที่ จ.ยะลา

ปัตตานี
จ.สงขลา
ยะลา
รามัน
ยะหา
กรงปินัง
กาบัง
นราธิวาส
บันนังสตา
ประเทศมาเลเซีย
ธารโต
อุทยานแห่งชาติ
บางลาง
เบตง

จังหวัดยะลา



ข้อมูลประชากร

164,531

451,358

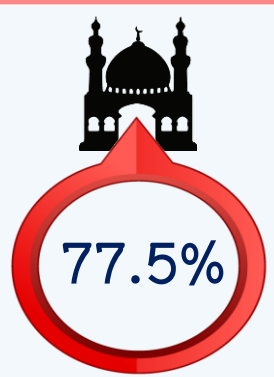
รายได้ 98,627 บาท ต่อคนต่อปี

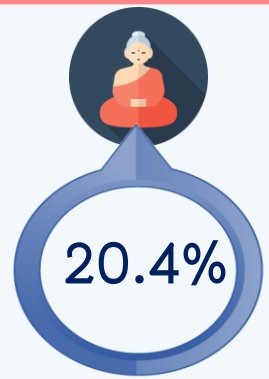
การประกอบอาชีพเกษตรกรรม

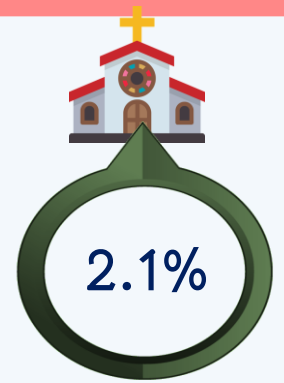
สวนยางพารา

สวนผลไม้

การนับถือศาสนา



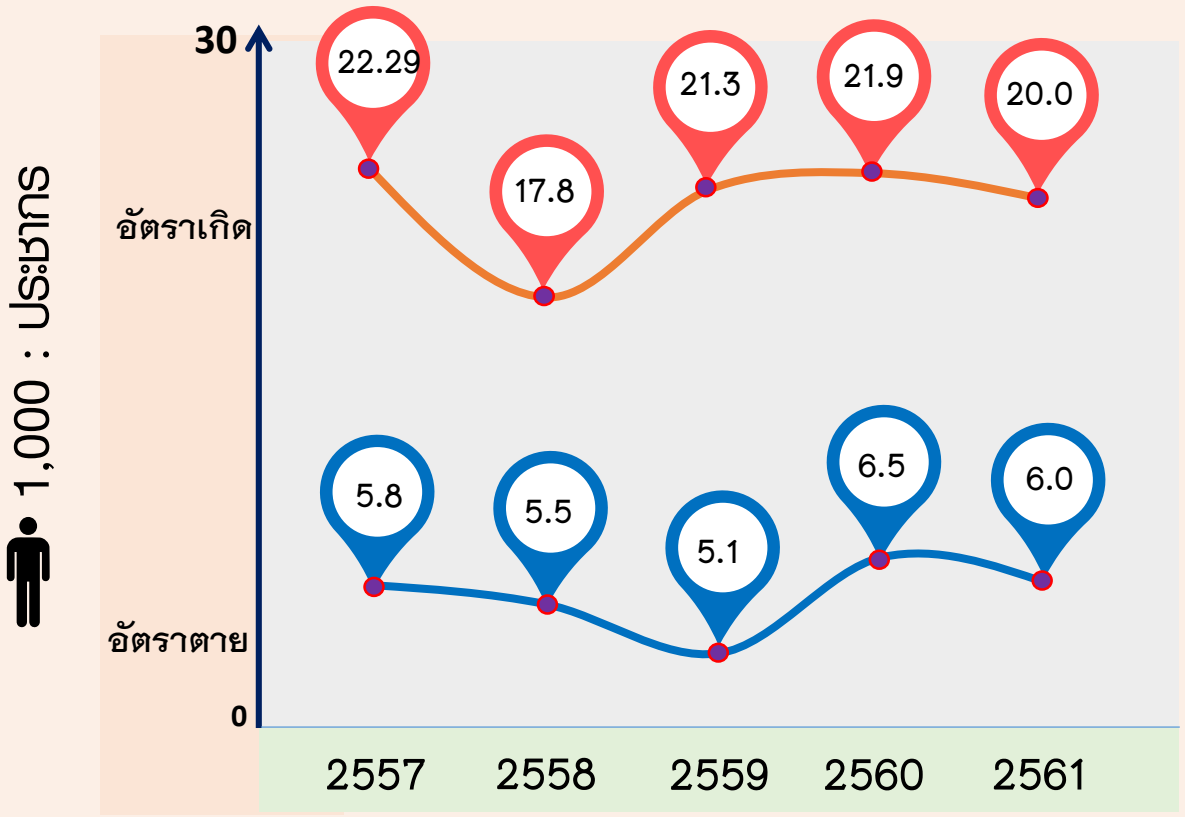




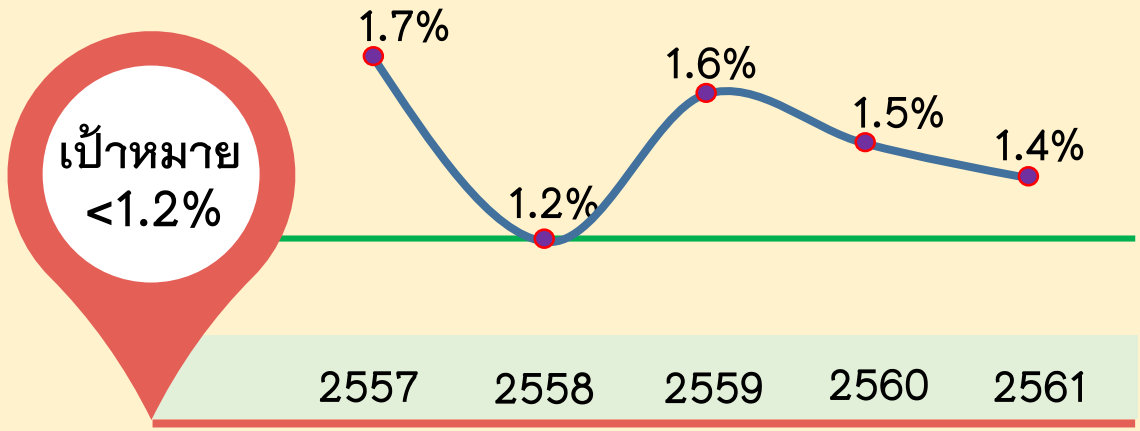
ข้อมูลสถิติ จ.ยะลา

สถิติชีพ

อัตราเกิด อัตราตาย



อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ



ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม FTP กยผ. ณ 31 ธันวาคม 2561

ปิรามิดประชากร

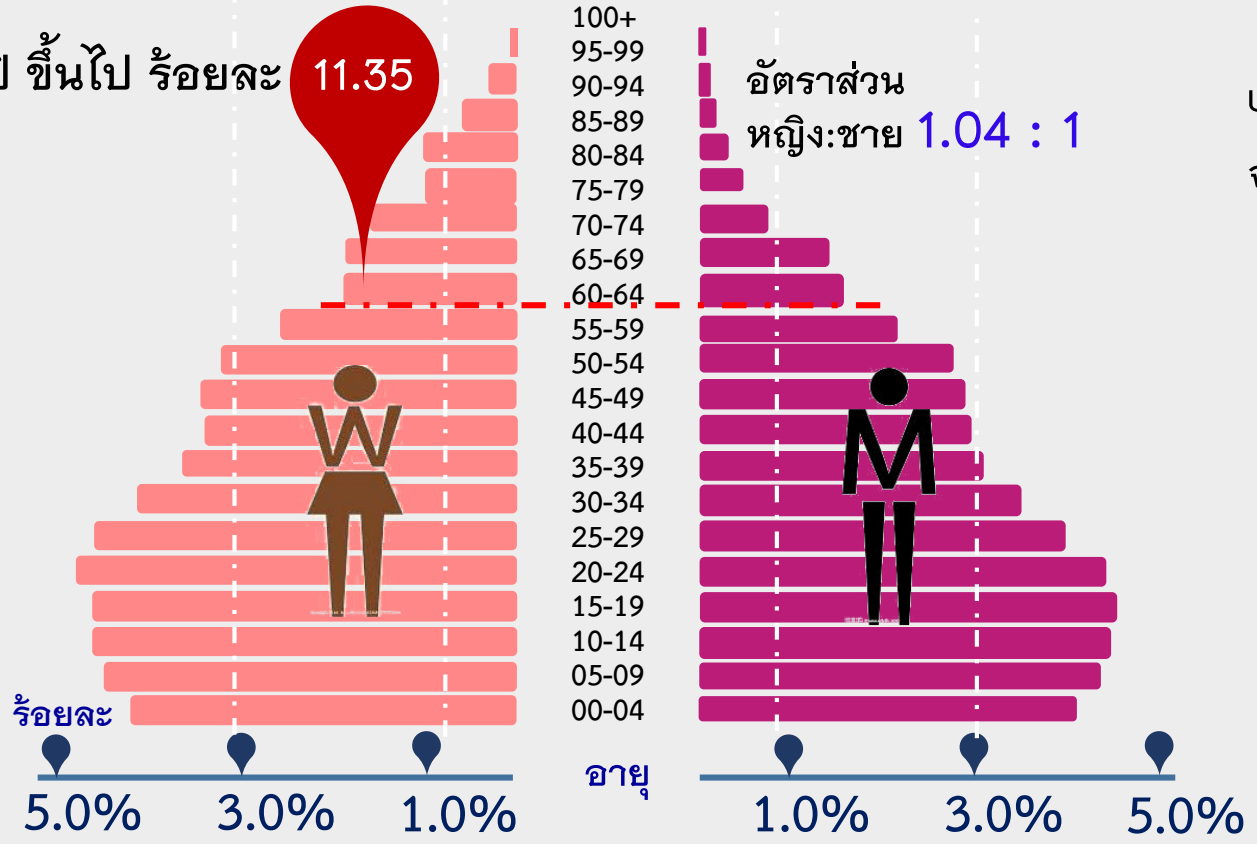
อัตราเพิ่ม 1.5%

ประชากร ปี 2561
451,358

คาดประมาณการ ประชากร ปี 2579
597,502

ช=75.9 อายุขัยเฉลี่ย ญ = 82.7

60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 11.35



อัตราส่วน หญิง:ชาย 1.04 : 1

ข้อมูลประชากร

	0–4	5–14	15–24	25–34	35–59	60+
ประเทศ	5.60	12.14	13.76	14.33	38.15	16.01
จ.ยะลา	8.12	17.53	18.03	15.81	29.12	11.35

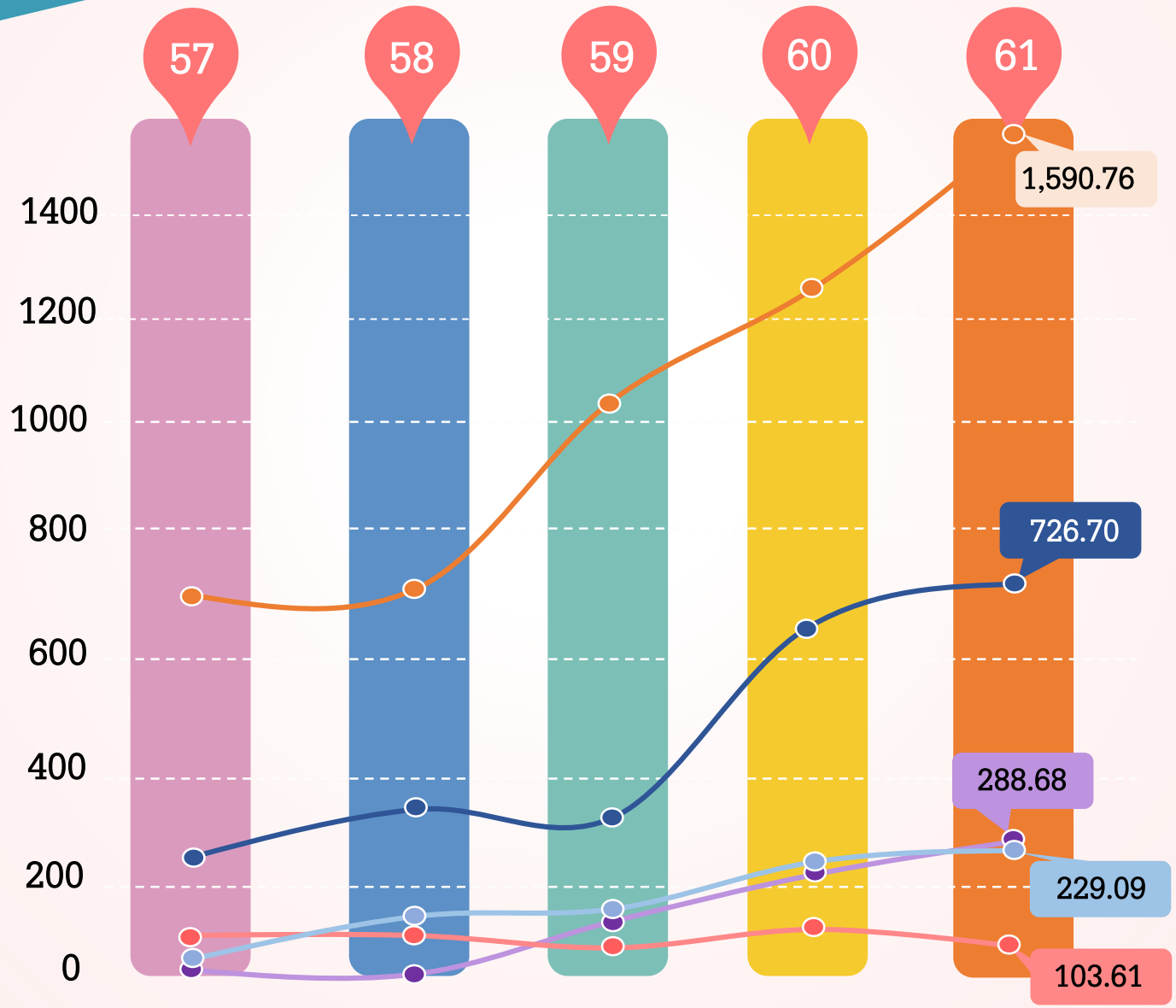
วัยพึ่งพิง 37.06%

วัยแรงงาน 62.96%

ที่มา: ข้อมูลจาก HDCจังหวัดยะลา ณ 31 ธ.ค. 61

สถานะสุขภาพ

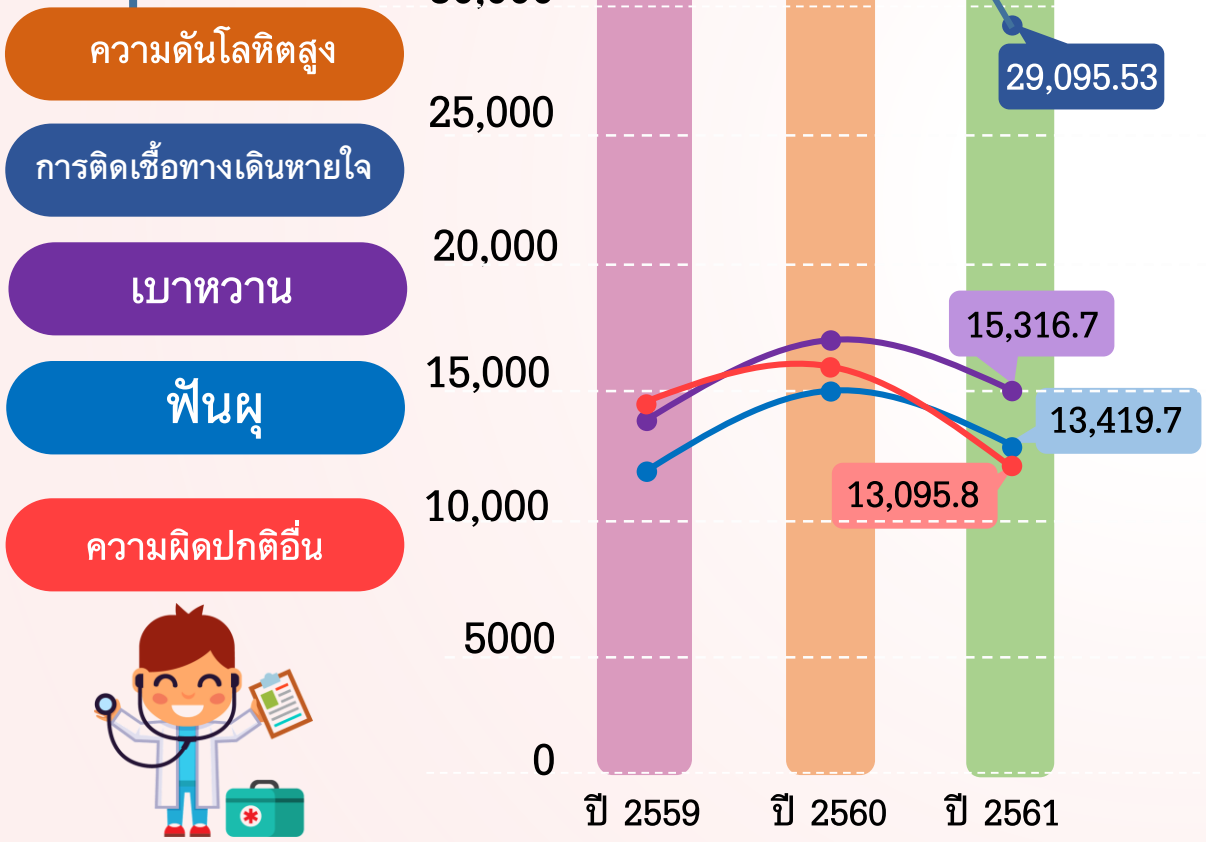
โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2557–2561



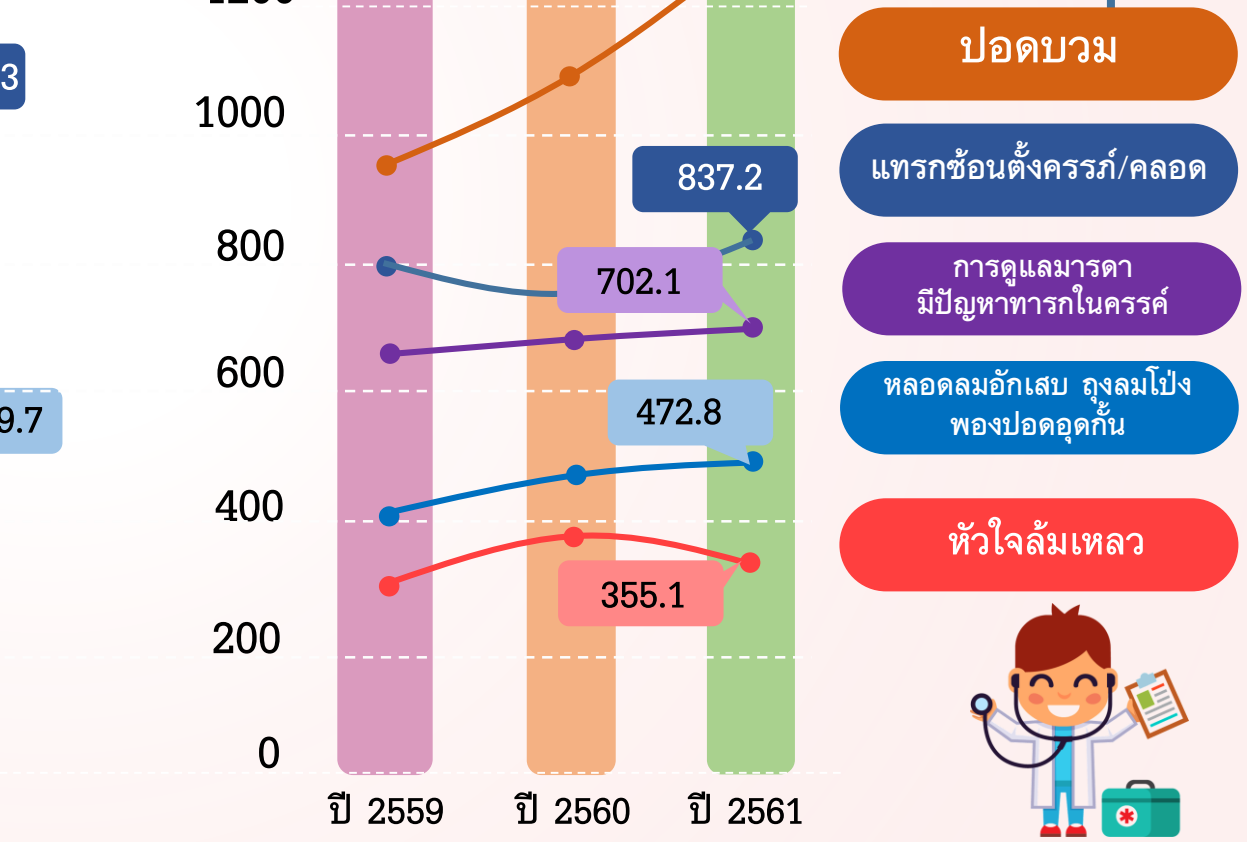
- อุจจาระร่วง
- ปอดบวม
- หัด
- ตาแดง
- อีสุกอีใส

