



สรุปผลการปฏิบัติงานภาพรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานภาพรวม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จัดทำขึ้นโดยการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในรอบปี 2561 เพื่อเป็นการเผยแพร่สื่อสารข้อมูลให้องค์กรภาครัฐ เอกชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

อนึ่งในการจัดทำรายงานประจำปี 2561 สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยดีด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และหวังว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเกิดประโยชน์กับทุกท่าน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ยินดีน้อมรับ ข้อเสนอแนะต่างๆ จากทุกท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในโอกาสต่อไป หากมีข้อบกพร่องประการใด ยินดีน้อมรับเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

● ข้อมูลทั่วไปจังหวัดแพร่	2
● ข้อมูลทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	
- ประวัติความเป็นมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	11
- การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	12
- โครงสร้างประชากร	15
- อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรในจังหวัดแพร่	16
- สถานะสุขภาพ	17
- ทรัพยากรสาธารณสุข	21
- แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ปี 2559-2562	25

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงานภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

● การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	36
● การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	40
● การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	45
● การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	48
● การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	51
● การดำเนินงานพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบ (One Day Surgery)	59
● การดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER , ECS)	64
● การควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (TB)	67
● การดำเนินงานเมืองสมุนไพร (Herbal City)	73
● การคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	80
● การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	86
● การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA	91
● การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	98
● การเงินการคลัง	103

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดแพร่

1. คำขวัญจังหวัดแพร่

“หม้อห้อมไม้สัก ถิ่นรักพระลอ ช่อแฮศรีเมือง ลือเลื่องแพะเมืองผี คนแพร่นี้ใจงาม”

2. วิสัยทัศน์จังหวัดแพร่

“เมืองเศรษฐกิจมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สมบูรณ์”

3. ประวัติ ความเป็นมาของจังหวัดแพร่

เมืองแพร่เป็นเมืองโบราณสร้างมาช้านานแล้วตั้งแต่อดีตกาล แต่ยังไม่ปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าสร้างขึ้น ในสมัยใดและใครเป็นผู้สร้าง เมืองแพร่เป็นเมืองที่ไม่มีประวัติของตนเองจารึกไว้ในที่ใดๆ โดยเฉพาะ นอกจากปรากฏในตำนานพงศาวดารและจารึกของเมืองอื่นๆ บ้างเพียงเล็กน้อย จากการศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบหลักฐานจากตำนานเมืองเหนือ พงศาวดารโยนก และศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหง เมืองแพร่ น่าจะสร้างยุคเดียวกันกับกรุงสุโขทัย เชียงใหม่ ลำพูน พะเยา น่าน เมืองแพร่มีชื่อเรียกกันหลายอย่าง ตำนานเมืองเหนือเรียกว่า “พลนคร” หรือ “เมืองพล” ดังปรากฏในตำนานสร้างพระธาตุลำปางหลวง ว่า “เบื้องหน้าแต่นั้น นานมา ยังมี พระยาสามนตราของค์หนึ่ง เสวยราชสมบัติในพลรัฐนคร อันมีในที่ใกล้กันกับลัมภักปะนคร (ลำปาง) นี้ ทราบว่า สรรพพระธาตุพระพุทธรูปเจ้ามีในลัมภักปะนคร ก็ปรารถนาจะใคร่ได้” ในสมัยขอมเรืองอำนาจ ราว พ.ศ. 1470-1560 นั้น พระนางจามเทวีได้แผ่อำนาจเข้า ครอบครองดินแดนในเขตล้านนา ได้เปลี่ยนชื่อเมืองในเขตล้านนาเป็นภาษาเขมร เช่น ลำพูนเป็นหริภุญไชย น่านเป็นนันทบุรี เมืองแพร่เป็นโกศัยนคร หรือนครโกศัย ชื่อที่ปรากฏในศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหง เรียกว่า “เมืองพล” และได้กลายเสียงตามหลักภาษาศาสตร์เป็น “แพร่” ชาวเมืองนิยมออกเสียงว่า “แป้” (ที่มา : หนังสือประวัติศาสตร์ภาคไทยส่วนภูมิภาคจังหวัดแพร่)

4. ลักษณะเฉพาะของพื้นที่

พื้นที่จังหวัดแพร่ ล้อมรอบด้วยภูเขาทั้ง 4 ทิศ พื้นที่ส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 เป็นภูเขา มีพื้นที่ราบเพียงร้อยละ 20 โดยลาดเอียงไปทางทิศใต้ตามแนวไหลของแม่น้ำยมคล้ายกันกระทะ พื้นที่ราบของจังหวัดจะอยู่ระหว่าง หุบเขา มี 2 แปลงใหญ่ คือ ที่ราบบริเวณพื้นที่อำเภอวังทอง อำเภอเมืองแพร่ อำเภอสูงเม่น และอำเภอเด่นชัย และอีกหนึ่งแปลง คือ บริเวณที่ตั้งอำเภอลอง และอำเภอวังชิ้น ซึ่งที่ราบดังกล่าวใช้เป็นที่อยู่อาศัย และทำการเกษตร

5. ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคม

จังหวัดแพร่ เป็น 1 ใน 17 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งเหนือที่ 14.70 ถึง 18.44 องศา กับเส้นแวงที่ 99.58 ถึง 100.32 องศา อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 155 เมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางหลวงหมายเลข 11 และ 101 ประมาณ 551 กิโลเมตร และทางรถไฟ 550 กิโลเมตร (ถึงสถานีรถไฟเด่นชัย) มีเนื้อที่ประมาณ 6,538.59 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,086,625 ไร่ และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่

