

สรุปผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	สสอ.เขาฉกรรจ์			รพ.เขาฉกรรจ์			CUP เขาฉกรรจ์		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ											
๒	อัตราสวนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อ การ เกิดมีชีพแสน คน				๙๕	๐	๐	๙๕	๐	๐
๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๐	๕๐๑	๔๘๘	๙๗.๔๖	๔๒	๓๖	๘๕.๗๑	๕๔๓	๕๒๔	๙๖.๕๐
๔	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และสวนสูง เฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๕๔	๒,๒๖๙	๑,๑๙๓	๕๒.๕๘	๑๗๐	๗๒	๔๒.๓๕	๒,๔๓๙	๑,๒๖๕	๕๑.๘๗
๘	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ ๕๔	๖๓๘	๑๑๖	๗๑.๓๒	๕	๔	๘๐	๖๔๓	๑๒๐	๑๘.๖๖
๙	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อจำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)	ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ๑,๐๐๐ คน				๙๕	๒๖	๒๗.๓๗	๙๕	๒๖	๒๗.๓๗
๑๑	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	๓	๓	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐
๑๓	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐							๑	๑	๑๐๐
๑๔	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรูสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ ๘๕				๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๑๗	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	น้อยกว่า/เท่ากับ ๔.๕ ต่อแสนประชากร				๙,๒๐๗	๐	๐	๙,๒๐๗	๐	๐
๑๘	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๑๖ ต่อ ประชากรแสนคน				๕๘,๖๒๑	๒	๓.๕๑	๕๘,๖๒๑	๒	๓.๕๑

สรุปผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	สสอ.เขาฉกรรจ์			รพ.เขาฉกรรจ์			CUP เขาฉกรรจ์		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๙	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	เบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐	๑,๐๐๗	๑๓	๑.๕๐	๑๒๑	๑	๑.๒๔	๑,๑๒๘	๑๔	๑.๒๔
		ความดันโลหิตสูง อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ ๑๐	๑๖๔	๑๔๙	๙๖.๑๐	๔๕	๑	๒.๒๒	๒๐๙	๑๕๐	๗๑.๗๗
๒๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๙๐ (รอบ ๓ เดือน)				๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ											
๒๕	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ ๓๖ (๑,๑๗๐ ทีม)				๒	๑	๕๐	๒	๑	๕๐
๒๘	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	นอภวารร้อยละ ๗				๒	๑	๘๐	๒	๑	๘๐
๒๙	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ขยายอย่างสมเหตุผล (RDU)	RDU ขั้นที่ ๑ ๘๐% RDU ขั้นที่ ๒ ๒๐%				๒	๑	๕๐	๒	๑	๕๐
	๒๙.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการติดเชื้อยาดานจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาล มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ				วัดระดับ รพศ.รพท.			วัดระดับ รพศ.รพท.		
๓๐	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ ๑๐				na	na	na	na	na	na

สรุปผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	สสอ.เขาฉกรรจ์			รพ.เขาฉกรรจ์			CUP เขาฉกรรจ์		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๓๓	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	- รพช. อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ - รพ.สต. อย่างน้อย ร้อยละ ๓๐	๑๓,๒๐๒	๓,๕๐๘	๒๒.๙๙	๒๔,๑๑๔	๑,๗๑๓	๗.๑๐	๓๗,๓๑๖	๕,๒๒๑	๑๓.๙๙
๓๘	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ ๑๐๐				๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
๓๙	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๒๗ ต่อแสนประชากร				๑๙๘	๑๔๕	๗๓.๒๓	๑๙๘	๑๔๕	๗๓.๒๓
๔๓	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ร้อยละ ๖๖				na	na	na	na	na	na
๔๕	อัตราสวนของจำนวนผู้นิยมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐.๔ : ๑๐๐				na	na	na	na	na	na
๔๖	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)	ร้อยละ ๗๐				ยังไม่ถึงรอบตัดยอดข้อมูล			ยังไม่ถึงรอบตัดยอดข้อมูล		
๔๘	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ร้อยละ ๑๕				อยู่ระหว่างการดำเนินการ			อยู่ระหว่างการดำเนินการ		
๕๐	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ ๑๒*				na	na	na	na	na	na
๕๑	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕				๖	๖	๑๐๐	๖	๖	๑๐๐
๕๓	จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด	๑๒ เขต ๑๓ จังหวัด	ระดับจังหวัด								
คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์											
๕๖	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๖๐	๗	๗	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๘	๘	๑๐๐

สรุปผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ (ตุลาคม ๒๕๖๐- ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	สสอ.เขาฉกรรจ์			รพ.เขาฉกรรจ์			CUP เขาฉกรรจ์		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๕๗	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕	๖๖	๖๘	๑๐๓.๓๐	๑๓๙	๑	๙๙.๒๘	๒๐๕	๑	๙๙.๕๑
๖๐	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๙๐	๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๖๑	ร้อยละของการจัดซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	๒๐				๒๖๓,๘๙๗,๒๒๔	๗๘๕,๑๗๙.๒๐	๒๙.๗๕	๒๖๓,๘๙๗,๒๒๔	๗๘๕,๑๗๙.๒๐	๒๙.๗๕
+	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด		๑	๑	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
๖๓	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของสวนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	หมวด ๑ และหมวด ๕	๑	๑	๑๐๐				๑	๑	๑๐๐
๖๔	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน				na	na	na	na	na	na
๖๕	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ ๒๕	๖	๑	๑๖.๖๗				๖	๑	๑๖.๖๗
๗๒	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	๖				๓๕	๑	๔.๕๕	๓๕	๑	๔.๕๕

สรุปแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองผลการปฏิบัติราชการ (PA) ของกระทรวงสาธารณสุข
เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. พขอ. (Promotion Prevention & Protection Excellence)

กลวิธีดำเนินงาน

๑. ดำเนินการต่อยอดจากคณะกรรมการ DHS ของอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยการประชุมรับทราบแนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) จำนวน ๓ ครั้ง คือ

ครั้งที่ ๑ ในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๑ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ปลัดอำเภอ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหัว

ครั้งที่ ๓ ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ปลัดอำเภอ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ ในการสร้างความเข้าใจสาระสำคัญของร่างระเบียบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่สำคัญ ๖ ด้าน คือ พร้อมหารือในการดำเนินการแต่งตั้งและสรรหาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเขาฉกรรจ์

ผลการดำเนินงาน

๑. อยู่ในระหว่างดำเนินการแต่งตั้ง และสรรหาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเขาฉกรรจ์

๒. จัดตั้งทีมเรียนรู้ เพื่อดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเขาฉกรรจ์ จำนวน ๕ คน โดยได้รับการฝึกอบรมตามการประชุมเชิงปฏิบัติการเลขานุการทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๙ -๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมดิวารีย์ พัทยา ชลบุรี จัดโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี

๓. กำลังดำเนินการประชุม และอบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ ของอำเภอเขาฉกรรจ์ ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอเขาฉกรรจ์ ชั้น ๒ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐ คน เพื่อกำหนดความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” รวมทั้งการจัดการทรัพยากรด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์ความรู้ และงบประมาณร่วมกัน ซึ่งมีเนื้อหาในการประชุม คือ

(๑) ความรู้เรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ ตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(๒) การคัดเลือกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์ (Khao Chakan District Quality of Life Board) ตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.

(๓) การพิจารณาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอเขาฉกรรจ์

(๔) รูปแบบ และตัวอย่างความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ (ประเด็น “คนลำสนธิ ไม่ทอดทิ้งกัน” ของอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี)

(๕) แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ”

โดยวิทยากรจากกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ปัญหาอุปสรรค

๑. ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ยังไม่ถูกประกาศใช้ จึงไม่มีผลบังคับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. ดำเนินการเตรียมความพร้อมในระดับอำเภอเขาฉกรรจ์ในการที่จะพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาฉกรรจ์ (Khao Chakan District Quality of Life Board) ตามร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.

๓. พิจารณาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอเขาฉกรรจ์ เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาร่วมกัน ในระดับอำเภอ

รองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ ประกาศใช้ถูกต้องตามกฎหมาย

๒ คลินิกหออครอบครัว Primary Care Cluster (PCC)

๑. กลวิธีดำเนินงาน

๑. สนับสนุนเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ที่ศึกษาต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๒. จัดทีมหออครอบครัวสหวิชาชีพ ดูแลประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย
๓. ดำเนินการมุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลในระยะยาว โดยบูรณาการการทำงาน กับ Long Term Care กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. อบรม อสค. เพื่อเป็นแกนนำด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแล สุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง
๕. มีกลไกการจัดการระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนการจัดบริการคลินิกหออครอบครัวอย่าง มีประสิทธิภาพการจัดโครงสร้าง อาคารสถานที่ และเครื่องมือที่จำเป็น

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. อำเภอเขาฉกรรจ์ ได้จัดแบ่งพื้นที่ให้เหมาะสมในการทำงานตามสัดส่วนของทีมหออครอบครัว จัดได้ ๒ Cluster ๖ ทีม คือ

๑) PCC ชับมะนาว ประกอบด้วย ๑. FCT ชับมะนาว ๒. FCT ไทรทอง ๓. FCT หนองหว้า

๒) PCC เขาฉกรรจ์ ประกอบด้วย ๑. FCT เขาสามสิบ ๒. FCT คลองเจริญ ๓. FCT เขาฉกรรจ์

๒. มีทีมหออครอบครัวครอบคลุมทุกพื้นที่ ดำเนินการในการดูแลกลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ ต้องดูแลในระยะยาว

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. อัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอ
๒. อัตรากำลังสหวิชาชีพ เทียบกับเกณฑ์จำนวนประชากรพบว่าสาขาที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ พยาบาล, แพทย์แผนไทย
๓. ขาดบุคลากรที่จะเป็นผู้จัดการงาน PCC โดยเฉพาะ

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. สนับสนุนการจัดทำแผนการจัดตั้งและพัฒนา PCC ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

๓. วัฒนธรรม(Service Excellence)

