ยินดีต้อนรับ
คณะตรวจราชการและนิเทศงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

การประเมินผลการดำเนินงาน
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ 2565

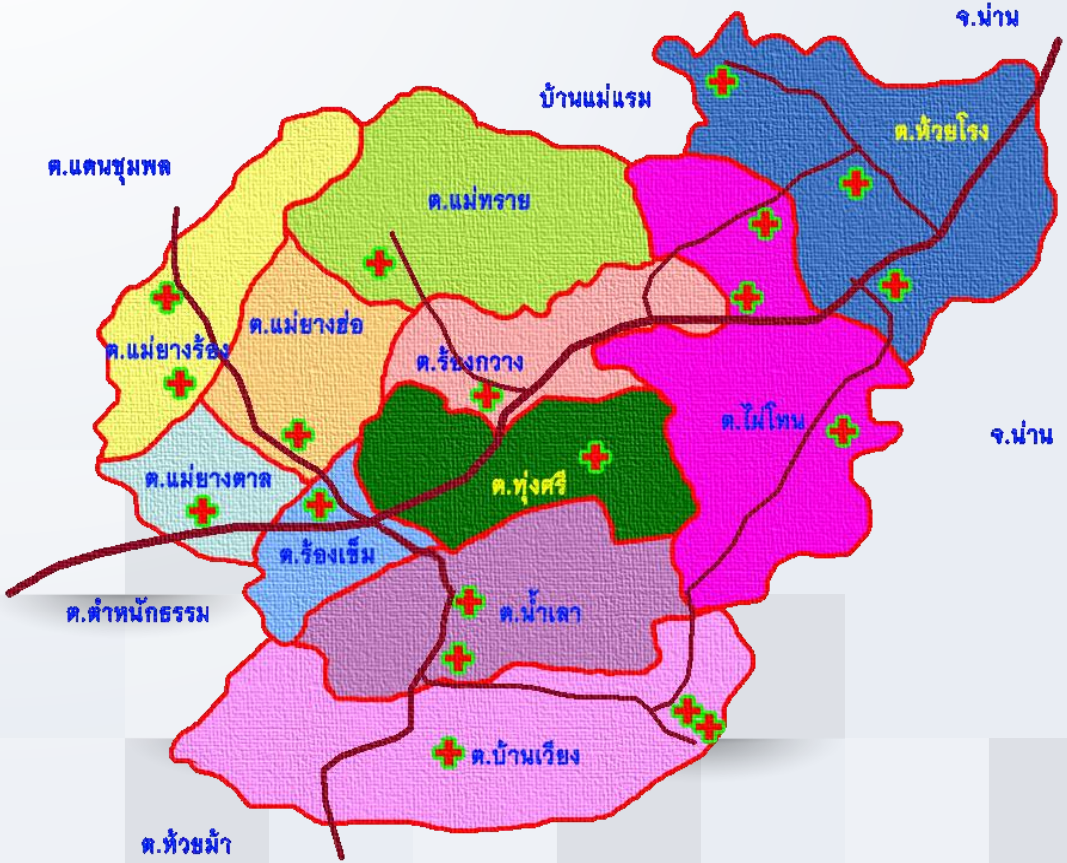
8 กุมภาพันธ์ 2565

ณ ห้องประชุมผานางคอย โรงพยาบาลร้องกวาง
อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

การนำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ
2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข
3. สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย
5. ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

เขตการปกครองอำเภอร้องกวาง



จำนวนตำบล	11	ตำบล
จำนวนหมู่บ้าน	93	หมู่บ้าน
จำนวนหลังคาเรือน	15,409	ครัวเรือน
ประชากรทะเบียนฯ	48,017	คน
ชาย	23,038	คน
หญิง	24,979	คน
ประชากรอยู่จริง	34,102	คน
ชาย	16,277	คน
หญิง	17,825	คน

