



ยินดีต้อนรับ



คณะนิเทศงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2561

5 เมษายน 2561



อำเภอลอง

คำขวัญ

งามพระธาตุลำคำ

ส้ม พุทรารสเลิศ

แหล่งกำเนิดผ้าจก

มรดกสวนหิน ถิ่นคนเมืองลอง

วิสัยทัศน์

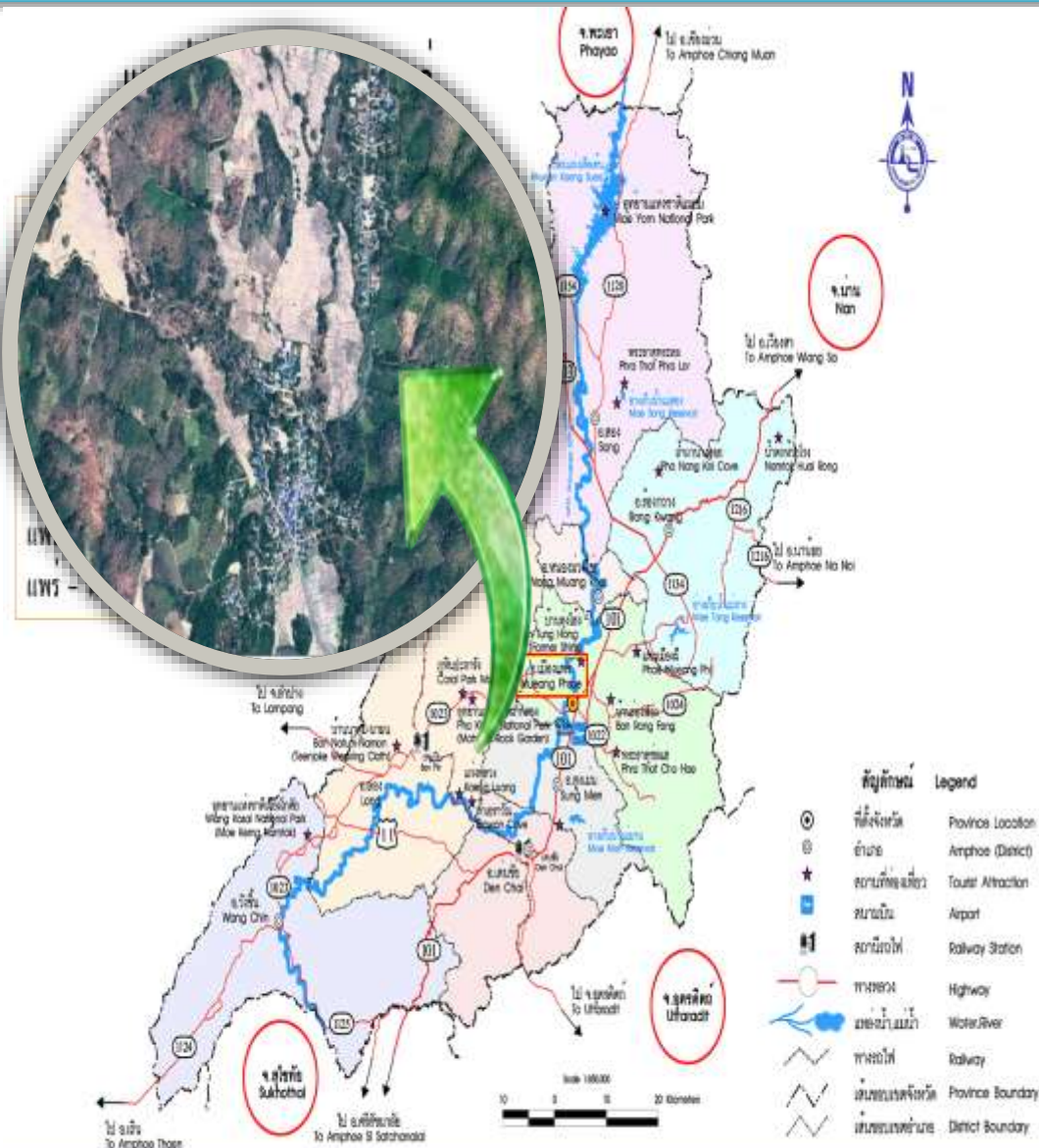
เศรษฐกิจพอเพียง เคียงคู่วัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์พัฒนา

ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ผลิตภัณฑ์ไม้ไผ่ และผ้าจก



บริบทกายภาพ



ลักษณะภูมิศาสตร์

- ห่างจาก จ.แพร่ 42 กม.
- แม่น้ำยมไหลผ่าน
- มีภูเขาล้อมรอบ
- พื้นที่ลุ่มแม่น้ำยม ลำห้วย และหุบเขา

ความเสี่ยงภัยพิบัติ

- น้ำป่า/น้ำห้วยไหลหลาก
- น้ำยมเอ่อล้นตลิ่ง
- หมอกควันปกคลุมในฤดูแล้ง
- อุบัติเหตุจราจร