๑. กลวิธีการดำเนินงาน

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
๒. จัดบริการแบบ one stop service
 - คลินิกวัฒนธรรมให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา ๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้ยื่นบัตรที่ห้องบัตรแล้วมานั่งรอที่คลินิกวัฒนธรรมจนเสร็จสิ้นกระบวนการที่คลินิกมีบอร์ดและสื่อวีดิโอความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมให้ผู้ป่วยดูในระหว่างนั่งรอ
๓. วางแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเขાณกรรจ์
 - มีแพทย์ เกสซ์กร และพยาบาลประจำคลินิกวัฒนธรรม
 - ผู้ป่วยวัฒนธรรมรายใหม่เสมอเป็นบวกราย ต้อง admit อย่างน้อย ๑๔ วัน เพื่อติดตามการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ให้สุศึกษา แจ้งเตรียมพื้นที่รับผิตชอบและสรุปแผนการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
 - พยาบาลประจำคลินิกวัฒนธรรม รับ OPD Card ชักประวัติ เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการ ส่งเอ็กซ์เรย์ ตามผลทางห้องปฏิบัติการ ให้สุศึกษา ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ส่งรับยา ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด และลงบันทึกข้อมูลใน TB CM
 - ปรับรูปแบบใบ pre-order ในการตรวจสอบ order เพื่อให้ห้องยาได้ตรวจสอบข้อมูลและจัดยาล่วงหน้าห้องยา ตรวจสอบกับ OPD Card, TB Card และจัดยาแบบ unit dose โดยมีเกสซ์กรเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลก่อนจัดยา
 - ปรับรูปแบบ OPD Card เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา และประเมิน ADR
๔. เน้นสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย และให้มีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรควัฒนธรรมแก่ญาติ เด็กนักเรียน ครู อสม. พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน
๕. จัดทำวัดต้นแบบด้านวัฒนธรรม
๖. ติดตามการกำกับการมาตรวจตามนัด กำกับการกินยาของผู้ป่วยวัฒนธรรม

๒. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่สำคัญ	ปีงบประมาณ			
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
อัตราการรักษาหายผู้ป่วยวัฒนธรรมเสมอบวกรายใหม่	๗๗.๕๐	๗๓.๘๙	๘๒.๘๖	*
อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัฒนธรรม	๒.๘	๐	๐	๐
ผ่านมาตรฐาน QTB	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ยังไม่ได้ประเมิน

* ยังไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้เนื่องจากอยู่ในช่วงการรักษา

๓. ปัญหาและอุปสรรค

๑. การค้นหาผู้ป่วยวัฒนธรรมในกลุ่มเสี่ยงชุมชน
 ๒. การเอกซเรย์คัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน
๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน
๑. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก

๒. รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ให้บริการกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายให้ประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มติดบ้านติดเตียงเนื่องจากมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนย้าย

๔. Happy MOPH (People Excellence)

โรงพยาบาลเขાณกรรจ์

๑. กลวิธีดำเนินงาน วิธีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน คือ

๑) การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัดความสุขของการทำงาน และการสร้างค่านิยม MOPH

๒) การสำรวจข้อมูลความสุขของการทำงานและค่านิยม MOPH (อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรในหน่วยงาน)

๓) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ

๔) การจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและการสร้างค่านิยม MOPH

๕) การใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงานและการสร้างค่านิยม MOPH

๒. ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล Happinometer (ระดับความสุขเฉลี่ย รายมิติ)

มิติ	ค่าเฉลี่ยความสุข
Happy Body สุขภาพกายดี	๕๘.๘๗
Happy Relax ผ่อนคลายดี	๕๑.๗๑
Happy Heart น้ำใจดี	๖๕.๕๕
Happy Soul จิตวิญญาณดี	๖๖.๘๒
Happy Family ครอบครัวดี	๖๒.๘๐
Happy Society สังคมดี	๕๘.๖๒
Happy Brain ใฝ่รู้ดี	๖๐.๗๓
Happy Money สุขภาพเงินดี	๕๐.๔๓
Happy Work Life Happy Plus การงานดี	๕๓.๑๐
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๕๘.๗๗

มิติที่มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด ๓ อันดับ

๑. Happy Soul จิตวิญญาณดี

๒. Happy Heart น้ำใจดี

๓. Happy Family ครอบครัวดี

มิติที่มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำสุด ๓ อันดับ

๑. Happy Money สุขภาพเงินดี

๒. Happy Relax ผ่อนคลายดี

๓. Happy Work Life Happy Plus การงานดี

นำมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยมาพัฒนา เช่น มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๑. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากร การค้นหาความผิดปกติและเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา สุขภาพ

๒. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความใส่ใจในสุขภาพร่างกาย

๓. เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากรส่วนมาก ยังยึดติดค่านิยม แบบเดิม เช่น ยังไม่กล้าเปลี่ยนแปลง รอคู่มือร่วมงาน
๒. การวัด/ประเมินบางกิจกรรมของ MOPH วัดผลเชิงรูปธรรมยาก
๓. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในการลงข้อมูลเท่าที่ควร

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. นำค่านิยมร่วมไปใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมเชิงรุกคนดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

๑. กลวิธีดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะทำงานตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ ที่ ๙ / ๒๕๖๐ เรื่อง คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม (ITA: Integrity and Transparency Assessment) องค์กรแห่งความสุข (Happy Work Place) และการสร้างค่านิยมร่วม MOPH SK ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ ปี ๒๕๖๑
๒. กิจกรรมชี้แจงนโยบาย และกำหนดอัตลักษณ์ ที่บุคลากรตกลงพร้อมกันเพื่อเป็นข้อปฏิบัติร่วมกันและนำไปพัฒนา สสอ./รพ.สต.
๓. กิจกรรมประชาสัมพันธ์การดำเนินงานขับเคลื่อนตามค่านิยมร่วมขององค์กร
๔. กิจกรรมการพัฒนาองค์กร (OD) เพื่อการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
๕. กิจกรรมการขับเคลื่อนค่านิยมร่วม MOPH SK องค์กรคุณธรรม (ITA: Integrity and Transparency Assessment) และองค์กรแห่งความสุข (Happy Work Place) สู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม โดยการร่วมทำบุญตักบาตร และบริจาคเงินตามกำลังศรัทธาในวัดพระใหญ่ (เดือนละ ๑ ครั้ง) ในระดับตำบลทั้ง ๔ ตำบล
๖. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การสร้างค่านิยมร่วม MOPH SK
๗. ใช้ Happynometer มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม

๒. ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล Happinometer (ระดับความสุขเฉลี่ย รายมิติ)

มิติ	ค่าเฉลี่ยความสุข
Happy Body สุขภาพกายดี	๕๙.๕๓
Happy Relax ผ่อนคลายดี	๕๖.๐๒
Happy Heart น้ำใจดี	๗๐.๗
Happy Soul จิตวิญญาณดี	๗๐.๓๙
Happy Family ครอบครัวดี	๖๖.๒๗
Happy Society สังคมดี	๖๕.๘๘
Happy Brain ใฝ่รู้ดี	๖๑.๗๑
Happy Money สุขภาพเงินดี	๔๘.๓๓
Happy Work Life Happy Plus การงานดี	๖๐.๙๓
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๖๒.๑๙

๑. กิจกรรม Happy Money ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมกับธนาคารที่เข้าร่วมโครงการ

๓. ปัญหาอุปสรรค

ตัวชี้วัด Happy Money เป็นปัญหาที่ซับซ้อน

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

ไม่มี

๕. Governance Excellence (การเงินการคลัง)

๑. กลวิธีดำเนินการ

๑. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ในการวางแผนประมาณการรายได้-และควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) /แผนเงินบำรุง ของโรงพยาบาล

๒. มีการประชุม ร่วมกันระหว่าง รพ./สสอ./รพ.สต. ในการจัดสรรเงินต่างๆ เช่น fixcost และไม่ใช่ fixcost

๓. ศึกษาการจัดสรรเงินของ สปสช. และเงินสอยต่างๆ เพื่อให้ได้รายได้เพิ่มขึ้น

๔. มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน

๕. มีการเฝ้าระวังสถานะวิกฤตเป็นประจำทุกเดือน

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. โรงพยาบาลไม่ประสบกับปัญหาวิกฤติทางการเงินการคลัง

๒. ลูกข่ายโรงพยาบาลเขานกรรจ์ มีเงินในการบริหารจัดการหน่วยบริการอย่างเพียงพอ

๓. ตารางวิกฤต (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

N O	ID	รพ	Cr	Qr	Cash	NWC	NI+Deplecia tion	Liqui d Inde x	Stat us Inde x	Survic e Index	Risk Scorin g
๑	ต.ค. ๕๙	เขานกรรจ์	๑.๘๗	๑.๗๕	๑.๖๓	๒๕,๗๒๗,๕๕ ๑.๑๐	๑๑,๑๓๙,๑๒ ๒.๓๖	๐	๐	๐	๐
๒	พ.ย. ๕๙	เขานกรรจ์	๑.๘๒	๑.๖๙	๑.๕๓	๒๓,๖๓๘,๒๗ ๐.๔๒	๘,๓๘๘,๗๙๙. ๑๑	๐	๐	๐	๐
๓	ธ.ค. ๕๙	เขานกรรจ์	๑.๘๔	๑.๗๑	๑.๕๐	๒๑,๘๘๗,๐๑ ๐.๕๓	๘,๓๘๔,๑๐๗. ๙๒	๐	๐	๐	๐
๔	ม.ค. ๖๐	เขานกรรจ์	๒.๔๒	๒.๒๙	๒.๐๘	๔๑,๔๒๙,๑๐ ๕.๖๖	๒๗,๙๘๐,๐๐ ๑.๒๒	๐	๐	๐	๐
๕	ก.พ. ๖๐	เขานกรรจ์	๒.๔๓	๒.๒๗	๒.๐๙	๓๘,๓๓๔,๔๕ ๒.๖๗	๒๔,๓๙๘,๔๙ ๒.๙๓	๐	๐	๐	๐
๖	มี.ค. ๖๐	เขานกรรจ์	๒.๔๓	๒.๒๗	๑.๙๙	๓๖,๙๘๗,๔๓ ๗.๐๖	๒๒,๕๒๗,๖๙ ๑.๑๐	๐	๐	๐	๐
๗	เม.ย. ๖๐	เขานกรรจ์	๒.๒๘	๒.๑๒	๑.๙๓	๓๓,๓๔๕,๒๑ ๔.๙๔	๑๘,๓๓๙,๙๗ ๐.๘๘	๐	๐	๐	๐
๘	พ.ค. ๖๐	เขานกรรจ์	๒.๒๖	๒.๐๗	๑.๘๔	๓๐,๓๗๒,๓๖ ๗.๓๔	๑๔,๘๔๓,๙๗ ๐.๖๕	๐	๐	๐	๐