ที่มา : รายงาน 506/507
งานระบาดวิทยา/ควบคุมโรค
สสจ.ยะลา

จำนวน สาเหตุผู้ป่วยนอก 5 อันดับ



จำนวน สาเหตุผู้ป่วยใน 5 อันดับ



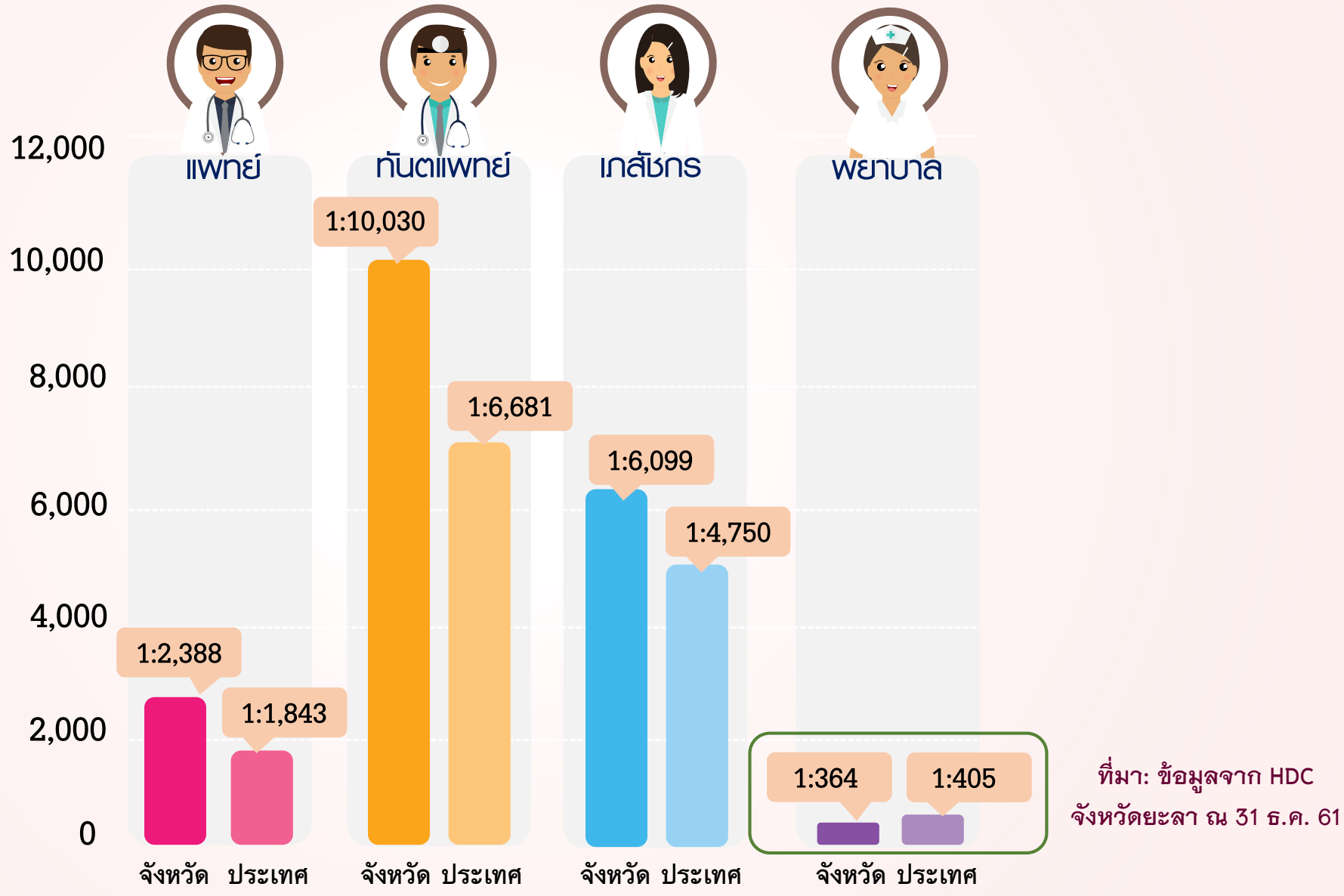
ที่มา: ข้อมูลจาก HDCจังหวัดยะลา ณ 31 ธ.ค. 61

ข้อมูลสถานพยาบาล จ.ยะลา ปี 62

	ประชากร	รพ.	จำนวนเตียงจริง	อัตราครองเตียง	รพ.สต./ ศสม	PCC 61	PCC 62
อ.เมืองยะลา	138,788	รพ.ยะลา	479	103.84	18 / 6	4	-
อ.เบตง	50,949	รพ.เบตง	170	50.44	9 / 3	-	-
อ.รามัน	83,182	รพ.รามัน	107	85.17	16	-	1
อ.ยะหา	50,204	รพร.ยะหา	72	104.74	10	1	1
อ.บันนังสตา	54,256	รพ.บันนังสตา	60	91.34	10	-	-
อ.ธารโต	22,684	รพ.ธารโต	29	91.26	9	-	1
อ.กาบัง	24,032	รพ.กาบัง	30	100.54	4	-	-
อ.กรงปินัง	26,263	รพ.กรงปินัง	30	166.02	5	-	-
รวม	451,385	8	967		81 / 9	5	3

ที่มา : http://cmi.healtharea.net
ณ วันที่ 2 มกราคม 62

จำนวนประชากร จ.ยะลา ต่อบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC
จังหวัดยะลา ณ 31 ธ.ค. 61

ข้อมูลทรัพยากรบุคคล

รพศ./รพท./รพช.

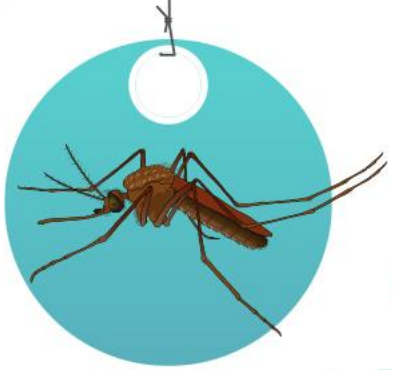
ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.ยะลา ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561

ตำแหน่ง	ขั้นสูง	ขั้นต่ำ	ปฏิบัติงานจริง	ส่วน ขาด จากกรอบขั้นต่ำ	ส่วนเกินจากกรอบขั้นต่ำ
1 นายแพทย์	240	194	189	-5	
2 เภสัชกร	101	82	74	-8	
3 นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	49	43	39	-4	
4 จพ.สาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)					
5 แพทย์แผนไทย	25	23	14	-9	
6 จพ.สธ.(อายุรเวท)					
7 นักกายภาพบำบัด	48	37	28	-9	
8 นักรังสีการแพทย์	22	17	14	-3	
9 จพ.รังสีการแพทย์					
10 จพ.เภสัชกรรม	75	59	58	-1	
11 นักเทคนิคการแพทย์	87	76	70	-6	
12 นักวิทยาศาสตร์การแพทย์					
13 จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์					
14 ทันตแพทย์	47	37	45		8
15 จพ.ทันตสาธารณสุข	29	27	37		10
16 พยาบาลวิชาชีพ	1,321	1,103	1,239		136
17 นวก./จพ.โสตทัศนศึกษา	9	8	15		7

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จังหวัดยะลา ปี 2562

วัคซีน

มารดาตาย



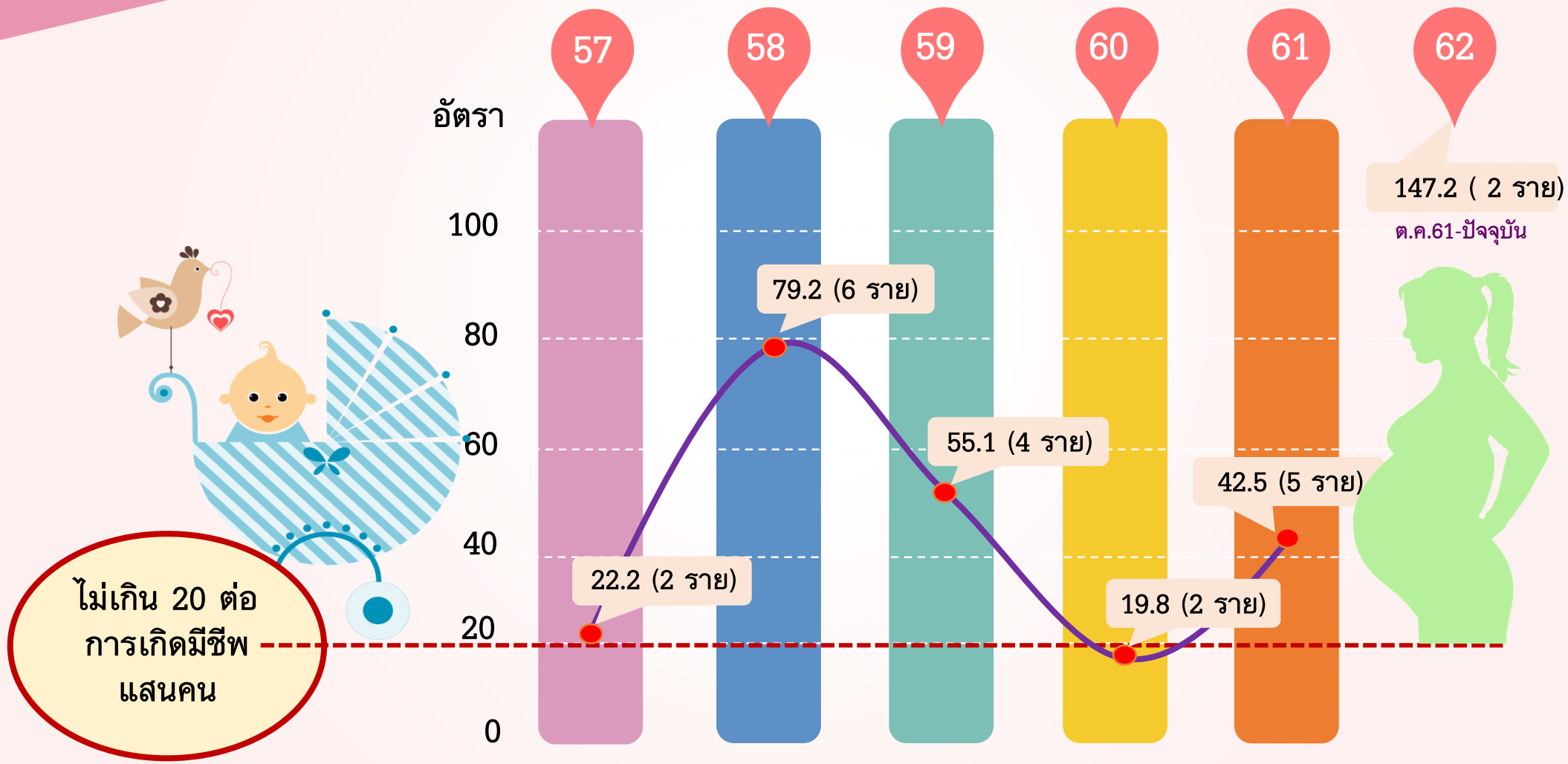
โรคมาลาเรีย

โรคเบาหวาน /ความดันโลหิต

โรคหลอดเลือดสมอง

สถานะสุขภาพ

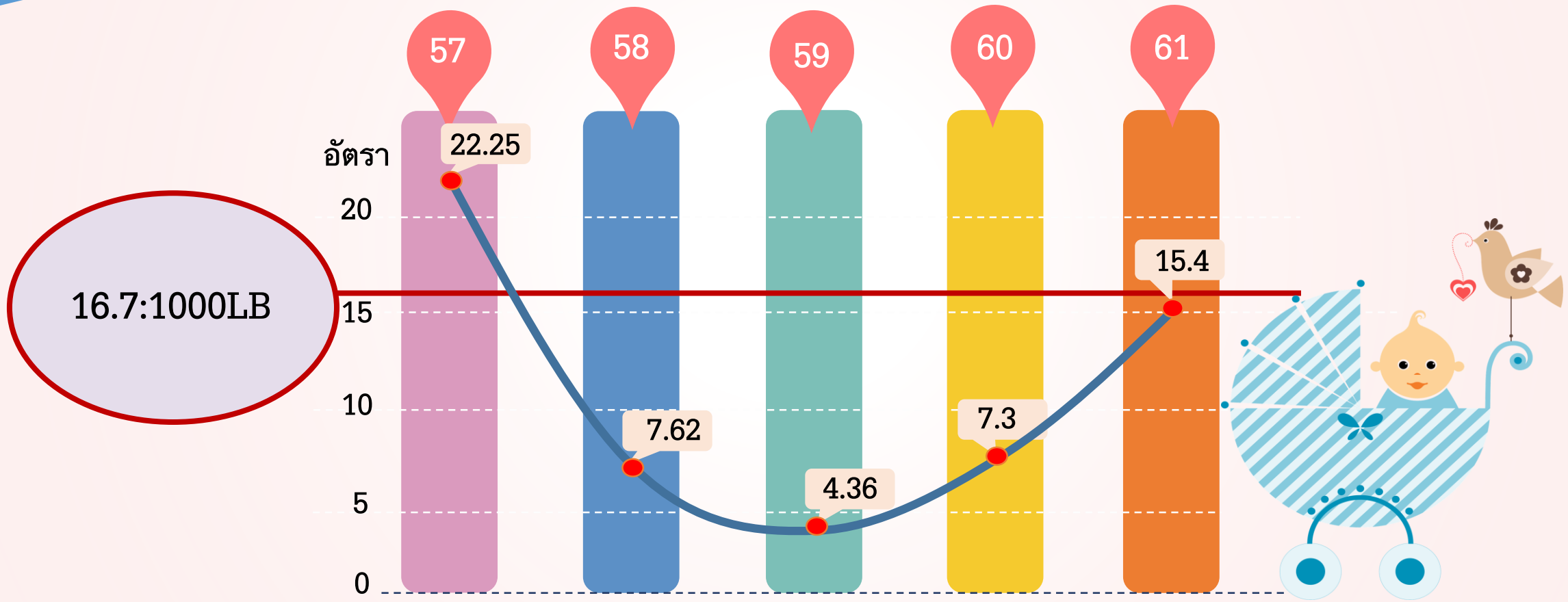
อัตราส่วนมารดาตาย



ที่มา : รายงานโปรแกรมห้องคลอด สสจ.ยะลา ณ ม.ค. 61

สถานะสุขภาพ

อัตราการตายของทารก



ที่มา : รายงานทารกตาย สสจ.ยะลา ม.ค. 62

สถานะสุขภาพ

อัตราโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จ.ยะลา ปี 2556-2561

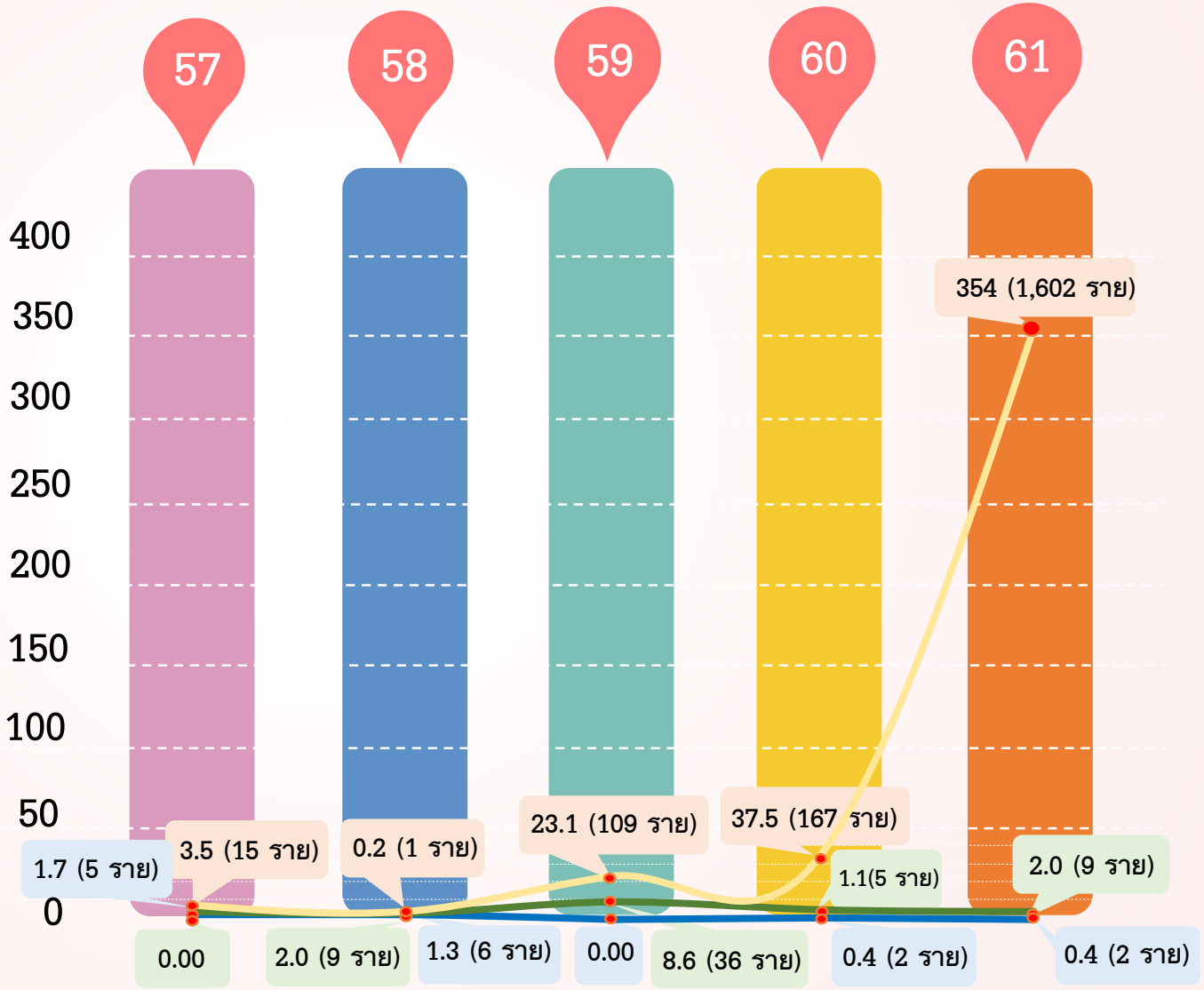
อัตราป่วย
(ต่อประชากรแสนคน)