ลักษณะทางภูมิศาสตร์/การคมนาคม

ทางหลวง 103
แพร่-เชียงราย

ทางหลวง 101
แพร่-น่าน

ทางหลวง
ชนบท

เศรษฐกิจและสังคม

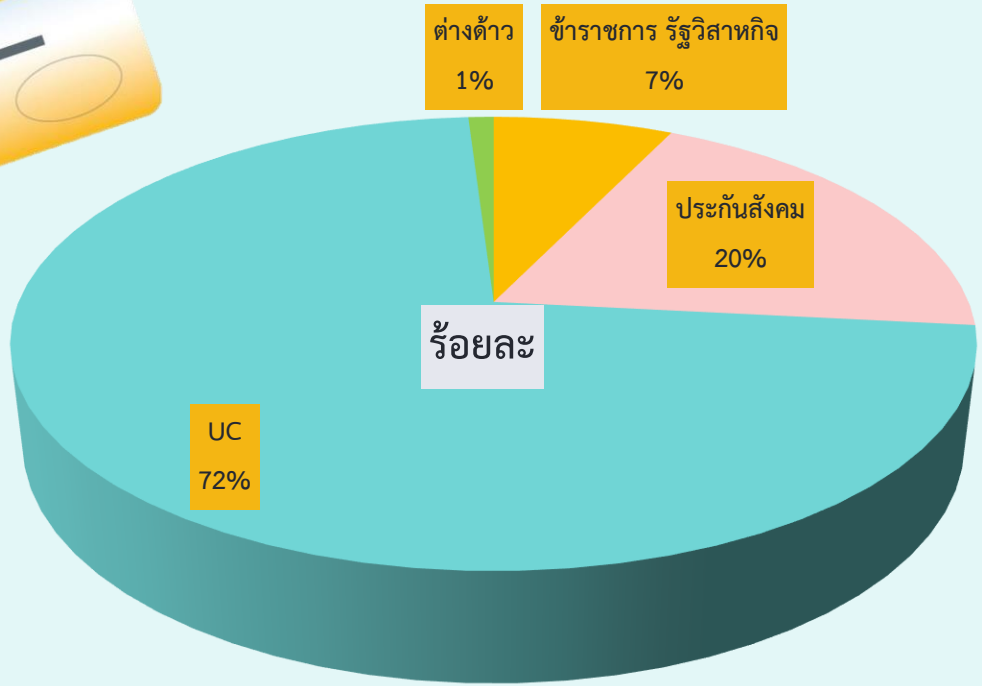
อาชีพ
เกษตรกร

ศาสนา
พุทธ

การศึกษา

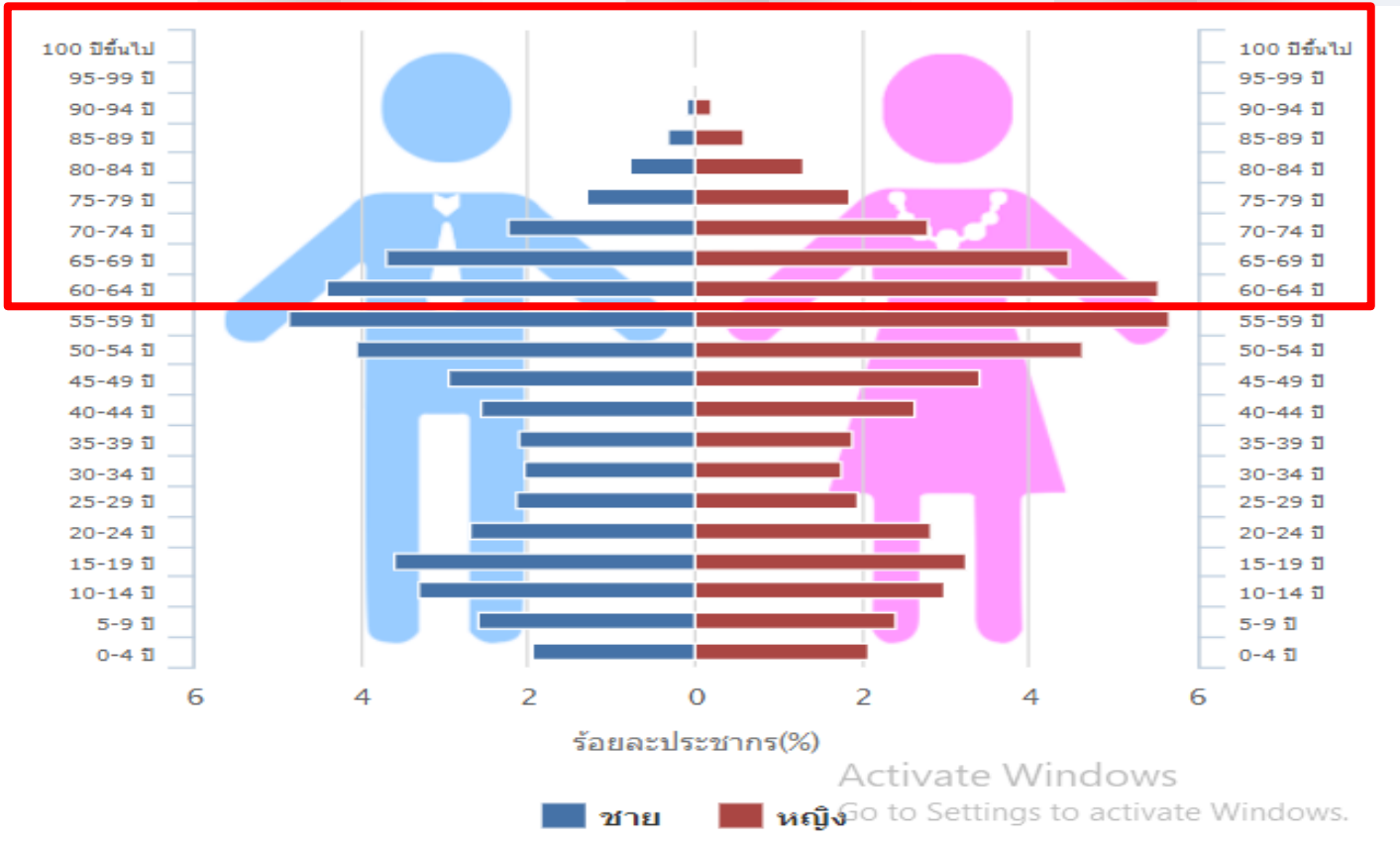
ชาติพันธุ์
มลาบรี,
ม้ง

ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

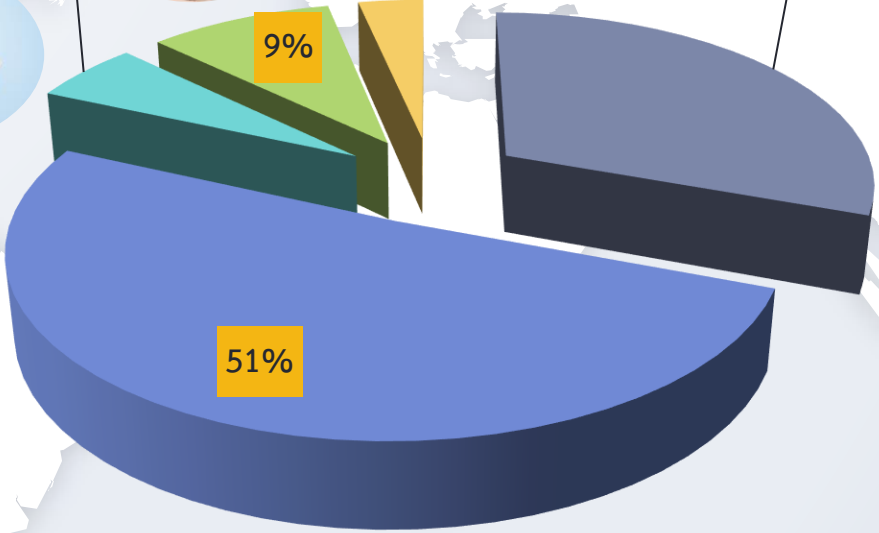
โครงสร้างประชากรอำเภอร้องกวาง



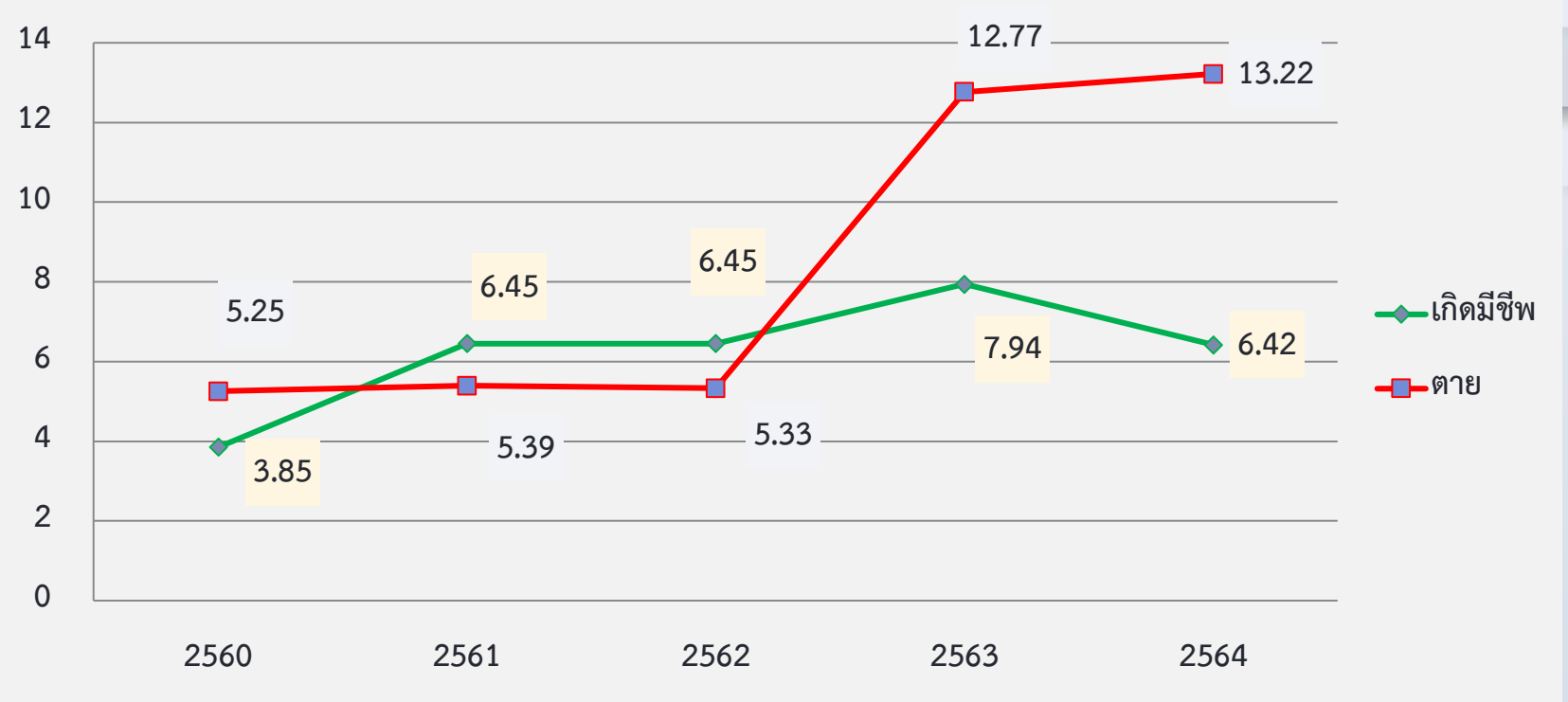
ร้อยละของ