๓. ตารางวิกฤต (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) (ต่อ)

N O	ID	รพ	Cr	Qr	Cash	NWC	NI+Deplecia tion	Liqui d Inde x	Stat us Inde x	Survic e Index	Risk Scorin g
๙	มี.ย. ๖๐	เขานกกรรจ์	๒.๑๗	๒.๐๐	๑.๘๑	๒๗,๔๑๕,๖๙ ๒.๓๘	๑๑,๓๔๒,๙๕ ๖.๑๓	๐	๐	๐	๐
๑ ๐	ก.ค. ๖๐	เขานกกรรจ์	๒.๒๕	๒.๐๑	๑.๗๘	๒๖,๓๘๖,๖๖ ๐.๒๑	๘,๘๗๔,๖๒๙. ๙๒	๐	๐	๐	๐
๑ ๑	ส.ค. ๖๐	เขานกกรรจ์	๑.๙๑	๑.๖๘	๑.๔๕	๒๑,๐๔๖,๑๒ ๑.๓๒	๓,๑๕๔,๕๓๗. ๙๗	๐	๐	๐	๐
๑ ๒	ก.ย.๖๐	เขานกกรรจ์	๒.๐๕	๑.๘๒	๑.๖๑	๒๐,๓๕๘,๗๐ ๐.๓๙	๑,๗๗๑,๐๘๗. ๖๔	๐	๐	๐	๐

๔. ตารางวิกฤต (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)

N O	ID	รพ	Cr	Qr	Cash	NWC	NI+Deplecia tion	Liqui d Inde x	Stat us Inde x	Survic e Index	Risk Scorin g
๑	ต.ค. ๖๐	เขานกกรรจ์	๒.๒๖	๒.๐๖	๑.๘๓	๒๒,๐๒๓,๖๗ ๘.๘๔	๒,๒๙๕,๓๖๒. ๗๘	๐	๐	๐	๐
๒	พ.ย. ๖๐	เขานกกรรจ์	๒.๖๘	๒.๕๒	๒.๓๖	๓๕,๑๓๙,๐๗ ๘.๔๘	๑๕,๐๗๒,๙๐ ๖.๖๒	๐	๐	๐	๐
๓	ธ.ค.๖๐	เขานกกรรจ์	๒.๔๙	๒.๓๔	๒.๑๗	๓๓,๑๗๒,๖๒ ๕.๓๓	๑๔,๓๕๒,๓๗ ๙.๗๗	๐	๐	๐	๐
๔	ม.ค. ๖๑	เขานกกรรจ์	๒.๗๓	๒.๖๐	๒.๔๔	๔๕,๙๕๒,๕๕ ๙.๕๗	๒๖,๐๕๐,๑๘ ๙.๕๗	๐	๐	๐	๐

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. การจัดสรรเงินค่าตอบแทนฯ (ฉ.๑๑) จากเงินงบประมาณไม่เพียงพอ โรงพยาบาลจึงต้องใช้เงินบำรุงของเพิ่มเติมในการจ่ายค่าตอบแทน
๒. การสำรวจครุภัณฑ์ที่รอจำหน่าย (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๓. ความชัดเจนในการจ่าย ฉ.๑๑ สำหรับ งานสนับสนุนบริการ (ปัจจุบันจ่ายแต่สายงานวิชาชีพ สายงานสนับสนุนไม่ได้จ่าย)

๔. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. เงินงบประมาณค่าตอบแทนฯ(ฉ.๑๑)จากเงินงบประมาณเพิ่มขึ้น
๒. หลักเกณฑ์ในการจ่าย ฉ.๑๑ สำหรับ สายงานสนับสนุน ทั้งจังหวัด

๖. GREEN & CLEAN Hospital

๑. วิธีดำเนินงาน

๑. มีการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบ และมอบหมายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยได้กำหนดแนวทางดำเนินการ คือ

๑) กำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน และการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

๒) ประกาศ และอำนวยการตามเจตนารมณ์ตามนโยบายการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital โดยมีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กรทางบอร์ดประชาสัมพันธ์การประชุมของหน่วยงาน และโซเชียลมีเดียได้แก่ เฟสบุ๊กของโรงพยาบาล ไลน์กลุ่มงานต่างๆ

๓) ดำเนินงานขับเคลื่อน **Garbage (การจัดการมูลฝอยทุกประเภท)** โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์มีการประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ใน ๗ หัวข้อ (บุคลากร, การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ, การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ, การเคลื่อนย้าย, ลักษณะของรถเข็นที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ, สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ, การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ) ในส่วนขยะทั่วไปมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนผู้มารับบริการให้คัดแยกมูลฝอยทั่วไปตามประเภทของมูลฝอย ๔ ประเภท ได้แก่ ขยะเปียก ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย

๔) ดำเนินงานขับเคลื่อน **RESTROOM, (HAS))** ได้ดำเนินการพัฒนาห้องน้ำ ห้องส้วมให้ผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณสุขไทย (HAS) ทั้ง ๓ ด้าน คือสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย โดยมีการตรวจประเมินห้องน้ำตามอาคารต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน อาคารอเนกประสงค์ และหอประชุม ๓ ครั้ง/ปีสรุปผลการประเมินมาตรฐานส้วมสาธารณสุขไทย (HAS) และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขและติดตามประเมินผลการดำเนินงานต่อไป และมีการประชุมชี้แจงพนักงานทำความสะอาดปีละ ๑ ครั้ง เพื่อชี้แจงมาตรฐานส้วมสาธารณสุขไทย (HAS) เพื่อดำเนินการการปรับปรุงแก้ไขและมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ “ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์” ทุกปี

๕) ดำเนินงานขับเคลื่อน **E : ENERGY (การจัดการด้านพลังงาน)** การกำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน เพื่อลดการใช้พลังงานไฟฟ้า พลังงานเชื้อเพลิง รวมถึงทรัพยากรอื่นๆ อย่างประหยัด เช่น กำหนดเวลาการปิดเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดเมื่อไม่ได้ใช้งาน เครื่องปรับอากาศตั้งค่าอุณหภูมิที่ ๒๕ องศาเซลเซียส การใช้รถยนต์ร่วมกัน ส่งเสริมการใช้จักรยานในโรงพยาบาลรณรงค์การใช้น้ำอย่างประหยัด เป็นต้น

๖) ดำเนินงานขับเคลื่อน **ENVIRONMENT (การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล)** การจัดสิ่งแวดล้อมทั่วไปทั้งภายในและภายนอกอาคาร โดยเพิ่มพื้นที่สีเขียว และพื้นที่พักผ่อน มีพื้นที่รองรับเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ มีความร่มรื่น สวยงาม สงบ มีอากาศถ่ายเทที่ดี และเหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละวัย ทั้งเด็กและผู้สูงอายุรวมทั้งผู้มารับบริการมีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคารให้มีความสะดวกในการให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ ระบายอากาศได้ดี มีกิจกรรม ๕ ส. กิจกรรมวัน Big Cleaning Day มีการจัดการน้ำเสียได้มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งตามที่กฎหมายกำหนด (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์

๗) ดำเนินงานขับเคลื่อน **NUTRITION(การจัดการสุขภาพโภชนาการและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล)** ดำเนินการพัฒนาสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขภาพโภชนาการของกรมอนามัยในระดับพื้นฐาน ผ่าน ๑๕ ข้อ จัดให้มีบริการน้ำดื่มสะอาดที่อาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จัดให้มีจุดบริการน้ำดื่มที่สะอาดโดยผ่านเครื่องกรองน้ำอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการจำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ อาคารผู้ป่วย

นอก ห้องส่งเสริมสุขภาพ ห้องคลอด ตึกผู้ป่วยใน โรงครัว มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย รณรงค์การใช้ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ด้วยการปลูกผักเพื่อการบริโภคในครัวเรือน การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปลูกพืชผักสวนครัวแบบอินทรีย์ ไร่รับประทานทำให้ได้ผักที่สด ใหม่ และปลอดภัยจากสารพิษต่างๆ

๘) ติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการดำเนินงานการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. ข้อจำกัดเรื่องพื้นที่คัดแยกมูลฝอยทั่วไป

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการพิจารณาขยายโรงเก็บมูลฝอยติดเชื้อ และพื้นที่สำหรับการดำเนินการ ธนาคารขยะ เพื่อพัฒนาและจัดการมูลฝอยแบบครบวงจร

๗. RDU (Service Excellence)

๑. กลวิธีดำเนินงาน

๑. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในฐานข้อมูล hosxp/JHCIS

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด RDU ที่ยังต้องพัฒนา

๒.๑ ส่งเสริมความเข้าใจในการรักษากลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง (ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในโรงพยาบาล, ทบทวนผลการส่งใช้ยาปฏิชีวนะปี ๒๕๖๑, ใช้แบบฟอร์มแนวทางการรักษา ๓ โรค, สื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการรักษา)

๒.๒ สร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแก่ผู้ป่วยและประชาชน (สื่อความรู้ฉบับประชาชน, รณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน โรงเรียนรพ.สต., ฤกษ์ใส่ยาฉบับ RDU ในรพ.สต.)