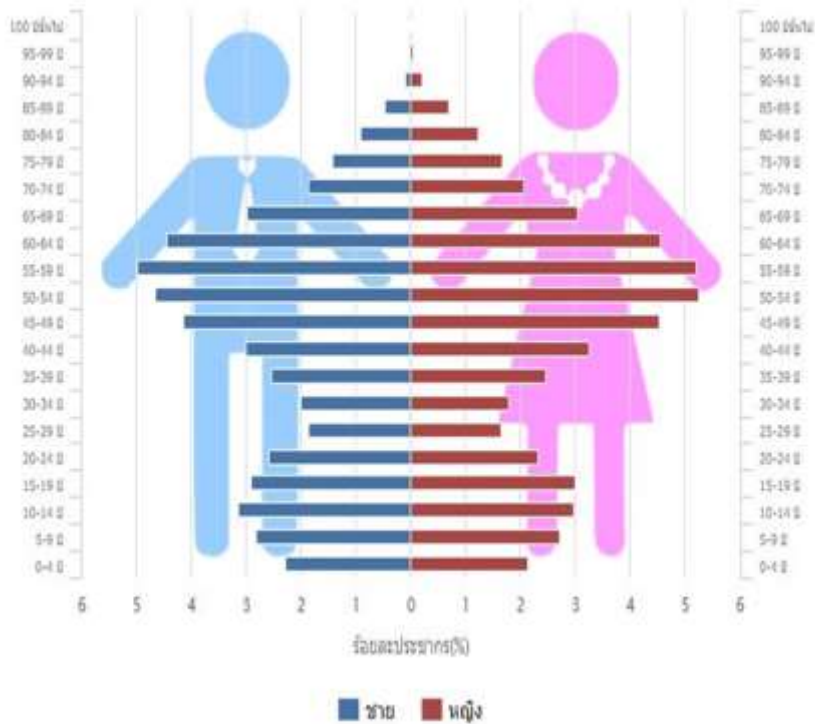
บริบทสังคม



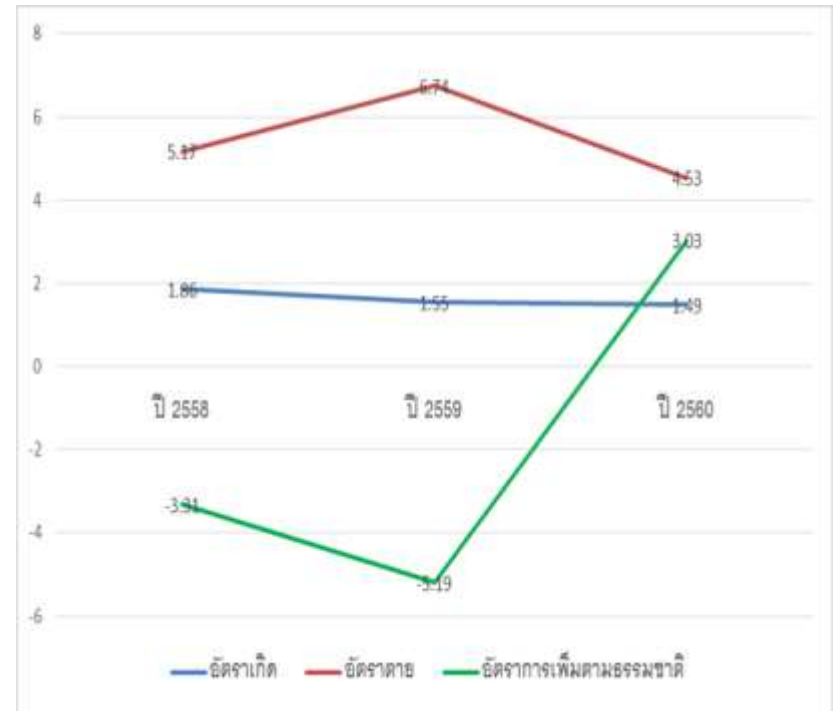
- เขตปกครอง 9 ตำบล
90 หมู่บ้าน (19,970 หลัง)
- ประชากร 55,106 คน
ชาย 27,192 คน หญิง 27,914 คน
- รพช.(60เตียง) 1 แห่ง
- รพ.สต. 14 แห่ง
- อปท. 11 แห่ง (5อบต.,6ทต)
- ชมรม อสม. 9 ตำบล(1,430คน)
- ชมรมผู้สูงอายุ 11 ชมรม
- ชมรมคนพิการ 9 ชมรม
- วัด 49 แห่ง
- สถานศึกษา 43 แห่ง

ลักษณะทางประชากร

ปิรามิดประชากร ปี 2561



โครงสร้างประชากร



สถิติชีพ

5 อันดับ สาเหตุการตาย

ลำดับ	ปี 59	ปี 60	ปี 61 (ณ 15มีค.)
1	หัวใจล้มเหลว (ไม่ระบุรายละเอียด)	หัวใจล้มเหลว (ไม่ระบุรายละเอียด)	วัยชรา
2	วัยชรา	ความผิดปกติอื่นของระบบไหลเวียนโลหิต	หัวใจล้มเหลว (ไม่ระบุรายละเอียด)
3	สาเหตุอื่น (ไม่ชัดเจน/ไม่ระบุรายละเอียด)	วัยชรา	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)
4	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	ความผิดปกติของระบบหายใจ (ไม่ระบุ)	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
5	ความผิดปกติอื่นของระบบไหลเวียนโลหิต	มะเร็ง (ไม่ระบุตำแหน่ง)	หัวใจล้มเหลว



5 อันดับ ผู้ป่วยใน

ลำดับ	ปี 58	ปี 59	ปี 60
1	ปอดบวม	การบาดเจ็บ	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเด้นัม
2	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	การบาดเจ็บ
3	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	ปอดบวม	ปอดบวม
4	เบาหวาน	เบาหวาน	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น
5	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเด้นัม	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเด้นัม	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน



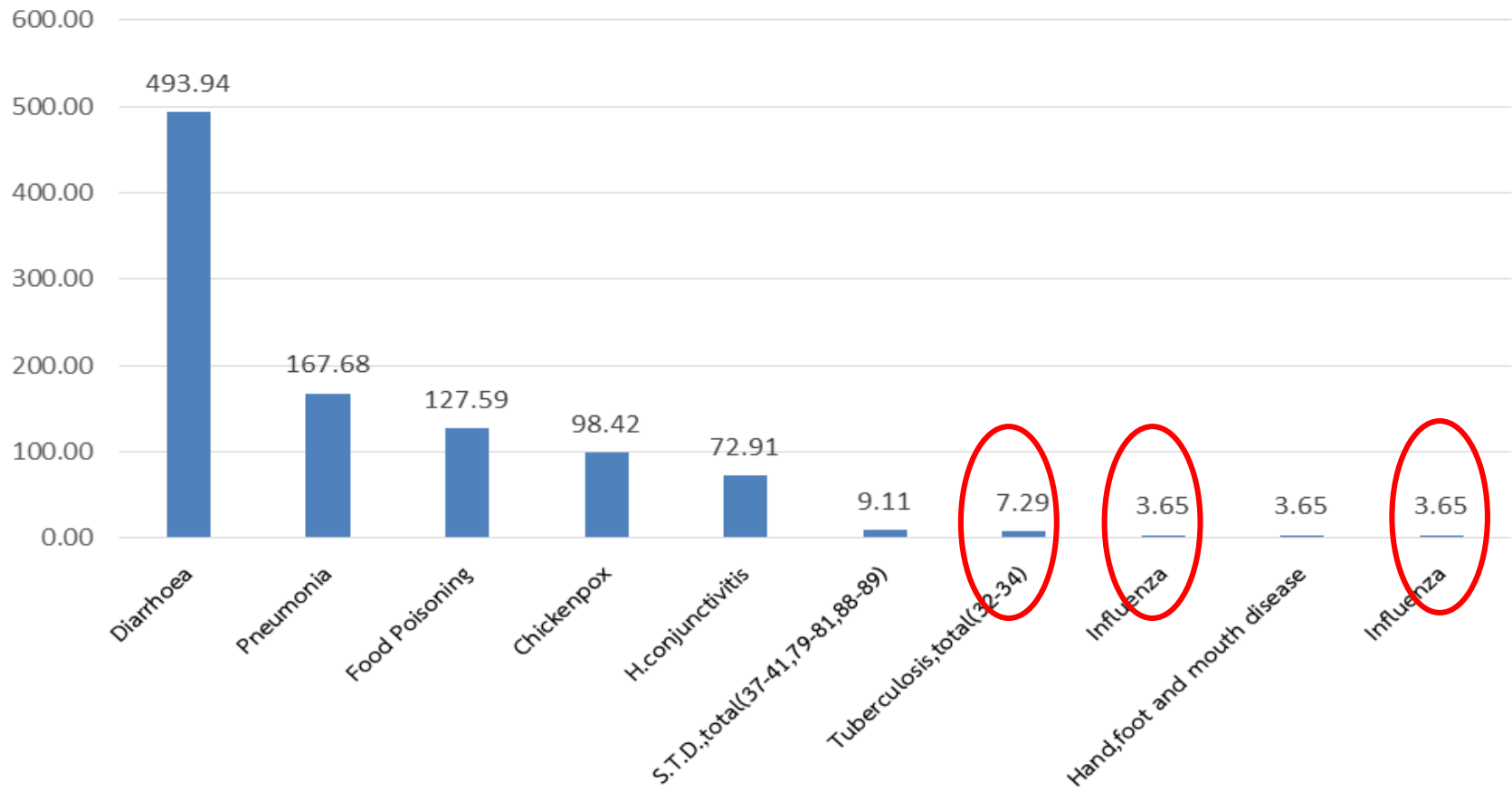
5 อันดับ ผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ปี 58	ปี 59	ปี 60
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ
2	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน
3	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	เนื้อเยื่อผิดปกติ
5	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดenum



10 อันดับ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา



ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ปี 2561



ทิศทางการพัฒนา CUP ลอง ปี 61-64

- พัฒนาระบบบริการ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการ
- พัฒนาคุณภาพบริการ
- พัฒนาระบบการจัดการความรู้

- พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
- พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ
- ส่งเสริมมาตรฐานบริการ
- เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร

Vision

Mission

Goal

Strategic

คปสอ.ลอง

เป็นองค์กรด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ที่มีการบริหาร บริการ วิชาการเป็นเลิศ

- ปชช.สุขภาพดี
- ระบบบริหารจัดการที่ดี
- ปชช.พอใจ & บุคลากรมีสุข
- แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ทิศทางการพัฒนา CUP ลอง ปี 61-64

ค่านิยม “M O P H - H U G L O N G”

M = Mastery เป็นนายตนเอง

O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = People centered approach ใส่ใจประชาชน

H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

H = Happiness คนมีความสุข

U = Unity ความสามัคคีเป็นหนึ่ง

G = Generosity ความมีน้ำใจกรุณาเอื้อเพื่อ

L = Learning and Growth การเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