ทิศเหนือ เขตอำเภอสองและอำเภอร้องกวาง ติดต่อกับ จังหวัดลำปาง น่าน และพะเยา
 ทิศตะวันออก เขตอำเภอเมืองแพร่และอำเภอร้องกวาง ติดต่อกับ จังหวัดน่านและอุดรดิตถ์
 ทิศใต้ เขตอำเภอเด่นชัยและอำเภวังชิ้น ติดต่อกับ จังหวัดอุตรดิตถ์และสุโขทัย
 ทิศตะวันตก เขตอำเภอสอง อำเภอลอง และอำเภวังชิ้น ติดต่อกับ จังหวัดลำปาง
 (ที่มา : หนังสือประวัติศาสตร์มหาดไทยสวนภูมิภาคจังหวัดแพร่)

6. การปกครอง

จังหวัดแพร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 78 ตำบล 708 หมู่บ้าน 18 ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 85 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 57 แห่ง

7. แผนที่จังหวัด



ภาพที่ 1 ขอบเขตและที่ตั้งจังหวัดแพร่

8. ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา มีภูเขาล้อมรอบทั้ง 4 ทิศ พื้นที่ร้อยละ 81.50 ของพื้นที่ทั้งจังหวัดเป็นป่าไม้ ที่เหลืออีกร้อยละ 18.50 เป็นที่ราบลุ่ม มีจุดสูงสุดประมาณ 1,650 เมตร และต่ำสุดเหนือระดับน้ำทะเลประมาณ 120 เมตร

9. ตราประจำจังหวัดแพร่



ภาพที่ 2 ตราประจำจังหวัด

มีตำนานเล่าสืบกันว่าเมืองแพร่ และเมืองน่าน มีเจ้าผู้ปกครองนครเป็นพี่น้องกันได้ปกครองเมืองทั้งสองนี้ร่วมกัน โดยมีได้แบ่งอาณาเขตแน่นอน ต่อมาพี่น้องทั้งสองได้นัดหมายมาพบกันตามทางเพื่อแบ่งปันอาณาเขตเมือง ครั้นเมื่อถึงกำหนดเจ้าผู้ปกครองนครเมืองแพร่ก็ได้ขี่ม้าออกไป ฝ่ายเจ้าผู้ปกครองนครน่าน ก็ได้ขี่โคมาได้พบกันที่ยอดเขาแห่งหนึ่งแล้วตกลงปันเขตแดนกัน ตรงนั้นจึงให้ชื่อว่า “เขาครีิ่ง” ด้วยเหตุที่เจ้าผู้ครองนครแพร่ ขี่ม้าไปจึงได้เขตแดนไว้มากกว่าเจ้าผู้ครองนครน่านที่ขี่โคมา ต่อมาเมืองแพร่จึงใช้ม้าเป็นนามเมือง ส่วนทางเมืองน่านก็ใช้โคเป็นนามเมืองเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุเช่นนี้คณะกรรมการจังหวัดแพร่ จึงเสนอรูปม้ายืนเป็นดวงตราประจำจังหวัดแพร่ ให้กรมศิลปากรพิจารณา ในราวปี พ.ศ. 2483 แต่กรมศิลปากรมีความเห็นว่าควรจะทำเอาภาพโบราณสถาน ที่สำคัญของจังหวัดมาประกอบเข้าด้วย จังหวัดแพร่จึงทำรูปม้ายืนมีพระธาตุช่อแฮอยู่บนหลังใช้เป็นดวงตราประจำจังหวัดแพร่ สืบเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (ที่มา : หนังสือประวัติศาสตร์ภาคไทยส่วนภูมิภาคจังหวัดแพร่)

10. ธงประจำจังหวัดแพร่



ภาพที่ 3 ธงประจำจังหวัดแพร่

11. ต้นไม้ประจำจังหวัดแพร่ คือ ต้นยมหิน



ภาพที่ 4 ต้นไม้ประจำจังหวัดแพร่

12. การศึกษา

ผู้มีงานทำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดแพร่ จำนวน 243,089 คน เป็นผู้สำเร็จการศึกษาดำรงระดับประถมศึกษามากที่สุด มีจำนวน 66,948 คน หรือ ร้อยละ 27.5 มีสัดส่วนหญิงมากกว่าชาย คิดเป็นร้อยละ 27.8 และ 27.3 ตามลำดับ รองลงมาเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวน 46,237 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.0 โดยมี สัดส่วนชายมากกว่าหญิง อยู่ที่ร้อยละ 19.2 และร้อยละ 18.8 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษา ระดับมหาวิทยาลัย มีจำนวน 44,303 คน หรือ ร้อยละ 18.3 ซึ่งมีสัดส่วนของหญิงมากกว่าชาย โดยเป็นหญิง ร้อยละ 20.3 และชายร้อยละ 16.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ไม่มีการศึกษามีเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษาที่สำเร็จ และเพศ

ระดับการศึกษาที่สำเร็จ	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	243,089	100.0	126,725	100.0	116,364	100.0
1. ไม่มีการศึกษา	3,609	1.5	846	0.7	2,762	2.4
2. ต่ำกว่าประถมศึกษา	66,948	27.5	34,616	27.3	32,332	27.8
3. ประถมศึกษา	44,318	18.2	22,971	18.1	21,346	18.3
4. มัธยมศึกษาตอนต้น	37,674	15.5	23,265	18.4	14,409	12.4
5. มัธยมศึกษาตอนปลาย	46,237	19.0	24,408	19.2	21,829	18.8
6. มหาวิทยาลัย	44,303	18.3	20,619	16.3	23,684	20.3

ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดแพร่, ข้อมูล ณ กันยายน 2561

13. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตารางที่ 2 ข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด อบท. ของจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	จำนวนศูนย์เด็กเล็ก	จำนวนนักเรียน	จำนวนครูผู้ดูแลเด็ก
เมือง	36	774	98
สูงเม่น	17	518	56
เด่นชัย	14	266	28
ลอง	22	421	56
วังชิ้น	19	654	61
สอง	17	453	43
ร้องกวาง	26	434	67
หนองม่วงไข่	8	172	21
รวม	159	3,692	430

(ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขแพร่ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561)

14. ศาสนา

จังหวัดแพร่ มีวัด จำนวน 370 แห่ง แยกเป็นวัดพระอารามหลวง จำนวน 2 แห่ง วัดราษฎร์ จำนวน 368 แห่ง มีวัดที่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา จำนวน 327 แห่ง แยกเป็นมหานิกาย จำนวน 324 แห่ง ธรรมยุติกนิกาย จำนวน 3 แห่ง และวัดที่ยังไม่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา จำนวน 43 แห่ง แยกเป็น มหานิกาย จำนวน 38 แห่ง ธรรมยุติกนิกาย จำนวน 5 แห่ง มีวัดร้าง จำนวน 17 แห่ง และที่พักสงฆ์ จำนวน 54 แห่ง มีพระภิกษุ จำนวน 1,275 รูป และสามเณร จำนวน 785 รูป (ที่มา : สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่, ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2561)

15. อาชีพ

ประชากรในจังหวัดแพร่ ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีงานทำจำนวนทั้งสิ้น 243,089 คน นั้น พบว่า เป็น ชาย 126,725 คน และหญิง 116,364 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 52.1 และ 47.9 ของจำนวนผู้มีงานทำ ตามลำดับ 3.1 อาชีพ เมื่อจำแนกอาชีพของผู้มีงานทำ ปรากฏว่า มีการประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือ ในด้านการเกษตรและการประมงมากที่สุดคือ 97,054 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.9 ของผู้มีงานทำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด โดยมีสัดส่วนของชายมากกว่าหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.6 และ 33.7 รองลงมาคือผู้ประกอบการ วิชาชีพ พนักงานบริการและพนักงานในร้านค้าและตลาด มีประมาณ 43,483 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.9 โดยมีสัดส่วนหญิงมากกว่าชายคือร้อยละ 24.0 และ 12.3 ตามลำดับ อันดับสามคือ ผู้ปฏิบัติงานด้าน ความสามารถทางฝีมือ และธุรกิจการค้าที่เกี่ยวข้อง มี 38,323 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ของผู้มีงานทำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด โดยมีสัดส่วนชายมากกว่าหญิง คิดเป็นร้อยละ 17.7 และ 13.6 ส่วนผู้ประกอบการ อาชีพขั้น พื้นฐาน ต่างๆ ในด้านการขายและการ ให้บริการมี 17,172 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 โดยมีสัดส่วนหญิงมากกว่า ชาย คือหญิงร้อยละ 8.1 และชายร้อยละ 6.1 ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร และผู้ปฏิบัติงานด้านการ

ประกอบ มี 12,974 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 โดยมีสัดส่วนชายมากกว่าหญิง คิดเป็นร้อยละ 6.2 และ 4.4 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือทำงานอยู่ในอาชีพอื่นๆ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีงานทำจำแนกตามอาชีพและเพศ

อาชีพ	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	243,089	100.0	126,725	100.0	116,364	100.0
1. ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโสและผู้จัดการ	6,000	2.5	4,262	3.4	1,738	1.5
2. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ	12,570	5.1	4,777	3.8	7,793	6.7
3. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านเทคนิคสาขาต่าง ๆ และอาชีพที่เกี่ยวข้อง	7,777	3.2	4,882	3.9	2,896	2.5
4. เสมียน	7,736	3.2	1,312	1.0	6,424	5.5
5. พนักงานบริการและพนักงานในร้านค้า และตลาด	43,483	17.9	15,621	12.3	27,862	24.0
6. ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร และการประมง	97,054	39.9	57,799	45.6	39,255	33.7
7. ผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือ และธุรกิจการค้าที่เกี่ยวข้อง	38,323	15.8	22,465	17.7	15,857	13.6
8. ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร และ ผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ	12,974	5.3	7,878	6.2	5,096	4.4
9. อาชีพขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ในด้านการขาย และการให้บริการ	17,172	7.1	7,729	6.1	9,443	8.1

(ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดแพร่, ข้อมูล ณ กันยายน 2561)

16. รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน

รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือน ปี 2560 ของจังหวัดแพร่ มีรายได้ 19850.21 บาท (ที่มา : สำนักสถิติแห่งชาติ , ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2561)

รายได้ต่อหัวต่อปีของประชากรปี 2559 เท่ากับ 64,883 บาท จัดเป็นอันดับที่ 65 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 15 ของ 17 จังหวัดภาคเหนือ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2561)

17. การคมนาคม

17.1 ทางบก

จังหวัดแพร่ มีเส้นทางการคมนาคมที่ติดต่อกับพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

1. ติดต่อกับ จังหวัดลำปาง

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 ระยะทางประมาณ 111.06 กม.

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 103 ระยะทางประมาณ 127.53 กม.

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1124 ระยะทางประมาณ 59.74 กม.

2. ติดต่อกับ จังหวัดน่าน

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 101 ระยะทางประมาณ 120.63 กม.

3. ติดต่อกับ จังหวัดพะเยา

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1120 ระยะทางประมาณ 104.44 กม.

4. ติดต่อกับ จังหวัดอุตรดิตถ์

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 ระยะทางประมาณ 74.25 กม.

5. ติดต่อกับ จังหวัดสุโขทัย

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 101 ระยะทางประมาณ 152.56 กม.

ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1125 ระยะทางประมาณ 139.59 กม.