หัด

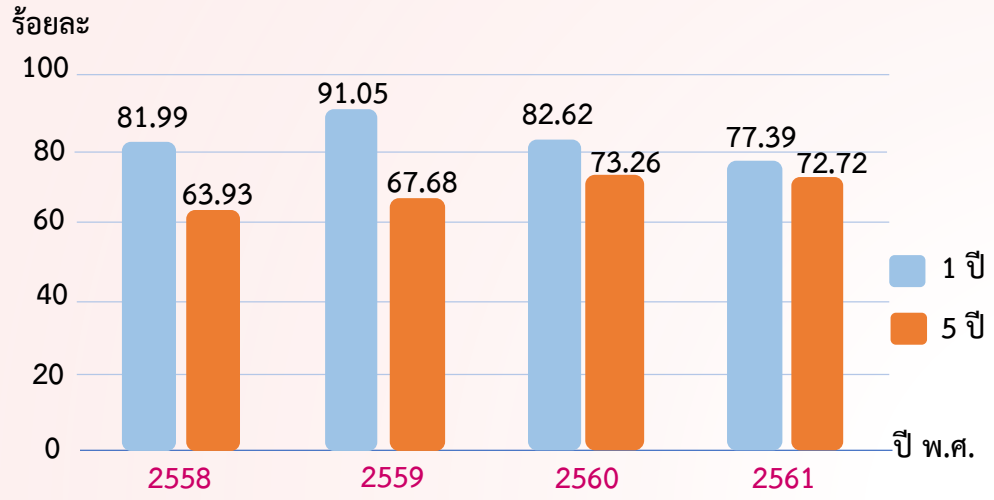
ไอกรน

คอตีบ

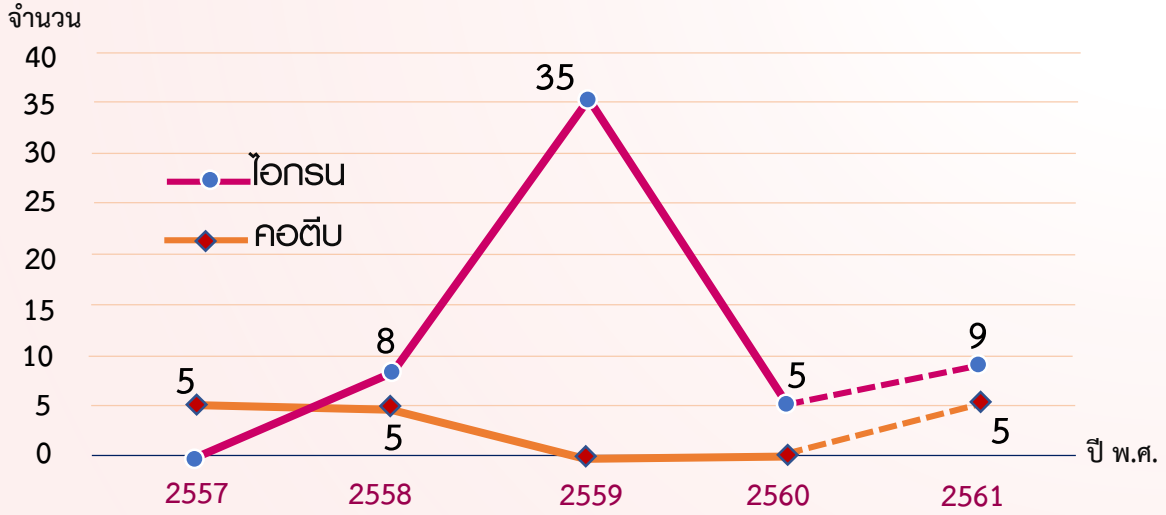
ที่มา: รง.506 สสจ.ยะลา
ณ มกราคม 2562



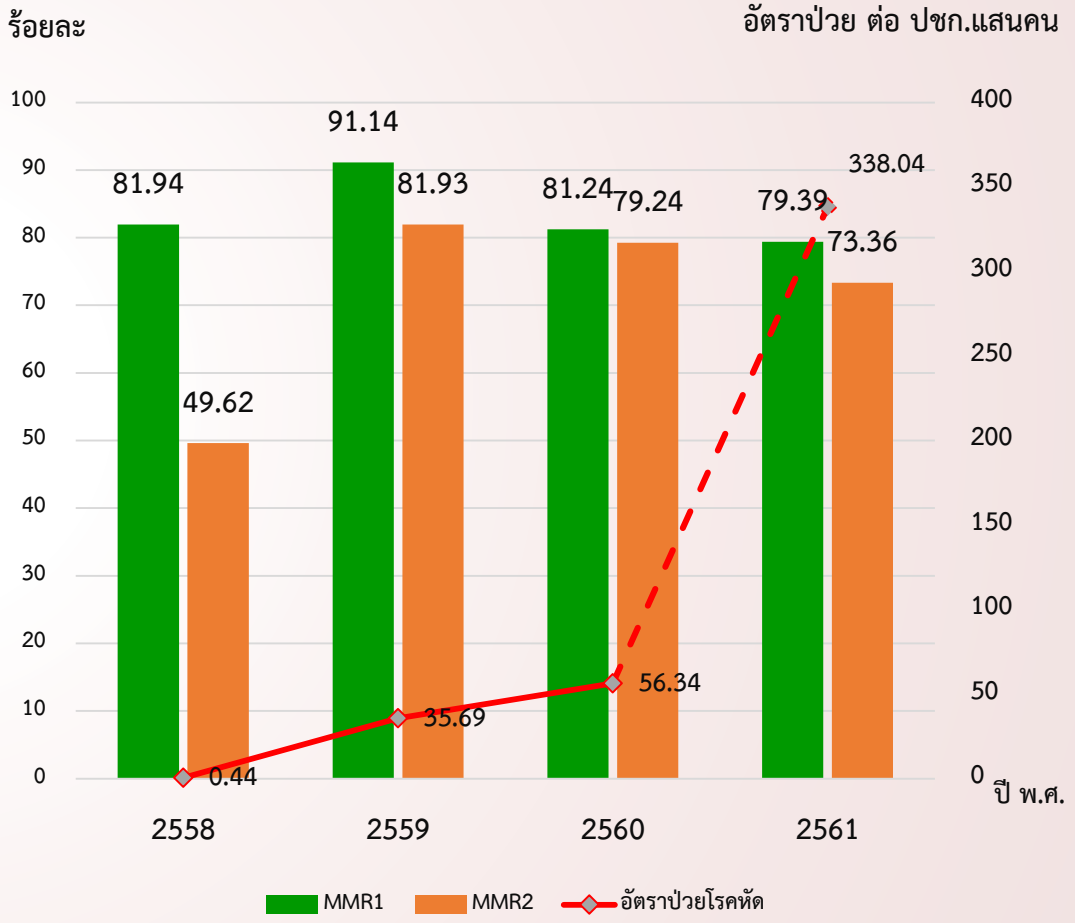
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1และ5 ปี ปีงบประมาณ 2558-2561



จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบ และ โรคไอกรน ปี พ.ศ. 2558-2561



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1/ MMR2 ปีงบประมาณ 2558-2561 และ อัตราป่วยโรคหัด ปี พ.ศ. 2558-2561



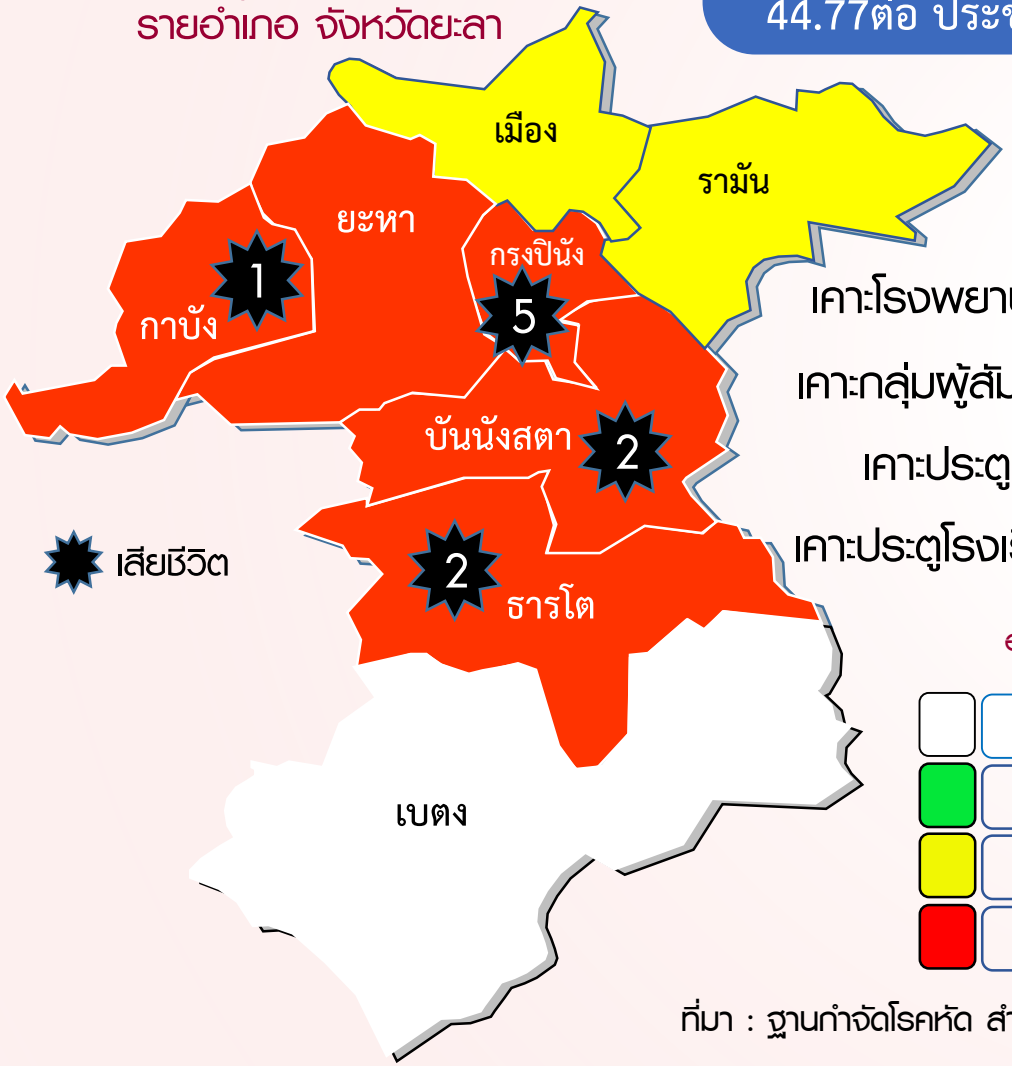
ที่มา : HDC และ รง.506/507 สสจ.ยะลา ณ 20 ธ.ค. 61

สถานการณ์โรคหัดจังหวัดยะลา ปี พ.ศ.2561

สถานการณ์ ปี 2561

วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561 จังหวัดยะลา มีผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 1,602 ราย อัตราป่วย 359.59 ต่อ ประชากร แสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วย-ตาย ร้อยละ 0.62 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอ กาบัง อัตราป่วยเท่ากับ 962.08 ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมา ยะหา ธารโต บันนังสตา กรงปินัง เมืองยะลา รามัน เบตง อัตราป่วยเท่ากับ 830.15 644.72 522.38 455.78 185.36 181.33 44.77ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคหัด
รายอำเภอ จังหวัดยะลา



ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 4 เคาะ

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เคาะโรงพยาบาล	ทุกรพ.มีการประเมินผู้ป่วยหัดที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคปอด บวม ด้วย pneumonia score		
เคาะกลุ่มผู้สัมผัส	8,789	7,947	95.15%
เคาะประตูบ้าน	8,296	7,947	97.79%
เคาะประตูโรงเรียน	33,625	31,698	94.27%

อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน

- 0-65
- 65.1-130
- 130.1-195
- >195

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ผู้บริหารใช้ระบบ EOC ในการควบคุมโรคหัด
- ได้รับคำแนะนำจาก กรมควบคุมโรค สคร.12

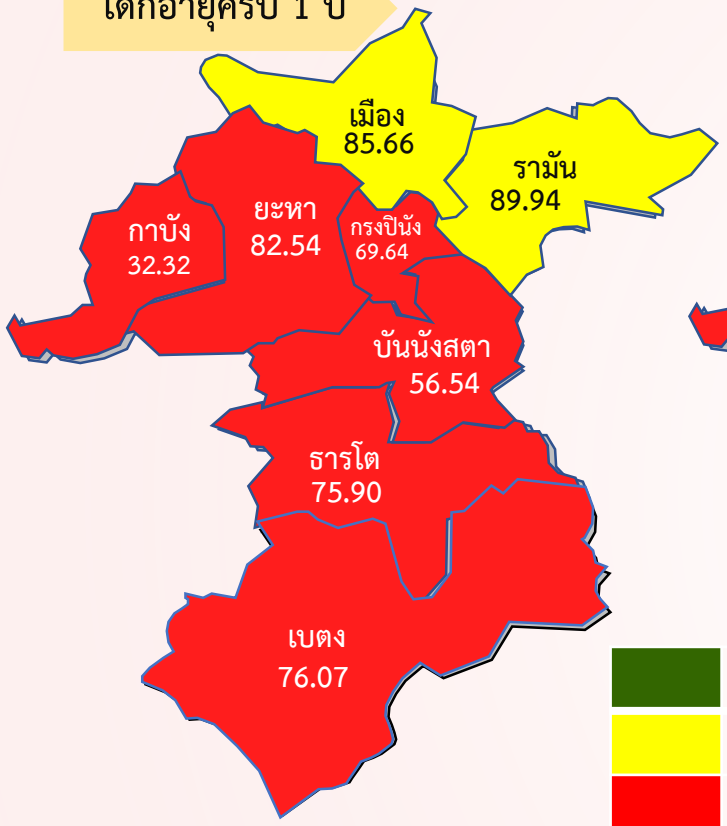
ข้อจำกัด

- วัคซีนที่ได้รับมีความล่าช้า

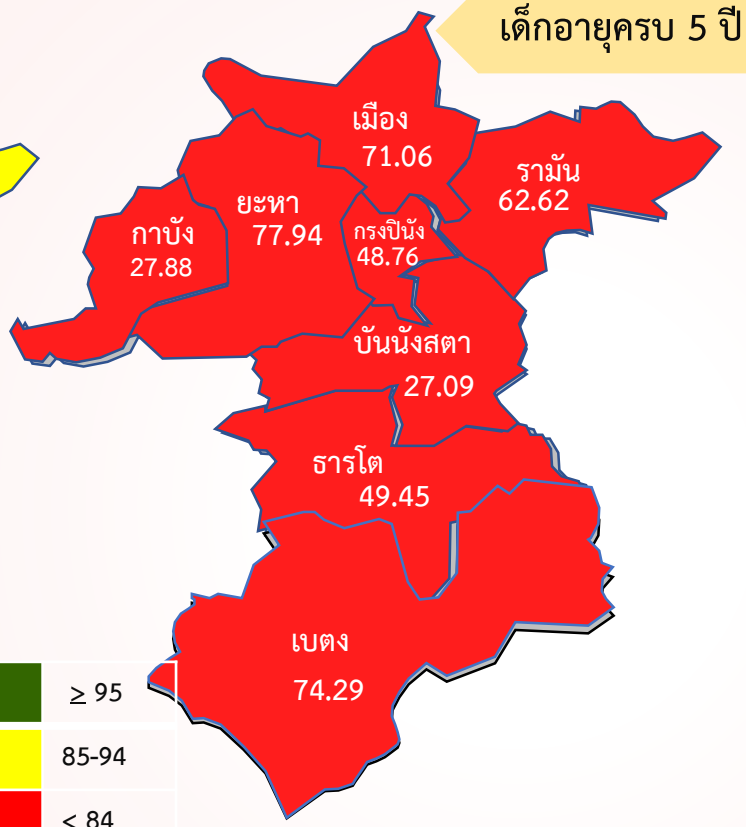
ที่มา : ฐานกำจัดโรคหัด สำนักระบาดวิทยา ณ 31 ธ.ค.61

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1และ 5 ปี ไตรมาสที่ 1/2562 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2561)

เด็กอายุครบ 1 ปี



เด็กอายุครบ 5 ปี



เด็กอายุครบ 1 ปี	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	1,720	1,318	76.63
เขตสุขภาพ	12,631	10,212	80.85
ประเทศ	111,290	88,349	79.39

เด็กอายุครบ 5 ปี	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	1,775	1,028	57,92
เขตสุขภาพ	14,013	9,284	66.25
ประเทศ	135,976	101,418	74.59

ที่มา : HDC ณ 20 ธ.ค. 61

มาตรการหลัก/ แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

STAR

Standard

มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้ง 3 ด้าน

Team work

การดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย

Activate & Motivation

การกระตุ้นและการสร้างแรงจูงใจ

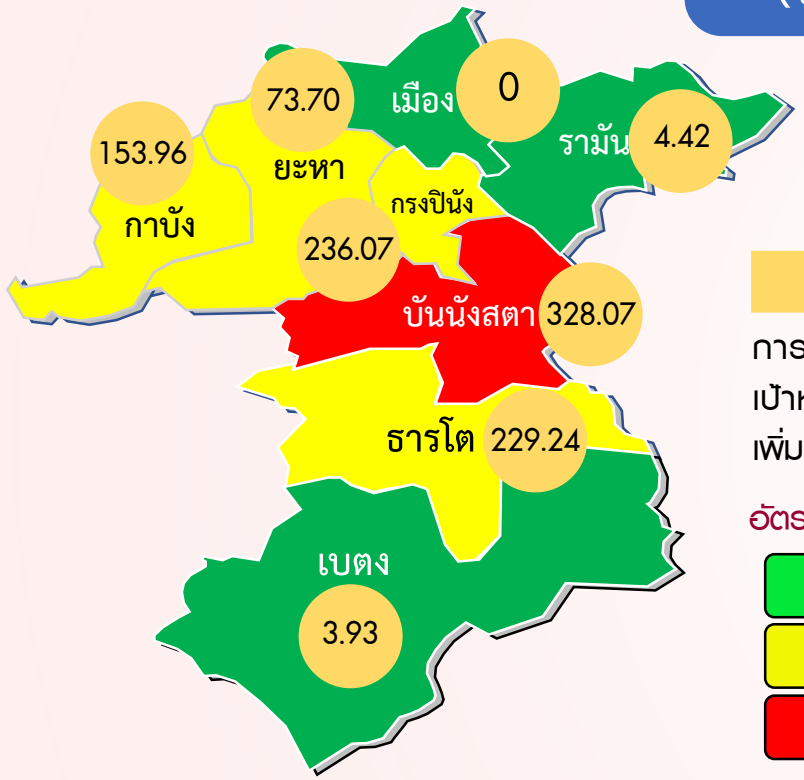
Risk communication

การสื่อสารความเสี่ยง

โรคไข้มาลาเรีย

สถานการณ์ ปี 2561

ปีงบประมาณ 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 375 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 83.08 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลดลง ร้อยละ 8.09 เมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ 2560 ในช่วงเวลาเดียวกัน (ข้อมูล 20 ธ.ค.61)



ยุทธศาสตร์

ค้นให้พบ จบด้วยหาย

ใช้โปรแกรมมาลาเรียออนไลน์

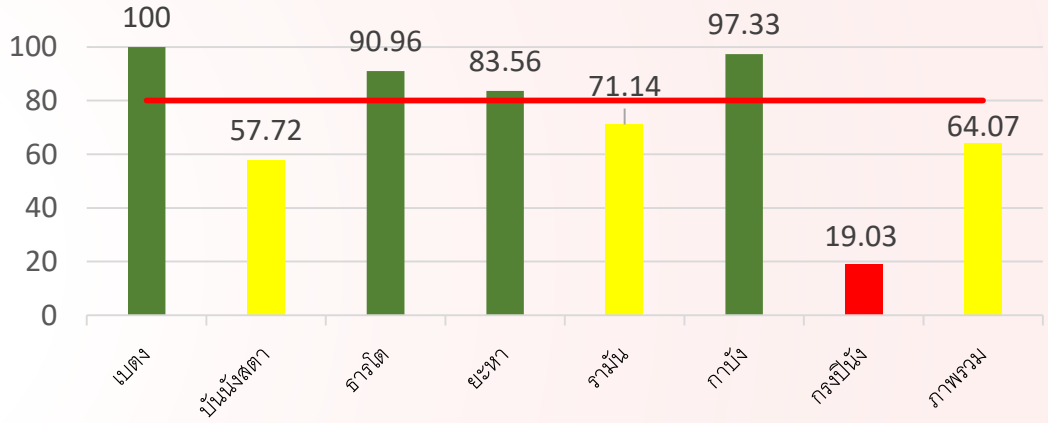
เป้าหมาย

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ได้ ร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมาย(ผู้ป่วย 1 ราย เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม อย่างน้อย 50 ราย ในรัศมี 1 กิโลเมตร)

อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน

0.0-50.0
50.01-300
>300

ร้อยละการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2562 ณ 30 พ.ย.61



อัตราป่วยต่อแสนประชากร	ปีงบ 61	ปีงบ 62	ลดลงร้อยละ
จังหวัด	90.39	83.08	8.09
เขตสุขภาพ	9.92	8.21	17.24
ประเทศ (61)	2.96	1.87	36.82