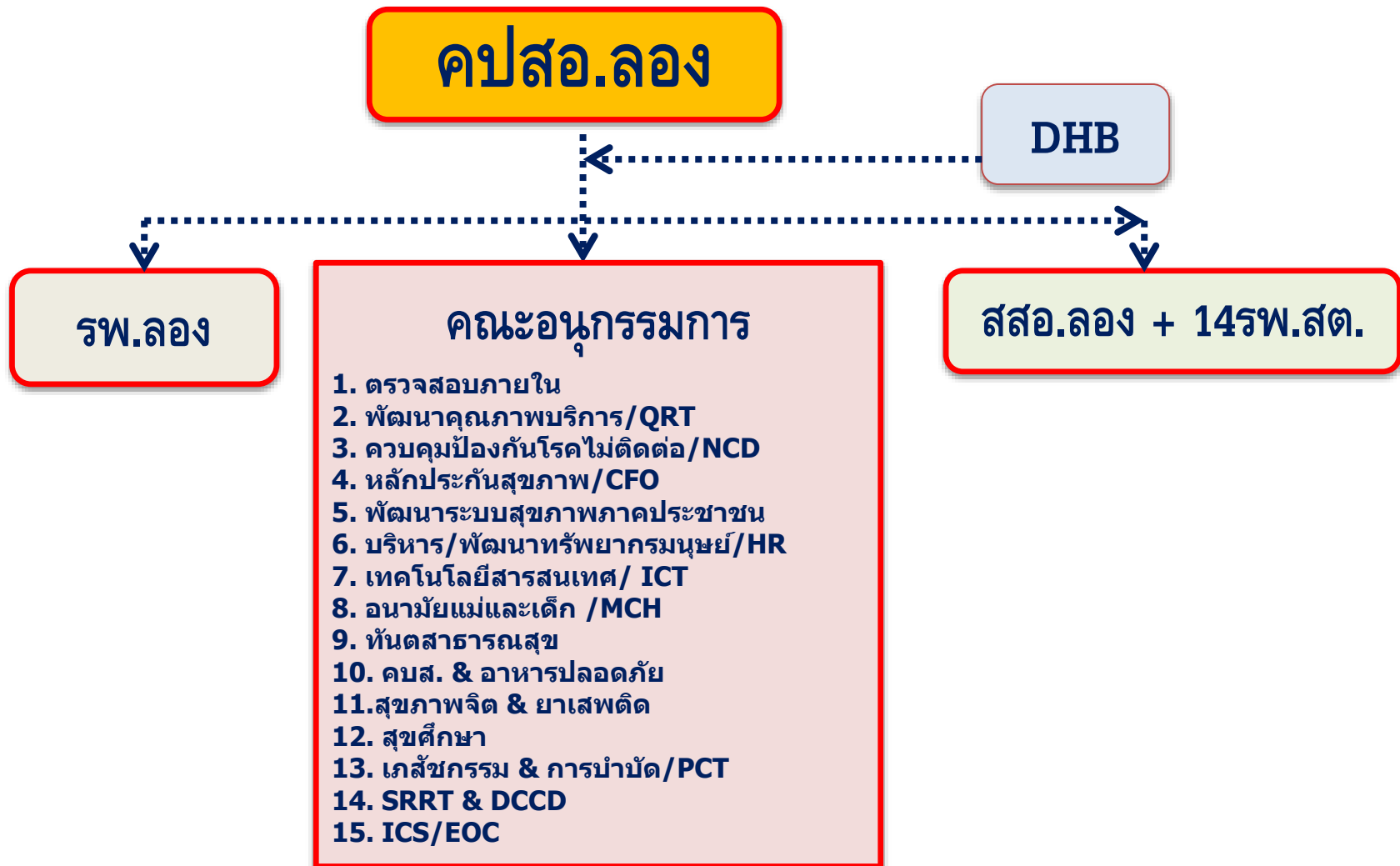
O = Opportunity การสร้างโอกาสเพื่อพัฒนา

N = Networking การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

G = Good governance การบริหารจัดการที่ดี



การบริหารจัดการ CUP ลอง



ประเภท บุคลากรในสังกัด คปสอ.ลอง	จำนวน				สัดส่วนต่อ /ปชก
	รพ.ลอง	รพสต.	สสอ.ลอง	รวม	55,106
1. แพทย์	8			8	6,888
2.ทันตแพทย์	5			5	11,021
3.เภสัชกร	6			6	9,184
4.พยาบาลวิชาชีพ	55	20		75	735
5.นักเทคนิคการแพทย์	6			6	9,184
6.นักกายภาพบำบัด	2			2	27,553
5.นักรังสีการแพทย์	1			1	55,106
7.นักวิชาการสาธารณสุข+จพ.สธ.	5+1	30	4+2	42	1,312
8. นักจัดการงานทั่วไป	2			2	27,553
9. โภชนากร	1			1	55,106
10 นวก.+จพ.ทันตสาธารณสุข	1+3	4		8	6,888
11. จพ.เภสัชสาธารณสุข	4			4	13,777
12. จพ.เวชสถิติ	2			2	27,553
13. แพทย์แผนไทย+นวก.แพทย์แผนไทย	1+1			2	27,553
14.อื่นๆ	91	19	2	112	492
รวม	195	73	8	276	



ส่วนที่ 2

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

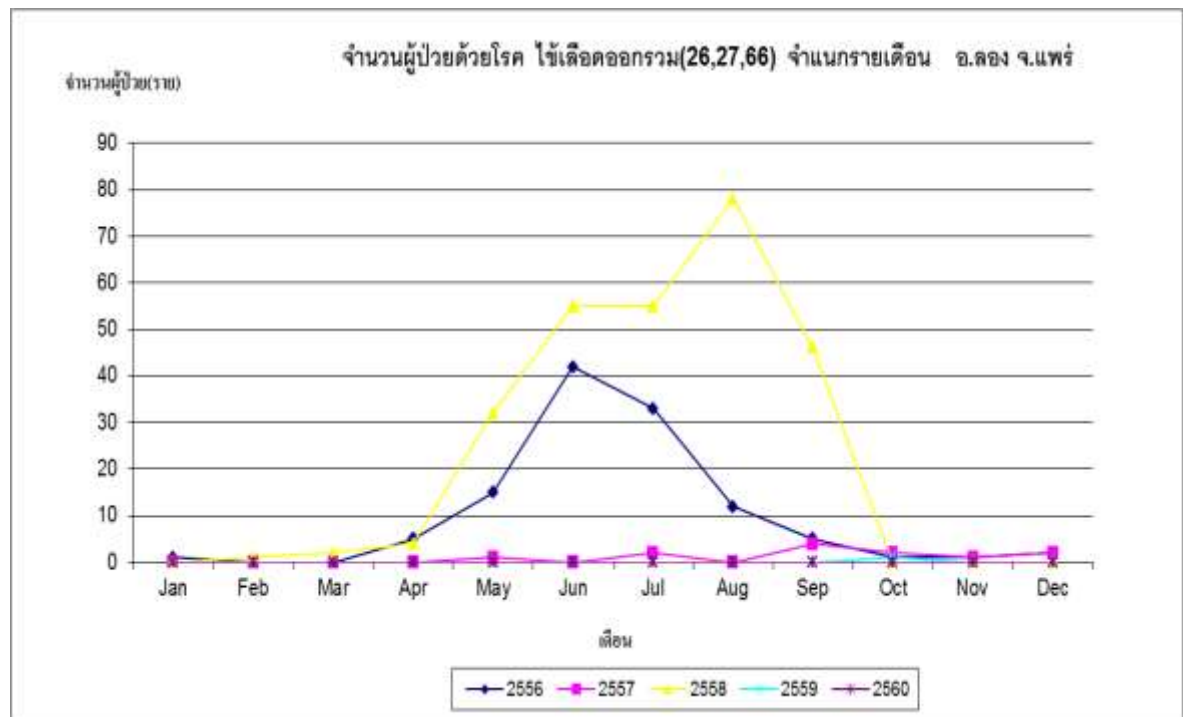
1. โรคไข้เลือดออก
2. โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
3. โรคฉี่หนู
4. อุบัติเหตุทางการจราจร
5. โรคไข้หวัดใหญ่



