

ใบงานที่ 1 วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และกำหนดมาตรการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สสอ.	สสจ.
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ						
เป้าประสงค์ที่ 1. ความ สัมฤทธิ์ผลตามการพัฒนา คุณภาพการบริการตาม แผนบริการสุขภาพของ จังหวัดที่โดดเด่นด้านการ เชื่อมโยงส่งต่อทุกระดับ มี มาตรฐาน ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่นและ วางใจในระบบบริการ สุขภาพของจังหวัด	DM รายใหม่	403.98 ต่อแสน (1497 คน)				
	HT รายใหม่	1088.87 ต่อแสน (4035 คน)				
	ผู้ป่วยไตเรื้อรัง	4567 คน				
	มะเร็งตับ	ป่วย 63.53 ต่อแสน (292 คน) ตาย 12.62 ต่อแสน (58 คน)				
	มะเร็งปอด	1.09 ต่อแสน (5 คน)				
	มะเร็งเต้านม	0.26 ต่อแสน (19 คน)				
	มะเร็งปากมดลูก	0.14 ต่อแสน (5 คน)				
	อุบัติเหตุ	14.67 ต่อแสน (82 คน)				
	หัวใจ	ป่วย 466.46 ต่อแสน(2144 คน) ตาย 11.10 ต่อแสน (51 คน)				
	หลอดเลือดสมอง	ป่วย 487 คน ตาย 76 คน				
	ปอดบวม					
	อจจาระร่วง					
	ดัชนีความเชื่อมั่นและวางใจ ในระบบบริการสุขภาพของ จังหวัดของประชาชน					

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สสอ.	สสจ.
เป้าประสงค์ที่ 2 จังหวัดสระแก้วเป็น ต้นแบบการจัดบริการ	สัดส่วนของผู้รับบริการ แพทย์แผนไทยต่อจำนวนผู้ ป่วยนอก	ร้อยละ 18.48				
สุขภาพด้วยการแพทย์ แผนไทยที่ประสบ	อัตราการเพิ่มของมูลค่ายา ของการบริการแก่ผู้ป่วยนอก					
ความสำเร็จใน ระดับประเทศ	จำนวนนวัตกรรมบริการ ด้วยแพทย์แผนไทย	วิจัย 7 เรื่อง นวัตกรรม 10 เรื่อง				

กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่งให้มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เชิงพื้นที่ที่เข้มแข็ง การบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ เชื่อมั่นวางใจในบริการสุขภาพ ศักยภาพทางการแพทย์เติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดดเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย และท้องถิ่น และให้ประชาชน ท้องถิ่น ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สตอ.	สตจ.
6. โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ	5. ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์การส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA คู่ PCA	<p>จะประเมินผลในช่วงเดือน ก.ค.60 ซึ่งที่ผ่านมาได้ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคณะทำงานฯ ปี 60 ระดับจังหวัด ทั้ง 6 ระบบงาน 2. ทบทวนเกณฑ์การประเมิน และจัดทำคำอธิบายระบบงานให้ชัดเจน 3. สื่อสารเกณฑ์การประเมินผ่านระบบหนังสือ /เว็บไซต์/ไลน์ และการนิเทศงาน 4. อบรมความรู้ระบบ RM/PCT ให้ทุก รพ.สต. ทุกแห่ง (ระบบที่ขาดองค์ความรู้เป็นส่วนใหญ่) 5. ลงเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ที่ผ่านน้อยกว่า 3 ระบบ จำนวน 17 แห่ง 6. สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง และส่งผลการเยี่ยมเสริมพลังคืนกลับ CUP เพื่อให้ CUP สนับสนุน รพ.สต. เป้าหมาย 7. จัดประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบยา ใน รพ.สต. ที่มีคะแนนตกเกณฑ์ 13 แห่ง (ใน 3 CUP) 8. ปรับรูปแบบการดำเนินงานจาก QLN เป็น SPAN โดยได้ชี้แจงแนวทางผ่านที่ประชุม คปสจ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากการปรับรูปแบบการดำเนินงานจาก QLN เป็น SPAN ทำให้ต้องมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจ ในแนวคิด แนวทางการดำเนินงาน รูปแบบ วิธีการประเมินผล ในทุกระดับเพิ่มเติมอีกครั้ง 2. การหารูปแบบและวิธีการประเมินระบบงาน ของคณะกรรมการฯ ให้ได้มาตรฐานเดียวกันทุกทีม (ซึ่งจะปรับจำนวนคณะกรรมการให้น้อยชุดลง) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดเลือกทีมนำระดับ CUP เพื่อรองรับแนวคิด SPAN 2. ชี้แจงแนวทางให้ รพ.สต. ทราบ และจัดทำแผนรองรับแนวคิด จาก QLN เป็น SPAN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดเลือกทีมนำระดับ CUP เพื่อรองรับแนวคิด SPAN 2. ชี้แจงแนวทางให้ รพ.สต. ทราบ และจัดทำแผนรองรับแนวคิด จาก QLN เป็น SPAN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคณะทำงาน ให้สอดคล้องกับแนวคิด SPAN 2. ร่วมกับทีมนำออกแบบการขับเคลื่อนแนวคิด SPAN 3. ปรับแผนโครงการเดิม ในการชี้แจงแนวคิด การดำเนินงาน รูปแบบ วิธีการประเมินผล ให้ทีมนำในทุกระดับให้รับทราบ และปฏิบัติ ตาม 4. สนับสนุนการดำเนินงานทีมนำของ CUP ให้สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สตอ.	สตจ.
	6. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	- ผลการประเมินตามเกณฑ์ ชี้้นทะเบียนหน่วยบริการ - ผลการประเมิน รพ.สต. ติดดาว ดำเนินการทุกแห่ง 100% ชี้แจงแนวทางการประเมิน รอกการประเมิน มิ.ย. 60	- ปรับเกณฑ์ตามกระทรวง มีความล่าช้า รอประเมิน ช่วง มิ.ย. - ก.ค.	ประเมินภายใน CUP พ.ค. 60	ประเมินภายใน CUP พ.ค. 60	จังหวัดประเมินรับรอง มิ.ย. 60
	7 เครือข่ายบริการผ่านเกณฑ์ กระบวนการพัฒนาระบบ สุขภาพอำเภอ (District Health System)	ดำเนินการทุกแห่ง 100% ชี้แจง แนวทางการประเมิน รอกการประเมิน มิ.ย. 60	- ปรับเกณฑ์ตามกระทรวง มีความล่าช้า รอประเมิน ช่วง มิ.ย. - ก.ค.	ประเมินภายใน CUP พ.ค. 60	ประเมินภายใน CUP พ.ค. 60	จังหวัดประเมินรับรอง มิ.ย. 60
	8. ประชาชนเข้าถึงบริการ ตามกลุ่มวัยไม่น้อยกว่า 80	- ยังไม่ประเมิน	เป็นการประผลผลลัพธ์การ ดำเนินงาน ยังไม่ได้ออกแบบ template การ ประเมิน			- จัดทำ template ประเมิน ให้ชัดเจน

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สสอ.	สสจ.
	9.ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ของทีมหมอครอบครัว ได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน ในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดบ้านติด เตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ พิการที่ต้องได้รับการดูแล และเด็ก 0- 5 ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	- ยังไม่มีระบบรายงาน ได้นำโปรแกรม ThaiCOC มาใช้ ประเมินผล กรกฎาคม 2560		ปรับเพิ่มมาตรการโดยใช้ หลักเวชศาสตร์ครอบครัว มี ส่วนร่วมทุกสหวิชาชีพ ให้ สอดคล้องกับแผนดำเนินงาน PCC	ปรับเพิ่มมาตรการโดยใช้ หลักเวชศาสตร์ครอบครัว มีส่วนร่วมทุกสหวิชาชีพ ให้ สอดคล้องกับแผน ดำเนินงาน PCC	ปรับเพิ่มมาตรการโดยใช้ หลักเวชศาสตร์ครอบครัว มี ส่วนร่วมทุกสหวิชาชีพ ให้ สอดคล้องกับแผนดำเนินงาน PCC
	10. ประชาชนมีส่วนร่วมใน การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	- ยังไม่มีระบบประเมินผลการ ดำเนินงาน ประเมินจาก กองทุน ผลการดำเนินงาน DHS ประเมิน กรกฎาคม 2560	- ขาดการกำหนด กิจกรรม ตัวชี้วัด และ template การประ เมิน			- กำหนดจัดทำ templt การประเมิน