(ที่มา : สำนักงานทางหลวงที่ 2 (แพร่), ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2559)

17.2 ทางรถไฟ

จังหวัดแพร่ มีขบวนรถไฟเที่ยวไปและเที่ยวกลับผ่านสถานีรถไฟในจังหวัดแพร่ โดยมีสถานีรถไฟให้บริการรับ-ส่ง ผู้โดยสาร จำนวน 6 สถานี ได้แก่

1. สถานีรถไฟเด่นชัย เป็นสถานีรถไฟระดับ 1 อยู่ห่างจากสถานีรถไฟกรุงเทพ เป็นระยะทาง 533.94 กม.
2. สถานีรถไฟห้วยไร่ เป็นสถานีรถไฟระดับ 3 อยู่ห่างจากสถานีรถไฟกรุงเทพ เป็นระยะทาง 521.48 กม.
3. สถานีรถไฟปากป่าน เป็นสถานีรถไฟระดับ 3 อยู่ห่างจากสถานีรถไฟกรุงเทพ เป็นระยะทาง 538.43 กม.
4. สถานีรถไฟแก่งหลวง เป็นสถานีรถไฟระดับ 3 อยู่ห่างจากสถานีรถไฟกรุงเทพ เป็นระยะทาง 546.94 กม.
5. สถานีรถไฟบ้านปิน เป็นสถานีรถไฟระดับ 2 อยู่ห่างจากสถานีรถไฟกรุงเทพ เป็นระยะทาง 563.86 กม.
6. สถานีรถไฟผาคัน เป็นสถานีรถไฟระดับ 3 อยู่ห่างจากสถานีรถไฟกรุงเทพ เป็นระยะทาง 578.46 กม.

(ที่มา : สถานีรถไฟเด่นชัยจังหวัดแพร่, ข้อมูล ณ มกราคม 2558)

17.3 ทางอากาศ

ท่าอากาศยานแพร่ ปัจจุบันมีสายการบินเปิดให้บริการ จำนวน 1 สายการบินคือ บริษัทสายการบินนกแอร์ จำกัด (แพร่) โทรศัพท์ 0-5452-2189

1. มีเส้นทางคมนาคมทางอากาศจากแพร่ ถึง กรุงเทพฯ (ดอนเมือง) จำนวน 2 เที่ยวบิน/วัน
2. มีเส้นทางคมนาคมทางอากาศจากกรุงเทพฯ (ดอนเมือง) ถึง แพร่ จำนวน 2 เที่ยวบิน/วัน

18. ข้อมูลการปกครองและประชากร

จังหวัดแพร่ แบ่งการปกครองเป็น 8 อำเภอ 78 ตำบล 708 หมู่บ้าน 18 ชุมชน 1 อบจ. 1 เทศบาลเมือง 25 เทศบาลตำบล 57 อบต. จำนวนประชากรทั้งสิ้น 447,564 คน แยกเป็นชาย 216,655 หญิง 230,909 คน มีหลังคาเรือน จำนวน 174,357 หลังคาเรือน ประชากรมีจำนวนลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 0.50 ประชากร ร้อยละ 71.94 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 28.06 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ความหนาแน่นของประชากรต่อตารางกิโลเมตรเท่ากับ 68 คนต่อตารางกิโลเมตร มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 3 คน

ตารางที่ 4 ประชากรจำแนกตามเขตการปกครองจังหวัดแพร่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560

อำเภอ	นอกเขตเทศบาล			ในเขตเทศบาล			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองแพร่	30,104	33,201	63,305	26,033	28,997	55,030	56,137	62,198	118,335
ร้องกวาง	17,517	18,766	36,283	6,083	6,731	12,814	23,600	25,497	49,097
ลอง	15,609	15,780	31,389	11,461	12,015	23,476	27,070	27,795	54,865
สูงเม่น	34,159	36,966	71,125	1,880	2,126	4,006	36,039	39,092	75,131
เด่นชัย	10,358	9,808	20,166	7,504	8,183	15,687	17,862	17,991	35,853
สอง	21,269	21,984	43,253	3,223	3,802	7,025	24,492	25,786	50,278
วังชิ้น	21,623	21,599	43,222	1,492	1,528	3,020	23,115	23,127	46,242
หนองม่วงไข่	6,199	7,018	13,217	2,141	2,405	4,546	8,340	9,423	17,763
รวม	156,838	165,122	321,960	59,817	65,787	125,604	216,655	230,909	447,564

(ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

ตารางที่ 5 ประชากรจำแนกแยกตามกลุ่มอายุจังหวัดแพร่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560

อำเภอ	ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน												ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย/อยู่ระหว่างการย้าย		รวม	
	อายุ 0-4 ปี		อายุ 5-14 ปี		อายุ 15-24 ปี		อายุ 25-34 ปี		อายุ 35-59 ปี		60 ปีขึ้นไป					
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
เมืองแพร่	2,068	2,051	5,625	5,297	7,010	6,888	8,196	7,942	22,151	24,923	10,719	14,831	368	266	56,137	62,198
ร้องกวาง	1,000	984	2,343	2,202	3,199	3,418	3,582	3,327	9,338	10,329	4,028	5,128	110	109	23,600	25,497
ลอง	1,054	1,004	2,652	2,521	3,179	3,286	3,723	3,469	11,083	11,521	5,200	5,816	179	178	27,070	27,795
สูงเม่น	1,255	1,166	3,051	2,886	4,171	3,953	5,357	5,000	14,160	15,671	7,795	10,159	250	257	36,039	39,092
เด่นชัย	724	657	1,759	1,618	2,399	2,072	2,638	2,456	6,873	7,253	3,057	3,647	412	288	17,862	17,991
สอง	1,022	947	2,431	2,204	2,969	2,990	3,605	3,487	9,853	10,599	4,492	5,473	120	86	24,492	25,786
วังชิ้น	930	880	2,292	2,160	2,746	2,650	3,205	3,109	9,627	9,650	4,139	4,508	176	170	23,115	23,127
หนองม่วงไข่	297	294	757	723	1,009	987	1,251	1,232	3,367	3,789	1,638	2,386	21	12	8,340	9,423
รวม	8,350	7,983	20,910	19,611	26,682	26,244	31,557	30,022	86,452	93,735	41,068	51,948	1,636	1,366	216,655	230,909

(ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

ตารางที่ 6 เขตการปกครองและประชากรจำแนกตามเขตการปกครองจังหวัดแพร่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร			หลังคา เรือน	เทศบาล	อบต.	ระยะทาง ถึงจังหวัด
				ชาย	หญิง	รวม				
เมืองแพร่	756.08	20	18 ชุมชน	7,323	8,487	15,810	8,599	1 ทม.	9	0
			166 หมู่	48,814	53,711	102,525	42,015	9 ทด.		
ร้องกวาง	631.54	11	93	23,600	25,497	49,097	18,141	2	8	30
ลอง	1,447.31	9	90	27,070	27,795	54,865	20,044	6	5	43
สูงเม่น	374.97	12	110	36,039	39,092	75,131	29,058	1	12	12
เด่นชัย	256.62	5	52	17,862	17,991	35,853	14,792	3	4	24
สอง	1624.48	8	85	24,492	25,786	50,278	18,720	2	7	49
วังชิ้น	1,216.97	7	77	23,115	23,127	46,242	16,165	1	7	79
หนองม่วงไข่	221.62	6	35	8,340	9,423	17,763	6,823	1	5	20
รวม	6,538.59	78	708 หมู่ 18 ชุมชน	216,655	230,909	447,564	174,357	26	57	-

หมายเหตุ เทศบาลเมือง, นอกเขตเทศบาล, จำนวน อบต. ท้องถิ่นจังหวัดแพร่, หลังคาเรือน : ทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

1. ประวัติความเป็นมา



จากรายนามผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เริ่มจาก ขุน สวัสดิ์ วรรณ (เริน) ได้มาปฏิบัติงานเมื่อ พ.ศ.2450 ฉะนั้น จึงคาดว่าสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นในสมัยนั้น โดยมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในศาลากลาง จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ.2495 นายแพทย์อมร นนทสุต ซึ่งในครั้งนั้นดำรงตำแหน่ง อนามัยจังหวัด ได้ของบประมาณก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นบริเวณหน้า ศาลหลักเมือง บนถนนคุ้มเดิม เนื้อที่ 1 ไร่ 2 งาน 16 ตารางวา พ.ศ.2506 ได้รับ งบประมาณก่อสร้างอาคารใหม่จึงได้ย้ายจากที่เดิม มาสร้างที่บ้านใหม่ เลขที่ 25 ถนนบ้าน ใหม่บนเนื้อที่ 2 ไร่ 10 ตารางวา ซึ่งเป็นอาคารหลังเก่าของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดแพร่ปัจจุบัน ก่อสร้างเสร็จเมื่อปี พ.ศ.2507

ในปี พ.ศ.2528 นายแพทย์มงคล ณ สงขลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ของบประมาณ ต่อเติมอาคาร ใต้งบประมาณ 1,000,000 บาท จึงสร้างอาคารใหม่อีก 1 หลังต่อจากอาคารหลังแรก เป็น อาคาร 2 ชั้น กว้าง 8 เมตร ยาว 12 เมตร การก่อสร้างได้ขอความร่วมมือเรือนจำจังหวัดแพร่ เป็น ผู้รับเหมาก่อสร้าง โดยใช้แรงงานจากผู้ต้องขัง และในปี พ.ศ.2539 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้รับ งบประมาณก่อสร้างอาคารเพิ่มอีก 1 หลัง เป็นอาคารหลังที่ 3 และเป็นอาคาร 3 ชั้น ด้วยงบประมาณก่อสร้าง จำนวน 7,500,000 บาท

พื้นที่ถือครองที่ดิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีที่ดิน จำนวน 3 แปลง ซึ่งแยกอยู่ห่างกันตาม บริเวณต่างๆ ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ คือ



1) ที่ดินบริเวณหน้าศาลหลักเมือง เลขที่ 12 ถนนคุ้มเดิม มีเนื้อที่ 1 ไร่ 2 งาน 16 ตารางวา ปัจจุบันใช้เป็นที่ทำงานของ กลุ่มงานคุ้มครองบริโภคและเภสัช สาธารณสุข งานทันตสาธารณสุข เป็นบ้านพักของข้าราชการ รวมทั้งเป็นที่ ทำงาน ของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมือง ในปัจจุบันที่ดินบริเวณ ที่ตั้งอาคาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในปัจจุบัน เลขที่ 25 ถนนบ้านใหม่ ได้รับบริจาค ในปี 2533 จำนวน 2 แปลง รวมเนื้อที่ 2 ไร่ 19 ตารางวา



2) ที่ดินบริเวณหลังสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่ เลขที่ 1 ถนนวิระ มีเนื้อที่ 1 ไร่ 20 ตารางวา ใช้เป็นที่ปลูกสร้างบ้านพักข้าราชการจำนวน 5 หลัง แพลต 20 ยูนิต 1 หลัง

2. การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

ทำเนียบผู้บริหาร



นายขจร วินัยพานิช

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ปฏิบัติงาน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่



นายศุภชัย บุญอำพันธ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ด้านเวชกรรมป้องกัน



นางนงค์เยาว์ ดาวเจริญ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา)



นายเหริยน เชียนโน้
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ



นายเด่น ปัญญานันท์
เภสัชกรเชี่ยวชาญ



นางสุจิตรา วนาภิรักษ์
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

นายสุรพันธ์ ศรีสง่า	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
นางพัชรี อรุณราษฎร์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
นางสาวสุวิชา จันทรสุริยกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
นายนิพิฐพนธ์ แสงด้วง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ฯ
นางวัลยาภรณ์ ทังสุภูมิ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นายประเสริฐ กิตติประภัสร์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
นางขวัญหทัย มงคล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
นางประภัสสร ดั่งสี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
นายประเสริฐ ฉลอม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
นางรำจวน คูหา	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
นายดุสิต เกษม	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
นางศิรินุช ศรีสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