ผู้สูงอายุ 31.44

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

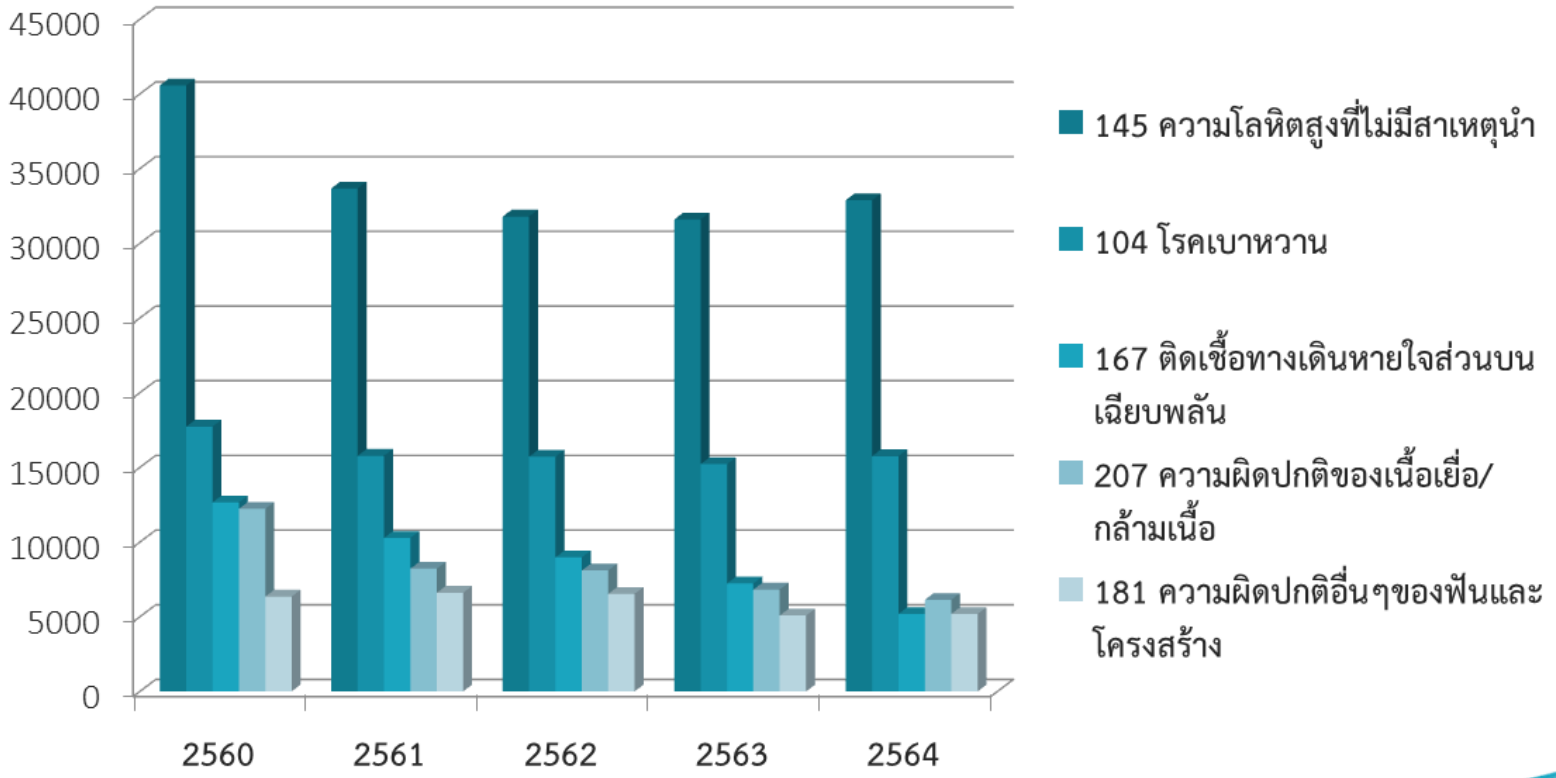
ประชากรอำเภอร้องกวาง จำแนกตามกลุ่มวัย



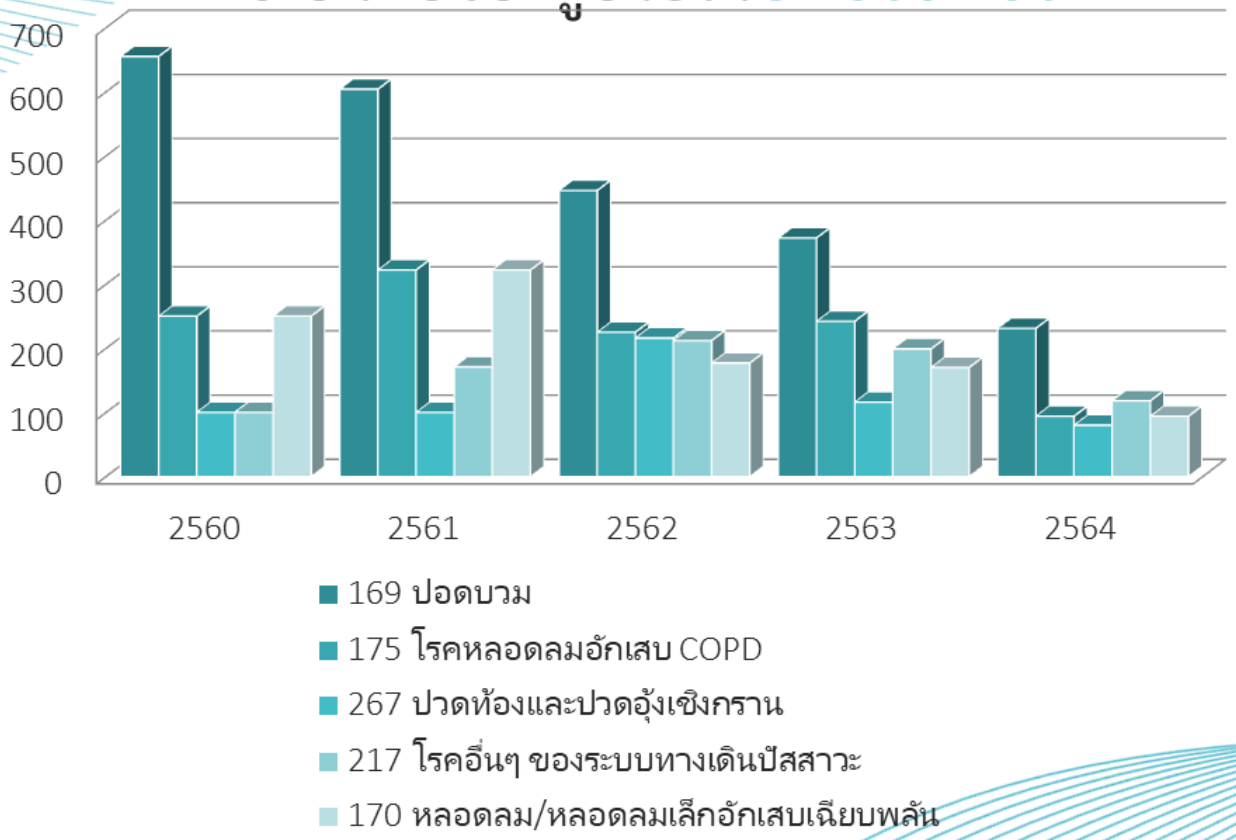
อัตราเกิด อัตราตาย ของประชากรปี 2559-2564



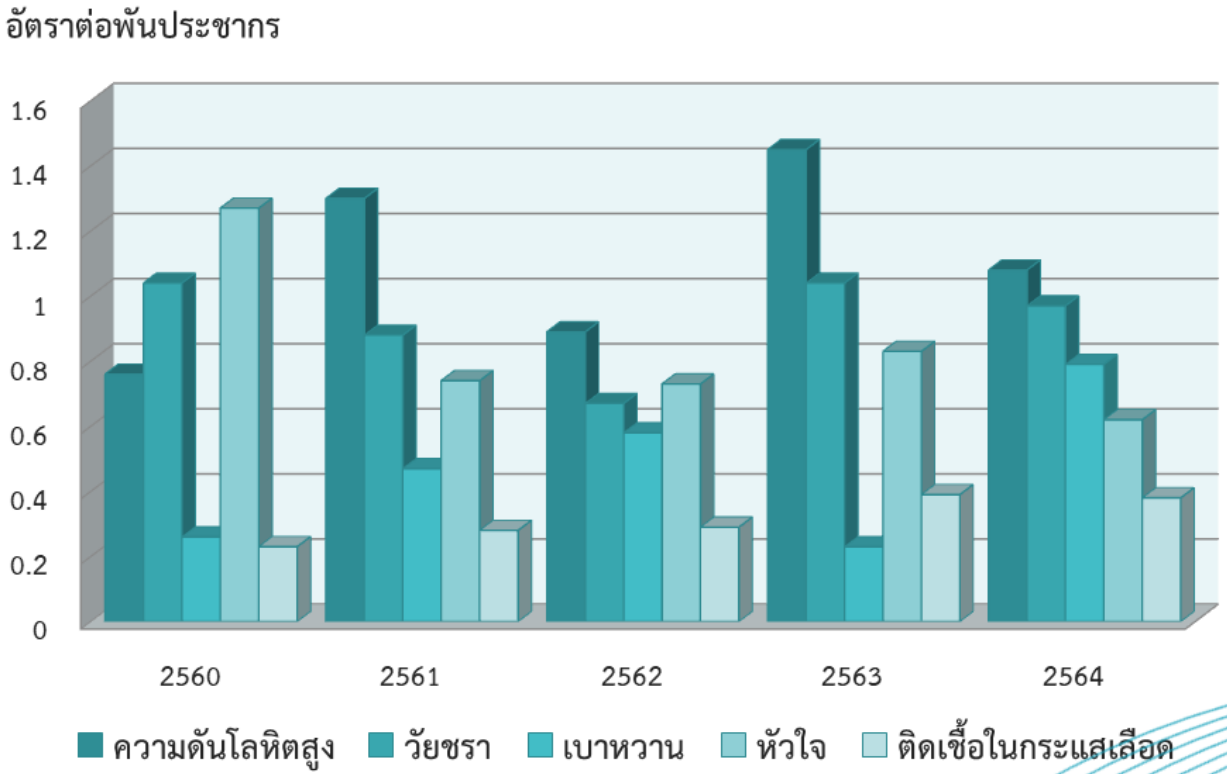
5 อันดับของผู้ป่วยนอกปี 2560-2564



5 อันดับของผู้ป่วยในปี 2560-2564



สาเหตุการตายของประชากรอำเภอร้องกวาง ปี 2560-2564



อัตราตาย 5 อันดับ (ปี 2564)