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

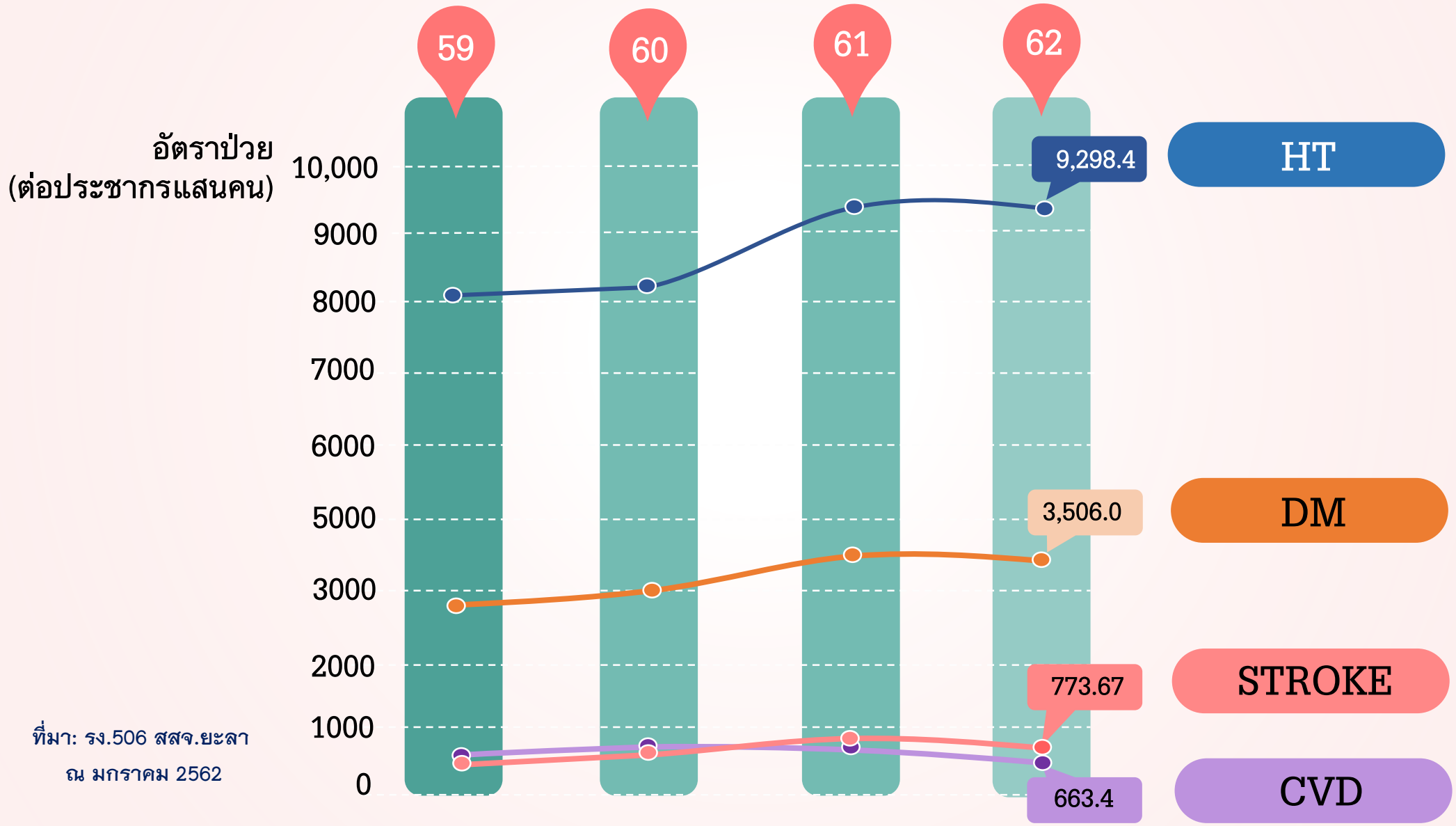
1.การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
2.มาตรการ 1 3 7 และการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อม แม่น้ำ ลำธาร
3.สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
4.ใช้ ระบบ EOC/SAT พชอ. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- การมีส่วนร่วม/บูรณการงานของภาคีเครือข่าย (รัฐ. อปท. อสม. NGO ชุมชน) เข้มแข็ง

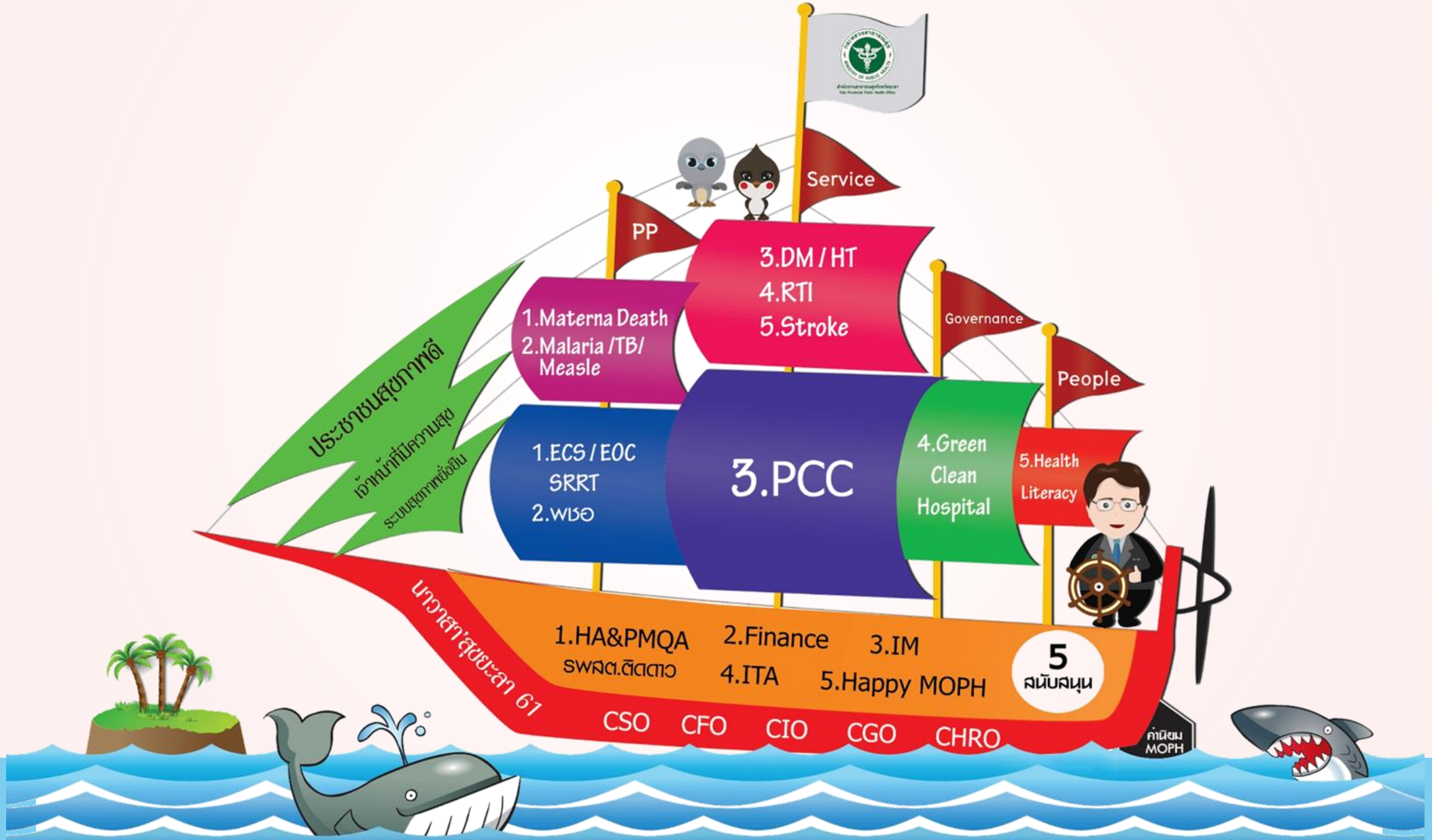
ที่มา : มาลาเรียออนไลน์ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง *ณ วันที่ 20 ธ.ค. 61 กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.ยะลา

อัตราป่วยด้วยโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2559–2562

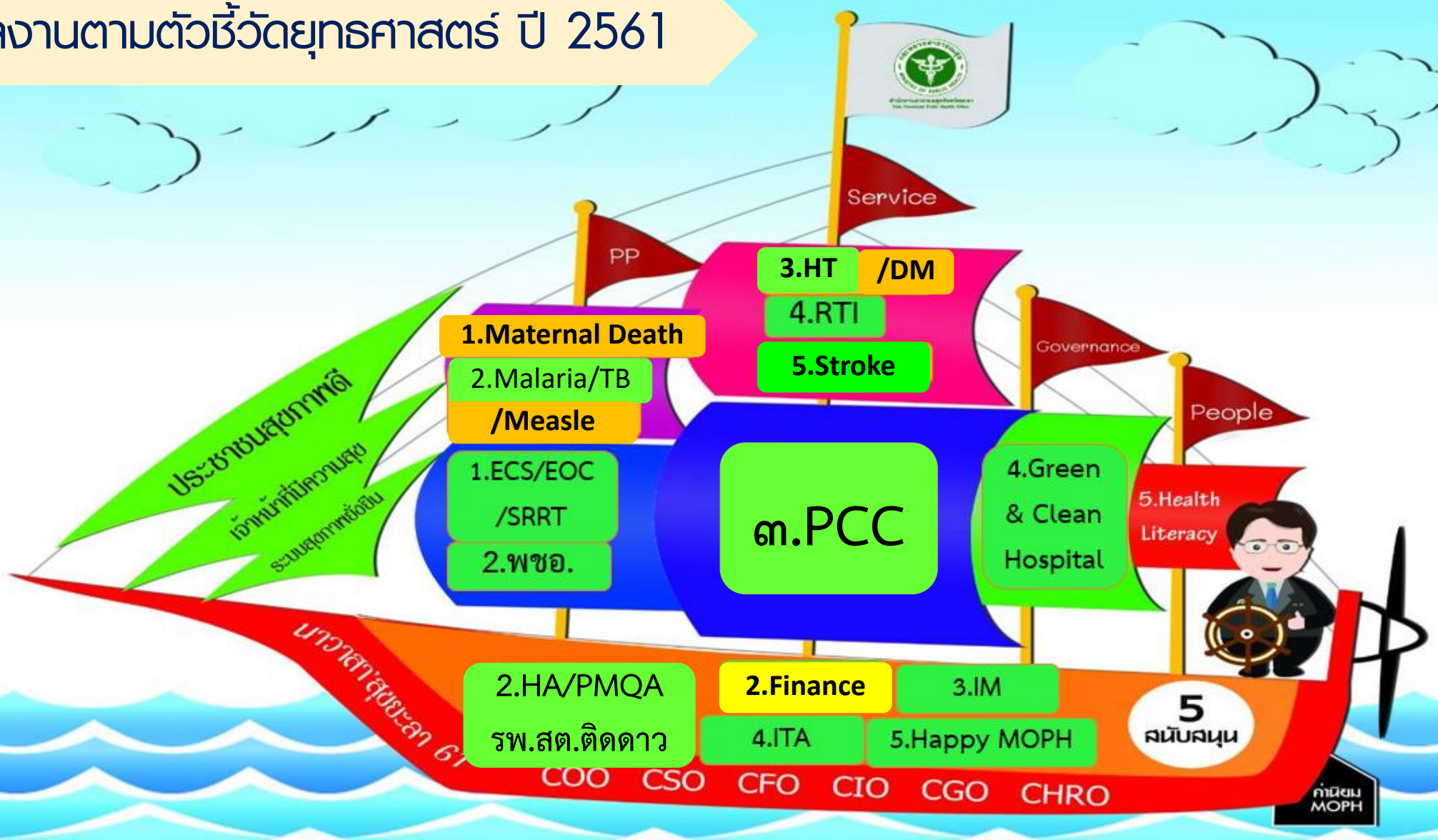


ที่มา: รง.506 สสจ.ยะลา
ณ มกราคม 2562

นาวาสาธารณสุขจังหวัดยะลา ปี 2561



ผลงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2561



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดยะลา ปี 2562 วันที่ 3 ธันวาคม 2561

MOPH Strategic Alignment

แผน 20 ปี สธ.

Thailand 4.0

แผนเศรษฐกิจ 12

SDG

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ

15 แผน
40 โครงการ
35 ตัวชี้วัด

Regional Plan

15 แผน
46 โครงการ
23 ตัวชี้วัด

Provincial Plan

แผน
โครงการ
ตัวชี้วัด

Area Plan

สิงหาคม 61 แผนเขต

กันยายน 61 แผนจังหวัด

ธันวาคม 61 ถ่ายทอดแผน

ปฏิบัติตามแผน

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

แผนยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
Yala Provincial Public Health Office

ค่านิยมองค์กร

- **M** • MASTERY เป็นนายตนเอง
- **O** • ORIGINALITY เร่งสร้างสิ่งใหม่
- **P** • PEOPLE CENTERED ใส่ใจประชาชน
- **H** • HUMILITY ถ่อมตนอ่อนน้อม

Ver.15 ตค.61

แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคมเพื่อ
ประชาชนชาวยะลาสุขภาพดี

พัฒนาและอภิบาล
ระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน

ประชาชนสุขภาพดี
ระบบสุขภาพยั่งยืน
เจ้าหน้าที่มีความสุข
เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์

ความเป็นเลิศ

4 ด้าน

(Excellence)

ป้องกันโรค
และคุ้มครองส่งเสริม
สุขภาพผู้บริโภคเป็นเลิศ
PP&P Excellence

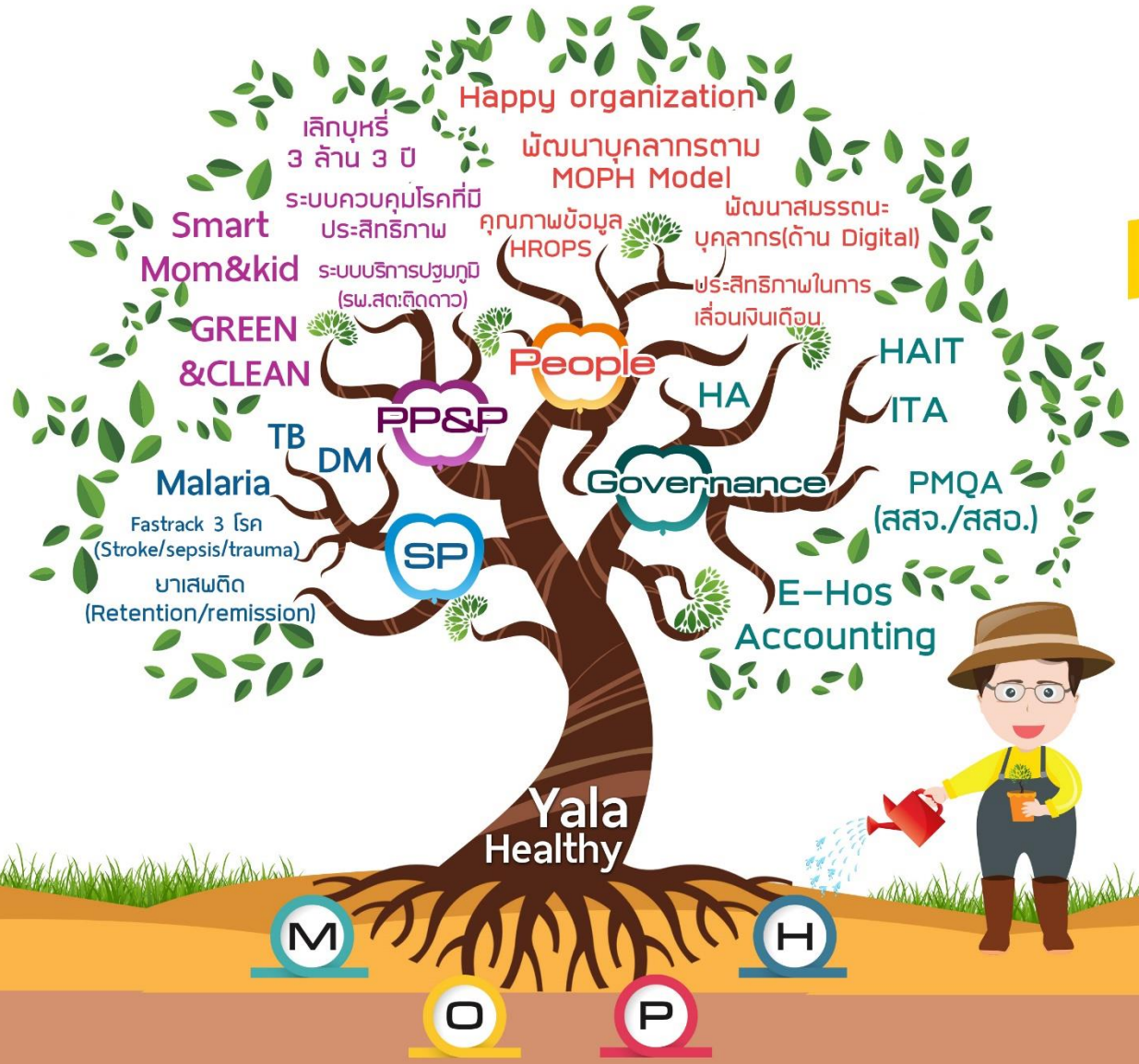
บริการเป็นเลิศ
Service Excellence

4 E

บุคลากรเป็นเลิศ
People Excellence

บริหารเป็นเลิศ
ด้วยธรรมาภิบาล
Governance Excellence

Yala's Miracle Tree of Life 2019



เข็มมุ่ง 4x5=20

PA สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2562

PP&P

- Smart Mom & Kids
- เลิกบุหรี่ 3 ล้าน 3 ปี
- GREEN and CLEAN
- ระบบบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว)

People

- คุณภาพข้อมูล HROPS
- Happy Organization
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (ด้าน Digital)
- พัฒนาบุคลากรตาม MOPH Model
- ประสิทธิภาพในการเลื่อนเงินเดือน

Service

- ระบบควบคุมโรค
- TB
- ยาเสพติด
- DM
- Malaria
- Fast Track 3 โรค
  - Stroke
  - Sepsis
  - Trauma

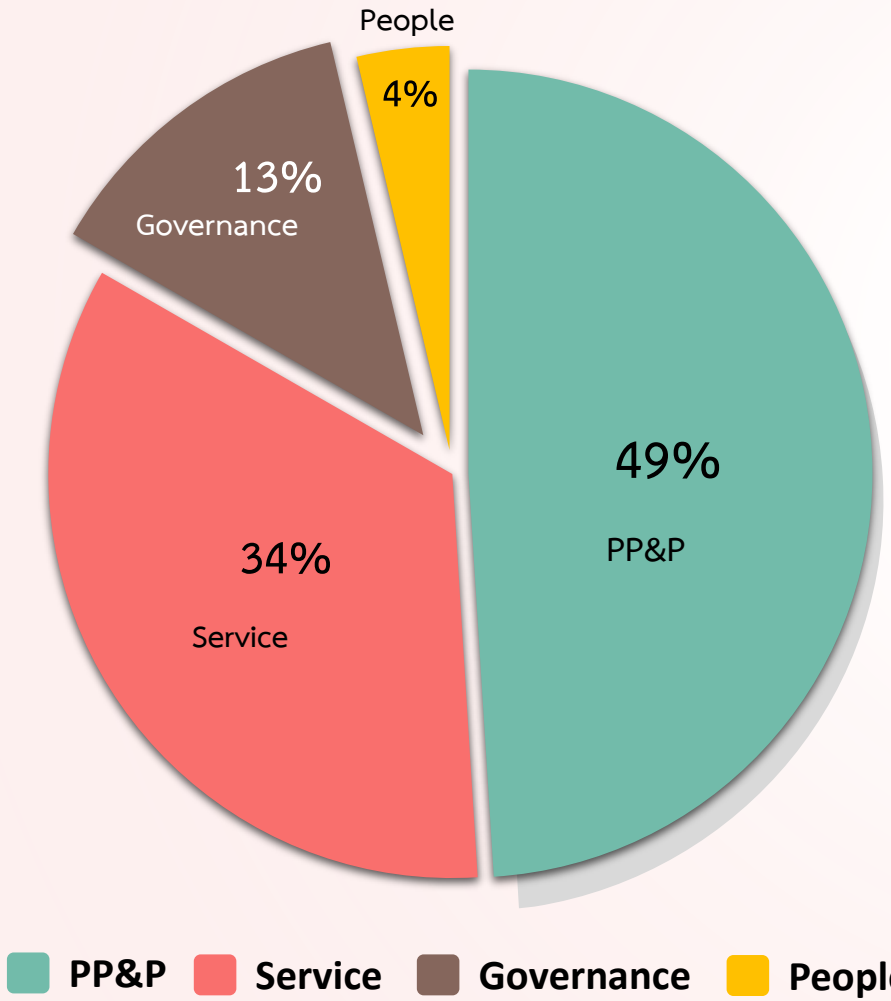
Governance

- HA
- PMQA (สสจ.,สสอ.)
- HAIT
- ITA
- E-Hos Accounting

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ จังหวัดยะลา
ประจำปีงบประมาณ 2562 และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับเครือข่าย
Yala's Miracle Tree of Life 2019
C10
Internal Audit

การบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2562

จำแนกตาม 4 Excellence



Excellence	จำนวนโครงการ	เป็นเงิน
PP&P	20	7,117,230.00
Service	12	4,978,250.00
People	2	533,450
Governance	12	1,893,264
รวม	46	14,522,194

กลไกการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพจังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2562

นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขทุกระดับ

ทีมติดตามการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
หัวหน้าทีม ผชช.ว/ผชช.ส./ผชช.บ.
หัวหน้ากลุ่มงาน /ผู้ประสานงานแต่ละอำเภอ

- สุ่มเยี่ยม รพ.สต.ทุกอำเภอ
- เยี่ยม/นิเทศเฉพาะกิจ

ทีมนิเทศ คปสอ.
หัวหน้าทีม นพ.สสจ.
ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงาน/งานใน สสจ.

- รอบที่ 1 22 ม.ค. – 8 ก.พ. 62
- รอบที่ 2 3 – 12 ก.ค. 62
- ตรวจราชการ 2 ครั้ง

กลไกการขับเคลื่อน ระบบสุขภาพจังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2562

การประเมินผล
และ
ประชุมติดตาม

ประเมินผลเชิง
ปริมาณ
ตามตัวชี้วัด (คปสอ.)

