

ทบทวน ประเมินผลการดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

รอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ยุทธศาสตร์ที่ ๒
การจัดบริการสุขภาพ
ที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ

กลยุทธ์ที่ ๔

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

โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต	มาตรการที่ต้องปรับ
๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน		จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	
๒. พัฒนาโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ	ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว (เกณฑ์ร้อยละ 50)	- ผลการประเมิน รพ.สต. ตีตดาว ดำเนินการทุกแห่ง 100% ชี้แจงแนวทางการประเมิน รอกการประเมิน มิ.ย. 60	- ประเมินภายใน CUPพ.ค. 60 - ทุก CUP มีทีมพัฒนา ตามเกณฑ์

โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
2. พัฒนาโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ	เครือข่ายบริการผ่านเกณฑ์ กระบวนการพัฒนาระบบ สุขภาพอำเภอ (District Health System) (เป้าหมาย 100%)	ดำเนินการครบ ทุก อำเภอ 100% - ปัญหา : การ ดำเนินงานยังไม่พบ รูปแบบและผลการ ดำเนินงานที่ ชัดเจน ส่งผลด้านสุขภาพของ ประชาชน	- การดำเนินงาน เน้น ประเด็น การ ดำเนินงาน ที่สามารถ วิเคราะห์ถึงผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของ ประชาชน ตาม ประเด็น ODOP
	ประชาชนเข้าถึงบริการ ตามกลุ่มวัยไม่น้อยกว่า 80	ร้อยละ ๓๖.๔๔ (อัตราการใช้ บริการที่หน่วย บริการปฐมภูมิ)	- จัดทำ template การประเมิน รายกลุ่ม วัย...

โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
2. พัฒนาโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ	ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีระบบประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินจาก กองทุนฯ ผลการดำเนินงาน DHS ประเมิน กรกฎาคม ๒๕๖๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการกำหนดกิจกรรมตัวชี้วัด และ template การประเมิน - จัดทำ template
	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ของทีมหมอครอบครัว ได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน ในกลุ่ม ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้พิการ ที่ต้องได้รับการดูแล และ เด็ก ๐-๕ ปี ไม่น้อยกว่า 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลการดำเนินงาน ยังไม่มีระบบรายงาน ได้นำไปแกรม ThaiCOC มาใช้ ประเมินผล กรกฎาคม ๒๕๖๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลการดำเนินงานโดย ใช้ไปแกรม ThaiCOC

โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
2. พัฒนาโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA สู่ PCA (ร้อยละ ๕๐)	<p>ผ่านเกณฑ์ ๑๒ แห่ง ร้อยละ ๑๑.๒๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนคณะทำงานฯ ปี ๖๐ - อบรมความรู้ระบบ - ลงเยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ที่ผ่านน้อยกว่า ๓ ระบบ - จัดประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบยา - ปรับรูปแบบการดำเนินงานจาก QLN เป็น คณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. SPAN 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับกระบวนการประเมิน โดยให้มีการประเมินภายใน CUP ที่มระดับจังหวัด ประเมินรับรอง - ปรับทีม QLN เป็นทีม คุณภาพ รพ.สต. ร่วมคิดร่วมทำกระบวนการคุณภาพ (SPAN)

ปัญหาอุปสรรค : การปรับรูปแบบการดำเนินงาน ต้องมีการสื่อสารและการประเมินผล พบปัญหา เวลาที่ใช้ในการประชุมอบรม และการประเมิน

โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
๔. วางแผนและสรรหาบุคลากร ที่จำเป็นต่อการ จัดบริการ	ตัวชี้วัดร่วมๆ	- ทุกเครือข่าย จัดทำแผนกำลังคน	- วางแผนให้ สอดคล้องกับเกณฑ์ PCC
พัฒนาสมรรถนะ ทักษะทีม บุคลากร ทุก สาขาวิชาชีพให้ มีทักษะการจัดบริการที่ได้ มาตรฐานเฉพาะในการ บริการปฐมภูมิและ จัด สุขภาพในรูปแบบทีมหมอ ครอบครัว		- ผลการพัฒนา บุคลากร ตามแผน ของ CUP ตาม ความความ จำเป็น เช่น การดูแล ต่อเนื่อง PCT CPG - รอการประเมิน มี.ย. - ก.ค. ๖๐	- ปรับกระบวนการ ดำเนินงาน โดยใช้ หลักการเวชศาสตร์ ครอบครัว เตรียมการตาม นโยบาย PCC

โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
<p>พัฒนารูปบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและลดความเสี่ยงสำหรับในกลุ่มประชากร เป้าหมาย</p>	<p>- เปิดดำเนินการ ๔ ทีม (เกณฑ์กระทรวง)</p>	<p>เปิดดำเนินการได้ ๒ ทีม</p> <p>ปัญหา : ความชัดเจนนโยบายการดำเนินงาน ขาดบุคลากรในการดำเนินทีมหมอครอบครัว</p>	<p>- ดำเนินการในพื้นที่ ที่ความพร้อม</p> <p>- จัดทำ Mapping PCC</p> <p>- จัดบริการโดยใช้หลักการทีมหมออนามัย</p> <p>- พัฒนา Extend opd ในทุกอำเภอ</p> <p>- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ในทุกพื้นที่</p>

. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ในการจัดการสุขภาพ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
<p>๑. สร้างวาระด้านสุขภาพ ในการจัดบริการใน รูปแบบของชุดบริการที่จำเป็นในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย แบบรายบุคคล</p>		<p>นโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัด ที่มีการหนดกลุ่ม เป้าหมายเฉพาะที่ ให้มีการเข้าถึงบริการ ที่ทุกภาคส่วน รับรู้และกำหนดเป็น สิทธิประโยชน์ ที่ประชาชน ได้เข้าถึงบริการ</p> <p>- ยังไม่มีดำเนินการ</p>	

. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ในการจัดการสุขภาพ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
สร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ ในระดับ พื้นที่ อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน บูรณาการร่วมโครงการ ๔ ดี ของจังหวัดสระแก้ว		- ยังไม่ดำเนินการประเมิน	
จัดทำแผนสุขภาพ ระดับพื้นที่ อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน		- ยังไม่มีการติดตามประเมิน	

. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ในการจัดการสุขภาพ

กิจกรรมตามยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
สร้างระบบการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ ประชาชนเข้าถึง และระบบการให้สุข ศึกษา ของเครือข่ายบริการสาธารณสุข ผ่าน กระบวนการและสื่อต่างๆ ทุก รูปแบบ			
. ธรรมนูญการคุ้มครองสุขภาพ และ ตรวจ สุขภาพที่เป็นชุดการจัดบริการ (package)			
ส่งเสริมการใช้นโยบายสาธารณสุข ใน การจัดการ สุขภาพ		ประกาศใช้ธรรมนูญ สุขภาพ ๒๒ ตำบล	
ค้นหาและส่งเสริม ชุมชน หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพตนเอง		ปี ๒๕๖๐ มีผลการ ดำเนินงานอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน	

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ ผลผลิต	มาตรการ ที่ต้องปรับ
Lead : 1) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	เป้าหมาย 4 แห่ง ดำเนินการ 2 แห่ง ดำเนินการ 2 แห่ง ร้อยละ 50	
Lag : 1) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ	ดำเนินการ 9 อำเภอ ร้อยละ 100	
Lead : 1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ต่อปี	เป้าหมายลดลงร้อยละ 10 ลดลงร้อยละ 61.54	ทบทวนแนวทางการส่งต่อ และการจัดการระบบข้อมูลส่งต่อ ให้มีการ ตรวจสอบ และ รายงานผลได้

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน/ผลผลิต	มาตรการที่ต้องปรับ
Lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 18.5 ร้อยละ 18.48	
2) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป (ปรับตัวเลขผลงาน)	ร้อยละ 75 รอผลการประเมิน	
Lead : 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety	ร้อยละ 60 ดำเนินการครบทุก รพ. ผลงาน 100%	
2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	สถานพยาบาลภาครัฐร้อยละ 70 ดำเนินการได้ ร้อยละ 55.55	ตัด รพ. F๓ วิธีการเยี่ยมเสริมพลัง จากจังหวัด และ สรพ.)
Lead : 1) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	เป้าหมาย ร้อยละ 10 รอผลการประเมิน	

แผนงานโครงการที่จะปรับตามมาตรการ

แผนงาน โครงการ/ กิจกรรมเดิม	กิจกรรมที่ปรับเปลี่ยน	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
<p>โครงการพัฒนาการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>พัฒนาคุณภาพเชื่อมโยงระบบงานให้มีมาตรฐานในการจัดบริการ</p> <p>- ถอดบทเรียนการเยี่ยมเสริมพลัง 17 รพ.สต.</p>	<p>จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและหาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รูปแบบใหม่ และ รพ.สต.ติดตาม</p>	<p>- ทีมนำการพัฒนาคุณภาพของ CUP</p>	<p>- พ.ค. ๖๐</p>	<p>๒๒๑๐๐</p>