๒.๓ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วย NCD และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยง (เพิ่ม Pop-up แจ้งเตือนในการคีย์ยา NSAID vs NSAID, ARBs vs ARBs, ผู้สูงอายุที่ได้รับ long-acting benzodiazepine, Warfarin*, Statins หรือ Ergots ในสตรีตั้งครรภ์, ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ปรับปรุงใบสั่งยา ฉลากยาเพื่อให้เห็น CrCl อย่างชัดเจน เพิ่ม Pop-up แจ้งเตือน CrCl ก่อนคีย์ยา)

๓. เพิ่มการสั่งใช้ยา antibiotic จากห้องฉุกเฉิน ให้ใช้แบบบันทึกการใช้แบบประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน ๓ โรค ทุกราย

๔. ติดตามผลการดำเนินงาน ทุกเดือน

๔.๑ ใช้ HDC ควบคู่กับ แบบบันทึกการใช้แบบประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน ๓ โรค

๔.๒ ติดตามการดำเนินงานที่ รพ สต ทุกแห่ง ปี ละ ๒ ครั้ง

๒. ผลการดำเนินงาน

ผ่านขั้นที่ ๑

ขั้นที่ ๒ ไม่ผ่านตัวชี้วัด

- รพ.เขาฉกรรจ์ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน แผลสดอุบัติเหตุ

- รพ. สต. ไทรทอง คลองเจริญ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๓. ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข

ปัญหา ใน รพ. พบว่าสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ เนื่องจากขาดการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังแพทย์ พยาบาล ผู้สั่งใช้ยา

แนวทางการแก้ไข

๑. วิเคราะห์ข้อมูลและส่งต่อผลการดำเนินงานแยกรายโรค รายแพทย์ รายหน่วยงาน
๒. แจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้อำนวยการ และประธาน RDU
๓. เพิ่มการสั่งใช้ยา antibiotic จากห้องฉุกเฉิน ให้ใช้แบบบันทึกการใช้แบบประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน ๓ โรค ทุกราย

ปัญหา ลงรหัส ICD๑๐ ผิดทำให้ข้อมูลมีความผิดพลาด เช่น การลงรหัสแผลที่เข้าซ้อน

แนวทางการแก้ไข แจ้งผลการลง icd๑๐ แก่งานเวชระเบียน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด

ปัญหา รพ. สด สั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เนื่องจากขาดการสื่อสารในองค์กร นโยบายไม่ถ่ายทอดและส่งต่อข้อมูล เนื่องจากมีผู้ตรวจรักษาหลายคน เมื่อพยาบาลผู้ตรวจไปราชการ ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา

แนวทางการแก้ไข สร้างความเข้าใจ/ให้ความรู้แนวทางการรักษาที่ถูกต้อง

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. การสื่อสาร กำกับติดตาม นโยบายต่อองค์กรแพทย์เนื่องด้วยเป็นปัจจัยหลักในการบรรลุถึงเป้าหมาย
๒. ข้อมูล HDC ของ สอ.นาคนัทท์ ไม่ขึ้นผลงาน ทำให้การติดตามผลการดำเนินการทำได้ยาก ไม่ทันเวลา

๘. ECS/EOC (PP&P Excellence) , (Service Excellence)

๑. กลวิธีการดำเนินงาน

จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเขาฉกรรจ์เป็นประธาน

๒. ผลการดำเนินงาน

มีการประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่

๓. ปัญหาอุปสรรค

ขาดการซุ่มสถานการณ์ระดับอำเภอที่ต่อเนื่อง

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

ดำเนินการซุ่มแผน EOC ระดับอำเภอ

๙. One Day Surgery (Service Excellence)

๑. กลวิธีดำเนินงาน

Service Plan ศัลยกรรมจังหวัดสระแก้ว เลือกรายการ Case Hemorrhoid เป็น One Day Surgery ดำเนินการโดย รพศ รพท.

๑๐. Herbal City (Service Excellence)

๑. กลวิธีดำเนินงาน

อำเภอเขาฉกรรจ์ดำเนินการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการจำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาล ๑ แห่ง รพสต. ๗ แห่ง มีแพทย์แผนไทยจำนวน ๒ คนประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์จำนวน ๑ คน และรพสต.ชัยมะนาวจำนวน ๑ คน มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๗ คน ประจำอยู่ที่ รพสต.จำนวน ๖ คนและโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์จำนวน ๑ คน บริการด้านแพทย์แผนไทยด้วยการรักษาฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยได้แก่นวดบำบัดรักษา/ฟื้นฟู นวดเพื่อสุขภาพ ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพร โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์มีการใช้ยาสมุนไพรจำนวน ๓๐ รายการ รพสต.มีการใช้ยาสมุนไพรจำนวน ๒๐ ตำรับ นอกจากนี้ยังให้บริการแบบเชิงรุกด้วยการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น ทีมหมอครอบครัวดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้พิการ การเยี่ยมมารดาหลังคลอดเป็นต้น ส่วนการดำเนินงานการส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในอำเภอเขาฉกรรจ์มีการส่งเสริมให้สถานบริการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแนะนำและเผยแพร่สรรพคุณทางยาและวิธีการใช้เพื่อให้ประชาชนได้นำไปใช้ให้ถูกวิธี ในชุมชนและหมู่บ้านมีการนำสมุนไพรมาปลูกเพื่ออุปโภคบริโภค เช่น ใพล ขมิ้น บัวบก ตำลึง เสดดพังพอน ฟ้าทะลายโจรนอกจากนี้ยังมีการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารภัยอีกด้วย

๒. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๐	๑,๗๑๓	๗.๑๐
๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕	๑๐๖,๒๙๑.๖๖	๑.๘๘

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์มีแพทย์แผนไทย ๑ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑ คน เนื่องจากแพทย์แผนไทยมีภาระงานที่มากขึ้นจึงทำให้มีผลงานตามตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย
๒. รพ.สต. ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง.(รพสต.เขาฉกรรจ์)
๓. สถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยไม่เป็นสัดส่วน
๔. การได้รับยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตล่าช้าทำให้ยาบางตำรับไม่พอจ่าย

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. ให้บริการในเชิงรุกมากขึ้นและนำผลงานมาบันทึกลง Hosxp เพื่อให้มีผลงานตัวชี้วัด และงบจัดสรรเพิ่มมากขึ้น
๒. สนับสนุนงบประมาณในการสร้างอาคารแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง
๓. โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ขอจ้างแพทย์แผนไทย ๑ ตำแหน่ง และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑ ตำแหน่ง
๔. เร่งการจัดสรรยาสมุนไพรให้เร็วขึ้นและทบทวนหาหรือถึงปัญหาจากแหล่งผลิต

๑๑. องค์กรคุณภาพ (HA, PMQA, รพ.สต.ติดดาว) Governance Excellence

HA (โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)

๑. กลวิธีดำเนินงาน

๑. การธำรงรักษามาตรฐานคุณภาพในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์
๒. การจัดกิจกรรมทบทวนของทีมนำทางคุณภาพ
๓. การเชื่อมโยงระบบงานคุณภาพสู่รพ.สต.

๔. การจัดกิจกรรม มหกรรม การจัดการความรู้ของโรงพยาบาล

๒. ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ผ่านการรับรองคุณภาพ ชั้น ๓ Accreditation (ส่งเอกสารเพื่อขอประเมินใหม่ภายในปี ๒๕๖๑)

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. เปลี่ยนทีมแพทย์บ่อย ทำให้ขาดแพทย์ที่จะเข้ามาร่วมทำงานกิจกรรมคุณภาพ
๒. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านการจัดระบบเอกสารตามมาตรฐานHA

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อจัดระบบเอกสารและสอบทานเอกสารก่อนส่ง สรพ.
๒. งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

PMQA (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์)

๑. กลวิธีดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะทำงาน ที่มำนำในการขับเคลื่อนมาตรฐาน PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์
๒. เข้าร่วมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนำร่องในการดำเนินงาน PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๓. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๖ – ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อขับเคลื่อนในระดับอำเภอ
๔. พัฒนาต่อยอด โดยใช้พื้นฐานจากการพัฒนามาตรฐาน PCA ที่ผ่านมาของอำเภอเขาฉกรรจ์
๕. ดำเนินการ Wrokshop ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มในหมวดลักษณะสำคัญขององค์กร, หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ ทรัพยากรบุคคล

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. อยู่ในระหว่างจัดตั้งคณะทำงาน และทีมมำนำ
๒. ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มในหมวดลักษณะสำคัญขององค์กร, หมวด ๑ การนำองค์กร และหมวด ๕ ทรัพยากรบุคคล พร้อมจัด File ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๓. ปัญหาอุปสรรค

๑. ความเข้าใจระบบมาตรฐาน PMQA อย่างลึกซึ้งของคณะทำงาน ทีมมำนำ
๒. ขาดตัวอย่างองค์กรที่นำ PMQA มาพัฒนาจนประสบความสำเร็จ ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ในระดับจังหวัด
๓. ทีมพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนมาตรฐาน PMQA

๔. แนวทางการแก้ไข หรือสิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

๑. ทำ Wrokshop ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดสระแก้ว

สรุปแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุ้มครองผลการปฏิบัติราชการ (PA) ๕ ตัวชี้วัด
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. อัตราความสำเร็จการรักษามะเร็งโรครายใหม่จังหวัดสระแก้วปี ๒๕๖๑

ระดับที่	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	คะแนนที่ได้															
๑	๑.๑ เร่งรัดการคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งโรครายใหม่ ให้เข้าถึงการรักษา อย่างครอบคลุม ทุกวัย อย่างน้อยร้อยละ ๙๐	๐.๕	๐															
	๑.๒ ดูแลใหญ่ผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบทุกรายได้ขึ้นทะเบียนรักษามะเร็งโรครายใหม่ ร้อยละ ๑๐๐	๐.๕	๐.๕															
๒	๒.๑ ส่งต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการขาดการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาโรครายใหม่ ภายใน ๑๔ วัน	๐.๔	๐.๕															
	๒.๒ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในระยะชุมชน ๒ เดือนแรก	๐.๔	๐.๔															
	๒.๓ สร้างภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ สร้างความเข้าใจและเผยแพร่ความรู้แก่แกนนำอาสาสมัคร ผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็งโรครายใหม่อย่างยั่งยืนในพื้นที่ต่อไป	๐.๒	๐.๒															
๓	๓.๑ วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ เพื่อนำเสนอต่อภาคีเครือข่ายหาจุดเน้นและโอกาสในการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย	๐.๒๕	๐.๒๕															
	๓.๒ เฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งในประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	๐.๒๕	๐.๒๕															
	๓.๓ นิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ระดับรพ.สต.	๐.๒๕	๐.๒๕															
	๓.๔ พัฒนาระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ	๐.๒๕	๐.๒๕															
๔	๔.๑ อัตราความสำเร็จการรักษามะเร็งโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๕	๐.๗๕	๐.๗๕															
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>๐.๑๕</td> <td>๐.๓๐</td> <td>๐.๔๕</td> <td>๐.๖๐</td> <td>๐.๗๕</td> </tr> <tr> <td>ต่ำกว่าร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>ร้อยละ</td> </tr> <tr> <td>๘๑.๙</td> <td>๘๒-๘๒.๙</td> <td>๘๓-๘๓.๙</td> <td>๘๔-๘๔.๙</td> <td>๘๕ ขึ้นไป</td> </tr> </table>			๐.๑๕	๐.๓๐	๐.๔๕	๐.๖๐	๐.๗๕	ต่ำกว่าร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	๘๑.๙	๘๒-๘๒.๙	๘๓-๘๓.๙	๘๔-๘๔.๙	๘๕ ขึ้นไป
	๐.๑๕			๐.๓๐	๐.๔๕	๐.๖๐	๐.๗๕											
ต่ำกว่าร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ														
๘๑.๙	๘๒-๘๒.๙	๘๓-๘๓.๙	๘๔-๘๔.๙	๘๕ ขึ้นไป														
๔.๒ ผลการดำเนินงานอัตราการตายไม่เกินร้อยละ ๕	๐.๒๕	๐.๒๕																
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>๐.๐๕</td> <td>๐.๑๐</td> <td>๐.๑๕</td> <td>๐.๒๐</td> <td>๐.๒๕</td> </tr> <tr> <td>๖.๖-๗.๐</td> <td>๖.๑-๖.๕</td> <td>๕.๖-๖.๐</td> <td>๕.๑-๕.๕</td> <td>≤ ๕</td> </tr> </table>			๐.๐๕	๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕	๖.๖-๗.๐	๖.๑-๖.๕	๕.๖-๖.๐	๕.๑-๕.๕	≤ ๕						
๐.๐๕			๐.๑๐	๐.๑๕	๐.๒๐	๐.๒๕												
๖.๖-๗.๐	๖.๑-๖.๕	๕.๖-๖.๐	๕.๑-๕.๕	≤ ๕														
๕	๕.๑ สรุป ประเมินผล	๐.๕	๐.๕															
	๕.๒ ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน	๐.๕	๐															
รวมคะแนน		๕	๔															

๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน	คะแนนที่ได้
มีคณะทำงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ของหน่วยงาน					๑	๑
มีการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน Happinometer ๖๐ ของหน่วยงาน					๑	๑
มีแผนงาน/โครงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงาน					๒	๒
มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุขแล้วเสร็จตามแผน ๖ เดือนแรก					๑	๐
๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑		
น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐.๑-๗๐	ร้อยละ ๗๐.๑-๘๐	ร้อยละ ๘๐.๑-๙๐	ร้อยละ ๙๐.๑-๑๐๐		
รวมคะแนน					๕	๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน	คะแนนที่ได้
มีคณะทำงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ของหน่วยงาน					๑	๑
มีการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน Happinometer ๖๐ ของหน่วยงาน					๑	๑
มีแผนงาน/โครงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงาน					๒	๒
มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุขแล้วเสร็จตามแผน ๖ เดือนแรก					๑	๐
๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑		
น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐.๑-๗๐	ร้อยละ ๗๐.๑-๘๐	ร้อยละ ๘๐.๑-๙๐	ร้อยละ ๙๐.๑-๑๐๐		
รวมคะแนน					๕	๔

๓. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการพัฒนาผลงานวิชาการประเภทนวัตกรรม/วิจัย/R๒R/R๒I/R๒E

เกณฑ์การให้คะแนน					คะแนน	คะแนนที่ได้
สสจ.,รพ.,สสอ.(รวมรพ.สต.) มีการกำหนดหัวข้อนวัตกรรม/วิจัย/R๒R/R๒I/R๒E โดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ศักยภาพปัญหา หรือโอกาสพัฒนางานสาธารณสุข					๑	๑
สสจ.,รพ.,สสอ.(รวมรพ.สต.) มีแผนงาน/โครงการ/วิธีการ ขับเคลื่อนหรือมีแผนดำเนินการ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาผลงานวิชาการประเภทต่างๆ					๒	๒
สสจ.,รพ.,สสอ.(รวมรพ.สต.) มีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาผลงานวิชาการประเภทต่างๆ ตามแผนงานโครงการ รอบ ๖ เดือนแรก					๒	๐.๘
๐.๔	๐.๘	๑.๒	๑.๖	๒		
น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐.๑-๗๐	ร้อยละ ๗๐.๑-๘๐	ร้อยละ ๘๐.๑-๙๐	ร้อยละ ๙๐.๑-๑๐๐		
รวมคะแนน					๕	๓.๘

๔. คปสอ. มีคะแนนการประเมิน คปสอ. ติดตามเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	คะแนนที่ได้
มีสรุปผลการถอดบทเรียนจากปี ๒๕๖๐	๑	๑
มีแผนการพัฒนากิจการดำเนินงาน คปสอ.ติดตาม ในปี ๒๕๖๑	๑	๑
มีผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม	๑	๑
มีผลการวิเคราะห์สวชนชาติจากการประเมินตนเอง	๑	๑
มีแผนการการพัฒนาเพื่อแก้ไขสวชนชาติ	๑	๑
รวมคะแนน	๕	๕

๕. ระดับความสำเร็จในการจัดการคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)จ.สระแก้ว ปี ๒๕๖๑

ระดับที่	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	คะแนนที่ได้
๑	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๐	๑	๑
๒	๒. พชอ.กำหนดทิศทาง(วิสัยทัศน์) ยุทธศาสตร์ นโยบาย และเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามบริบทของพื้นที่อำเภอและเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตสระแก้วเมืองแห่งความสุข ด้วย ๔ ดี วิถีพอเพียง (คนดี สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดีและรายได้ดี)	๑	๐
๓	๓. พชอ.จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัย และภัยสุขภาพแบบบูรณาการ ๔ป และบรรจุไว้ในแผนคำของบประมาณจังหวัด/ท้องถิ่นและสวนราชการที่เกี่ยวข้อง	๑	๐
๔	๔. จัดกระบวนการเฝ้าระวังภัยที่เกี่ยวกับทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัย และภัยสุขภาพ แบบบูรณาการในพื้นที่ระดับอำเภอ อย่างน้อย ๒ เรื่อง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา –สาเหตุและกำหนดแนวทางการแก้ไข และพัฒนาแบบบูรณาการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ รวมทั้งกำหนดเจ้าภาพหลักเจ้าภาพร่วมในการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด	๑	๐
๕	๕. พชอ.สื่อสารนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดรวมกัน	๑	๐
	รวมคะแนน	๕	๑

ผลการดำเนินงาน To Excellent คปสอ.เขาฉกรรจ์ในประเด็นการดำเนินงาน TB ด้วยกระบวนการ พขอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คปสอ.เขาฉกรรจ์ จึงได้กำหนดเป็น To Excellentของเครือข่ายบริการด้านสุขภาพของอำเภอในประเด็น “การดำเนินงาน TB ด้วยกระบวนการ พขอ.” จึงได้จัดทำ และวางแผนในการทำงานการดำเนินงานวัณโรคด้วยกระบวนการ DHB ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในสังกัด ฯ ให้รับทราบ โดยการนำปัญหาวัณโรคมาเป็นประเด็นสุขภาพของอำเภอของเขฉกรรจ์ แสวงหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงาน พขอ. อำเภอเขาฉกรรจ์ รวมทั้งประสานงานกับโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ในการทำงานวัณโรคร่วมกัน อาทิเช่น การจัดตั้งศูนย์วัณโรคในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งรวมทั้งสถานีอนามัยถ้ำยโชน (สถานีอนามัยนาคันหัก) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรักษา ติดตาม และถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย จากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ สู่อำเภอส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยถ้ำยโชนในพื้นที่ รวมทั้งงบประมาณ และกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของศูนย์วัณโรค ฯ เช่น การประชุม War Room ผู้รับผิดชอบศูนย์และ MR.TB, การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของศูนย์, การประกวดศูนย์ ฯ ดีเด่น ระดับอำเภอ, การอบรมแกนนำวัณโรคระดับหมู่บ้าน, การประกวดแกนนำวัณโรคระดับหมู่บ้าน, การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิด และชุมชน การจัดตั้งทีมเยี่ยมผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพร่วมกับโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำวัณโรค และผู้นำชุมชนในท้องถิ่นตามระบบ Dots ในการให้ความรู้ การกำกับการกินยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อรับทราบสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชนของผู้ป่วย และนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน อีกทั้งประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัณโรคร่วมกัน เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการยกระดับ “การดำเนินงาน TB ด้วยกระบวนการ พขอ.” ใน ๔ ด้าน

ด้านที่ ๑ “การเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสเชื้อวัณโรค” โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณจุดคัดกรอง หน้าห้องเวชระเบียนในสถานบริการทุกแห่งให้ผู้มารับบริการทราบว่าหากมีอาการและอาการแสดงของโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอเรื้อรัง ไอมีเลือดปน มีเสมหะเหลืองเขียว มีไข้ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร และเจ็บหน้าอก การมีประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคได้แก่ การอยู่ร่วมบ้านหรือที่ทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กำลังรักษา การเคยรักษาวัณโรคไม่สม่ำเสมอหรือการหยุดยาก่อนครบกำหนด การมีโรคประจำตัวที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อรับการคัดกรองต่อไปรวมทั้งการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคสัมผัสหวัณโรครายใหม่เชิงรุกในชุมชนโดยใช้กระบวนการ ๓ ค ประกอบไปด้วย (๑) ค.ค้นพบ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง (๒) ค.ค้นหา คือ การค้นหาเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและลงมือปฏิบัติและ (๓) ค.คงไว้ คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ด้านที่ ๒ “การพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการทุกระดับให้ได้มาตรฐาน” ในรูปแบบของศูนย์วัณโรคระดับตำบล ในด้าน (๑)ระบบรายงานเอกสารที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน(๒)การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่(๓)การควบคุมกำกับการกินยา(๔)การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย(๕)การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่(๖)ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้มาตรฐาน(๗)การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ในหมู่บ้าน และชุมชน(๘)การจัดบอร์ดให้ความรู้ด้านวัณโรคแก่ประชาชนในสถานบริการ

ด้านที่ ๓ “การเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล และการติดตามผู้ป่วยด้วยระบบ Dots Line” โดยให้มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้กับสถานบริการทุกระดับ ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะกรรมการ พขอ., การประชุมติดตามในรูปแบบ War Room,การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของศูนย์, การประกวดศูนย์ ฯ ดีเด่น ระดับอำเภอ,การติดตามผู้ป่วยด้วยระบบ Dots Line ด้วย Smart Phone

ด้านที่ ๔ “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานวัณโรคด้วยกระบวนการ พชอ.”
 เพื่อให้เกิดการแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงาน การสนับสนุน และการร่วมใช้ทรัพยากรทางการบริหารร่วมกัน
 ให้มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างแกนนำวัณโรคระดับหมู่บ้าน (Mr.TBV (TuberculosisVillage)), การประกวดแกนนำ
 วัณโรคระดับหมู่บ้าน, การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิด และชุมชน การจัดตั้ง
 ทีมเยี่ยมผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำวัณโรค และผู้นำ
 ชุมชนในท้องถิ่นตามระบบ Dots



รูปแบบการดำเนินงาน 5 ส. TB

ส. ที่ 1 = สร้างเสริมสุขนิสัยผู้ป่วย

ส. ที่ 2 = ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม (บ้านผู้ป่วย)

ส. ที่ 3 = สร้างขวัญและกำลังใจ(ผู้ป่วย,ผู้ดูแล)

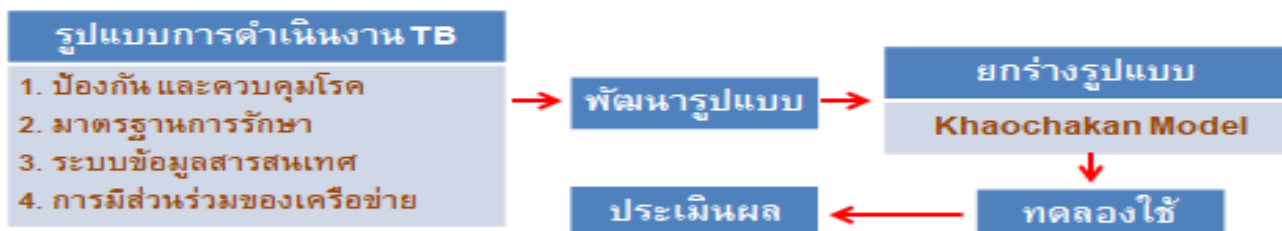
ส. ที่ 4 = สัมมาอาชีพ

ส. ที่ 5 = สร้างเครือข่ายดูแล/ควบคุมโรค

งานวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ 2561

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๑. คำถามวิจัย

๑. สภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการในดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคเป็นอย่างไร
๒. รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ที่มีความเหมาะสม และความ เป็นไปได้ ควร มีลักษณะอย่างไร
๓. รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความมีประโยชน์ในการดำเนินงานวัณโรค อยู่ในระดับใด

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการในดำเนินงานวัณโรค
๒. เพื่อสร้าง และตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์
๓. เพื่อทดลอง และประเมินการใช้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

๓. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์จังหวัดสระแก้ว

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ ๑ ศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการในดำเนินงานวัณโรค

การศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการในดำเนินงานดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการ ๓ ขั้นตอนย่อย ดังนี้

๑.๑ การศึกษาสภาพการดำเนินงาน สภาพปัญหา และความต้องการในดำเนินงานวัณโรค ของอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยใช้ (๑) แบบสอบถาม (๒) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และ (๓) แบบการทำกลุ่มสนทนากลุ่ม (Focus group) มีขอบเขต ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย

๑. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ และคณะกรรมการศูนย์ยุติวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์

๒. ผู้ป่วยวัณโรค ที่อยู่ในระหว่างการรักษา ในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์

๓. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่อยู่ในระหว่างการรักษา ในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

๑. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ และคณะกรรมการศูนย์ยุติวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์ จำนวน.....คน เก็บข้อมูลโดย (๑) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (๒) แบบการทำกลุ่มแบบสนทนากลุ่ม (Focus group)

๒. ผู้ป่วยวัณโรค ที่อยู่ในระหว่างการรักษา ในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์ จำนวน.....คน ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เก็บข้อมูลโดย (๑) แบบสอบถาม

๓. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในเขตอำเภอเขาฉกรรจ์ จำนวน.....คน ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เก็บข้อมูลโดย (๑) แบบสอบถาม

ตัวแปรที่ศึกษา คือ สภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการในดำเนินงานวัณโรค

ระยะที่ ๒ การสร้าง และตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

การสร้าง และตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการ ๓ ขั้นตอนย่อย โดยใช้แบบการทำกลุ่มแบบสนทนากลุ่ม (Focus group) มีขอบเขตดังนี้

๒.๑ การยกร่างรูป และการตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับโรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ จำนวน.....คน

๒.๒ การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ ผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรค ในระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จำนวน.....คน

๒.๓ การตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยตัวแทนกลุ่มผู้รับผิดชอบงานวัณโรค, ตัวแทนกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ, และตัวแทนคณะกรรมการศูนย์ยุติวัณโรค อำเภอเขาฉกรรจ์ จำนวน.....คน

ระยะที่ ๓ การทดลอง และประเมินการใช้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค

การทดลองใช้ และประเมินการใช้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ โดยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการรักษาในระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๑ วัดผลโปรแกรม หรือรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ผ่านตัวชี้วัดผลการรักษาวัณโรคสำเร็จ, การขาดยา, การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ กับรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค (เดิม) ของอำเภอเขาฉกรรจ์

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์

๕. นิยามศัพท์เฉพาะ

๕.๑ รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ หมายถึง การดำเนินงานด้านวัณโรคที่ประกอบด้วย (๑) การป้องกัน และการควบคุมวัณโรค (๒) มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการทุกระดับ (๓) ระบบข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วยวัณโรคภายในอำเภอเขาฉกรรจ์ (๔) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของคณะกรรมการศูนย์ยุติวัณโรคระดับอำเภอเขาฉกรรจ์

๕.๒ ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด จากการตรวจ (๑) X-ray ปอด (๒) มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก ของอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๕.๓ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ญาติ คนในครอบครัว หรือคนในชุมชนที่ผู้ป่วยวัณโรค ให้ทำหน้าที่ในการดูแลการรับประทานยารักษาวัณโรคตามระบบ Dots ของอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

๕.๔ คณะกรรมการศูนย์ยุติวัณโรคระดับอำเภอเขาฉกรรจ์ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่คณะกรรมการศูนย์ยุติวัณโรคระดับอำเภอเขาฉกรรจ์ ตามคำสั่งศูนย์ยุติวัณโรคระดับอำเภอเขาฉกรรจ์ ที่ลงนามโดยนายอำเภอเขาฉกรรจ์

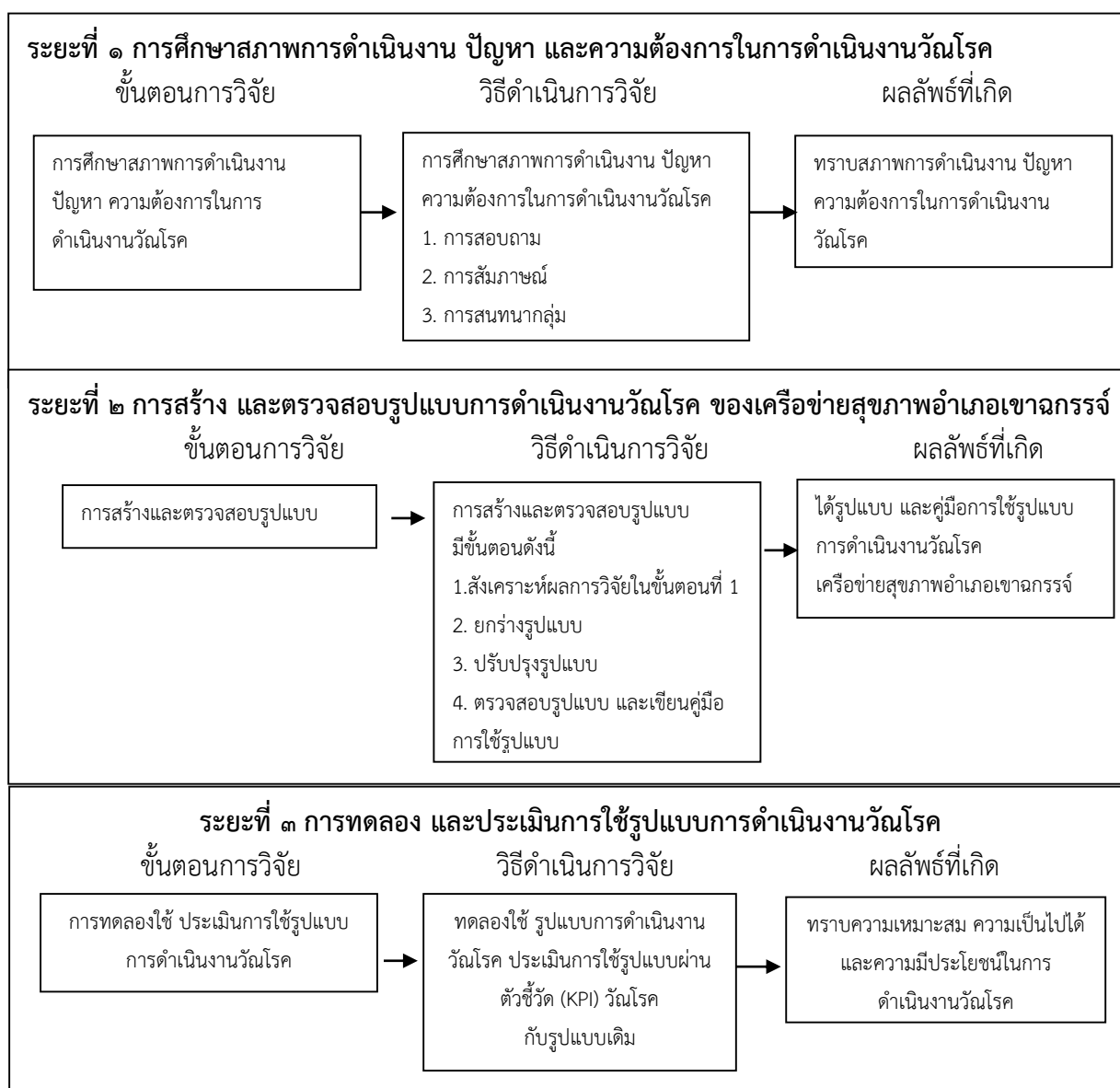
๕.๕ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค หมายถึง ผู้ที่มีบทบาท และหน้าที่ในการดำเนินงานวัณโรคของอำเภอเขาฉกรรจ์ทั้งในระดับโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ข้อมูลสภาพการดำเนินงาน ปัญหา และความต้องการ ในการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค

๒. ได้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์ ที่เหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๗. กรอบแนวคิดการวิจัย