รอบ 2,6,9,11
เดือน

นิเทศประเมินเชิง
คุณภาพตามกรอบ
PMQA 20 มุ่ง

ไตรมาส 2,4

ประชุม คปสจ.

ทุกสิ้นเดือน
ภาคบ่าย

ประชุมติดตามตัวชี้วัด
ที่ทำ MOU

2 ครั้ง
ไตรมาส 2,3

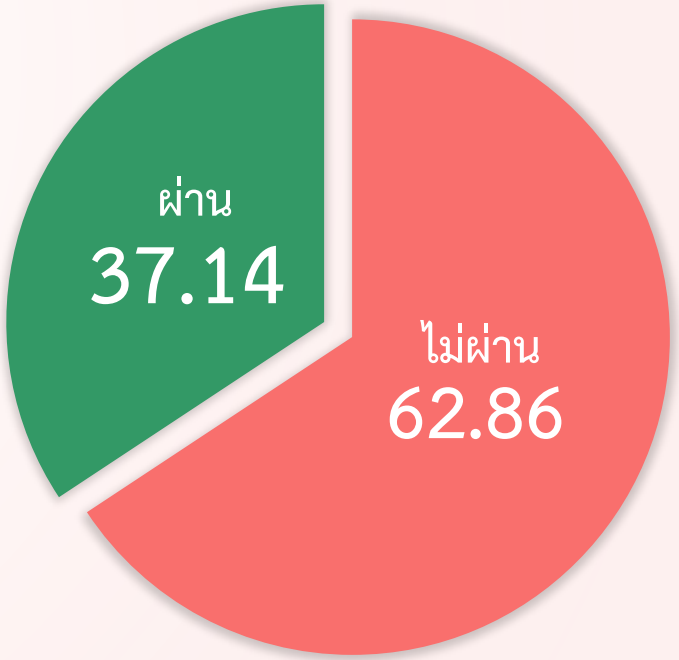
สู่ : มหกรรมวิชาการระดับอำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นการตรวจราชการ 62

KPI ตราจราชการ

ไตรมาสที่ 1

Excellence	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
คณะที่ 1	9	2	22.22	7	77.78
คณะที่ 2	16	6	37.50	10	62.50
คณะที่ 3	10	5	50.00	5	50.00
รวม	35	13	37.14	22	62.86



กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

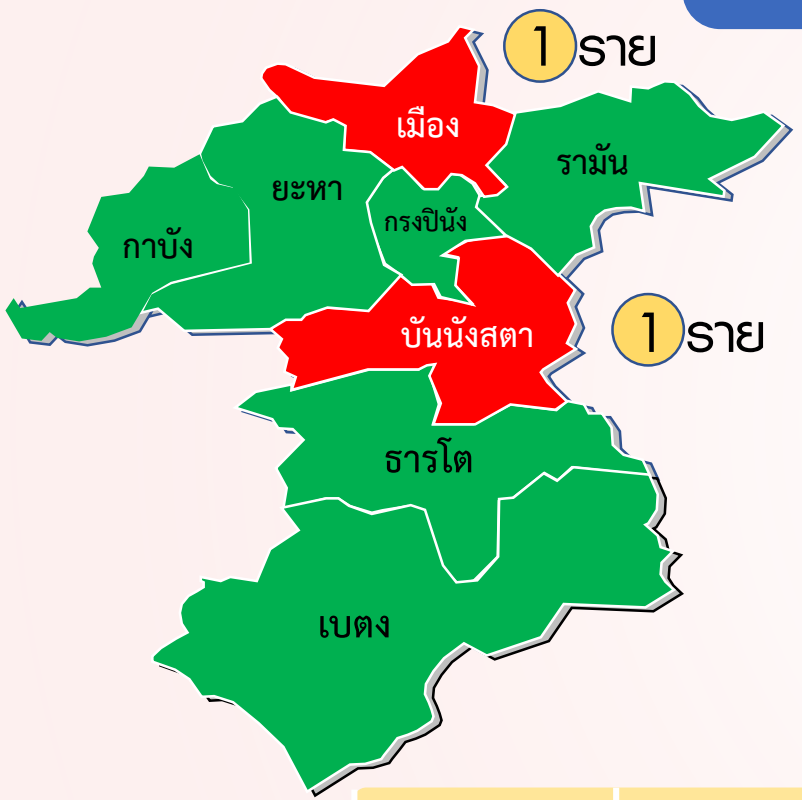
- EOC
- DM/HT
- Green&Clean Hospital
- 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน

สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย

สถานการณ์ ปี 2561

อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559–2561 มีอัตราตาย 55.13 ,19.89 และ 42.47 ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น จำนวน 11 ราย พบว่า เป็นสาเหตุทางสูติศาสตร์โดยตรง 5 ราย ร้อยละ 45.46 และสาเหตุทางอ้อม 6 ราย ร้อยละ 54.54



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	1,309	2	152.79
เขตสุขภาพ	8,435	10	118.55
ประเทศ (61)	-	-	17.17

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- คณะกรรมการ MCH Board/ PNC และ Service Plan
- นโยบายสาวไทยแก้มแดงและมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
- พัฒนาระบบบริการ ANC LR และ PP คุณภาพ
- คลินิกเสี่ยง
- ระบบปรึกษา ส่งต่อ นิเทศติดตาม

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- PNC การสร้างเครือข่ายลดมารดาตายจังหวัดยะลา
- Yala model ประเมินรพ.สต.ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- การป้องกัน Preterm โดยใช้โปรเจสเตอโรน
- สร้างลูกรักด้วยมือพ่อ การป้องกันการพิการแต่กำเนิด โดยโฟลิก

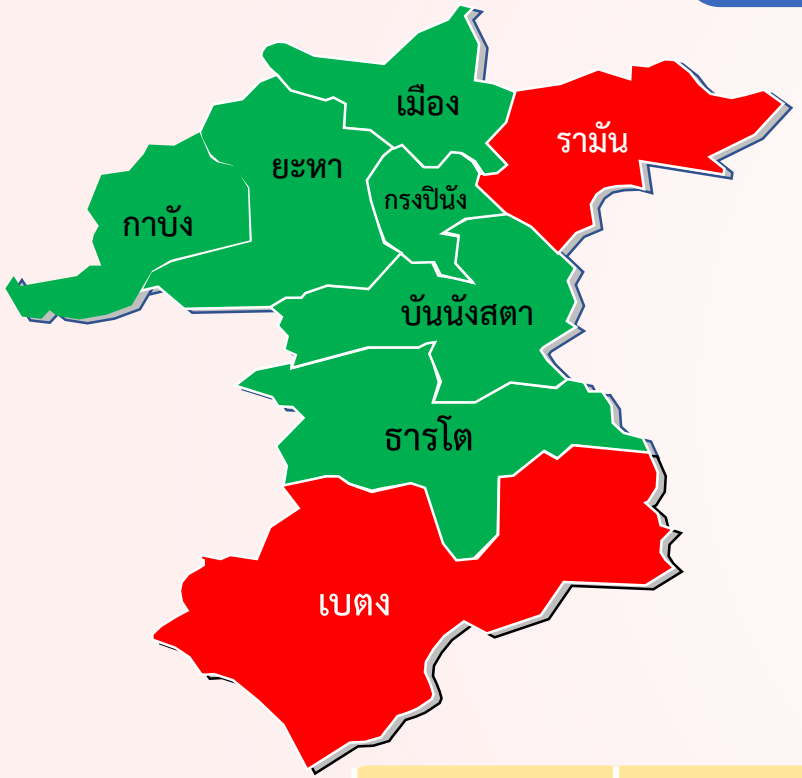
ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- ระบบปรึกษา ส่งต่อ นิเทศติดตาม ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง

ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ ปี 2561

พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดยะลา 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2560–2562) พบว่า เด็กยะลามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.50 95.11 และ 87.68 ตามลำดับ สำหรับสูงดีสมส่วน 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560 – 2562) พบว่าเด็กยะลาสูงดีสมส่วน ร้อยละ 49.23 45.44 และ 49.24 ตามลำดับ



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	2,496	2,182	87.42
เขตสุขภาพ	25,407	22,011	86.63
ประเทศ (61)	186,185	163,252	87.68

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- สร้างทีมอาสาเพื่อคัดกรองโภชนาการและพัฒนาการ
- พัฒนาการเด็กเบื้องต้นในพื้นที่นำรองนปี 2562 ดำเนินการ 1 อำเภอ 1 ตำบล
- การพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก และทีมอาสา

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- การติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงในเวที คปสจ.ทุกเดือน
- การประเมินหน้างานในคลินิกสุขภาพเด็กดี และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง
- ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต

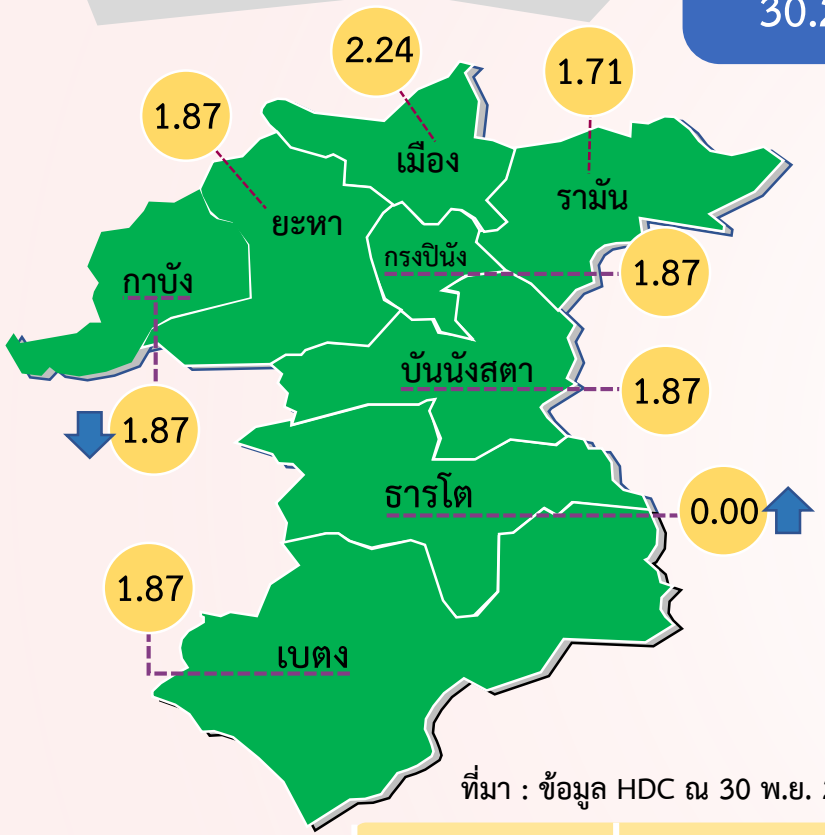
ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- การคืนข้อมูลระบบส่งต่อเด็กล่าช้าจาก รพศ.ไปยัง รพท ,รพช และ รพสต.ยังดำเนินการไม่ครบถ้วน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิง 15 – 19 ปี พันคน

สถานการณ์ ปี 2561

ปี 2559 – 2561 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี กลับมีแนวโน้มที่ลดลง รวมทั้งการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลงต่อเนื่องเช่นเดียวกัน อัตรา 30.20 28.69 และ 22.42 ต่อประชากรหญิงช่วงวัยเดียวกันพันคน



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ 30 พ.ย. 2561

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	19,660	34	1.73
เขตสุขภาพ	159,396	347	2.18
ประเทศ	1,628,486	3,615	2.22

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- คณะกรรมการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และคลินิกวัยรุ่นทุกอำเภอ
- ส่งเสริม อปท. เป็นแหล่งเรียนรู้
- เชื่อมโยงการดำเนินงานโรงพยาบาลและโรงเรียน (OHOS)
- ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นภายใน 42 วันหลังคลอดบุตร

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
- อ.รามัน กาบัง และเมืองยะลามี อปท.ร่วมจัดโครงการ

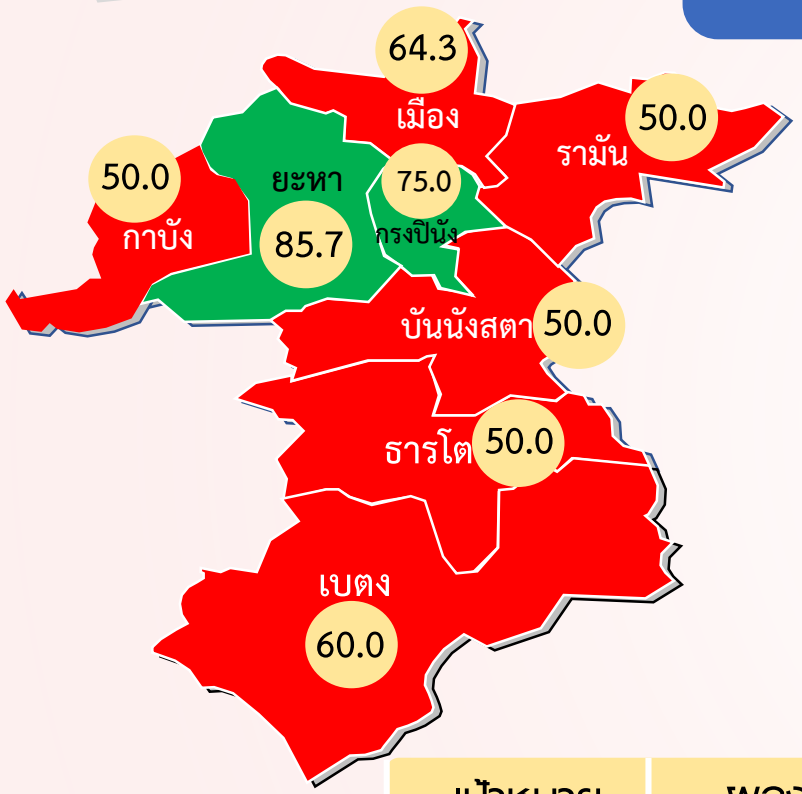
ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- จำนวนวนแม่วัยรุ่นในพื้นที่จริงสูงกว่า HDC และไม่สามารถแสดงข้อมูลแม่วัยรุ่นที่รับบริการ ANC ได้
- ความเชื่อ และบริบทเฉพาะของพื้นที่แย้งกับการเว้นช่วงการมีบุตร
- การบูรณาการหน่วยงานตามพรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ฯ 2559 ยังมีบทบาทที่ไม่ชัดเจน

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70

สถานการณ์ ปี 2561

จังหวัดยะลา มี 58 ตำบล 63 อปท. เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน 45 อปท. (ร้อยละ 71.43)
มีการดำเนินงานครบ 7 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC จำนวน 35 ตำบล (ร้อยละ 60.34)



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	58	35	60.3
เขตสุขภาพ	565	310	54.9
ประเทศ (61)	7,255	5,276	72.7

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- พัฒนาชมรมผู้สูงอายุแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ

ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

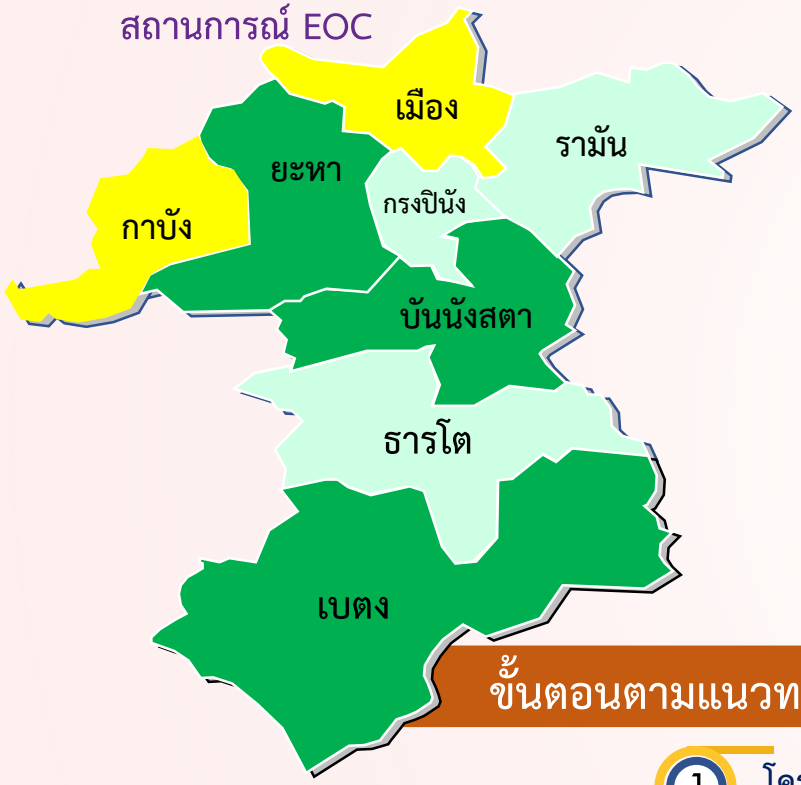
- ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนรวมทั้งภาค ปชช./ควรมีการชี้แจงนโยบาย ให้ชัดเจน แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จังหวัด มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์ ปี 2561

เครือข่ายฯ ที่ผ่านขั้นตอนตามแนวทางฯ จำนวน 6 เครือข่าย และอำเภอที่ไม่ผ่านขั้นตอนตามแนวทางฯ จำนวน 2 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายอำเภอเมืองยะลา และเครือข่ายอำเภอกาบัง

สถานการณ์ EOC



ขั้นตอนตามแนวทาง 5 ขั้นตอน

1. โครงสร้างระบบบัญชาการ
2. จัดเตรียมสถานที่ / อุปกรณ์ รองรับศูนย์ EOC
3. SAT ได้รับการชี้แจง/อบรมพื้นฐาน
4. การซ้อมแผน
5. ศูนย์ EOC และทีม SAT สามารถปฏิบัติงานได้จริง

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- การพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับผู้บัญชาการระดับเครือข่าย (รพ.และ สสอ.)
- การพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ผ่านระบบ WEB EOC
- การฝึกซ้อมแผนรองรับการเปิด ศูนย์ EOC ระดับอำเภอ (EOC rally)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- การปฏิบัติการเปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ
- ผู้บัญชาการศูนย์ EOC ในทุกระดับให้ความสำคัญ, การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนหน่วยงานอื่นๆ

ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

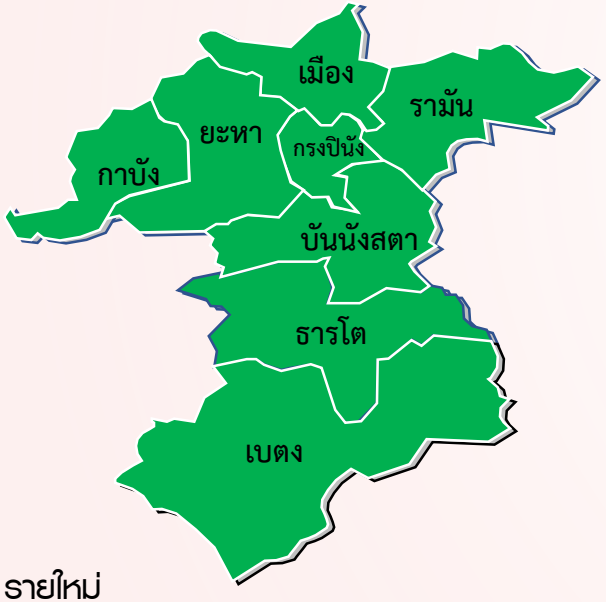
- ขาดการฝึกซ้อมตามแผน/ขาดการสร้างความเข้าใจในการนำแผนไปปฏิบัติ
- หน่วยงานขาดการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สถานการณ์ ปี 2561

สถานการณ์โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยะลา ระหว่างปีงบประมาณ 2559– 2562 พบอัตราป่วย เท่ากับ 2,946.07 3,016.02 3,540.65 และ 3,506.07 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 8,127.16 8,242.57 9,446.00 และ 9,298.45 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 744.33 791.78 780.49 และ 663.37 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน ร้อยละ 2.05

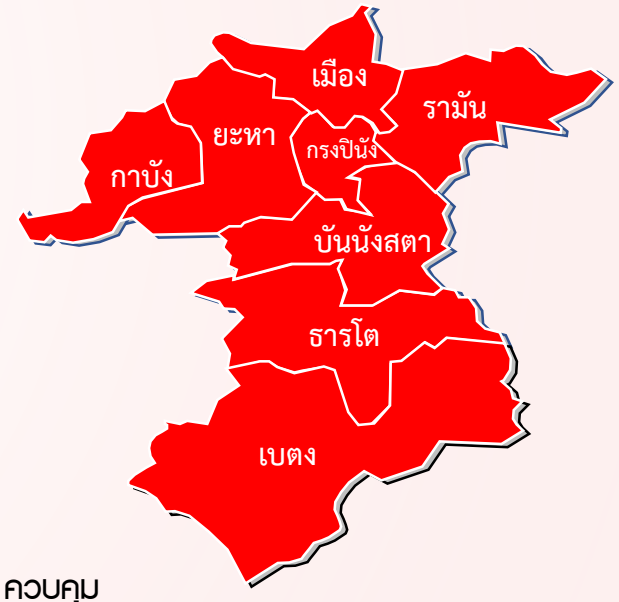


DM รายใหม่ ≤ 2.05	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	15,080	65	0.43
เขตสุขภาพ	193,539	7,748	0.47
ประเทศ	1,652,403	7,748	0.47