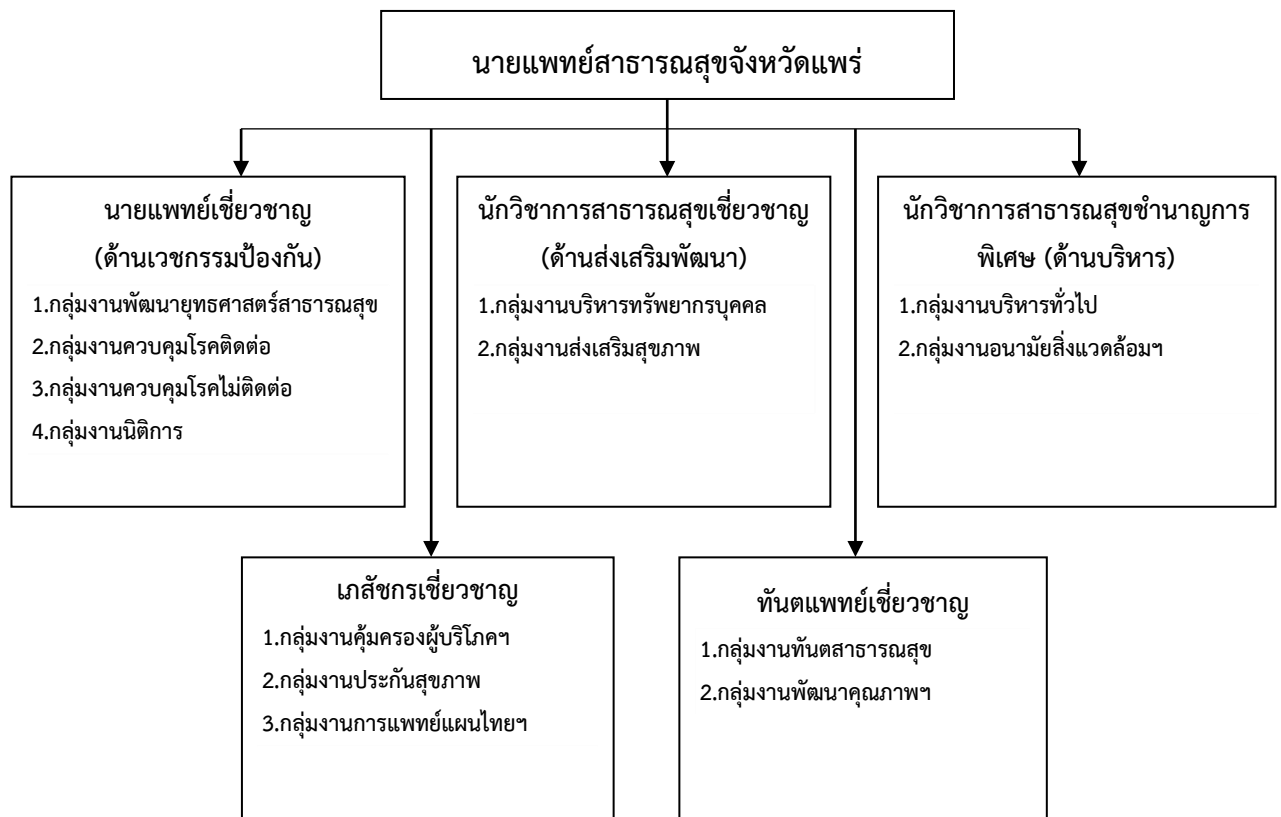
นางสุวรรณา ตีระวนิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
นายแสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น
นายเกรียงศักดิ์ ธนอศวนนท์	ผู้อำนวยการ รพ.สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
นายเฉลิมชัย คุณชมภู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลอง
นายวันชัย วันทนีวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง
นายสมศักดิ์ โสฬสลิขิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่
นายรุ่งกิจ ปินใจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง
นายอมรพันธุ์ สมร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังชิ้น

สาธารณสุขอำเภอ

นายบุญยงค์ รัตนวรทิพย์	สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
นายสง่า วังคะออม	สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น
นางพรศรี สิงคะปะ	สาธารณสุขอำเภอร้องกวาง
นายมนัส สุนทรศุทรวัด	สาธารณสุขอำเภอสอง
นายพิเชษฐ์ ผัดผ่อง	สาธารณสุขอำเภอวังชิ้น
นายอดิศักดิ์ อารสกุล	สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่
นายสมชาย โลภคำลือ	สาธารณสุขอำเภอลอง
นายศราวุธ นันทวรรณ	สาธารณสุขอำเภอเด่นชัย