HT 1.08 ต่อพันประชากร

วัยชรา 0.97 ต่อพันประชากร

DM 0.79 ต่อพันประชากร

หัวใจ 0.62 ต่อพันประชากร

ติดเชื้อในกระแสเลือด 0.38 ต่อพันประชากร

การนำเสนอ

1 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ

2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

4 ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

3 สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ

5 ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

โรงพยาบาล
ร้องกวาง

ขนาด 60 เตียง

Node trauma

หน่วยไตเทียม

OPD NCD

แพทย์

1:6,266

ทันตแพทย์

1:10,025

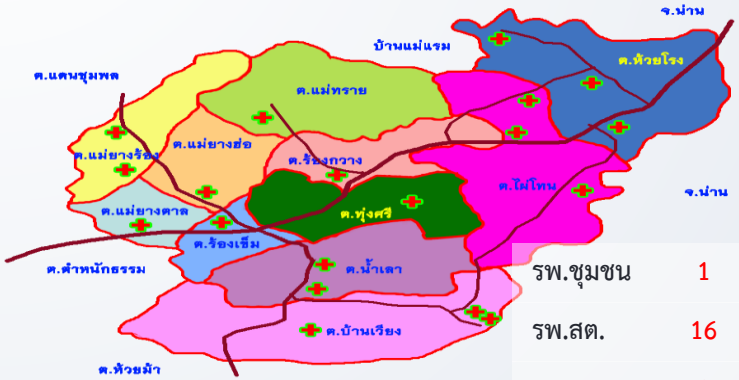
เภสัชกร

1:8,354

พยาบาล

1:748

หน่วยบริการสาธารณสุข



รพ.ชุมชน	1	แห่ง
รพ.สต.	16	แห่ง
สสช.	1	แห่ง

พยาบาล

18 → 21 คน

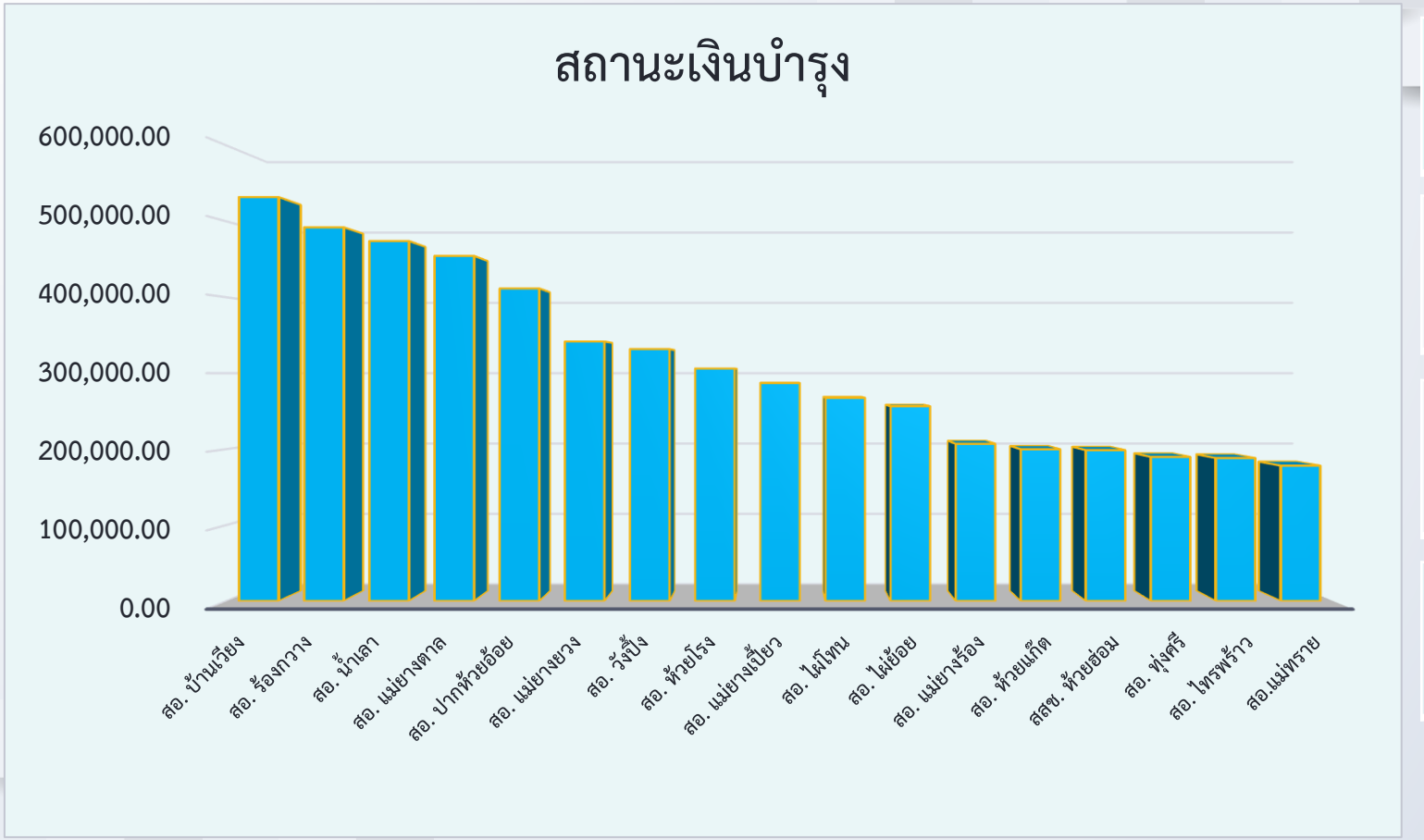
นักวิชาการ

36 → 34 คน

ทันตาภิบาล

9 → 3/2 คน

เงินบำรุง รพ.สต. คงเหลือ ณ 31 ธันวาคม 2564



รวมทั้งหมด	5,315,905.03
มากที่สุด	531,887.45
น้อยที่สุด	178,219.77
เฉลี่ย	312,700.30

สถานะการเงินแม่ข่าย (รพช.ร้องกวาง)

ลำดับ	สภาพคล่องทางการเงิน(Liquidity Ratio)	เกณฑ์	ณ 31 ก.ค. 62	ณ 30 มิ.ย. 63	ณ 31 ธ.ค. 64
1	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio (เท่า)	≥ 1.5	3.14	2.81	2.48
2	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio (เท่า)	≥ 1.0	2.87	2.45	2.26
3	อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash Ratio 1 (เท่า)	≥ 0.8	2.32	2.18	1.89
4	ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า(ยา,วัสดุ,เวชภัณฑ์มิใช่ยา)(วัน)	≤ 90	78.46	49.00	89.58
5	ระยะเวลารับชำระลูกหนี้ UC เฉลี่ย (วัน)	≤ 60	9.58	8	25.30
6	ระยะเวลารับชำระลูกหนี้เบิกจ่ายตรง เฉลี่ย (วัน)	≤ 60	40.05	35	45.31
7	ระยะเวลารับชำระลูกหนี้ประกันสังคมเฉลี่ย (วัน)	≤ 60	136.9	62	32.79
8	ระยะเวลาหมุนเวียนวัสดุคงคลังเฉลี่ย (วัน)	≤ 60	60.85	62	34.50

เงินบำรุงคงเหลือ 27,100,161.76 บาท (รวมหนี้)

หนี้สิน 14,396,466.96 บาท

เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน 12,703,694.80 บาท

แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย รพ.ร้องกวาง Plan fin 2565

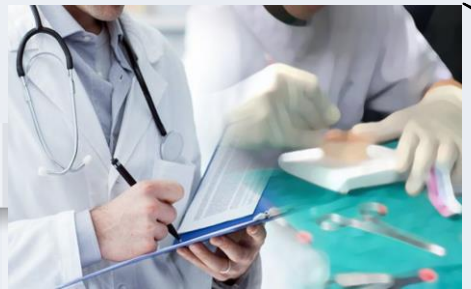
ประมาณการรายได้

P04	รายได้ UC	52,748,843.10
P05	รายได้จาก EMS	222,650.00
P06	รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	14,624.00
P61	รายได้ค่ารักษา อปท.	2,305,854.67
P07	รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง	18,793,698.53
P08	รายได้ประกันสังคม	1,739,388.92
P09	รายได้แรงงานต่างด้าว	28,343.44
P10	รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	3,209,696.04
P11	รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	59,431,919.56
P12	รายได้อื่น	13,521,744.64
P13	รายได้งบลงทุน	2,549,255.44
P13S	รวมรายได้	154,566,018.34

ประมาณการรายจ่าย

P14	ต้นทุนยา	11,671,665.73
P15	ต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์	2,364,739.61
P151	ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	289,646.56
P16	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,434,532.94
P17	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	59,431,919.56
P18	ค่าจ้างชั่วคราว/พกส.	9,951,160.66
P19	ค่าตอบแทน	19,063,478.33
P20	ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	3,512,008.20
P21	ค่าใช้สอย	11,613,699.73
P22	ค่าสาธารณูปโภค	2,880,777.12
P23	วัสดุใช้ไป	3,300,498.15
P24	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	8,290,757.41
P241	หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	7,055.66
P25	ค่าใช้จ่ายอื่น	19,549,930.01
P26S	รวมค่าใช้จ่าย	153,361,869.67

แผน
เกินดุล



รายได้
154,566,018.34

รายจ่าย
153,361,869.67

ระบบการบริหารจัดการ

IC ER Lab Rx ทันตะฯ

ระบบบริหารจัดการบุคลากร (MAN)

- หมุนเวียน จพ.ทันตะฯ

ทันตกรรม

ทีมงานระดับอำเภอ

- ทีมพัฒนา รพ.สต.ติดดาว
- ทีมพัฒนา รพ.สต.แม่และเด็กองค์รวม
- ทีมควบคุมโรคไข้เลือดออก

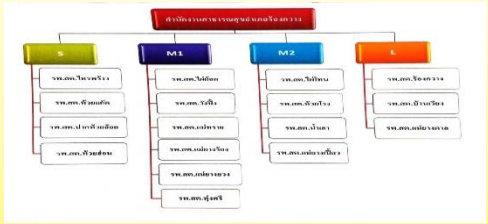
MAN

ER IC Lab

- PM รพ.รับผิดชอบดูแล/ออกประเมิน/ให้คำแนะนำ

รพ.สต. S M L

- จัดสรรบุคลากรตามขนาดและภาระงาน



ผังการจัดสรรเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2565

21,073,913.20 บาท

PD

กันไว้จังหวัด 1.2 ล้าน
ตามจ่าย 5.9 ล้าน

IPD

งบ 3 แสน

QOF

หน่วยบริการ

PP

รพช. 80%
ค่า Lab /ยา+เวชภัณฑ์ งาน
ส่งเสริมป้องกันทุกอย่าง

โครงการฯ
คปสอ. 20%

PP Free Schedule

งบกลาง 20%

หน่วยบริการ
80 %

รพ.
8.09 ล้าน

FC. สสอ.
1.5 แสน

Fix cost
2.75/2.5 หมื่น/ด.