แผนงานโครงการที่จะปรับตามมาตรการ

แผนงานโครงการ/ กิจกรรมเดิม	กิจกรรมที่ปรับเปลี่ยน	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
ทีม QLN ตรวจสอบประเมิน มาตรฐาน 6 ระบบงาน ในรพ.สต. ทั้งจังหวัด	ประเมินมาตรฐาน 6 ระบบงาน ในรพ.สต. เฉพาะ รพ.สต. ที่ประเมินตนเอง ผ่าน 6 ระบบงาน		มิ.ย. - ก.ค.๖๐	๕๗/๐๐๐
- จังหวัดจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการถอด บทเรียนมาตรฐาน 6 ระบบงาน	- จังหวัดจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ ถอดบทเรียน มาตรฐาน 6 ระบบงาน (เฉพาะที่ได้รับการ ประเมิน 6 ระบบงาน)		ส.ค.-๖๐	๑๐,๐๐๐.๐๐

แผนงานโครงการที่จะปรับตามมาตรการ

แผนงานโครงการ/ กิจกรรมเดิม	กิจกรรมที่ปรับเปลี่ยน	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
<p>. พัฒนารูปบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและลดความเสี่ยงสำหรับในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</p> <p>- ประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning: DHML) 3 ครั้ง</p>	<p>- ประชุม แนวทางการดำเนินงาน ทีมหมอครอบครัวและ การดำเนินงานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p>- รพ.สต. รพ. สสอ.</p>	<p>พ.ค.-60</p>	<p>42,000.00</p>

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นระดับ Premium เป็น Excellent center และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่มีคุณภาพร่วมกับ โรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัยในเครือข่ายเพื่อรองรับ AEC

2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด

โครงการ

1. โครงการ Excellence center
2. โครงการ Sakaeo First Class Premium Service

ตัวชี้วัด

12. จำนวนโรงพยาบาลที่จัดระบบบริการแบบ Premium
13. จำนวนโรงพยาบาลที่ให้บริการ Excellent center(มะเร็ง /หัวใจ /ทารกแรกเกิด /อุบัติเหตุ / การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ)
14. ผู้รับบริการสุขภาพทั้งในและต่างจังหวัดมีข้อมูล การส่งต่อผ่านศูนย์ข้อมูลกลาง

ยังไม่มีผลการดำเนินงานในปี 60

มาตรการ

ทบทวนปัญหา ส่วนขาด เพื่อยกระดับการให้บริการ Excellent center ต่อไป

การปรับแผนงาน/โครงการ กลยุทธ์ที่ 5

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมเดิม	กิจกรรมที่ปรับเปลี่ยน	ระยะเวลา	งบประมาณ
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว	จัดประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลตาม Service Plan จังหวัดสระแก้ว (ในภาพรวมทุกสาขา)	-จัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคที่พบ และหารือแนวทางการพัฒนา	ประธาน เลขา และ คณะกรรมการ Service Plan จังหวัดสระแก้ว ทุกสาขา	เม.ย. 60 - ก.ย. 60 (จากพร.สระแก้ว)
	ติดตามนิเทศผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลตาม Service Plan จังหวัดสระแก้ว (ในภาพรวมทุกสาขา)	- คณะกรรมการ Service plan เดือนละ 1 ครั้ง - กลุ่มสาขา Service plan ไตรมาสละ 1 ครั้ง		

สรุปตัวชี้วัด Service Plan ของ กสร. ที่มีปัญหา

- **ตัวชี้วัดที่ 34** อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบมีปัญหการเก็บข้อมูลไม่สอดคล้องกับ template หรือเก็บผิดวิธี ให้ปรับให้ถูกต้องตาม template และรายงานให้ทราบต่อไป
- **ตัวชี้วัดที่ 43** อัตราการติดเชื้จาก Sepsis ยังขาดข้อมูลจาก รพช. บางแห่ง ให้ดำเนินการติดตามให้ได้ข้อมูลครบถ้วน
- **ตัวชี้วัดที่ 45** อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทบทวนข้อมูล ข้อมูลรพ.คลองหาดสูง ผิดปกติ
- **ตัวชี้วัดที่ 53** ร้อยละของ รพ. F2 ขึ้นไปที่มี ECS คุณภาพ จะมีการนัดประชุมในวันที่ 1 พ.ค. 60 เพื่อประเมิน และรู้ผลวันที่ 5 (ใช้เกณฑ์การประเมินแบบใหม่ชี้แจงเมื่อเกือบ ก.พ. 60)
- **ตัวชี้วัดที่ 55** ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ จะมีการนัดประชุมในวันที่ 1 พ.ค. 60 เพื่อชี้แจง
- **ตัวชี้วัดที่ 56** อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma) ยังขาดข้อมูล รพ.อรัญประเทศ ดำเนินการติดตามให้ครบถ้วน