1.ไข้เลือดออก

- สถานการณ์

ปี	ราย
2555	49
2556	117
2557	12
2558	273
2559	1
2560	0
2561	0



1. ไข่เลือดออก

Goal: ลดอัตราป่วยไข่เลือดออก

การดำเนินงาน(Essential Task):

ทีม SRRT : กำหนดพื้นที่เสี่ยง พัฒนาศักยภาพทีม/เครือข่าย อปท. (เตรียมพร้อมอุปกรณ์/เครื่องมือ)

อปท./SRRTตำบล : แผนป้องกันควบคุม /กำลังคน /วัสดุ เคมีภัณฑ์ /อุปกรณ์

ชุมชน : มาตรการ 3ร /5ป1ข & นโยบายหมู่บ้านสะอาด



1. ใช้เลือดออก

ผลลัพธ์ : ไม่พบผู้ป่วย/อัตราป่วยใช้เลือดออกลดลงร้อยละ 100

ปัญหา & ข้อเสนอแนะ/เสนอแนะ :

ปัญหา : อปท.บางแห่งงบประมาณไม่เพียงพอ การจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ : จัดทำแผนเตรียมพร้อมรับการระบาด การให้ข้อเสนอแนะในการจัดซื้อ



2.DM HT

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- กลุ่ม ปชช. 35ปี ขึ้นไป : หน่วยบริการทุกแห่งมีการคัดกรองร่วมกับ อสม. ครบทุกหมู่บ้าน
- กลุ่มป่วยDM/HT : ปัญหาควบคุมอาการไม่ได้ตามเป้าหมาย
 - : พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม (อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย)
 - : มีภาวะเสี่ยงสูง (ไขมันในเลือดสูง อ้วนลงพุง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น)

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- กลุ่ม ปชช. : ประชาสัมพันธ์&ณรงค์คัดกรองร่วมกับ อสม. & ปรับเปลี่ยน พฤ.ผู้มีภาวะเสี่ยง & 3ล้าน3ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย
- กลุ่มป่วย : ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(Thai CV Risk Program) & พัฒนฐานข้อมูลผู้ป่วย
 - : ระบบดูแลโดย Case manager & ทีมสหวิชาชีพ
 - : กิจกรรม Clinic (เน้น แดบสีปรับพฤติกรรม, อาหาร ,สุขศึกษา)



2.DM HT

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
KPI-1.4.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 76.74
KPI-1.4.5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 38.30
KPI-1.4.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 18.99
KPI-1.4.7 ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.04
KPI-1.4.8 ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92.78

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ความชำนาญในการคัดกรอง อสม. ไม่เท่ากัน	- อบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะคัดกรอง ในกลุ่ม อสม.
2. Pt.ขาดความตระหนักในการควบคุมอาการโรค	- สื่อสารตรงกับPt. & Coaching Health (3อ2ส +การใช้ยา)

3. วัณโรค

สถานการณ์

- ผู้ป่วยเข้ารักษาซ้ำ และมีอาการแทรกซ้อนด้วยภาวะอื่นร่วม
- ร้อยละ 10 เป็นผู้ป่วย Alcohol dependent ทานยาไม่ต่อเนื่อง/ไม่สมัครใจรักษา

Goal :

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทุกราย ได้รับการกำกับการกินยา (DOT) โดยพี่เลี้ยงต้องเป็น จนท.สร./อสม./แกนนำชุมชน



3. วัณโรค

การดำเนินงาน(Essential Task) :

- 1.พัฒนากลไกขับเคลื่อน : จัดทำแผนปฏิบัติการ ประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง และ นิเทศติดตาม
- 2.พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ : ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการควบคุมวัณโรค
- 3.พัฒนาระบบคัดกรอง : verbal Screening & CXR กลุ่มเสี่ยง (Pt.ติดเตียง, AIDs/HIV, จนท.สร)
- 4.พัฒนาระบบดูแลรักษา : มาตรฐาน DOT & CIPO TB



3. วัณโรค

ผลลัพธ์ :

- คัดกรอง : กลุ่มเสี่ยง 48% ,จนท.สร. 97.79% ,ส่งสัยและส่งต่อ 2 ราย
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยและรักษา 26 คน 43.76%
- อัตราการเปลี่ยนผลเสมหะเป็นลบเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น /Conversion Rate=60% (9 คน)
- อัตราการขาดยา /Default Rate=0 ,เสียชีวิตจากโรคร่วม 2 ราย (7.69%)

ปัญหา & ข้อเสนอแนะ/เสนอแนะ :

ปัญหา : ผู้ป่วยทนายไม่ต่อเนื่อง & การ Refer Pt.ไม่ผ่าน TB Clinic รพ.ลอง

ข้อแก้ไข : 1.บำบัดอาการติดเชื้อก่อน

2. ประสานเครือข่าย (รพ.สต./แกนนำชุมชน/อสม.)

- ติดตามเยี่ยมบ้าน & มาตรการกักกัน/DOT & มาตรการสังคม/พรบ.คุ้มครองโรคติดต่อ

3.ประสาน รพ.แพร่ ในการ Refer Pt.กลับ ควรแจ้ง TB Clinic รพ.ลอง



4.อุบัติเหตุทางจราจร

สถานการณ์/สภาพปัญหา

- ปี 2560 อุบัติการณ์/ความชุก : บาดเจ็บ 233 คน & เสียชีวิต 3 ราย
- พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ : รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 80
- สาเหตุ : ขับรถเร็วร้อยละ 60 & ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 40
- สถานที่เกิดเหตุ : ถนนกรมทางหลวง บริเวณจุดเกิดเหตุเป็นทางตรง
- ทีมช่วยเหลือ : นำส่งโดยทีมกู้ชีพ/กู้ภัยร้อยละ 100
- ช่วงเวลาเกิดเหตุ : สูงสุดช่วงเวลา 16.01-20.00 น ร้อยละ 40