ยา เวชภัณฑ์
2.5 ล้าน

ลูกจ้างวิชาชีพ
2.3 ล้าน

ฉ 11 ผบต.OT ทันต
ติดดาว 9.8 ล้าน

ระบบบริหารจัดการ Money

ระบบบริหารจัดการ Materials

ระบบบริหารจัดการ Management

มาตรการควบคุม > จัดสรรเป็นรายเดือน /งดจัดสรรในเดือนนั้น หากไม่ส่งงบเดือนภายในวันที่ 10

Fix Cost

รายเดือน

+เงินเพิ่มเติม

CUP

RK

lab วัสดุ กองกลาง

ค่าเสื่อมตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ

จ้างเพิ่ม สสอ. รพ.สต.สสช.

แผนขอเพิ่มพยาบาล รพ.สต.

การนำเสนอ

1 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ

2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

4 ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

3 สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ

5 ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

กระบวนการมีส่วนร่วม

นโยบาย/แผนงาน/โครงการ กระทรวง

ยุทธศาสตร์ คปสอ. ร้องกวาง

วิสัยทัศน์ (Vision)

องค์กรคุณภาพ

ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

คนร้องกวางสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

พัฒนาศักยภาพบุคลากร และพัฒนาระบบเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ

เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อคนร้องกวางสุขภาพดี

ค่านิยม

M : เป็นนายตนเอง

O : เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : ใส่ใจประชาชน

H : ถ่อมตนอ่อนน้อม

อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์

สามัคคี

มีน้ำใจ

ยุทธศาสตร์สุขภาพ (Strategy) อ.ร้องกวาง ปี 2565

ยุทธที่ 1 (PP&P Excellence)
ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คบส.เป็นเลิศ

๑. โครงการบุคคลต้นแบบห่างไกลโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๒. โครงการพัฒนาศัยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอร้องกวาง
๓. โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ
๕. โครงการอนามัยแม่และเด็กแบบองค์รวม อ.ร้องกวาง จ.แพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๖. โครงการพัฒนางานพัฒนาการเด็กปฐมวัย อ.ร้องกวาง จ.แพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๗. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้น คปสอ.ร้องกวาง
๘. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันรักษาโรควัณโรค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๙. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต เติมวัคซีนใจในชุมชน คปสอ.ร้องกวาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑๐. โครงการเครือข่ายวัยรุ่นเข้มแข็ง คปสอ.ร้องกวาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๑๑. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี
- กลุ่มเด็ก ๖-๑๔ ปี
- กลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มวัยสูงอายุ

๑๒. โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อคุณภาพการบริการที่ดี คปสอ.ร้องกวาง ปี ๒๕๖๕
๑๓. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลประกันสุขภาพ อำเภอร้องกวาง ปี ๒๕๖๕
๑๔. โครงการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข(คบส.) อำเภอร้องกวาง ปี ๒๕๖๕
๑๕. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) คปสอ.ร้องกวาง

ยุทธที่ 2 (Service Excellence)
ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระบบ ๔.๐ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเชิงรุก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๒. โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ในอำเภอร้องกวาง
๓. โครงการเฝ้าระวังการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๔. โครงการคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน
๕. โครงการคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน A๑c

ยุทธที่ 3 (Governance Excellence)
ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

๑. โครงการสานพลังสร้างคน คปสอ ร้องกวาง พัฒนางานวิชาการ ปี ๑
๒. โครงการพัฒนาบุคคลากรสาธารณสุขร้องกวางสู่องค์กรแห่งความสุข
๓. โครงการมุ่งเป้า ต่อยอด ติดตามงานวิชาการ

ยุทธที่ 4 (People Excellence)
ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ

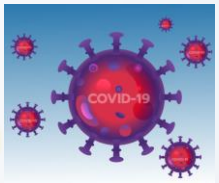
๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาบุคลากร คปสอ.ร้องกวาง

การนำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ
2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข
3. สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย
5. ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

- Covid 19
- TB
- ไข้เลือดออก



โรคติดต่อ

- มะเร็งตับ, มะเร็งอื่นๆ
- โรคหัวใจ/หลอดเลือด
- เบาหวาน/ความดัน
- ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อ

สังคม
เกษตรกรรม

พื้นที่ทุรกันดาร+ รอยต่อ

- การตั้งครรภ์อายุน้อย
- ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

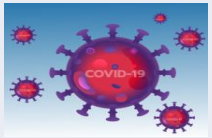
สังคมผู้สูงอายุ

- ผู้พิการ
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

สถาบันการศึกษา

- โรคทางเพศสัมพันธ์
- ตั้งครรภ์ไม่พร้อม/อายุน้อย
- อุบัติเหตุทางจราจร

5 ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ



Covid - 19

TB

DM/HT

MCH

Accident

การนำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ
2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข
3. สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย
5. ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

กรอบประเมินผล ๒ มิติหลัก

แบ่งน้ำหนักการประเมินผล ๔ ด้าน ดังนี้

มิติภายนอก 2 ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านประสิทธิผล ๒) ด้านคุณภาพ

มิติภายใน 2 ด้าน ได้แก่ ๓) ด้านประสิทธิภาพ ๔) การพัฒนาองค์กร

น้ำหนักรวมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

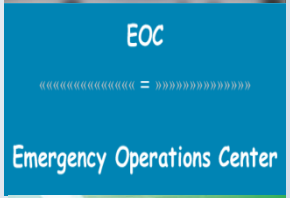
ประเด็น MOU สสจ.แพร่

คู่มือตัวชี้วัด

การประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

งานนิเทศประเมิน
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นการประเมินผล	ตัวชี้วัดความสำเร็จของหน่วยงาน	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติภายนอก (น้ำหนักร้อยละ 70)		
- **ด้านประสิทธิผล 11 ตัวชี้วัด (น้ำหนักร้อยละ 60)**	1) อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5
	2) อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X-ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5
	3) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	4
	4) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	4
	5) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ	4
	6) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ	4
	7) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	5
	8) ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	5
	9) ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	5
	10) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4
	11) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ใน 4 ประเด็นจังหวัดแพร่ 2565 (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)	15
- **ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (2 ตัวชี้วัด น้ำหนักร้อยละ 10)**	12) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์	5
	13) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	5
มิติภายใน (ร้อยละ 30)		
- **ด้านประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (2 ตัวชี้วัด น้ำหนักร้อยละ 10)**	14) ระดับความสำเร็จของ รพ.ที่สามารถกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล	5
	15) ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ	5
- **ด้านการพัฒนาองค์กรตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (4 ตัวชี้วัด น้ำหนักร้อยละ 20)**	16) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของหน่วยงานสู่การนำไปใช้ประโยชน์	5
	17) ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	5
	18) ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	5
	19) ร้อยละของสถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	5



อัตราความครอบคลุมวัคซีน Covid 19 ในกลุ่ม 608

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ
1.อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 1 ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 12 สัปดาห์เป็นต้นไป (กลุ่ม 608) มากว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	ระดับคะแนน 5 มีคะแนนร้อยละ 83

ที่มา: รายงานประจำวัน สสจ.แพ

รายงานการฉีดวัคซีนเข็ม 1 กลุ่ม 608 ตั้งแต่ 5 เม.ย.64 - 24 ม.ค.65

อำเภอ	เป้าหมาย กลุ่ม 608 (ทร.)	ผลการฉีด วัคซีนเข็ม 1	เป้าหมาย ประชากร 80%	ผลงานร้อยละ การฉีดของ กลุ่มเป้าหมาย 80%
เมืองแพร่	35,144	28,072	28,115	99.85
ร้องกวาง	13,828	10,459	11,062	94.55
ลอง	15,693	12,988	12,554	103.46
สูงเม่น	24,121	20,994	19,296	108.80
เด่นชัย	10,832	9,141	8,665	105.49
สอง	14,348	12,029	11,478	104.80
วังชิ้น	13,399	10,752	10,719	100.31
หนองม่วงไข่	5,491	5,043	4,392	114.82
จ.แพร่	132,856	109,478	106,281	103.01

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มค.2565

ร้อยละของประชากรรายอำเภอที่ได้รับวัคซีน

พื้นที่	ประชากร (ทร.)	ผลการฉีด วัคซีนเข็ม 1	ร้อยละเข็ม 1 จากเป้าหมาย ทั้งหมด	เป้าหมาย ประชากร 80%	ผลงานร้อยละ การฉีดของ กลุ่มเป้าหมาย 80%
COVID Free District					
เมืองแพร่	108,862	92,699	85.15	87,089	106.44
อำเภอ					
ร้องกวาง	50,987	40,117	78.68	40,789	98.35
ลอง	57,715	44,408	76.94	46,172	96.18
สูงเม่น	74,065	59,895	80.87	59,252	101.09
เด่นชัย	35,497	28,243	79.56	28,397	99.46
สอง	51,061	40,267	78.86	40,848	98.58
วังชิ้น	45,808	35,690	77.91	36,646	97.39
หนองม่วงไข่	17,315	14,373	83.01	13,852	103.76
จ.แพร่	441,310	355,692	80.60	353,048	100.75