แบบสรุปประเด็นการถ่ายทอดนโยบายของจังหวัด ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากจังหวัด
ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์(คปสอ.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ประเด็น	การถ่ายทอดจังหวัด/ เครือข่าย	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากจังหวัด
๑	นโยบาย และปัญหาของพื้นที่	ตามปัญหา อุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน คปสอ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.สต. ในสังกัด			
๑.๑	แผนยุทธศาสตร์ของ คปสอ.	ไม่มี	อยู่ในระหว่างเสนอโครงการเพื่อ ดำเนินกิจกรรม	การบริหารเวลาในการจัดทำแผน และโครงการในเสร็จสิ้น ในระยะเวลาที่กำหนด	ไม่มี
๑.๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตรวจราชการ และ PA กระทรวง สาธารณสุข	ไม่มี	ผ่านตัวชี้วัด ๒๓ ตัว ไม่ผ่าน ตัวชี้วัด ๑๓ ตัว จาก ๓๖ ตัวที่ชี้ วัดที่มีการวัดในระดับ CUP	๑. บางตัวชี้วัดอยู่ในระหว่างเสนอโครงการเพื่อดำเนิน กิจกรรม และบางตัวอยู่ในระหว่างดำเนินกิจกรรม ๒. ความรู้ และทักษะในการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพ	๑. การอบรมเพื่อเพิ่มทักษะของ ผู้บันทึกข้อมูล ๒. การส่งต่อข้อมูลบริการใน ระดับจังหวัด
๑.๓	PA ผู้บริหารจังหวัดสระแก้ว ๕ ตัว	ขาดการถ่ายทอด PA จาก สสจ.สภ และ PA (พขอ.) มีวิธีการวัดที่ กระบวนกร พขอ.ใน ระดับอำเภอยังไม่เกิดขึ้น	ดำเนินการประชุม อบรม คณะกรรมการ คณะทำงานของ อำเภอเขาฉกรรจ์ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อสร้าง กระบวนกรดำเนินงาน พขอ.	๑. ความวิตกว่า พขอ. อาจจะไม่พ้นกระทรวง สาธารณสุข เนื่องจาก สสอ.เป็นเลขานุการ (เหมือน ๔ ดี วิถีพอเพียง) ๒. กระทรวงสาธารณสุขใช้ พขอ.เป็นตัวชี้วัด เพียง กระทรวงเดียว ซึ่งแตกต่างจากกระทรวงอื่น ๆ ที่มีส่วน ร่วมตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพียงอย่างเดียว ทำให้ มีภาวะกดดันมากกว่าในการขับเคลื่อน ๓. แผนงาน โครงการ ในการขับเคลื่อนพขอ. ยังไม่มี ลักษณะเฉพาะ ยังคงต้องแสวงหาการใช้งบประมาณในส่วน อื่น ๆ มาขับเคลื่อน	๑. ควรมีการขับเคลื่อนสนับสนุน กระบวนกรรูปแบบ พขอ.จังหวัด สระแก้ว ๒. งบประมาณในการดำเนินงาน พขอ. ในระดับอำเภอโดยเฉพาะ ใน ส่วนของงบประมาณจังหวัดสระแก้ว
๑.๔	To Excellent ของ คปสอ.	-	อยู่ในระหว่างดำเนินการตาม Road Map	ขาดพี่เลี้ยง และผู้เชี่ยวชาญในการช่วยการดำเนินงานวิจัย ของ CUP	พี่เลี้ยง และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยงานวิจัย
๑.๖	ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ต้องการ รับการสนับสนุน	ตามปัญหา อุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน คปสอ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.สต. ในสังกัด			
๑.๗	อื่น ๆ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
๒	คปสอ.ติดตาม/รพ.สต.ติดตาม	-	-	-	-

ปัญหา อุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน คปสอ.เขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. ด้านโรคและภัยสุขภาพ

สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน
๑. DM HT Poor Control	๑. จัดตั้งคลินิก NCD และ DPAC ทุกสถานบริการทั้งเครือข่าย ๒. ส่งบุคลากรอบรม case manager และพยาบาลเวชปฏิบัติ ๓. จัดบริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	๑. สื่อร่วมสมัย (FB LINE UTUBE) สร้างกระแสสู่ภัยคุกคาม (โฆษณาเครื่องดื่ม อาหารเสริม น้ำผลไม้ ฯลฯ) อย่างต่อเนื่อง
๒. Head injury	๑. EMS ครอบคลุมทุกตำบล ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการปรับปรุงจุดเสี่ยง ๓. รณรงค์ตั้งด้านทุกเทศกาล	๑. การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด สวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย ขับขี่ตามกฎหมายจราจร
๓. CA Liver	๑. เข้าร่วมโครงการคัดกรอง OV CCA ๒. รณรงค์ตั้งเหล่าเข้าพรรษา	๑.งบประมาณ
๔. Diarrhea	๑. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ๒. ทำความสะอาดตลาดโดย อปท. ๓. ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	๑. สื่อร่วมสมัย (FB LINE UTUBE) สร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง
๕. DHF	๑. รณรงค์ก่อนการระบาดโดยความร่วมมือของ ชุมชน โรงเรียนและอปท. ๒. ทีม SRRT ควบคุมโรคตามมาตรฐาน	๑.งบประมาณ ทราย น้ำยา น้ำมันผสมน้ำยา ช่างซ่อมเครื่องฟันยุง ๒.ขวัญกำลังใจทีม SRRT

ปัญหา อุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน คปสอ.เขาฉกรรจ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒. ด้านการบริหารจัดการ

สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน
๑. วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ บางรายการสภาพการใช้งานหลายปี ชำรุด ไม่เหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย	๑. ทำแผนขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ตามคำขอปี ๒๕๖๑ ๒. ซ่อมแซมเบื้องต้น และสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรม การแพทย์	๑. งบลงทุน งบค่าเสื่อม และอื่นๆ ๒. สสจ.เป็นศูนย์กลางในการจัดทรัพยากร ที่สามารถยืมใช้ร่วมกันได้ภายในจังหวัด
๒. สภาพยานพาหนะ - รถยนต์รับส่งผู้ป่วยชำรุด อายุการใช้งาน ๘ ปี ไม่เหมาะสมกับการ ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไป จันทบุรี ปราจีนบุรี ชลบุรี กรุงเทพมหานคร - รถยนต์กระบะ ๔ ประตูของโรงพยาบาล มี ๒ คัน คันที่ ๑ อายุ ๑๖ ปี ๑ คัน (เคยมีเหตุการณ์คันส่งบังคับเลี้ยว หลุด) คันที่ ๒ อายุ ๑๒ ปี ๑ คัน ไม่ปลอดภัยกับการเดินทางไปส่งบุคลากรที่ต้องเดินทางไปราชการ ไกลๆ -รถตู้ ๑๒ ที่นั่งของโรงพยาบาล อายุ ๑๐ ปี ๑ คัน ชำรุดต้องจอดซ่อมบ่อยไม่ ปลอดภัยกับการเดินทางไปส่งบุคลากรที่ต้องเดินทางไปราชการ ไกลๆ	๑. ทำแผนขอรถ refer เพิ่ม/ทดแทน ๒. ทำแผนขอรถ กระบะและรถตู้โดยสาร/รถ ๗ ที่นั่งเพิ่ม/ ทดแทน	๑. แหล่งงบประมาณจัดหายานพาหนะ ดังกล่าว
๓. ขาดบุคลากรในตำแหน่งต่างๆที่จำเป็นในการให้บริการผู้มารับบริการและ ปฏิบัติงานในด้านต่างๆทั้งในรพ.และรพ.สต เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นัก โภชนาการ เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข ฯลฯ	๑. ขอรับการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการเพิ่มขึ้น	๑. พิจารณาจัดสรรตำแหน่งตามส่วนที่ขาด

๓. ด้านวิชาการ

สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน
๑. ขาดบุคลากรที่จะทำงานวิจัยเนื่องจากบุคลากรรุ่นใหม่ย้ายไปบรรจุที่อื่น เป็นจำนวนมาก	๑. จัดทำวิจัยที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอ โดยทีมใน เครือข่าย	๑. ของงบประมาณ/ทุนวิจัย/การประกวด ผลงานวิจัยขวัญ ๒. กำลังใจทีมวิจัย

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัมมะนา

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
อาคารสถานที่	มีอาคาร รพ.สต. ขนาด ๑๕๐ ตารางเมตร ค่อนข้างคับแคบ ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้มารับบริการ	-ทำแผนขอสนับสนุนอาคารสถานที่ตามกรอบค่าของงบประมาณ PCC ปี ๒๕๖๑	-จัดทำแผนส่ง สสจ. ปี ๒๕๖๑ แล้ว	
ครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์บางอย่างสภาพการใช้งานหลายปี ชำรุด ไม่เหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย	-ทำแผนขอสนับสนุนครุภัณฑ์ตามกรอบค่าขอของ PCC ปี ๒๕๖๑	-จัดทำแผนส่ง สสจ. ปี ๒๕๖๑ แล้ว	
วัสดุอุปกรณ์	วัสดุอุปกรณ์บางอย่างสภาพการใช้งานหลายปี ชำรุด ไม่เหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย	-ทำแผนขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตามกรอบค่าขอของ PCC ปี ๒๕๖๑	-จัดทำแผนส่ง สสจ. ปี ๒๕๖๑ แล้ว	
อื่น ๆ ระบุ.....	สภาพยานพาหนะ รถยนต์รับส่งผู้ป่วยชำรุด อายุการใช้งานเกิน ๘ ปี ไม่เหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย	-จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนจากCUP	-รับการสนับสนุนรถยนต์พยาบาลรับส่งผู้ป่วย จำนวน ๑ คัน (ทดแทนจำนวน ๑ คัน)	