Goal : การดำเนินงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ

จากอุบัติเหตุทางถนน

KPI-1: ระดับความสำเร็จของอำเภอมีมาตรการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุ



4.อุบัติเหตุนทางจราจร

การดำเนินงาน(Essential Task) :

- 1.มาตรการป้องกันและแก้ไขจุดเสี่ยง : วิเคราะห์และแก้ไขจุดเสี่ยงร่วมกับเครือข่ายชุมชน(สี่แยก ต.ทุ่งแล้ง ,สี่แยกน้ำริน และหน้า รพ.สต.ตำมอก ,ทางแยกหน้าวัดบุญเย็น ต.ปากกาง และทางแยกวัดเวียงต้า ต.เวียงต้า 1 จุด) & ด้านชุมชน
- 2.เตรียมพร้อม : วัสดุ/อุปกรณ์ การซ่อมแผน และ เตรียมทีมสหวิชาชีพ
- 3.กลไกขับเคลื่อน : ประชุมศูนย์อุบัติเหตุอำเภอ & โครงการ10มาตรการลดอุบัติเหตุ(๑ร., ๒ส.,๓ข.,๔ม.,หรือ ๑๐ รสขม)
- 4.ผลงาน : ระดับความสำเร็จของอำเภอมีมาตรการแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุ ระดับ 5

ปัญหา & ข้อเสนอแนะ :

ปัญหา : หน่วยงาน/ชุมชนขาดความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะ : ประสานผ่านเวทีประชุม หน.ส่วนราชการ



5.โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์

-แนวโน้มระบาดเพิ่มอย่างต่อเนื่อง

- ปี 61 (มค.61-15มีค.61) พบ Pt. 27 ราย (47.82/แสน)

Goal : อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง5ปี

การดำเนินงาน(Essential Task) :

1. สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
2. SRRT จัดทำแผนป้องกันควบคุม & มาตรการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีน

ผลลัพธ์ : อัตราการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 80

ปัญหา & ข้อเสนอแนะ :

ปัญหา : วัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ : จัดทำแผนขอรับการสนับสนุนเพิ่ม



ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานตามคำรับรอง

การปฏิบัติราชการ

คปสอ.ลอง

รอบที่ 1

ประจำปีงบประมาณ 2561





KPI-1: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพในการจัดการปัญหา
พฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย



กลุ่มวัยเด็ก (0-5 ปี)

KPI-1 : 1. ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

❖ สถานการณ์

- ANC มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น (ปี 58=63%, ปี59=66%, ปี60=70%)
- ANC ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ 5 ครั้ง

❖ การดำเนินงาน

ชุมชน & สถานศึกษา : เพศศึกษา ส่งเสริมนโยบายสาวไทยแค้นแดงฯ & รณรงค์ANC ฟรีทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์
หน่วยบริการ : พัฒนาคุณภาพ ANC & MCH ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 1



กลุ่มวัยเด็ก (0-5 ปี)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.1 หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 85.48
1.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 58.73

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.จนท./ผู้บริการ: ปรับเปลี่ยนหน้าที่ /ประสบการณ์ ทักษะ	-อบรมพัฒนาศักยภาพ จนท.ผู้รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่อง
2.หญิงตั้งครรภ์:โยกย้ายถิ่นฐาน,ANCช้า,คลอดก่อนกำหนด	-การใช้เครือข่ายชุมชนติดตามหญิงตั้งครรภ์ & line



กลุ่มวัยเด็ก (0-5 ปี)

KPI-1 : 2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านการประเมิน (ร้อยละ 60)

❖ สถานการณ์/ปัญหา

โครงสร้างกายภาพ : อาคารไม่ได้มาตรฐาน (พื้น ห้องน้ำ แสงสว่าง ฯลฯ) & สवल./ภูมิทัศน์ไม่เหมาะสม

ผู้บริหาร/ครูผู้ดูแล/อปท./ผู้ปกครอง : ไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- 1.จัดเวทีประชุมครู/ผู้ดูแลฯ เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก 1 ครั้ง
- 2.ประเมินตนเอง “ศูนย์เด็กตามเกณฑ์คุณภาพ” 23 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 18 แห่ง (ร้อยละ 78.26)
- 3.นิเทศ ติดตามให้ข้อเสนอแนะ แก่ ครู /อปท.



กลุ่มวัยเด็ก (0-5 ปี)

KPI-1 : 3. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของแม่และเด็ก

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- เด็ก : ฟันไม่สะอาด /ไม่ได้รับการแปรงฟัน
- หญิงตั้งครรภ์ : ขาด “ความตระหนัก” การดูแลสุขภาพช่องปาก & ขาดนัด

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- หญิงตั้งครรภ์ : ตรวจฟัน ให้ความรู้&สอนทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก
- เด็ก 0-5 ปี : ตรวจฟัน (300คน) และเคลือบฟลูออไรด์
- ผู้ปกครองและผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็ก : อบรมความรู้(1,322คน) & ทักษะแปรงฟัน (Hand on)
- อสม. : อบรมความรู้ อสม.เชี่ยวชาญทันตะ (27-28 พย.60)



กลุ่มวัยเด็ก (0-5 ปี)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
3.1. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปีที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน	≥ร้อยละ 35	ร้อยละ 54.62
3.2. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 92.33

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.บุคลากร รพ.สต.ขาดทักษะการเคลือบฟลูออไรด์ 2. หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนัก/ขาดนัด 3. โรงเรียนเอกชนเข้าถึงยาก	1. จัดทีมเคลื่อนที่หาฟลูออไรด์ในพื้นที่ รพ.สต.ที่ไม่มีทันตะบุคลากร 2. ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ 2. จัดทำแผนบริการใน รร.เอกชน



กลุ่มเด็กนักเรียน (6-14 ปี)

KPI-1: 1.เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

-เด็กวัยเรียน : แนวโน้มโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

-โรงเรียน : จำหน่าย อาหารทอด น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ

-คัดกรองภาวะโภชนาการ: ดีสมส่วน 1,217คน & เริ่มอ้วนและอ้วน 223คน & อ้วนและส่งต่อคลินิก DPAC 5 คน