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 40

DM ควบคุมน้ำตาลได้ดี	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	13,613	1,698	12.47
เขตสุขภาพ	169,798	13,833	8.15
ประเทศ	2,742,309	274,867	10.02

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50



TH ควบคุม BP ได้ดี	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	36,503	3,438	9.42
เขตสุขภาพ	435,332	37,896	8.7
ประเทศ	5,733,861	637,903	11.13

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- ทบทวนข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไปและกลุ่มป่วยให้เป็นปัจจุบัน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปรับกลวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างสุขภาพ 3 อ 2 ส
- เร่งรัดคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- กำหนดเข็มมุ่งและแผนการดำเนินงานการจัดบริการ NCD Clinic Plus ใน รพ.ทุกแห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- นโยบายมีความชัดเจน ทำให้ระดับพื้นที่สามารถจัดทำแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้อง
- ผู้บริหารในระดับอำเภอและจังหวัดให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนไปด้วยดี
- เจ้าหน้าที่มีความรู้ มีความมุ่งมั่น ใส่ใจในการปฏิบัติงาน

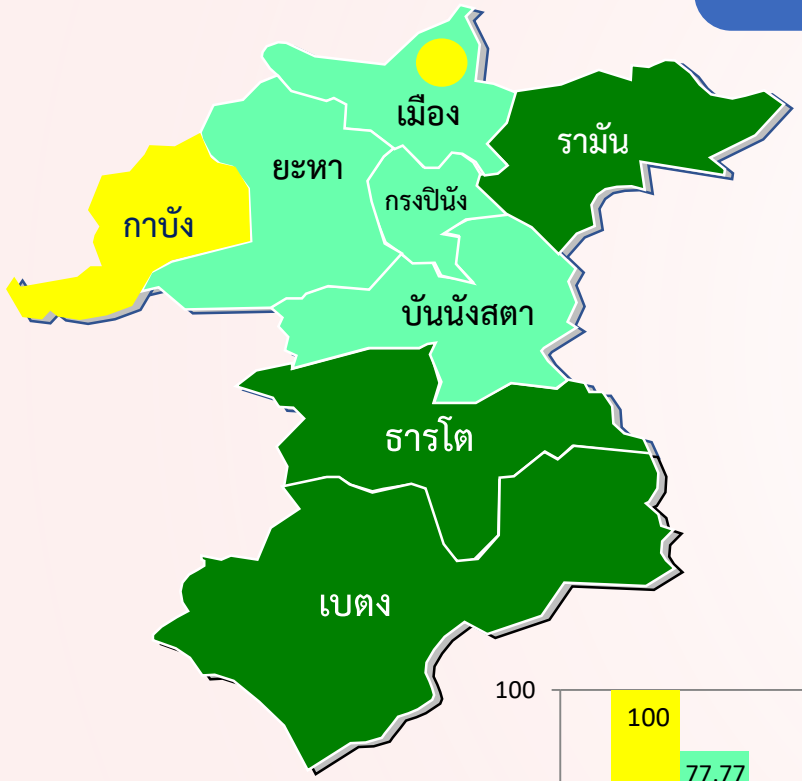
ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

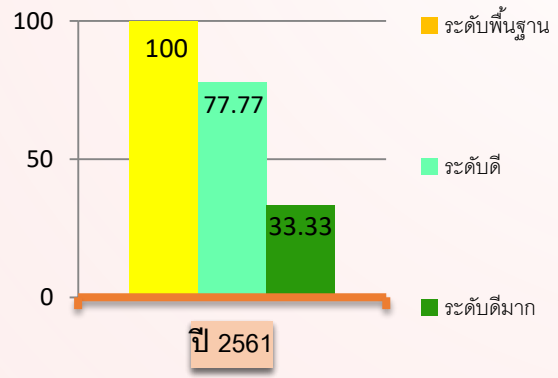
- Case Manager (CM) ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ NCD Clinic มี 1-2 คน ทำหน้าที่เป็นทั้ง System Manager ระดับอำเภอ
- ขาดระบบการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วย

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital(โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 40 และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)

สถานการณ์ ปี 2561

พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 100 ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 77.77 และระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 33.33





มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- มีโครงการ GREEN&CLEAN Hospital และ GREEN&CLEAN Organization
- ลงนิเทศ ติดตามประเมินการดำเนินงาน
- จัดประกวด GREEN&CLEAN Hospital และ GREEN&CLEAN Organization ภายในจังหวัด

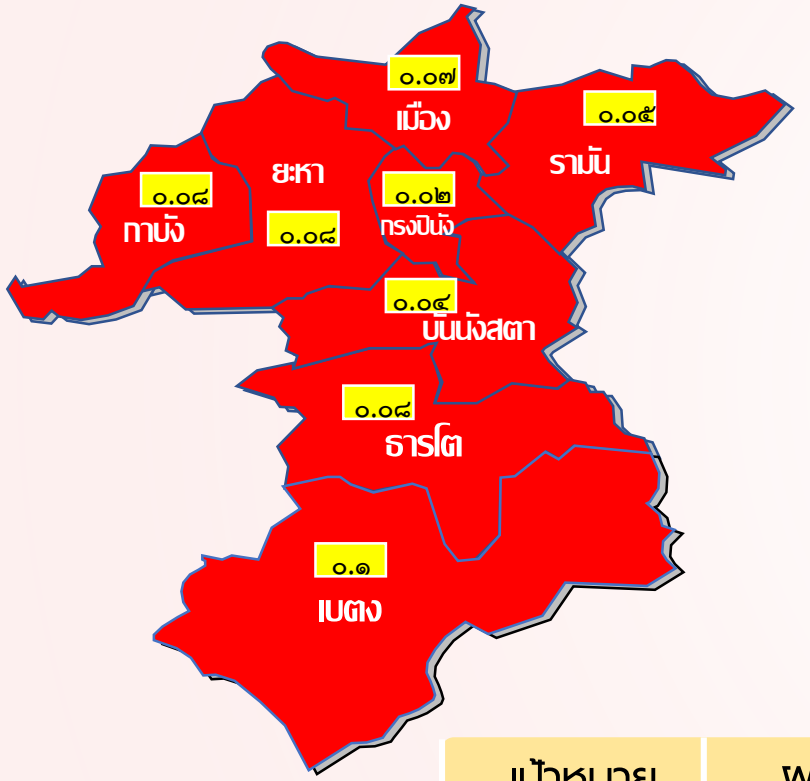
ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- มีแผนในการขับเคลื่อนงาน มีนโยบาย/คณะกรรมการ/คณะทำงาน
- มีกลไกการขับเคลื่อนงานโดยจัดประกวด GREEN & CLEAN Hospital และ GREEN&CLEAN Organization
- มีการควบคุมกำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมผู้บริหาร
- ผู้นำองค์กรให้ความสำคัญ ในการพัฒนา GREEN&CLEAN Hospital

จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 5

สถานการณ์ ปี 2561

จากสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2560 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.10ภาคใต้ มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.5 เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.9 จังหวัดยะลา มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.9



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	342,777	233	0.07
เขตสุขภาพ	3,143,797	31,417	0.04
ประเทศ	38,053,047	17,544	0.05

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- คลินิกเลิกบุหรี่เปิดบริการทุกวัน
- อสม.ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ทุกคน
- อสม.ค้นหาผู้สูบบุหรี่และส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่
- รณรงค์เลิกบุหรี่และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พิษภัยบุหรี่ ลดนักสูบหน้าใหม่

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- บุคลากรสาธารณสุข/กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ/ภาคีเครือข่าย/อสม. มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน ทั้ง ตั้งรับและเชิงรุก เพื่อให้อัตราการสูบบุหรี่จังหวัดยะลาลดลงเท่าอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทย

ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- ประเทศไทยมีการสนับสนุนการผลิตยาสูบเพื่อจะได้ภาษีเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสูบบุหรี่

การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ (TB)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service Outcome
-RDU
-ยาเสพติด

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
-พชอ
-PCC
-รพ.สต.ติดดาว

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

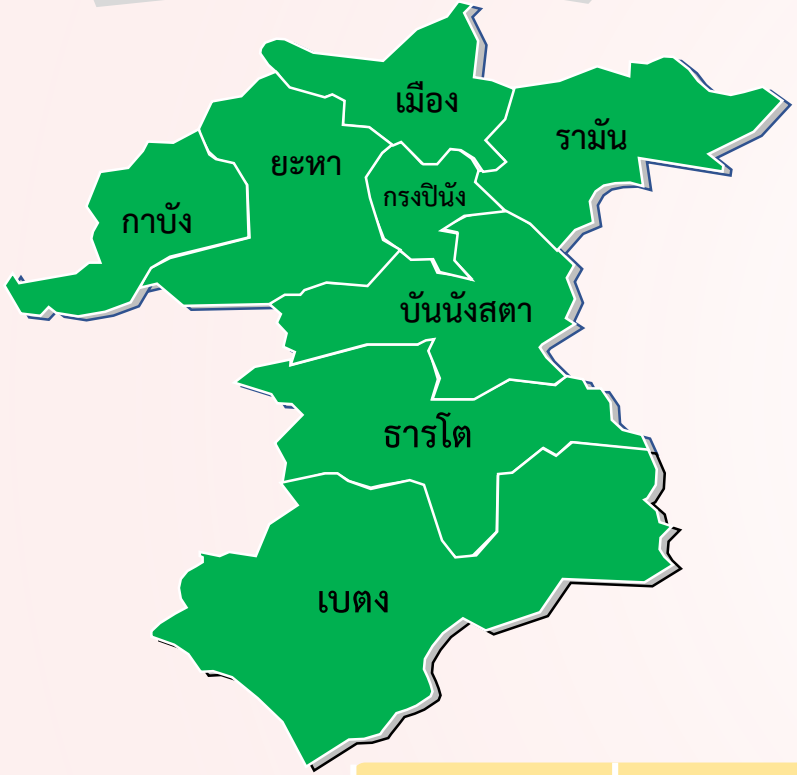
สรุปผลการดำเนินงาน คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีงบฯ 2562	ผลงาน ไตรมาส1 ปีงบฯ 2562	ผ่าน/ไม่ผ่าน
Primary Care	1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 60	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	✗
	2. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18 (ผลงานสะสม)(จำนวน 8 ทีม)	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	✗
	3.ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ 60 (ผลงานสะสม)	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	✗
TB	4. อัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	✗
RDU-AMR	5.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาสมเหตุผล (RDU) 5.2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	RDU ขั้นที่ 2 80% ร้อยละ 20 ของ รพศ./รพท.	100 50	✓
STROKE	6.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7	1.47	✓
SEPSIS	7. อัตราตายของผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ 30	43.93	✗
TRUAMA	8. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triagel level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล A, S, M1	น้อยกว่าร้อยละ 12	6.5	✓
ยาเสพติด	9.1ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 9.2 ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ร้อยละ 20 ร้อยละ 40	7.59 5.3	✗
Selected KPI	10.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	น้อยกว่า 6.3	0.18	✓
	11.1ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.73m2/yr≥80% 11.2 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละ 66 ร้อยละ 66	57.48 29.81	✗
	12.ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ 20	ร้อยละ 100	✓
	13.อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	0.8	ไม่มีผู้ป่วยสมองตาย	✗
	14.อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ใน รพ.	0.8	ไม่มีผู้บริจาค	✗
	15.ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.50	13.65	✗
	16.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน 26 ต่อแสน ประชากร	9.29	✓
รวม 16 ตัวชี้วัด		✓ ผ่าน 6 ตัวชี้วัด	ร้อยละ 37.50	
		✗ ไม่ผ่าน 10 ตัวชี้วัด	ร้อยละ 62.86	

ทุกอำเภอ(ร้อยละ 100) มีการใช้กลไก พชอ. แก้ปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง
ร้อยละ 60 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สถานการณ์ ปี 2561

ทุกอำเภอ (8 อำเภอ) ได้ดำเนินการขับเคลื่อน พชอ.เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และมีการวิเคราะห์คัดเลือกประเด็นปัญหา และจัดทำแผนเพื่อแก้ไขฯ อย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง (ร้อยละ 100)



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	8	8	100
เขตสุขภาพ	77	65	84.42
ประเทศ	878	445	50.70

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- มาตรการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ พชอ. (ความรู้ตามประเด็นปัญหา)
- มาตรการสนับสนุนงบพัฒนา พชอ. ให้กับเครือข่าย
- มาตรการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล (UCCARE)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- มีนายอำเภอเป็นประธาน และเป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนา พชอ.
- ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขตามประเด็นปัญหาในพื้นที่

ปัญหา/ข้อจำกัด

- คณะกรรมการ (พชอ.) บางส่วนยังขาดความเข้าใจกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน โดยเข้าใจว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการฯ

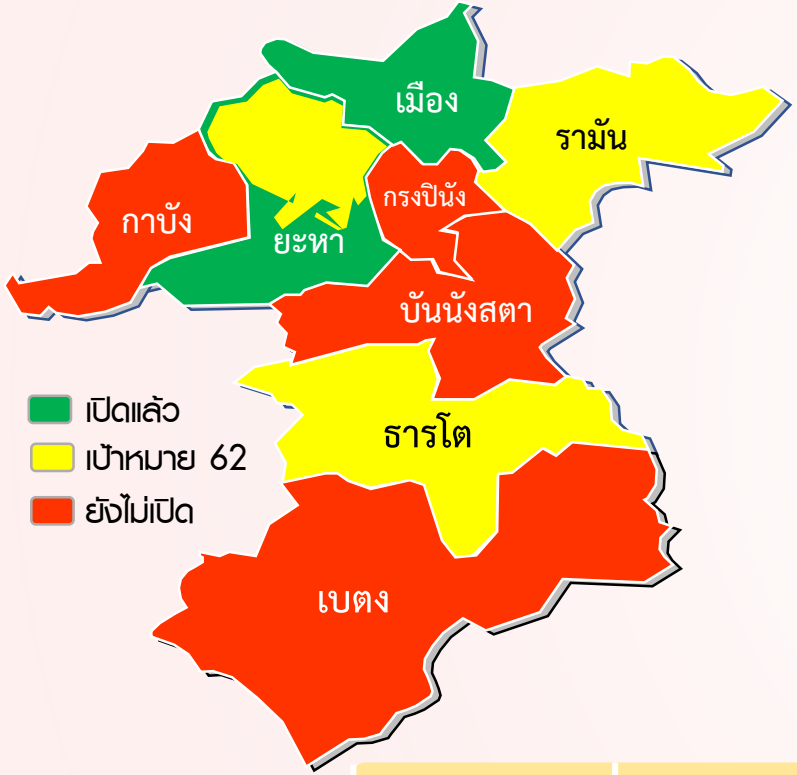
ข้อเสนอแนะ

- ประธาน พชอ. และทีมเลขานุการ ควรเร่งสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่แก่คณะกรรมการฯ

PCC ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ 3S สะสมร้อยละ 18 ของแผน 10 ปี (8 ทีม)

สถานการณ์ ปี 2561

ดำเนินการพัฒนา PCC โดยได้กำหนดเป้าหมาย ปี 2560 – 69 (แผน 10 ปี) จำนวน 44 ทีม และ ปี 2560 – 61 จำนวน 5 ทีม ซึ่งสามารถเปิดดำเนินการและผ่านเกณฑ์ 3S จำนวน 5 ทีม (ร้อยละ 100)



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	5	5	100
เขตสุขภาพ	116	99	85.34
ประเทศ	1,088	806	74.08

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- มาตรการกระตุ้น สนับสนุน ให้แพทย์เรียนหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM) ๖๖. หรือระยะสั้น
- มาตรการพัฒนา PCC ต้นแบบให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
- มาตรการสนับสนุนให้ PCC ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถเปิดบริการได้ตามเป้าหมาย (เพิ่ม 3 ทีม)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนา PCC
- การบูรณาการการทำงานของทีมสหวิชาชีพใน PCC อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหา/ข้อจำกัด

- ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM) และความไม่พร้อมของสหวิชาชีพที่จะอยู่ประจำ PCC

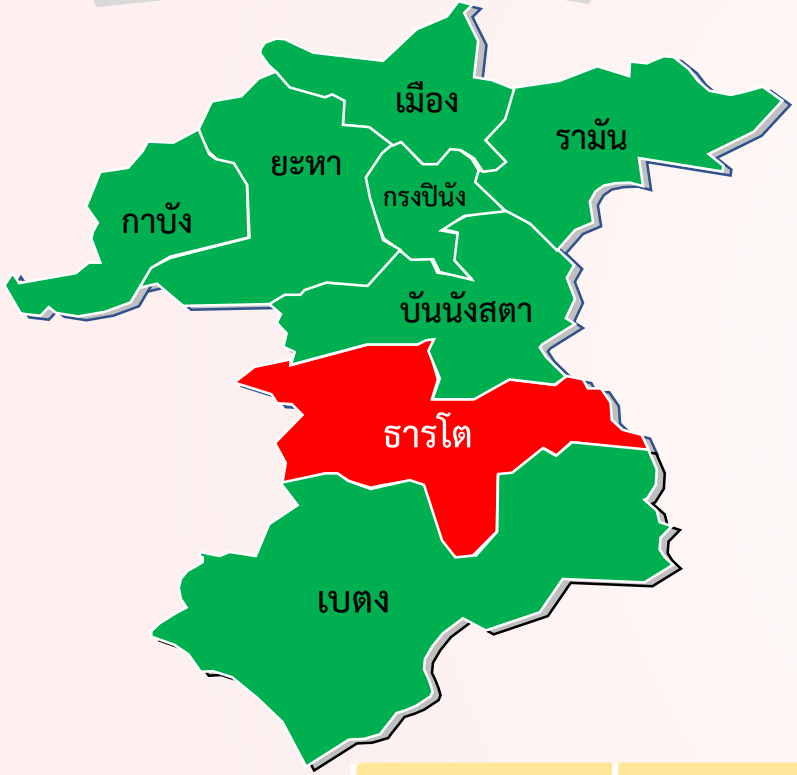
ข้อเสนอแนะ

- ส่วนกลางควรกำหนดนโยบายให้มีการเสริมสร้างแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน PCC

1. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 3 ดาว
2. ร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว

สถานการณ์ ปี 2561

ปี 2561 มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวคุณภาพ (5 ดาว) จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.80 (จากเป้าหมาย ร้อยละ 25)



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	ร้อยละ 25	29	100
เขตสุขภาพ	ร้อยละ 25	315	84.42
ประเทศ	ร้อยละ 25	5,089	51.90

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- มาตรการ การประเมิน /วิเคราะห์ผลการประเมิน (หาส่วนขาดเพื่อพัฒนาตรงประเด็น)
- มาตรการ พัฒนา รพ.สต.ต้นแบบอำเภอละ 1 แห่ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ
- มาตรการการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ในรูป คปสอ. (ทีมพี่เลี้ยง)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