ที่มา : ระบบ MOPH Immunization Center ณ 24 มกราคม 2565

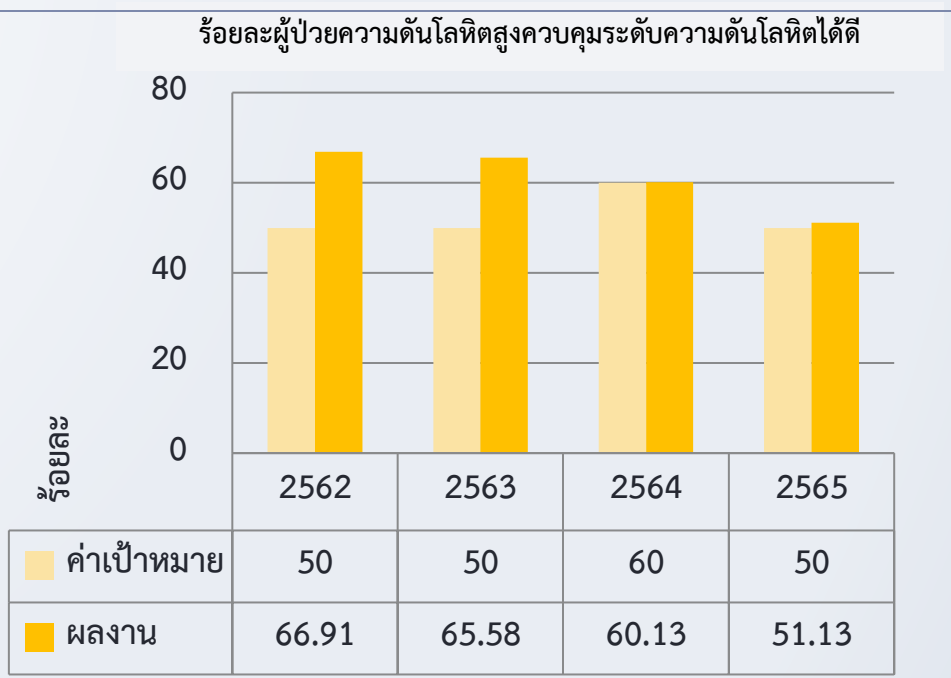
อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายด้วยการ x-ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ≥ ร้อยละ 90

กลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผลงานปี 65 (1ต.ค.64-30ธ.ค.64)
1,640	649 (39.57%)

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	พบวัณโรค
1. ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิดรายใหม่ ปี 2565	21	21	100	
2. ผู้สัมผัสฯ ใกล้ชิดย้อนหลัง ปี 2563-2564	87	34	39.08046	
3. ผู้ติดเชื้อ HIV	201	149	74.129353	
4. กลุ่มติดสุรา (ในคลินิคบำบัดฯ)	19	7	36.842105	1
5. ผู้ป่วย DM (อายุ 60 ปีขึ้นไป) BMI < 18.5	114	41	35.964912	
6. ผู้ป่วย COPD (อายุ 60 ปีขึ้นไป) BMI < 18.5	57	35	61.403509	
7. ผู้ป่วย CKD stage 4/5 (อายุ 60 ปีขึ้นไป) BMI < 18.5	53	18	33.962264	1
8. บุคลากรสาธารณสุข	309	306	99.029126	
9. กลุ่มดื่มสุราเรื้อรังในชุมชน (ไม่เข้าคลินิกบำบัด)	12	0	0	
10. ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) นอกเหนือจาก ข้อ 1.5-1.7 และ BMI ≤ 18.5	767	38	4.9543677	2
11. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	0	0	0	
รวม	1640	649	39.57	

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดได้รับการคัดกรอง X-ray	<ร้อยละ 60	ร้อยละ 60-69.99	>ร้อยละ 70-79.99	>ร้อยละ 80-89.99	>ร้อยละ90

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50

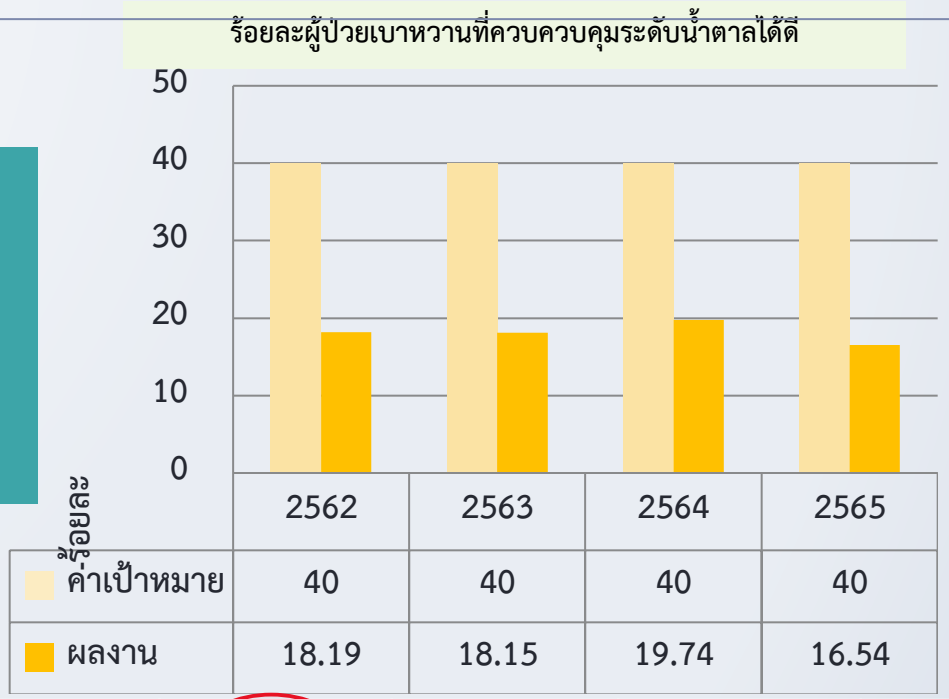


	2562	2563	2564	2565
ค่าเป้าหมาย	50	50	60	50
ผลงาน	66.91	65.58	60.13	51.13

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 10	>ร้อยละ 20	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 50

อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 มค.65

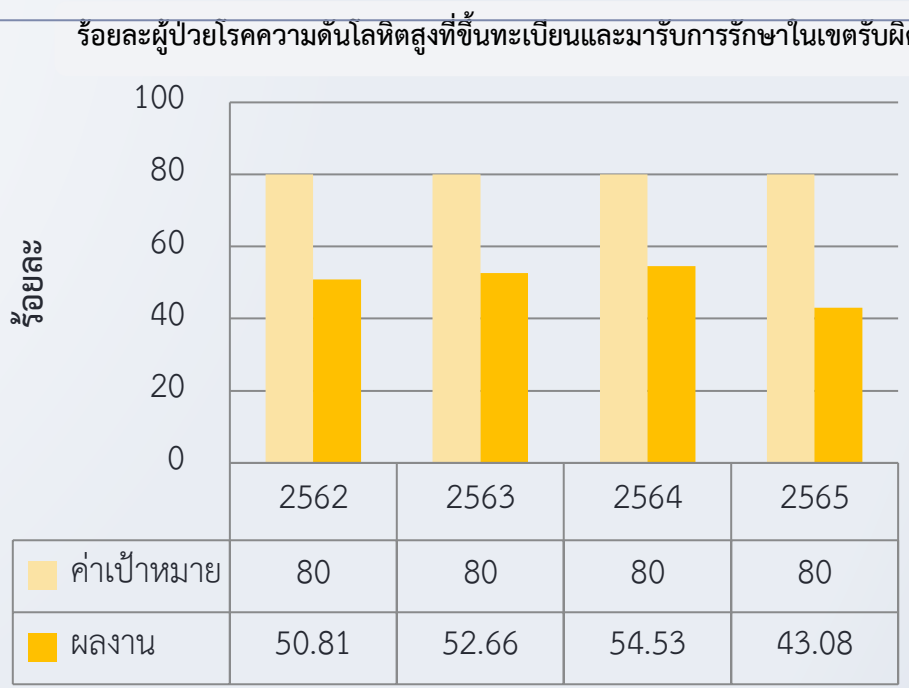
ตัวชี้วัดที่ 4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 40



ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ 5	>ร้อยละ 10	>ร้อยละ 20	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 40

อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 มค.65

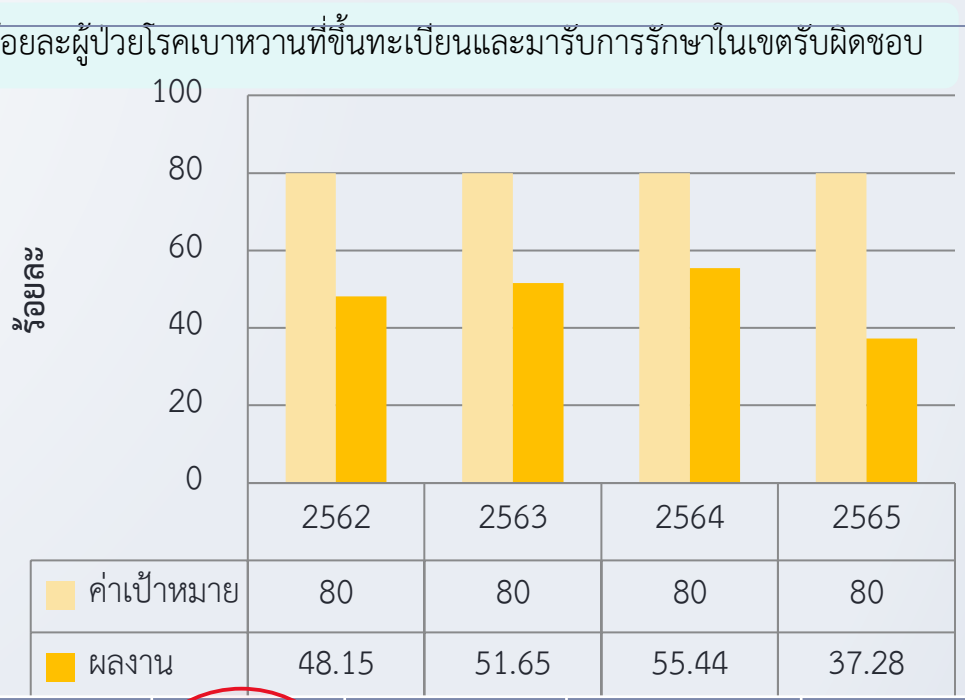
ตัวชี้วัดที่ 5. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบร้อยละ80



ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ	ร้อยละ 40	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 70	>ร้อยละ 80

อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 มค.65

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 80

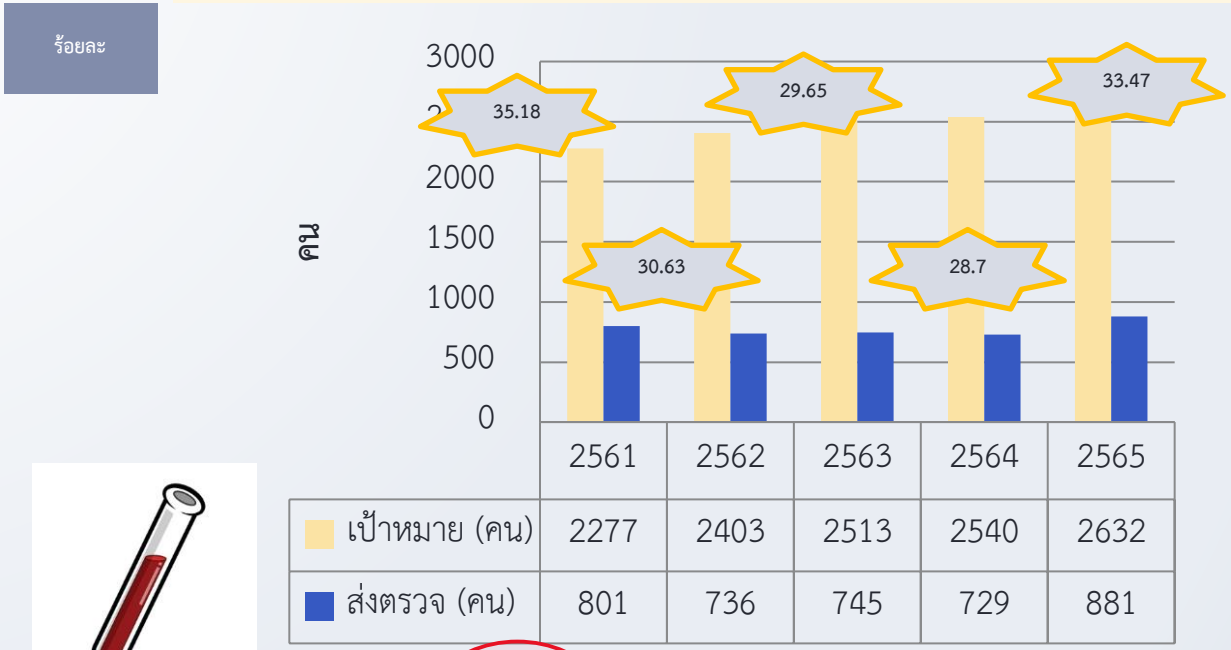


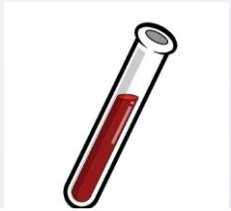
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ 40	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 70	>ร้อยละ 80

อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 มค.65

ตัวชี้วัดที่ 7. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจHbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี





ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละ 30	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 70

อ้างอิงข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 14 มค.65

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 74

ผลการดำเนินงาน	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	ร้อยละ
อำเภอร้องกวาง	1,052	1,132	92.93

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
เกณฑ์การประเมิน	น้อยกว่า 1 %	มากกว่าหรือเท่ากับ 1%	มากกว่าหรือเท่ากับ 2%	มากกว่าหรือเท่ากับ 2.5%	มากกว่าหรือเท่ากับ 3%

ผลการดำเนินงาน	จำนวนผู้ป่วย palliative care ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ
อำเภอร้องกวาง	101	1	0.99

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70

	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
เกณฑ์การประเมิน	1.มีการประชุมชี้แจงแนวทางและนโยบายงานภาคประชาชนสู่การปฏิบัติแก่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล 2.พื้นที่มีฐานข้อมูลของ อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	มีการจัดทำแผนการอบรมแผนพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับ	มีการดำเนินงานตามแผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรการอบรมของกรม สบส. และ อสม. ที่ผ่านอบรมเป็น อสม.ที่ผ่านอบรมเป็น อสม. ที่ผ่านอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2565 ได้รับประเมินคุณภาพของ อสม.หมอประจำบ้าน ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 ตามเป้าหมายของแต่ละอำเภอ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม.หมอประจำบ้านมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง อสค. ในการดูแลสุขภาพทุกครอบครัว	1. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ 80 2. อสม. หมอประจำบ้านและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการสุ่มประเมินคุณภาพชีวิตที่ครบทุกมิติ อำเภอละ 1 แห่ง

ผลงาน ตค 64 - มค 65

ตัวชี้วัด 11. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสูงอายุจังหวัดแพร่ ปี 2565 ใน 4 ประเด็น (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวลำ)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ
11.1 ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองใน 10 กลุ่มโรคในสูงอายุ	ขั้นตอนการดำเนินการ ระดับคะแนน 3 78%
11.2 ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงการหกล้ม	ขั้นตอนการดำเนินการ ระดับคะแนน 3 75%
11.3 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์	ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับคะแนน 5 ร้อยละ 101.91 ของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม
11.4 ร้อยละการจัดทำ IWP/Easy Wellness Plan ในผู้สูงอายุที่มี ADL ≥ 12 และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ผ่านเกณฑ์	ขั้นตอนการดำเนินการระดับคะแนน 2 25%
11.5 ร้อยละการจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (ADL 0-11)	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการจัดท Care Plan ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับคะแนน 5 ≥ 95%
11.6 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงประเด็นไม่ล้ม ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับ อปท.หรือสถานบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น	ขั้นตอนการดำเนินการ ระดับคะแนน 3 16 %
11.7 ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับคะแนน 4 24.99

ตัวชี้วัด 11. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสูงอายุจังหวัดแพร่ ปี 2565 ใน 4 ประเด็น (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวลำ)

ขั้นตอน

1 คัดกรองใน 10 กลุ่มโรคในสูงอายุทุกตำบล

2 คัดกรองความเสี่ยงการหกล้มทุกตำบล

ตัวชี้วัด 11. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสูงอายุจังหวัดแพร่ ปี 2565 ใน 4 ประเด็น (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวลำ)

ขั้นตอน

3 ผู้สูงอายุมีการลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในโปรแกรม bluebook ทุกตำบล

การลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในโปรแกรม bluebook ทุกตำบล พบว่ารอบที่ 1 ผู้สูงอายุจำนวน 500 คน ไม่ผ่านการประเมิน ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ มีการเสนอแผนจัดกิจกรรม อปท. สนับสนุนงบประมาณทำแผนกิจกรรมให้ความรู้ และปรับพฤติกรรม ดังนี้

1. ทันตกรรมช่องปาก
2. ส่งเสริมพฤติกรรม3อ.เน้นออกกำลังกาย และ2ส. และเดือน พ.ค.2565 ประเมินซ้ำในกลุ่มที่ประเมินรอบแรกไม่ผ่าน

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
“เมืองสุขภาวะในผู้สูงวัย จังหวัดแพร่”

กลยุทธ์ในการขับเคลื่อน

๑. การป้องกันและลดอุบัติเหตุ
๒. การตั้งและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ
๓. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ
๔. การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
๕. การบริการกายอุปกรณ์

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน "เมืองสุขภาวะในผู้สูงวัย ตำบลน่าเลา"

5.เมืองสุขภาวะทุกช่วงวัย ด้านคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ ทั้งหมด 1,259 คน
ติดสังคม 1,193 คน 94.75 %
ติดบ้าน 55 คน 4.3 %
ติดเตียง 11 คน 0.87 %

ติดสังคม

ส่งเสริมการออกกำลังกาย 1ข 2ย

โรงเรียนสูงวัย ใจดี

ติดเตียง

การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยทีมสหวิชาชีพ

ธนาคารกายอุปกรณ์

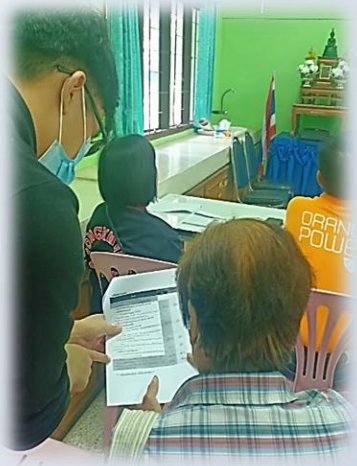
ติดบ้าน ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม

สถานที่ราชการ มีจุดบริการแก่ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด 11. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสูงอายุจังหวัดแพร่ ปี 2565 ใน 4 ประเด็น (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวลำ)

ขั้นตอน 4

เกิดตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพครบวงจร คือตำบลน้ำเลา มีการจัดทำ IWP/Easy Wellness Planในผู้สูงอายุที่มี ADL ≥ 12 และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ตัวชี้วัด 11. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสูงอายุจังหวัดแพร่ ปี 2565 ใน 4 ประเด็น (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวลำ)