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

1.หน่วยบริการ : คัดกรอง&เฝ้าระวังฯ (บูรณาการงานอนามัย รร. & ทันตฯ & อย.น้อย) & พัฒนา/จัดเก็บฐานข้อมูล

2.ส่งเสริมโรงเรียน : จัดทำนโยบายลดหวานมันเค็ม และการทำข้อตกลงกับผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในโรงเรียน

3. จัดเวทีเรียนรู้นักเรียน : การเลือกซื้ออาหาร /อย.น้อยฉลาดกินฉลาดซื้อ/ออกกำลังกาย/นิทรรศการ และ DPAC



กลุ่มเด็กนักเรียน (6-14 ปี)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละเด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน	ร้อยละ 65	ร้อยละ 63.35

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ผู้ปกครอง : ไม่ตระหนัก ขาดความร่วมมือ โรงเรียน : กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง	1.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ โรงเรียน ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการ 2.การติดตาม กำกับ อย่างต่อเนื่อง & ส่งเสริมกิจกรรม คู่บัดดี้



กลุ่มเด็กนักเรียน (6-14 ปี)

KPI-1: 2. ระดับสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- เด็ก... “ขาดความรู้ & ทักษะ” การดูแลสุขภาพช่องปาก
- เด็ก...มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- อบรมความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก (โครงการแปรงฟันคุณภาพและอาหารสุขภาพ)
- บูรณาการร่วมกับกิจกรรม ออ.น้อย



กลุ่มเด็กนักเรียน (6-14 ปี)

KPI-1: 2. ผลสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน (ต่อ)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
2.1.รร.ประถมฯ มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
2.2. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	≥ร้อยละ 35	ร้อยละ 91.95

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ความร่วมมือของโรงเรียน & ผู้ปกครอง	จัดประชุมสร้างความเข้าใจ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน แบบบูรณาการ



กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15 - 21 ปี)

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- กระแสโลกาภิวัตน์ / ยุคCyber : การเสฟสื่อ Social media
- ความรู้ ความเข้าใจ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ดีขึ้น
- สถิติการคลอดใน รพ.ลอง ลดลง
- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ปี 60 = 18.52% ปี 61 ไม่พบอุบัติการณ์

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

เชิงรุก : แผนส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น & โครงการเพศคุยได้ในครอบครัว & อบรมเพศศึกษา “รู้จักวัยรุ่น”

เชิงรับ : คลินิกวัยรุ่น บริการคำปรึกษา ตรวจHIV จัดมุมเพื่อนใจวัยรุ่นทุก รพ.สต. (ร่วมมุมOSCC)



กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
<u>KPI-1:</u> 1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น ระดับอำเภอ	มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบ 1-5 (ระดับ 5)	มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบ 1-4 (ระดับ 4)
<u>KPI-1:</u> 2.อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี	< ร้อยละ 65	0



กลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

KPI-1: 1. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- อ.ลอง มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.17 (10,059 คน)
- คัดกรองตามแนวทาง “คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ” ADL ไม่ครอบคลุมครบถ้วน

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
- ประชุมทบทวน วางแผน ติดตาม ทุกเดือน



กลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1.ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 77.22

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ไม่มี	



ระบบควบคุมโรค

❖ สถานการณ์

- CUP : จัดตั้ง EOC & ทีม SAT & ผัง ICS
- ทีมปฏิบัติการ : Mini MERT, EMS, MCAT, SRRT ที่พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน



❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

กลไกขับเคลื่อน : วิเคราะห์/จัดทำแผนบูรณาการร่วม & เตรียมพร้อมวัสดุ/อุปกรณ์ & ซ้อมแผน
สนธิกำลังร่วมกับหน่วยงานอื่น : งานถวายพระเพลิงพระบรมศพ ร.9 & เทศกาลปีใหม่

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
KPI-1: 1. อำเภอมียุทธยปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ระดับ 5	ระดับ 5



ปัญหา/อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

ผู้ปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ

การจัดอบรม/ทบทวนกระบวนการอย่างต่อเนื่อง



KPI-2: ประชาชนจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

KPI-2: 1. สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านการรับรองจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\geq$ ร้อยละ 40)

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

-สถานการณ์กลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี จำนวน 12,228 คน

-คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง(อสม./จนท.สธ.รับรอง) รวม 8,557 คน (ร้อยละ 70.12)

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- 1.สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่อยู่จริง
- 2.อบรมความรู้ ฝึกทักษะการตรวจเต้านมแก่ อสม.
- 3.จนท.& อสม. รณรงค์ให้ความรู้ ทักษะการคัดกรองแก่กลุ่มเป้าหมาย
- 4.การบันทึกข้อมูล



KPI-2: ประชาชนจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านการรับรองจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	≥ร้อยละ 40	ร้อยละ 70.12

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ข้อมูล : บันทึกไม่ทัน&ข้อมูลไม่ปรากฏ	บันทึกข้อมูลโดยบูรณาการร่วมกันทุกงาน /ตรวจสอบวิธีบันทึก
อสม.: ขาดทักษะ/ชำนาญ	หน่วยบริการจัดเวทีทบทวนฟื้นฟูทักษะตรวจคัดกรอง





KPI-4: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital)

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- สवल.ทางกายภาพ : การเสื่อมสภาพของสภาพอาคารที่มีอายุเกิน 30 ปี ได้แก่ ห้องน้ำ
- แนวทางพัฒนา : 5 ส. / Healthy Work Place /มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- ปี 2560 : ผลประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดี

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- จัดทำแผนพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital บูรณาการ กับ ENV
- เรือนพักขยะ : ปรับปรุงมาตรฐาน
- ระบบบำบัดน้ำเสีย : ปรับปรุงโครงสร้าง ซ่อมแซมอุปกรณ์



ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital) ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับดี

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.อาคารเก่า /เสื่อมสภาพ ไม่เอื้อต่อการพัฒนามาตรฐาน 2.ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่น	-ปรับปรุงให้ใช้งานได้ /เก่าแต่สะอาด -การศึกษาดูงานพื้นที่อื่น



KPI-4: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

4. ร้อยละของ รพ.สต. สามารถให้บริการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและให้การบำบัดรักษา BA BI

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- ปี 2560 : Pt 75ราย(บังคับ=39 สัมครใจ=36) ผลหยุดเสพหลัง3ด. ร้อยละ 91.81
- ปี 2561 : Pt 31ราย (บังคับ=13 สัมครใจ=18) อยู่ระหว่างดำเนินงาน
- รพ.ลอง เป็นแม่ข่าย & พัฒนาคุณภาพHA(ด้านยาเสพติด)

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- จัดตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดย รพ.ลอง เป็นแม่ข่าย
- ประชุมทบทวนการคัดกรองและให้บำบัดรักษา BA BI ใน รพ.สต.ทุกแห่ง
- บูรณาการร่วมกับงานควบคุมบุหรี & เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



KPI-4: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการ คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและให้การบำบัดรักษา BA BI	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การไม่ยอมรับตนเอง/ไม่สมัครใจ	-กระบวนการกลุ่ม -ประสานผู้เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ



KPI-5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับเครือข่ายบริการ

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- ปี 2560 : พัฒนา 16 สาขา เน้นขับเคลื่อน 5 สาขา(โรคหัวใจ โรคไต NCD อุบัติเหตุ และอโรปิติกส์)
- ปี 2561 : เพิ่มประเด็นสาขาแพทย์แผนไทย

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

โครงสร้าง : ทบทวนคำสั่ง/คณะกรรมการ Service Plan ให้เป็นปัจจุบันระดับอำเภอ 16 สาขา

กลไกขับเคลื่อน : ประชุมวิเคราะห์/วางแผนพัฒนารายสาขา(Gap analysis) & 6 building blocks

แผนพัฒนา : แผนพัฒนาระบบบริการ & แผนงบประมาณ & แผนพัฒนาบุคลากร รวม 12 กิจกรรม

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับเครือข่ายบริการ	ระดับ 3	ระดับ 5



KPI-8: ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การประเมิน FAI

KPI-8:1.ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI
ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปี 2557 : รพ.ลอง มีวิกฤตการเงินระดับ 7

ปัจจุบัน : ใช้เกณฑ์ FAI เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง & คืบข้อมูลให้ผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

-พัฒนาระบบควบคุมภายใน : อบรมความรู้จัดทำ รง.ควบคุมภายใน ตามแบบ ปย.1, ปย.2

-พัฒนาคุณภาพบัญชี : ส่งเสริมทักษะผู้บันทึกบัญชี & ตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่ง รง.

-พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงิน-คลัง : กำกับควบคุมแผนการเงิน & รายงาน กบห. & ปรับแผนให้เหมาะสม

-พัฒนาต้นทุนบริการ : จัดทำข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยบริการ ใน รพ.ลอง



KPI-8: ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การประเมิน FAI

1. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ต่อ)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1.แนวทางแก้ไขสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน	1. จัดทำมาตรการประหยัด & ประกาศใช้
2.บัญชีหน่วยงานไม่ตรงกัน	2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลระหว่างกัน โดย การสอบทานยอดบัญชีเป็นประจำทุกวัน



KPI-8: ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การประเมิน FAI

2. ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

- รพ.สต. ทุกแห่ง จัดทำแผนการใช้เงินบำรุง/planfin แบบสมดุล
- กำกับ ติดตาม Planfin ทุกเดือน

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- รพ.สต.ขอสนับสนุน จาก CUP กรณีมีภาวะวิกฤติการเงินบำรุงต่ำกว่า 1 ล้านบาท
- คณะกรรมการ CFO ตรวจสอบ และพิจารณาให้การช่วยเหลือตามเกณฑ์กำหนด



KPI-8: ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การประเมิน FAI

2. ร้อยละของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ต่อ)

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละ ของสถานบริการ (รพสต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
เบิกจ่ายไม่ตรง planfin	กำกับ ปฏิบัติตาม planfin อย่างเคร่งครัด



KPI-9: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ 2 ประเด็น

- 1.การให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการ : ออกแบบข้อมูล/รายงาน ให้ตรงกับความต้องการ
- 2.การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ : สอบทานข้อมูลHDC & เช็คKPI (QOF/MOU)

❖ การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

- 1.พัฒนาออกแบบ : รง.สถิติต่างๆ รง.คัดกรองสุขภาพ ที่สามารถสืบค้นจาก HDC & HOSxP
- 2.พัฒนาระบบข้อมูล : วิเคราะห์และจัดการความรู้ จาก 43แฟ้ม & HDC & KPI
- 3.พัฒนาบุคลากร : อบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะการบริหารจัดการสารสนเทศ



KPI-9: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน สารสนเทศ

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ	ระดับ 5	ระดับ 2

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักของ CUP	- จัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติม - อบรมพัฒนาศักยภาพ/ฝึกทักษะ
งบประมาณไม่ชัดเจน/เพียงพอ	- จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาศูนย์ข้อมูล



KPI-10: ระดับความสำเร็จของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

❖ สถานการณ์/สภาพปัญหา

กระบวนการบริหารจัดการแผนสู่การปฏิบัติ :

- การจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องปัญหาบริบทพื้นที่ & ยุทธศาสตร์สุขภาพ จ.แพร่
- การนำแผนสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ คปสอ. และ KPI
- การขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ CUP โดยคณะกรรมการต่างๆ รวม 28 โครงการ งบ 2,441,816 บาท
- การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลต่อเนื่องตามแผนงาน/โครงการ
- การรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสอ. & ประชุมประจำเดือน





KPI-10: ระดับความสำเร็จของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

❖ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับความสำเร็จของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์	ระดับ 3	ระดับ 4

❖ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข/ปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
-จนท.ติดภารกิจงานมาก ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อย	-จัดกิจกรรมช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ช่วงบ่าย -จัดกิจกรรมเชิงรุกในหน่วยงาน





THANK YOU