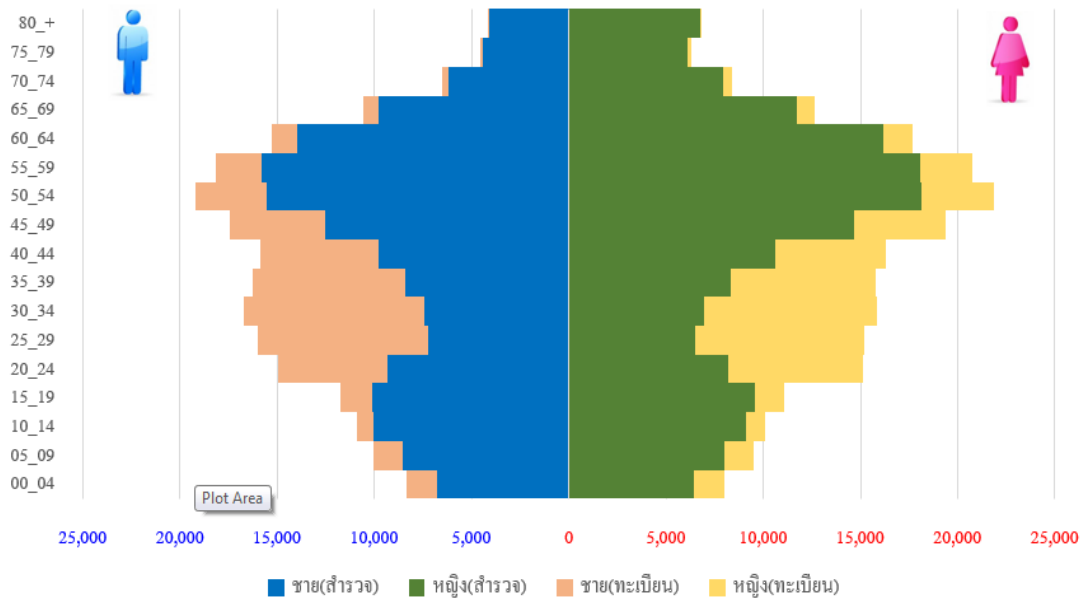
การควบคุม กำกับ และดูแลการปฏิบัติงานตามภารกิจของกลุ่มงานตามโครงสร้างใหม่
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

(แนบท้ายคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ 56/2561 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2561)



3. โครงสร้างประชากร

แผนภูมิที่ 1 ปิรามิดประชากรแสดงความแตกต่างระหว่างประชากรจากการสำเร็จกับประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี 2560



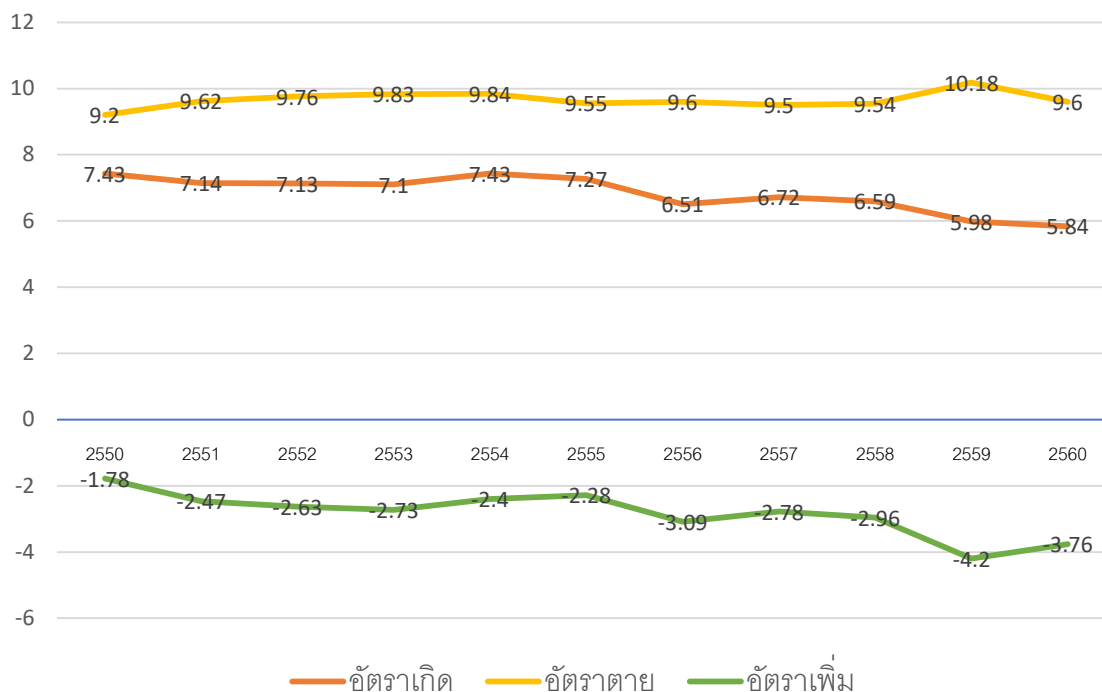
แหล่งข้อมูล : ประชากรจากการสำรวจ 43 แห่ง และจากฐานทะเบียนราษฎร ณ ธันวาคม 2560

จังหวัดแพร่ มีอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราตาย ส่งผลให้โครงสร้างทางประชากรของจังหวัดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยพบว่า สัดส่วนของประชากรในปี 2560 วัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลง สัดส่วนของประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น และวัยสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

เมื่อพิจารณาจำแนกตามสัดส่วนของประชากรตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 20-44 ปี มีสัดส่วนประชากรมากที่สุด (ร้อยละ 34.88) รองลงมา คือ กลุ่มวัย 45-59 ปี (ร้อยละ 26.26) กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 20.92) และกลุ่มอายุ 0-14 ปี (ร้อยละ 12.78)

4. อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรในจังหวัดแพร่

แผนภูมิที่ 2 กราฟแสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2550 - 2560



ที่มา : ทะเบียนราษฎร ปี 2560

จากแผนภูมิแสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรในจังหวัดแพร่ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 อัตราการเกิดต่อประชากรพันคนในจังหวัดแพร่ มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ตั้งแต่ ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน มีอัตราลดลง ส่วนอัตราตายต่อพันประชากรมีแนวโน้มลดลงจากปี 2559 จากอัตรา 10.18 เป็นอัตรา 9.60 ต่อพันประชากร ส่วนอัตราการเพิ่มของประชากรในจังหวัดแพร่ในปี 2560 เท่ากับร้อยละ -3.76

5. สถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 แสดงอัตราตายของประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปีงบประมาณ 2559-2561 อัตราต่อแสนประชากร