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเจริญ

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
บริการ	-ขาดทะเบียนข้อมูลหลักฐานการขึ้นทะเบียนรักษาของแรงงานต่างด้าว เพื่อประกอบสิทธิ์บัตรรักษา มีการสวมบัตรแทนกันตรวจสอบไม่ค่อยได้	-สอบถามนายจ้างที่พามา แต่ก็ยังเชื่อถือไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ติดตามและบุตรของแรงงาน	-ทะเบียนการขึ้นสิทธิ์แรงงานต่างด้าวด้านสิทธิ์การรักษาแยกรายอำเภอ แยกรพ.สต. ตามระยะการขึ้นทะเบียน	
โครงสร้าง	-รั้วโดยรอบเป็นรั้วลวดหนามเกิน๒๐ปี	-	-รั้วปูนตาข่ายลวดถักงบค่าเสื่อมจังหวัด เขต	
บุคลากร	-ยังขาดบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ทันวิชาการเป็นการประจำ -จพ.ป.ตรี ที่มีคุณสมบัติทำหน้าที่แทนไม่ได้ -บุคลากรทางด้านการเงินและบัญชี	-ผอ.รพ.สต.ทำหน้าที่บริหารและวิชาการ -ฝึกทักษะลูกจ้างที่มีอยู่ปฏิบัติหน้าที่	-ขอกำหนดตำแหน่ง -จ้างนร.ทุน สป. ทดแทน -ขอกำหนดตำแหน่งตามโครงสร้างใหม่	
ครุภัณฑ์	-ผู้มารับบริการนอกเขตรอยต่ออำเภอ และแรงงานต่างด้าวตามสิทธิ์ ทำให้มีปัญหาในการทำแผนวัสดุทางการแพทย์	-ให้บริการตามความเหมาะสม โดยยังไม่มี การเก็บค่ารักษาตามสิทธิ์UC	-ข้อตกลงที่ชัดเจนปัจจุบัน หลักฐานการปฏิบัติของผู้มารับบริการ	

	และเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา			
--	-------------------------	--	--	--

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัว

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
อาคารสถานที่	รพ.สต.หนองหัว ได้มีการสร้างอาคารรพ.สต.ในบริเวณแห่งใหม่ซึ่งห่างออกไปจากแห่งเดิม ซึ่งอาคารได้ดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จตามกำหนด แต่ยังไม่สามารถให้บริการในอาคารแห่งใหม่ได้ เพราะยังไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบสาธารณูปโภคด้านต่างๆ เช่น ถนน รั้ว บ้านพัก ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา	เร่งรัดการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบสาธารณูปโภคให้พร้อมสำหรับการเปิดบริการในอาคาร รพ.สต.แห่งใหม่	ถนนคอนกรีต,ลานคอนกรีต,รั้วตะแกรงลวด ด้านหน้า,ประตูตาข่าย ๒ บาน(เข้า-ออก)และป้ายชื่อรพ.สต.,รั้วอัลูมิเนียม ๓ ด้าน,อาคารห้องน้ำผู้พิการและผู้รับบริการ,เสาธง,ระบบไฟฟ้า,ระบบน้ำประปา,บ้านพัก	

๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสามสิบ

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
โครงสร้าง	ตำบลเขาสามสิบ มีจำนวนประชากร ๘,๑๒๓ คน แต่ รพ.สต.เขาสามสิบมีสถานะเป็นขนาดกลางอยู่	แก้ไขสถานะ ขนาดของ รพ.สต.เขาสามสิบ	รพ.สต.เขาสามสิบ มีประชากรเกิน ๘,๐๐๐ คน ควรเปลี่ยนเป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่	
บุคลากร	ขาดบุคลากร	จัดสรรบุคลากรในตำแหน่งที่ขาด	๑. พยาบาลวิชาชีพ ๒. นักการแพทย์แผนไทย ๓. จพ.เภสัชกรรม	

๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาฉกรรจ์

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
อาคารสถานที่	๑.ไม่มีรั้ว ๒.สีอาคารเก่า ชำรุด ๓.บ้านพักเก่า ชำรุด	๑.สร้างรั้วกันแนวเขต ๒.ทาสีใหม่ ซ่อมแซมส่วนที่ชำรุด ๓.สร้างทดแทน / ซ่อมแซม ปรับปรุง	งบประมาณ	
อื่น ๆ ระบุ	๑.รถ Refer เก่า ชำรุด	๑.ซ่อม / ซื้อมือใหม่ทดแทน	๑.ซ่อม / ซื้อมือใหม่ทดแทน	

ยานพาหนะ				
----------	--	--	--	--

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
อาคารสถานที่	๑.บ้านพักเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์ มีปัญหาทรุดโทรม ๒.โรงจอดรถยนต์ ผู้มาติดต่อราชการและห้องเก็บของ(พัสดุ)	๑. ซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ ๒ หลัง ๒. ลานจอดรถของสำนักงานยังไม่มีหลังคาและไม่เพียงพอต่อผู้มาติดต่อราชการ	๑. งบประมาณในการซ่อมแซมบ้านพัก ๒ หลัง ๑๕๐,๐๐๐ บาท ๒. งบประมาณในการก่อสร้างโรงจอดรถยนต์ ผู้มาติดต่อราชการและห้องเก็บของ(พัสดุ) ๒๕๐,๐๐๐ บาท	

๗. โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
บริหาร	-	-	-	-
บริการ	๑.การจัดระบบบริการตามมาตรฐาน QSC ต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐาน๔๖.๖๖ %(ค่าปกติ ๘๐ %) ๒.การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ยังไม่เป็นไปตาม มาตรฐานจากเสียงสะท้อนของ รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และข้อมูลสนับสนุนงบประมาณที่ได้รับ จาก สป.สช.ค่อนข้างน้อย	๑.วิเคราะห์ผลการพัฒนางาน จุด แข็ง และโอกาสพัฒนา นำไปเป็นข้อมูลนำเข้า ๒. ควบคุมกำกับการทำงานของ Out Source ในเรื่องความสะอาด ๑.สร้างระบบเพื่อดำเนินการเปิด คลินิกบริการจิตเวชใน รพ. ๒.เตรียมสถานที่ บุคลากรและ ผู้รับบริการ	สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับปรับปรุง ภาพลักษณ์ทั้งภายในและภายนอก	ได้ส่งข้อมูลขอรับการ สนับสนุนจากเขต ๖ วงเงิน ๒ ล้านบาท
วิชาการ	- ขาดบุคลากรที่จะทำงานวิจัยเนื่องจากบุคลากรรุ่นใหม่ๆ ย้ายไปบรรจุที่อื่นเป็นจำนวนมาก	จัดทำวิจัยที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอ โดยทีมในเครือข่าย	บุคลากร จาก สสจ. และ รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในการเตรียมความพร้อม ดำเนินการ	๑. งบประมาณ / ทุนวิจัย

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๗. โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (ต่อ)

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
บุคลากร	๑.องค์กรแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ เนื่องจากมีปัญหาลูกค้าส่วนตัวของบุคลากร	-	ขอให้ สสจ.มอบหมายงานที่เหมาะสม / หาสถานที่ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับแพทย์ที่มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน	
	๒.นักเรียนทุนพยาบาลวิชาชีพ ย้ายไปบรรจุที่อื่นจำนวนมาก	-ขอรับการจัดสรรตำแหน่งข้าราชการเพิ่มขึ้น	ขอให้ สสจ.จัดสรรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้เขาฉกรรจ์เพิ่มให้ครบตามส่วนขาด	
	๓.นักรังสีขาด ต้องมี ๒ ตำแหน่ง ยังขาด ๑ ตำแหน่ง	-กำลังส่งเรียน	-ขอให้แจ้งแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเรียนนักเรียนทุนและการบรรจุเป็นข้าราชการ	
	๔.พอส.ที่จะต่อสัญญาในปีนี้มีตำแหน่งไม่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ		ขอให้สสจ.แจ้งแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมือนกันทั้งจังหวัดในการต่อสัญญากับบุคลากรกลุ่มนี้	
	๕.การงดลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพ		ขอให้สสจ.แจ้งแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมือนกันทั้งจังหวัดในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพ	
	๖.บุคลากรได้รับค่าตอบแทน ณ ๑๑.ไม่ต่อเนื่องเคย ค้างจ่ายนาน ๙ เดือน		ขอให้บริหารหนี้ค้างจ่ายบุคลากรเหมือนหนี้ของเจ้าหน้าที่การค้า คือ ค้างจ่ายไม่เกิน ๙๐ วัน	
	๗.บุคลากรสายสนับสนุนของโรงพยาบาลยังไม่ได้รับ ณ.๑๑		ขอให้สสจ.สั่งการให้ดำเนินการจ่ายณ ๑๑ สายสนับสนุน เหมือนจังหวัดอื่นๆที่จ่ายแล้ว	

ปัญหาอุปสรรค และความต้องการขอรับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๗. โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (ต่อ)

ด้าน	สภาพปัญหา	แนวทางการแก้ไข	ความต้องการขอรับการสนับสนุน	หมายเหตุ
อาคารสถานที่	อาคารผู้ป่วยนอกเก่า ชำรุด ทรุดโทรม คับแคบ ไม่สัมพันธ์กับปริมาณผู้มารับบริการที่มีจำนวนมาก ต้อง	ใช้ IPD ๒ ทำ ห้องทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย กลุ่มงาน เวชศาสตร์ครอบครัวฯ	ขออาคารเพิ่มเติมเพื่องาน กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และกลุ่มเวชศาสตร์ เพื่อนำ IPD ๒ มาใช้ในงานผู้ป่วยใน	
ครุภัณฑ์	๑.รถReferมีพร้อมใช้ ๒ คัน ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	-ซ่อมบำรุงให้พอใช้งานไปก่อน	ขอรถ รถ refer เพิ่ม ๑ คัน	
	๒. รถยนต์กระบะของโรงพยาบาลสภาพเก่า อายุ ๑๒ ปี และ ๑๖ ปี ไม่ปลอดภัย	-ซ่อมบำรุงให้พอใช้งานไปก่อน	ขอรถ กระบะ ๔ ประตู หรือ รถ ๗ ที่นั่ง ๑ คัน	
อื่นๆ ๑.งบ UC	๑. โรงพยาบาลถูกตัดงบฯปี ๖๑ จากเขต ๖ จำนวน ๔ ล้านกว่าบาท		ขอให้ สสจ.ช่วยติดตามดูแลเฝ้าระวังผลของการ ถูกตัดเงินดังกล่าว	
อื่น ๆ ๒. ที่ดิน โรงพยาบาลคับแคบ	โรงพยาบาลมีพื้นที่ใช้สอยเพียง ๑๒ ไร่เศษ และมีอาคาร เกือบเต็มพื้นที่แล้ว	-ขอใช้พื้นที่ ของทางราชการที่ติดรั้ว โรงพยาบาล	ขอพื้นที่ดินติดโรงพยาบาลที่ยังไม่มีหน่วยงานใด ใช้ประโยชน์	
อื่นๆ ๓.ขยะติดเชื้อ	รถเก็บขยะติดเชื้อของบริษัทไม่มาเก็บขยะตามรอบที่ตกลง กันได้		ขอให้สสจ.จัดจ้างร่วมในระดับจังหวัด	