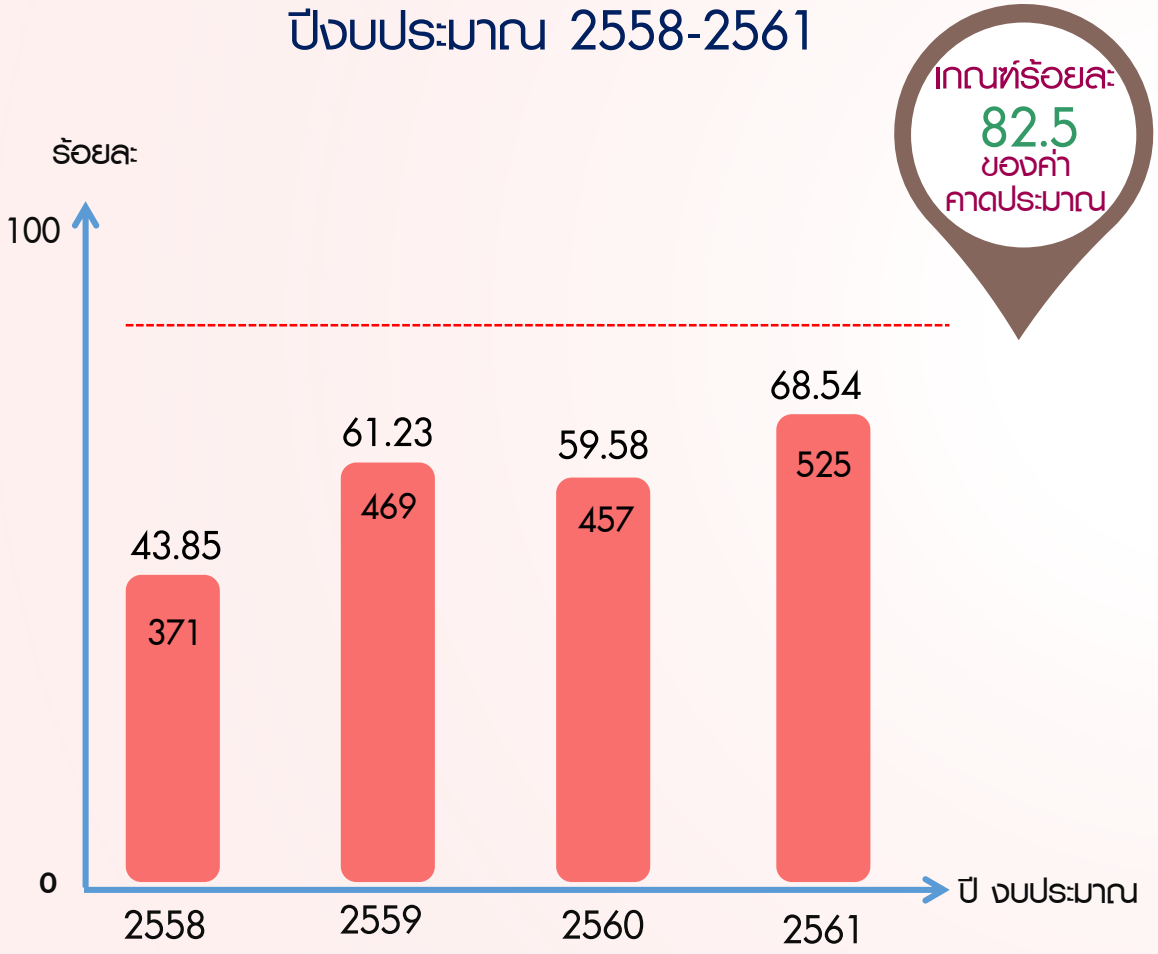
- เจ้าหน้าที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาฯ
- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาฯ และมีการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

ปัญหา/ข้อจำกัด ที่พบจากการประเมิน

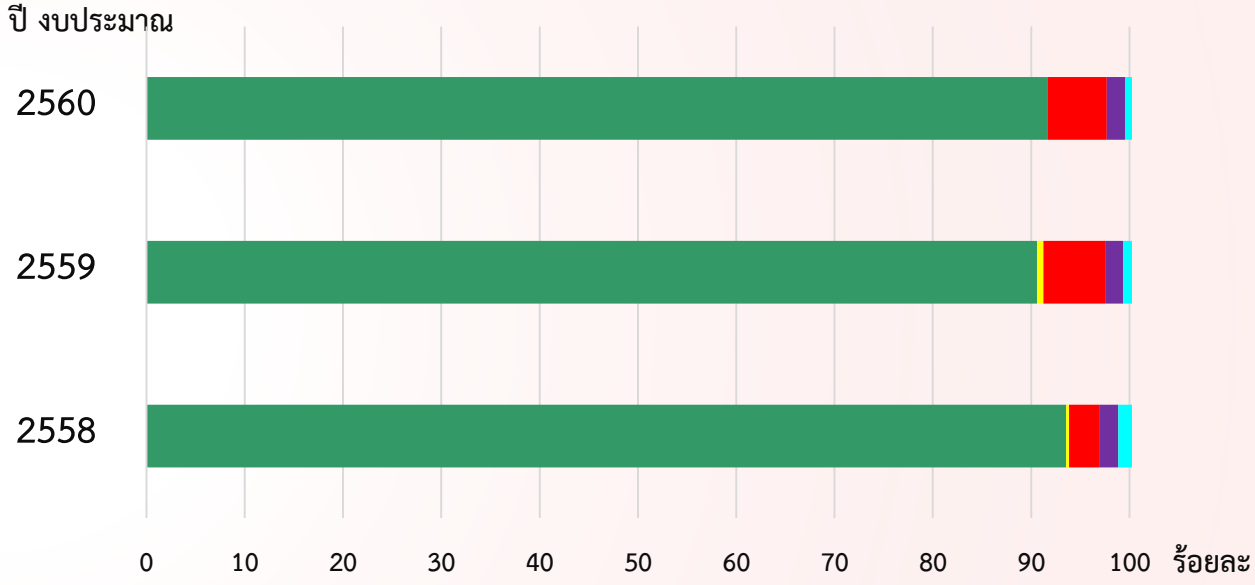
- การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว บางแห่ง การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีน้อย (ไม่เต็มที่) เช่น ด้านวิชาการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อย่างน้อย ร้อยละ 85

ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนเปรียบเทียบค่าคาดประมาณ ปีงบประมาณ 2558-2561



อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ไตรมาสที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2558-2560 (ไตรมาสที่1-2)

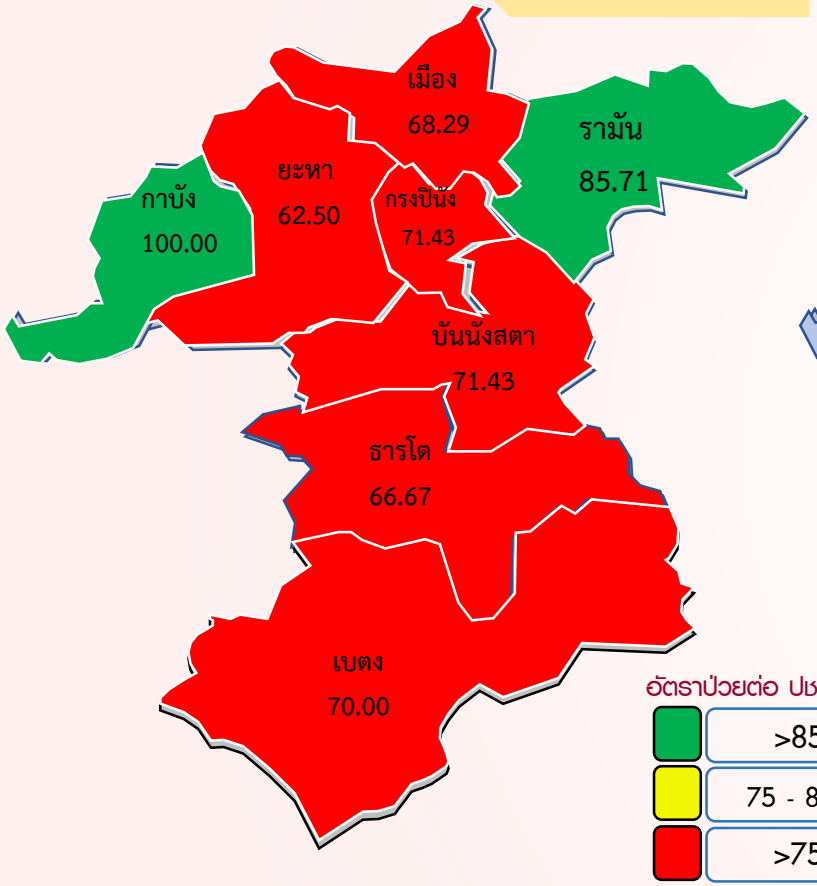


	2558	2559	2560
หาย	93.56	90.59	91.71
ล้มเหลว	0.28	0.66	0.00
ตาย	3.08	6.35	5.99
ขาดยา	1.96	1.75	1.84
โอนออก	1.96	1.75	1.84

ที่มา : TBCM Thailand ณ 20 ธ.ค. 61

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ไตรมาสที่ 1-2 ปีงบประมาณ 2561

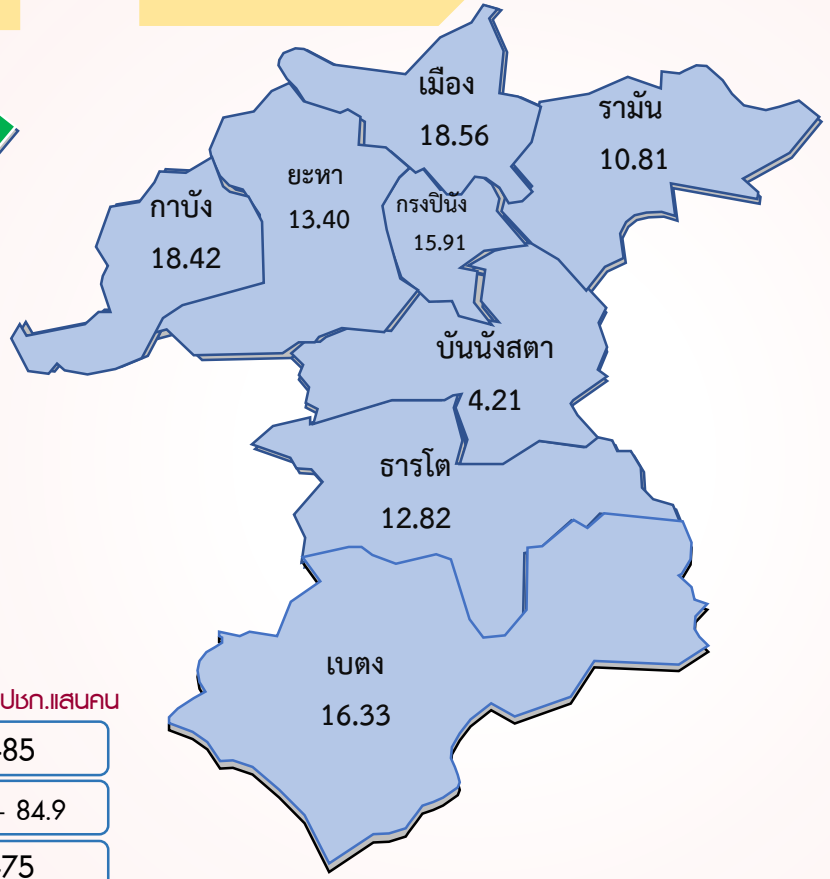
เกณฑ์ : ร้อยละ 85



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	120	89	74.17
เขตสุขภาพ	2,401	1,880	78.30
ประเทศ	-	-	-

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2562 (1 ต.ค. – 20 ธ.ค.61)

เกณฑ์ : ร้อยละ 82.5



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	823	117	14.22
เขตสุขภาพ	7,665	1,096	14.30
ประเทศ	-	-	-

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

ค้นให้พบ จบด้วยหาย TBCM online

1. เร่งรัดติดตาม/สนับสนุนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี X-ray ในโรงพยาบาล
2. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2556-2560)
3. ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
4. ติดตามผลการดำเนินงานรายสัปดาห์/เดือน/ไตรมาส

ที่มา : TBCM Thailand ณ 20 ธ.ค. 61

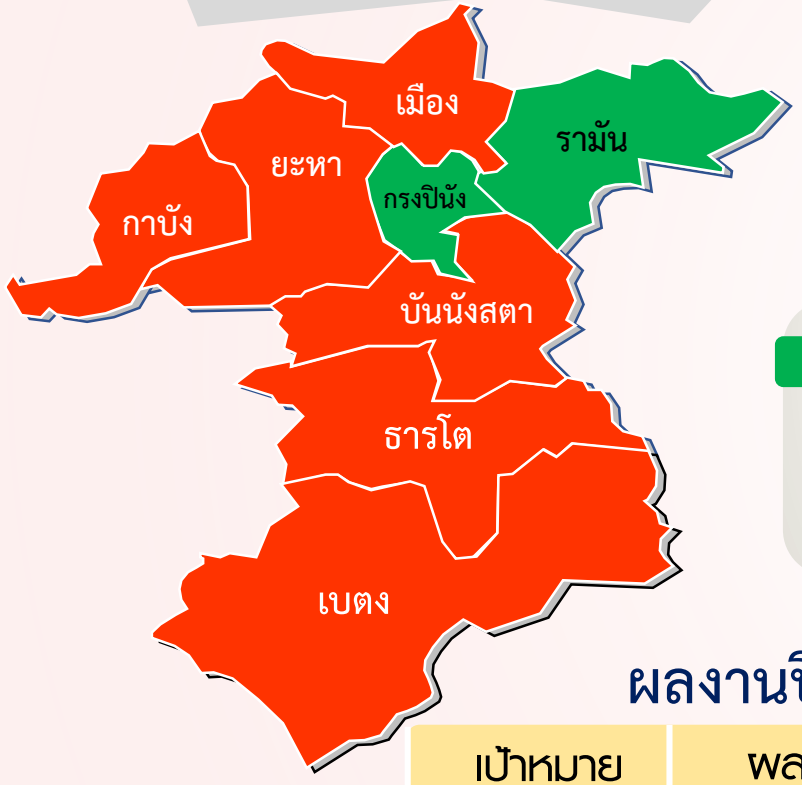
ยุทธศาสตร์/มาตรการหลัก/กิจกรรม

	ค้นให้พบ	จบด้วยหาย	TBCM online
จังหวัด	เร่งรัดติดตาม/สนับสนุนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆด้วยการ X-ray	ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	ติดตามผลการดำเนินงานรายสัปดาห์/เดือน/ไตรมาส
รพ. อำเภอ	1. ตั้งจุดคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ/แรงงานต่างด้าว 2. คลินิกกลุ่มเสี่ยง เช่น HIV/DM ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองด้วยวิธี x-ray 3. กลุ่มเรือนจำ (รพ.ยะลา/เบตง)	1. ดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ 2. จัดทำ dead case conference กรณีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต	บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลใน TBCM online
สสอ.	1. ติดตามการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. DOT Meeting ทุกไตรมาส 3. นิเทศติดตามประเมินหน้างาน	1. ร่วมสอบสวน/ติดตามการเขียนรายงานโรคกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ และ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง
ตำบล	1. ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2556-2560) ส่งต่อเพื่อ x-ray ที่โรงพยาบาล 2. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	1. เยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรค (DOTS) 2. สอบสวนและเขียนรายงานสอบสวนโรคกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ /เสียชีวิต	บันทึกการเยี่ยมติดตามการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (DOTS) ผ่าน 43/21 แฟ้ม

ร้อยละ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (เป้าหมาย : RDU ขั้น 1 ≥ 95% , RDU ขั้น 2 ≥ 20%)
ร้อยละ รพ.ที่มีระบบดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ AMR (เป้าหมาย AMR ระดับ intermediate ≥ 20%)

สถานการณ์ ปี 2561

- รพ.ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และผ่าน RDU ขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25
- รพ.ที่ต้องมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ยะลา ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับ Advance และรพ.เบตง ผ่านเกณฑ์ในระดับ Intermediate ดังนั้น รพ. ใน จ.ยะลาผ่านเกณฑ์ AMR ในระดับ intermediate คิดเป็นร้อยละ 100



รพ.ผ่าน RDU ขั้น 2 ร้อยละ 25

ผลงานปี 2561

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	8 แห่ง	2 แห่ง	25
เขตสุขภาพ	-	-	18
ประเทศ	-	-	12

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- ประชุมคณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด/อำเภอ/โรงพยาบาล เพื่อติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน
- สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานในแต่ละโรงพยาบาลและสะท้อนข้อมูลกลับไปยังแพทย์ผู้สั่งใช้ยา
- ติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต.

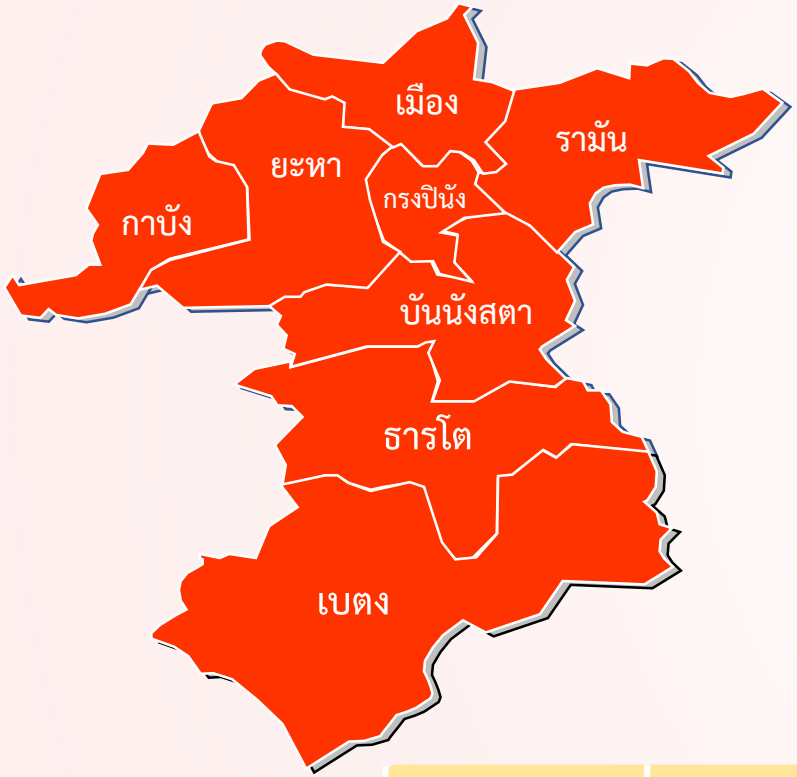
ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- การติดตามผลการดำเนินงาน RDU ทุกเดือน
- สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะในบุคลากรการแพทย์และประชาชน

ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

สถานการณ์ ปี 2561

มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนบำบัด รักษา ฟื้นฟูในสถานพยาบาล 567 ราย ระบบสมัครใจ 277ราย ระบบบังคับบำบัด 290 ราย ประเภทยาเสพติดที่ใช้ คือ 1.ยาบ้า 2.กระท่อม 3.ยาไอซ์ เป็นกลุ่มวัยรุ่น มีอาชีพรับจ้าง



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	94	5	5.32
เขตสุขภาพ	1,037	225	21.7
ประเทศ	20,846	4,690	22.5

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด
- การบูรณาการศูนย์คัดกรองร่วมกับศูนย์ฯอำเภอ (ศป.ปส.อ) ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตร Harm reduction
- พัฒนาคลินิกยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน HA
- การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Cbtx)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ และสนับสนุน
- ภาคีเครือข่ายดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดเข้มแข็ง

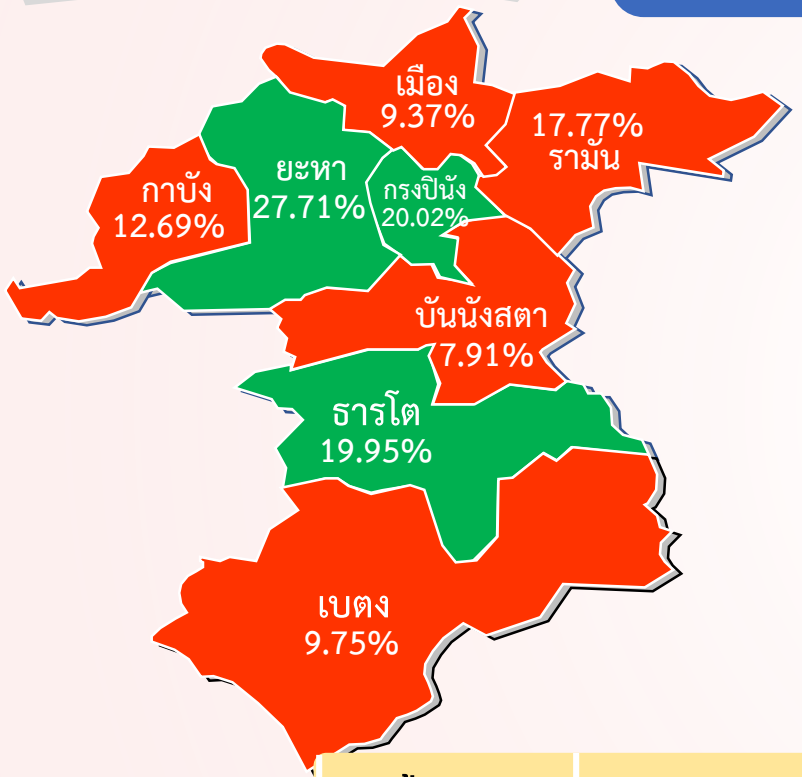
ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- ผู้เสพ ผู้ติดและครอบครัวไม่ยอมรับว่าเสพ/ติดยา
- ระบบการบันทึกข้อมูล บสต.ไม่เสถียร
- บุคลากรบางส่วนในพื้นที่ขาดทักษะในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังจำหน่าย

ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.50)

สถานการณ์ ปี 2561

(ต.ค.– พ.ย. 2561) ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 13.65



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	255,896	34,940	13.65
เขตสุขภาพ	2,925,175	548,615	18.75
ประเทศ	32,465,669	4,980,401	15.34

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- ประชุมคณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด
- ประชุมเครือข่ายบุคลากรการแพทย์แผนไทย/แพทย์พื้นบ้าน
- สำรวจภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ประสานการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายจังหวัด
- รพร.ยะหาเป็นหน่วยผลิตยาสมุนไพร

ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- แพทย์แผนไทยที่ทำงานแล้วมีโอกาสบรรจุเข้ารับราชการ/พกส. มากขึ้น
- ยาปรุงเฉพาะรายยังไม่ได้รับการสนับสนุนใช้ในระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม

ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
-HA
-PMQA
-ITA

การบริหารจัดการประสิทธิภาพ
-Digital transformation
-PCC
-ภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7

การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย เพื่อให้ฐานข้อมูลกำลังคนของหน่วยงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน พร้อมใช้ในการบริหารงานด้านทรัพยากรบุคคล

มาตรการหลัก

1. มีแผนกำลังคน 5 ปี
2. มีฐานข้อมูลบุคลากรเป็นปัจจุบัน
3. มีแผนพัฒนากำลังคนตาม Service Plan
4. มีแผนบริหารตำแหน่ง

ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

1. ตำแหน่งว่าง ผอ.รพ.สต. (จพ.อาวุโส) เปิดรับสมัคร หากไม่มีผู้สมัคร ต้องเปลี่ยนตำแหน่งสายงานเป็น นวก.สธ.และต้องรออนุมัติจาก สป.ซึ่งใช้เวลานาน
2. ตำแหน่งว่าง ผอ.รพ.สต. (นวก.ชำนาญการ) บางแห่งไม่มีผู้สมัครแม้ว่าจะเปิดรับสมัครหลายครั้ง
3. ตำแหน่งสายสนับสนุน เช่น จพ.ธุรการ จพ.การเงินและบัญชี หากเรียกจากบัญชีของ สป.จะมีผู้สอบแข่งขันได้สละสิทธิ์หลายราย ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการใช้ตำแหน่งเป็นรับย้าย รับโอน ซึ่งมีผลทำให้ได้ตัวบุคคลมาบรรจุล่าช้า

ปีงบประมาณ	ตำแหน่งว่าง	ใช้ไป
ปี 2561	27 ตำแหน่ง	16 ตำแหน่ง
ปี 2562	11 ตำแหน่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ตำแหน่งว่าง**ลดลง**ใน ปีงบประมาณ 2561 คิดเป็นร้อยละ 40.74

จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

สถานการณ์ ปี 2561

:ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ Happinometer ไปใช้ ปี 2560 ผลการทำแบบประเมินฯ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 = ร้อยละ 89.39 ผลการทำแบบประเมินฯ ระดับจังหวัดยะลา = ร้อยละ 90.44

: ค่าเฉลี่ยความสุข ทั้ง 9 มิติ = ร้อยละ 65.08 มิติสูงที่สุดจิตวิญญาณดี ร้อยละ 75.69 /มิติต่ำที่สุดสุขภาพเงินดี ร้อยละ 53.36

: ร้อยละของหน่วยงานที่มีแผนพัฒนาความสุข ปี 2561 = ร้อยละ 100

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

ขั้นที่ 1 การประเมินความสุขบุคลากร Happinometer และสุขภาวะองค์กร HPI

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร Happinometer และสุขภาวะองค์กร HPI

ขั้นที่ 3 การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ 4 การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ 5 มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ระบบการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)และสุขภาวะองค์กร (HPI) ครั้งที่ 2 ในปีงบประมาณ 2562 ทางเว็บไซต์ พบข้อปัญหาการเข้าสู่ระบบเป็นจำนวนมากหากเทียบกับการเปิดระบบครั้งที่ 1 ในปีงบประมาณ 2560

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	70	หน่วยงานจำนวน 98 แห่งอยู่ระหว่างการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ตามกรอบเวลาตามที่กระทรวงกำหนด	
เขตสุขภาพ	70		
ประเทศ	70		

ร้อยละ 100 ของรพศ./รพท. และร้อยละ 50 ของรพช. มีการดำเนินการ Digital Transformation ผ่านเกณฑ์ระดับ 2

รพศ./รพท./รพช (8 แห่ง) HIS ในรพ. (HOSxP) ยังไม่ติดตั้งเชื่อมโยง HIS Gateway ไปยังรพ.อื่นและผู้ใช้บริการ และไม่มีระบบคิวออนไลน์ ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ (7 แห่ง) เว้น รพ.กาบัง

มาตรการหลัก

1. ขับเคลื่อนโดยกลไก HAIT/CIO จังหวัด
2. ปรับกระบวนการสู่ Less Paper/EMR
3. เตรียมความพร้อม People , Hard , Software
4. ฝึกอบรมจากส่วนกลาง/ต่อยอดพัฒนา
5. ควบคุมกำกับติดตามประเมินผล (คปสจ./นิเทศ)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. รพ.กำหนดโครงสร้าง/บทบาท/นโยบาย HAIT ชัดเจน
2. ทีม Work เข้มแข็ง (IT + ทีมนำแผนกที่เกี่ยวข้อง + ผู้ใช้)
3. การบริหารจัดการ/กระบวนการ HAIT มีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัด ความพร้อมในด้านศักยภาพและจำนวนบุคลากรด้านเทคโนโลยีในรพ.หลายแห่ง ไม่เพียงพอในการพัฒนาโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ กลยุทธ “ร่วมกันสร้าง...ปันกันใช้” ดำเนินการพัฒนา Soft ware ในภาพทีมเขต (ร่วมเรียนรู้ ร่วมดำเนินการ)

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (ไม่เกินร้อยละ 4)

สถานการณ์ ปี 2561

ไม่มีหน่วยบริการที่วิกฤตระดับ 7 ร้อยละ 0

มาตรการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง ปี 2562

1. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

เติม CF รพ.ที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน

- แผน Planfinเกินดุล ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ ร้อยละ 100
- ผลงาน IP ได้ตามประมาณการ (≥ ร้อยละ 16.67) จำนวน 6 แห่ง ยกเว้น รพ.ยะลา และ รพ.รามัน

2. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี

ประชุมติดตามคุณภาพบัญชี ทุกเดือน การนำโปรแกรม E – Hos Accounting มาใช้ใน รพ.ทุกแห่ง

- คุณภาพบัญชี : ทางอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100/ ตรวจสอบระดับเขต ปี 2561 A ทุกแห่ง
- หน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ตรงกับรายงานเงินคงเหลือและงบกระทบยอด ร้อยละ 100
- หน่วยเบิกจ่ายดำเนินการจ่ายเงิน - รับเงิน นำส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 66 ยกเว้น รพ.เบตง อยู่ระหว่างดำเนินการ

3. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

ประชุม CFO ร่วมกับงานบัญชี ทุกเดือน และ ติดตามประสิทธิภาพการเงินการคลัง :

- Risk Score = ระดับ 0 ทุกแห่ง ยกเว้น รพ.เบตง ระดับ 1
  - Planfin± ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 37.50
  - 7 Plus ผ่านเกณฑ์ ≥ 5 ตัว จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 25 (ไตรมาส 4 ปี 2561)
  - Unit Cost ไม่เกินค่ากลาง จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 25 (ไตรมาส 4 ปี 2561)

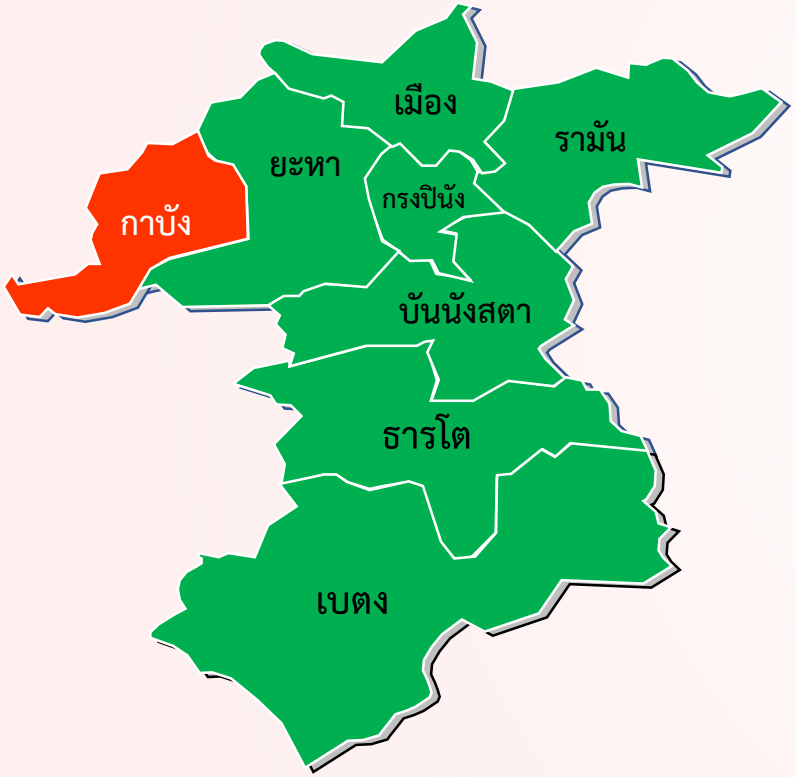
สถานะทางการเงิน ปี 2561 – พฤศจิกายน 2561

โรงพยาบาล	ระดับ	
	ไตรมาส 4 ปี 2561	พ.ย. 2561
ยะลา	0	0
เบตง	4	1
บันนังสตา	1	0
ธารโต	3	0
รามัน	1	0
สมเด็จพระยุพราชยะหา	0	0
กาบัง	1	0
กรงปินัง	0	0

1. ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3
2. ร้อยละ 90 ของ รพช. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

สถานการณ์ ปี 2561

1. รพ.ยะลา และ รพ.เบตง ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 แล้ว (ร้อยละ 100)ปี 2561
2. รพช. ในจังหวัดยะลา มีจำนวน 6 แห่ง ขณะนี้ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 แล้ว จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 83.33)



มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- มาตรการพัฒนารูปแบบการกระตุ้น/ติดตามความก้าวหน้าของ รพ. (รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง, ทบทวนเวชระเบียน)
- มาตรการสร้างทีมนำคุณภาพ (Quality coach) ระดับจังหวัด
- มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ (นพ.สสจ./พอ.รพ.)
- ใช้ระบบเครือข่าย และพี่เลี้ยงในการติดตามโรงพยาบาลทุกแห่ง (QLN)
- ศูนย์คุณภาพประจำ รพ. ติดตามภายใน (FA/IS)

ปัญหา/ข้อจำกัด

- ความไม่ต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ
- ขาดความเชื่อมโยงของทีมย่อย กับทีมต่าง ๆ
- การบริหารจัดการความเสี่ยงภายใน โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

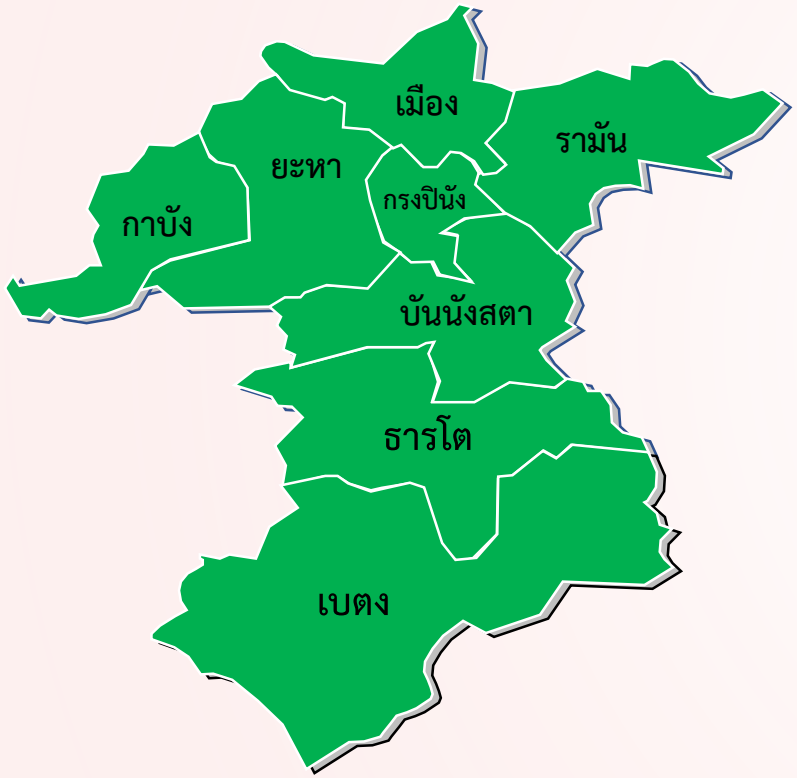
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	2/6 แห่ง	2/5 แห่ง	100/83.33

ข้อเสนอแนะ : ควรมีทีมพัฒนา และทีมประเมิน HA ระดับเขต

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน PMQA ในจังหวัดยะลา สสจ.1 แห่ง /สสอ. 8 แห่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด 2 และ 4 และรักษาความคงสภาพหมวด 1 และ 5

สถานการณ์ ปี 2561

ในปี 2561 สสจ.และสสอ. รวม 9 แห่ง ดำเนินงาน PMQA หมวด 1 และหมวด 5 ครอบคลุมทุกแห่ง ผลงาน 12 เดือน ผ่านเกณฑ์ที่ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 99.80 สำหรับ สสจ.ยะลา มีการขับเคลื่อน หมวด 2, 3, 4 และ 6 ไปพร้อมๆ กัน



มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- พัฒนาศักยภาพทีมนำและคณะทำงาน
- การสร้างทีม Internal Audit ระดับจังหวัด
- การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การตรวจติดตามประเมินผล

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- กำหนดเป็นงานเข็มมุ่งของจังหวัด/ ติดตามในเวที คปสจ. ต่อเนื่อง
- กำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล
- นำเกณฑ์ PMQA มาใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศ คปสอ.

ปัญหา/ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ

- เกณฑ์ PMQA ซับซ้อน ทำความเข้าใจยาก ควรสร้างความเข้าใจ แก่ผู้ปฏิบัติและพัฒนาทีมผู้ตรวจประเมินเชิงลึก
- ระบบ e - report ที่เพิ่งใช้ ยังไม่เสถียร ส่งผลต่อการส่งข้อมูลที่ครบสมบูรณ์

ประชุมนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 3 ธ.ค. 61

ประชุมขับเคลื่อนงาน PMQA 12 ธ.ค. 61

เป้าหมายปี 2562

ก.สธ. : สสจ.70% สสอ.40 %

จ.ยะลา : สสจ./สสอ. 100 %

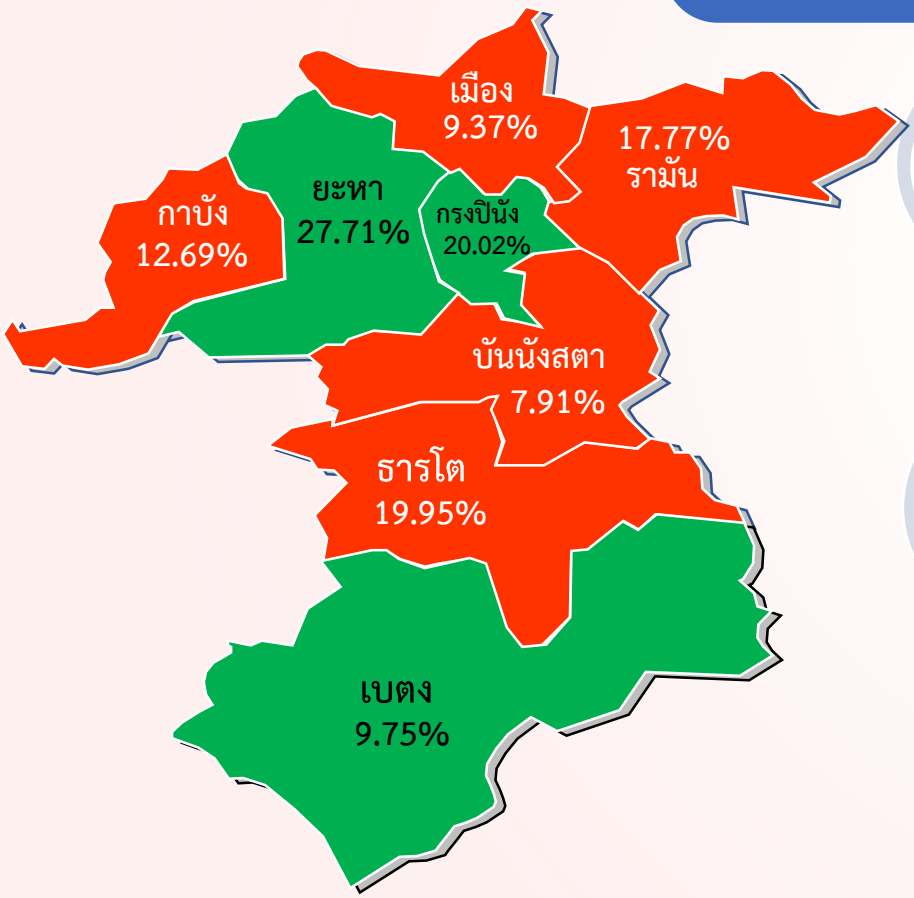
ผลงานปี 62

ส่งผลงานตาม Small Success ไตรมาส 1 ผ่านระบบ e - report ครบทุกแห่ง ร้อยละ 100

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ระดับ 90)

สถานการณ์ ปี 2561

ในปีงบประมาณ 2561 หน่วยงานในสังกัด สสจ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ทั้ง 17 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 100 ในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานในสังกัด สสจ.ทั้ง 17 แห่ง มีผลการดำเนินงานในระดับ 5



มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- ประชุมชี้แจงคณะทำงาน/ผู้ประสานงาน ITA
- ประชุมติดตามการดำเนินงาน ITA ทุกๆ 2 เดือน

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

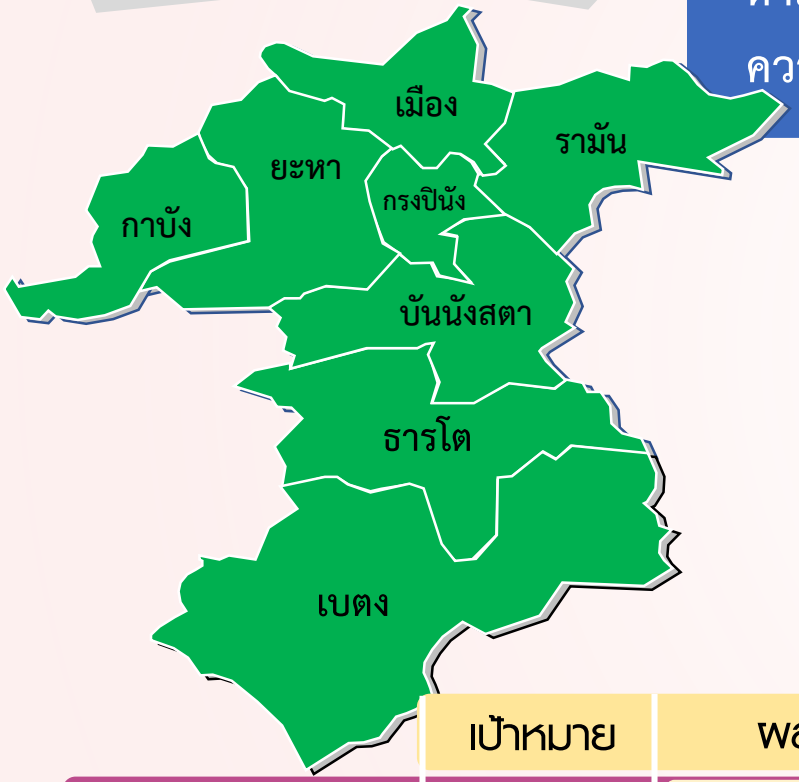
- มีกลไกของคณะกรรมการและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	90	ระดับ 5	100

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

สถานการณ์ ปี 2561

ดำเนินการในหน่วยรับตรวจ 9 หน่วย ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา และโรงพยาบาลทุกแห่ง (8 แห่ง) จากผลการดำเนินงาน ปี 2559 –2561 หน่วยรับตรวจทั้ง 9 หน่วย ดำเนินการประเมินความเสี่ยงตามภารกิจที่ตนเองรับผิดชอบ แต่ไม่ครบทุกส่วนงานย่อยและไม่ได้นำความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นมาปรับปรุงและพัฒนาตามแผนที่กำหนด



	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัด	5	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-
เขตสุขภาพ			
ประเทศ			

มาตรการหลัก/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2562

- ติดตามการรายงานการควบคุมภายในตามระยะเวลาที่กำหนด
- ดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในที่ได้รับการแต่งตั้งบางราย ขาดทักษะในการตรวจสอบภายในและประกอบกับภาระงานตามตำแหน่ง ไม่มีเวลาในการออกติดตามและตรวจสอบตามเวลาที่กำหนดได้ครบทุกครั้ง

ความภาคภูมิใจ