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สตอ.	สตจ.
7. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพ	11. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ในระดับพอใช้ขึ้นไป)	<p>ไม่มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน และการประเมินที่ชัดเจน</p> <p>มีผลการดำเนินงาน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอำเภอละ 1 แห่ง</p> <p>ปรับตัวชี้วัด...ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย(15-59 ปี)ในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ปี 2560 ของทุกอำเภอ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ในระดับพอใช้ขึ้นไป)</p> <p>ปล.มีเครื่องมือ (แจกพื้นที่ไปแล้ว) ประเมินหมู่บ้านละ 50 ตัวอย่าง</p>	- ขาดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานและการประเมินที่ชัดเจน	- สร้างกระแส ปรับพพติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2 ส.	- สร้างกระแส ปรับพพติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2 ส.	

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สสอ.	สสจ.
กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent center และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่ายเพื่อรองรับ AEC						
8. โครงการExcellence center	12. จำนวนโรงพยาบาลที่จัดระบบบริการแบบ	ไม่ได้ดำเนินการในปี 2560				
9. โครงการ Sakaeo First Class Premium Service	13. จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ Excellent center - มะเร็ง /หัวใจ /ทารกแรกเกิด /อุบัติเหตุ /การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	ไม่ได้ดำเนินการในปี 2560	ทบทวนปัญหา ส่วนขาด เพื่อยกระดับการให้บริการ Excellent center ต่อไป			
	14. ผู้รับบริการสุขภาพทั้งในและต่างจังหวัดมีข้อมูลการส่งต่อผ่านศูนย์ข้อมูลกลาง	ไม่ได้ดำเนินการในปี 2560				
กลยุทธ์ที่ 6 เสริมสร้างให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารระดับนานาชาติโดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่						
10. โครงการสาธารณสุขสระแก้ว 3 ภาษา (อังกฤษ กัมพูชา ลาว)	15. ร้อยละบุคลากรที่สื่อสารได้ 3 ภาษา	ไม่ได้ดำเนินการในปี 2560				
	16. ร้อยละของสถานบริการทุกระดับมีช่องทางการสื่อสารเฉพาะผู้รับบริการชาวต่างชาติ	ไม่ได้ดำเนินการในปี 2560				

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สตอ.	สตจ.
	17. ร้อยละของสถานบริการ ทุกระดับมีภาคีเครือข่ายการ สื่อสาร 3 ภาษา	ไม่ได้ดำเนินการในปี 2560				
กลยุทธ์ที่ 7 สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยการสร้างความร่วมมือกับนักลงทุนภาคเอกชน						
11. โครงการยกระดับ สถานบริการสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มี คุณภาพมาตรฐานโดยการ มีส่วนร่วมของภาคเอกชน	18. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐาน ร้อยละ 20	ผลงาน 18.48				
	19. หน่วยบริการมีมูลค่าการใช้ ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นไม่น้อย กว่าร้อยละ 10 ต่อปี เมื่อ เปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ ยาสมุนไพรในปี 2559	ร้อยละ 51.47	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ยา สนับสนุนไม่พอ..จนท.ไม่มีความรู้ ยา...	สนับสนุน First line Drug		ทำ CPG ฟ้าทะลายโจน

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	มาตรการที่ต้องปรับ		
				รพ.	สสอ.	สสจ.
	20. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมบริการด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - จำนวน 1 เรื่อง /ปี/อำเภอ (สำหรับแพทย์แผนไทย) - กรณีศึกษา รพ.สต.ละ 1 เรื่อง (สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	เป้าหมาย 10 เรื่อง ร้อยละ		- จำนวน 1 เรื่อง /ปี/อำเภอ (สำหรับแพทย์แผนไทย) - กรณีศึกษา รพ.สต.ละ 1 เรื่อง (สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย		