

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
จังหวัด.....แพร่..... เขตสุขภาพที่.....1..... ตรวจราชการวันที่.....

KPI : ร้อยละ 75 ของโรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ใน
ระดับพื้นฐาน ขึ้นไป

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดแพร่มีโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือโรงพยาบาลแพร่ และ
โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลสูงเม่น โรงพยาบาลวังชิ้น โรงพยาบาลลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เด่นชัย โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โรงพยาบาลร้องกวาง และโรงพยาบาลสอง ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการ
พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital โดยกำหนดให้มีการ
ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน 1 ครั้ง (กุมภาพันธ์ 2560) และตรวจประเมิน 1 ครั้ง (พฤษภาคม 2560)

มีผลการประเมินตนเอง ของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospitalดังนี้

1.ผ่านระดับดีมาก	2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25	(รพ.หนองม่วงไข่,รพ.สอง)
2.ผ่านระดับดี	1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5	(รพ.สูงเม่น)
3.ผ่านระดับพื้นฐาน	4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50	(รพ.เด่นชัย,รพ.วังชิ้น,รพ.ร้องกวาง,รพ.ลอง)
4.ต้องพัฒนา	1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5	(รพ.แพร่)

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ ขับเคลื่อน การดำเนินงาน Green&Clean Hospital ระดับจังหวัด	-มีการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน Green&Clean Hospital ระดับ จังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้ง	-	-	-
2.มีการประเมินตนเอง ของโรงพยาบาลตาม มาตรฐาน Green & Clean Hospital	-ร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป	-ร้อยละ 75 ของ โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป	-ร้อยละ 75 ของ โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป	-ร้อยละ 75 ของ โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3.มีแผนการติดตาม ความก้าวหน้าในการ เนื้องาน และการตรวจ ประเมิน	-	-มีการติดตามความ ก้าวหน้าในการ ดำเนินงาน และตรวจ ประเมินครั้งที่ 1	-	-มีการติดตามความ ก้าวหน้าในการ ดำเนินงานและตรวจ ประเมินครั้งที่ 2
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	-โรงพยาบาล รับทราบนโยบายใน การดำเนินงานและ สามารถขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม มาตรฐาน Green&Clean Hospital -โรงพยาบาลมีผล การประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป	-โรงพยาบาลมีผลการ ประเมินตนเอง ตาม มาตรฐาน Green & Clean Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป -โรงพยาบาลได้รับ การติดตามความ ก้าวหน้าในการ ดำเนินงาน และตรวจ ประเมินครั้งที่ 1	-	-โรงพยาบาลได้รับ การติดตามความ ก้าวหน้าในการ ดำเนินงานและตรวจ ประเมินครั้งที่ 2และ มีผลการประเมิน ตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital ใน ระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย 6 แห่ง
ผลการดำเนินงาน	-โรงพยาบาล รับทราบนโยบายใน การดำเนินงานและ สามารถขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม มาตรฐาน Green&Clean Hospital ครบ 100 % -โรงพยาบาลมีผล การประเมินตนเอง ระดับดีมาก 2 แห่ง (ร้อยละ 25) ระดับดี 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) ระดับพื้นฐาน4แห่ง (ร้อยละ 50) -โรงพยาบาลมีผล การประเมินตนเอง ระดับดีมาก 2 แห่ง (ร้อยละ 25) ระดับดี 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) ระดับพื้นฐาน4แห่ง (ร้อยละ 50)	-โรงพยาบาลมีผลการ ประเมินตนเอง ระดับดีมาก 2 แห่ง (ร้อยละ 25) ระดับดี 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) ระดับพื้นฐาน4แห่ง (ร้อยละ 50) ต้องพัฒนา 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5) -กำลังดำเนินการ ออกตรวจประเมิน ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 9 กพ. - 2 มีค. 2560	-	-

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ต้องพัฒนา 1 แห่ง (ร้อยละ 12.5)			

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		จังหวัดแพร่							
		รพ.แพร่	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้องกวาง	สอง	หนองม่วงไข่
ร้อยละ 75 ของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐานขึ้นไป	อัตรา (A/B*100)	-	-	-	-	-	-	-	-
	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานขึ้นไป (A)	ต้องพัฒนา	ดี	พื้นฐาน	พื้นฐาน	พื้นฐาน	พื้นฐาน	ดีมาก	ดีมาก
	จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมประเมินทั้งหมด (B)	-	-	-	-	-	-	-	-
		รวม							
		87.5 %							
		7 แห่ง							
		8 แห่ง							

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

.....

.....

.....

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นายอัครศักดิ์ แสนยศ
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
24 มกราคม 2560
โทร 08-9997-9895 .e-mail: exspeed_933@hotmail.com