ขั้นตอน

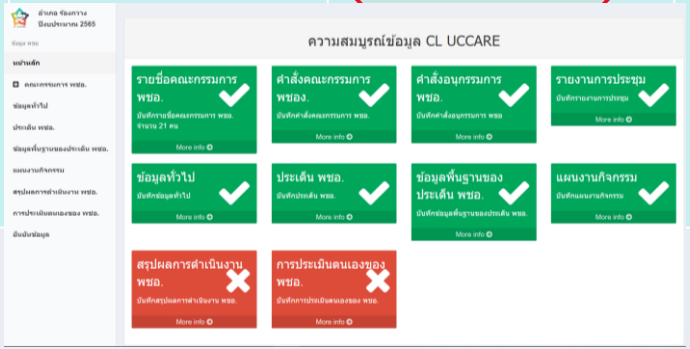
5 ทุกตำบลมีการจัดทำ Care Planในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (ADL 0-11)

6 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงประเด็นไม่ล้ม ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้กับอปท. ควบคุมทุกตำบลในการปรับปรุงบ้านโดยเสนอแผนงานส่งเข้ากองทุนสปสช. ปี2565

7 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากครบทุกตำบลในช่วงเดือนพ.ย.64-ก.พ.65 เดือน มี.ค.65 ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้และปรับพฤติกรรมช่องปาก

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์

	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
เกณฑ์การประเมิน	1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน 2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนา/แก้ไขปัญหา 3 มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ 4.ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด	1. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด 2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง	1.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับอำเภอ	1.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 2.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	มีการสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับตำบล/อำเภอ



ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เกณฑ์เป้าหมาย แบบสะสมร้อยละ 100

	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
เกณฑ์การประเมิน	1.มีการประชุมชี้แจงนโยบายกำหนด ทิศทาง ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 2.แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	1.รพ.สต.ทุกแห่งประเมินคุณภาพตนเอง	1.ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่งร้อยละ 100 2.คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ประเมิน รพ.สต.ทุกแห่งร้อยละ 100	1.รพ.สต. ปี 2562 ผ่านการประเมินระดับจังหวัดประเมินและรับรองผล Re - Accredit ร้อยละ 100 2. สสอ.ตรวจสอบข้อมูลส่งผลการประเมินมายังสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ผ่านโปรแกรม http://gishealth.moph.go.th/pcu	การลงพื้นที่สุ่มประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน	จำนวน รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว สะสม	ร้อยละ
อำเภอร้องกวาง	16	16	100

ผลงาน ตค 64 - ธค 65

ระดับความสำเร็จของ รพ. ที่สามารถกำกับ ติดตาม การใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล

A = ร้อยละ ของ รพ. ที่สามารถควบคุมแผนรายได้ส่วนต่างแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5	รายได้ของ รพ.ร้องกวาง ตั้งแต่ ต.ค.- ธ.ค.2564	28,085,845.89 บาท
	รายได้ค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่นๆตามแผนประมาณการปี 2565	79,063,098.70 บาท
	คิดเป็น 35.52 % ปีงบประมาณ มี 4 ไตรมาส ไตรมาสละ 25 % เกิน 10.52 %	
B = ร้อยละ ของ รพ. ที่สามารถควบคุมแผนค่าใช้จ่าย ส่วนต่างแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5	รายจ่ายตามแผนเงินบำรุง ของรพ.ร้องกวาง ตั้งแต่ ต.ค.- ธ.ค.2564	34,721,585.35 บาท
	รายจ่ายตามแผนเงินบำรุง ของรพ.ร้องกวาง ตามประมาณการปี 2565	146,907,706.03 บาท
	คิดเป็น 23.64 % ปีงบประมาณ มี 4 ไตรมาส ไตรมาสละ 25 % ขาด 1.36 %	

ผลการดำเนินงาน	(A+B) / 2	ร้อยละ	ผลการประเมิน
อำเภอร้องกวาง	(10.52+1.36) /2	5.94	ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ 4

ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณที่จัดสรร ในปีงบประมาณ 2565

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 32 ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	น้อยกว่า ร้อยละ 10	ร้อยละ 11-17	ร้อยละ 18-24	ร้อยละ 25-31	ร้อยละ 32 ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ปี 2565	งบประมาณที่ได้เบิกจ่าย ต.ค.64 – ม.ค. 65	ร้อยละ
อำเภอร้องกวาง	96,000 บาท	30,867.85 บาท	32.15

ผลงาน ตค 64 - ธค 65

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย ด้านสุขภาพของหน่วยงาน สู่การนำไปใช้ประโยชน์

ลำดับ	ชื่อผลงาน		ระดับค่าเป้าหมาย
1	R&D : การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่	Concept paper	ระดับ 3
2	R2R : ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อการควบคุมปริมาณโซเดียมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลบ้านเวียง อำเภอร้องกวาง	Concept paper	
3	การศึกษาทัศนะคติในกลุ่มประชาชนที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีนซิโนแวค อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ประจำปี 2564	Concept paper	

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71

	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
เกณฑ์การประเมิน	- ร้อยละ 0 - 17.5 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)	- ร้อยละ 17.6 - 35 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)	- ร้อยละ 35.1 - 52.5 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)	- ร้อยละ 52.6 - 70 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)	- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71 ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)

ผลการดำเนินงาน	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่มีการประเมินความสุข	ร้อยละ
อำเภอร้องกวาง	305	271	88.85

ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ เกณฑ์เป้าหมาย ไตรมาส 1 มากกว่า 4 คะแนน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมแนบหลักฐาน ตามแบบฟอร์มรายงานทุก 3 เดือน
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = คะแนนการประเมินองค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการระบบ Information Security Management System (รายงาน ISMS-1)
รายการข้อมูล 2	B = คะแนนการประเมินการดำเนินงานพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล และความมั่นคงปลอดภัย (รายงาน ISMS-2)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A + B
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน
เกณฑ์การประเมิน	รอบที่ 1/2565

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
<2 คะแนน	2-3 คะแนน	4-5 คะแนน	6-7 คะแนน	>7 คะแนน

รอบที่ 2/2565

ระดับ 1	ระดับ 2
<6 คะแนน	7-9 คะแนน

.

วิธีการประเมินผล	1. โรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 2. โรงพยาบาลมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน 3. เกณฑ์การประเมินตามเอกสารแนบท้าย
เอกสารสนับสนุน	-
ผู้รับผิดชอบ	1.นายวัชรพงษ์ วัชรินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ 2.นายชนะศักดิ์ ศิริวัจโนดม นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการระบบ ISMS (10 คะแนน)

กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน
1.นโยบายความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (2 คะแนน) - คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานนโยบาย และผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของหน่วยงาน - การจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน (ผู้ใช้งาน, ผู้ดูแลระบบ, ผู้บริหาร)	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2
2.ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ฉบับระเบียบสำคัญอย่างยิ่ง (8-10 ข้อ) และเอกสารประชาสัมพันธ์ระเบียบปฏิบัติ (2 คะแนน) - จัดทำกรอบบริหารจัดการความเสี่ยง และติดตามความเสี่ยงที่สำคัญ (8-10 ข้อ) อย่างสม่ำเสมอ - การประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2
3.ผลการประเมินศูนย์ข้อมูลตามมาตรฐาน Uptime Standard (2 คะแนน) - การปรับปรุงศูนย์ข้อมูล (Data Center – server	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน	1
- จัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เมื่อระบบล่ม (Business Continuity Plan - BCP) อย่างน้อย 1 คลินิค และแผนดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติเช่น อัคคีภัย	☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2
5.แผนตรวจสอบความมั่นคง และแผนการกู้คืนระบบ (2 คะแนน) - จัดทำแผนตรวจสอบติดตามความมั่นคง (Security Monitoring and Control Plan) - จัดทำแผนกู้คืนระบบ และซ้อมแผน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	1

การดำเนินงานพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล และความมั่นคงปลอดภัย (10 คะแนน)

กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน
1. การให้บริการประชาชนผ่าน NAN API และ HIS Gateway (2 คะแนน) - ติดตั้ง NAN API และ HIS Gateway - เชื่อมโยงเข้าสู่ HIS - ปรับตั้งค่าการใช้งาน - มีการใช้งาน NAN API และ HIS Gateway	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2
2.ระเบียบปฏิบัติห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มิได้อยู่ในความรับผิดชอบ (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มิได้อยู่ในความรับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้รับทราบ และประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	1
3.ระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้รับทราบ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน	1
- การวิเคราะห์ผลการประเมินความรับรู้ และความเข้าใจ	เหมด 2 คะแนน ส่วน 1 คะแนน	0
5.รายงานผลการปฏิบัติตามระเบียบแต่ละข้อ ของผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน - การปรับระเบียบปฏิบัติให้ผู้ใช้เข้าใจได้ง่าย ไม่กำกวม - การวิเคราะห์ผลการประเมินตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	0

ผลการดำเนินงาน	A	B	A+B
อำเภอร้องกวาง	8	4	12

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารองค์กร บุคลากร และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ
4. ร้อยละของสถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ระดับคะแนน 5 มีคะแนนร้อยละ 99.89

ที่มา:
https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2022&source=pformated/formatl.php&id=9d0527cf6ea4060e8039286d8c08c8ba

ขอบคุณค่ะ/ครับ

ประเด็นซักถามและข้อเสนอแนะ