สาเหตุการตาย	2559			2560			2561		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
เนื้องอก (C00-D48)	2	570	126.01	2	745	165.63	1	764	170.70
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	1	887	196.09	1	980	217.87	2	725	161.99
โรคมะเร็งหลอดอาหาร (I00-I99)	3	479	105.89	3	629	139.84	3	669	149.48
โรคมะเร็งปอด	17	122	26.97	16	150	33.35	4	439	98.09
โรคมะเร็งปอดที่เคลื่อนย้าย (G04-G25,G31-G98)	20	112	24.76	17	146	32.46	5	436	97.42
โรคของทางเดินระบบหายใจ (J00-J99)	4	277	61.24	4	324	72.03	6	358	79.99
โรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	5	243	53.72	5	322	71.59	7	316	70.60
โรคหลอดเลือดในสมอง	9	203	44.88	9	276	61.36	8	300	67.03
โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (N00-N99)	8	207	45.76	7	292	64.92	9	291	65.02
สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย (V01-Y98)	7	215	47.53	6	316	70.25	10	287	64.12

แหล่งข้อมูล : มรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2561

จากตารางแสดงสาเหตุการตาย 10 อันดับของจังหวัดแพร่ พบว่า ปี 2561 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2560 ได้แก่ เนื้องอก (C00-D48), โรคมะเร็งหลอดอาหาร (I00-I99), โรคมะเร็งปอด, โรคมะเร็งปอดที่เคลื่อนย้าย (G04-G25,G31-G98), โรคของทางเดินระบบหายใจ (J00-J99), โรคหลอดเลือดในสมอง, โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (N00-N99)

สถานการณ์เจ็บป่วยของประชาชน

การให้บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลของรัฐ: ปีงบประมาณ 2561 มีรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ทั้งสิ้น 325,981 คน รับบริการ 2,391,771 ครั้ง เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล จำนวน 243,926 คน รับบริการ 1,346,565 ครั้ง พบว่า ภาพการณ์เจ็บป่วยของประชาชนที่เข้ารับบริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคมะเร็งหลอดอาหาร (โรคความดันโลหิตสูง), กลุ่มโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ อกเนื้องอก (โรคเบาหวาน) และกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริม (เนื้อเยื่อผิดปกติ) ประชาชนจังหวัดแพร่รับบริการด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) จำนวน 231,787 คน รับบริการ 1,045,206 ครั้ง พบว่า ภาพการณ์เจ็บป่วยของประชาชนที่เข้ารับบริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคมะเร็งหลอดอาหาร (โรคความดันโลหิตสูง), กลุ่มโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ อกเนื้องอก (โรคเบาหวาน) และกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริม (เนื้อเยื่อผิดปกติ)

ตารางที่ 8 สาเหตุการป่วย 10 ลำดับแรก ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

กลุ่มโรค	โรงพยาบาล			รพ.สต			รวม		
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	ลำดับ (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	ลำดับ (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	ลำดับ (ครั้ง)
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	43,326	117,279	1	27,180	162,873	1	48,650	280,152	1
104 เบาหวาน	22,463	93,675	2	12,996	81,843	2	24,627	175,518	2
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	19,112	38,407	3	24,912	48,990	4	40,914	87,397	3
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	17,645	24,517	7	33,091	56,449	3	46,934	80,966	4
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	22,756	37,983	4	13,199	16,812	7	34,131	54,795	5
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	9,338	36,401	5	6,626	12,134	9	15,354	48,535	6
185 โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอดenum	13,563	21,235	8	13,963	24,845	5	25,465	46,080	7
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	27,434	31,887	6	5,562	6,132	11	32,013	38,019	8
199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	8,854	13,286	11	14,540	21,075	6	22,356	34,361	9
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	9,162	11,704	16	8,524	10,464	10	17,094	22,168	10

แหล่งข้อมูล : <https://pre.hdc.moph.go.th> 18 ธันวาคม 2561

จากตารางสาเหตุการป่วย 10 ลำดับแรก ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ในปี 2561 ได้แก่ 1) กลุ่มโรค 145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ 2) กลุ่มโรค 104 เบาหวาน 3) กลุ่มโรค 207 เนื้อเยื่อผิดปกติ 4) กลุ่มโรค 167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ 5) กลุ่มโรค 181 ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง

การให้บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐ : ปี 2561 มีรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในทั้งสิ้น 32,563 คน รับบริการ 38,565 ครั้ง แยกเป็น เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 19,059 คน รับบริการ 23,163 ครั้ง พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนที่เข้าบริการมากที่สุด 3 ลำดับ แรก คือ Diseases of blood and blood forming organs and certain disorders involving the immune mechanism (อัตราป่วยเท่ากับ 650.72 คนต่อแสนประชากร), Complication of pregnancy labor delivery

puerperium and other obstetric conditions not elsewhere classified (อัตราป่วย เท่ากับ 507.99 คนต่อแสนประชากร) และ Diseases of the eye and adnexa (อัตราป่วยเท่ากับ 417.51 คนต่อแสนประชากร) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13,504 คน รับบริการ 15,402 ครั้ง และพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ Diseases of blood and blood forming organs and certain disorders involving the immune mechanism (อัตราป่วยเท่ากับ 137.39 คนต่อแสนประชากร), Symptoms signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified (อัตราป่วยเท่ากับ 360.20 คนต่อแสนประชากร) และ Diabetes mellitus (อัตราป่วยเท่ากับ 205.40 คนต่อแสนประชากร)

ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชน) ในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

กลุ่มโรค	โรงพยาบาลทั่วไป			โรงพยาบาลชุมชน			รวม		
	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ
098 โลหิตจางอื่น ๆ	2,767	618.2356	1	651	145.4541	10	3,418	763.6897	1
169 ปอดบวม	941	210.2493	5	1725	385.4197	1	2,666	595.669	2
175 โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอด ชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	556	124.228	12	1429	319.2839	2	1,985	443.512	3
133 ต้อกระจกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	1,736	387.8775	2	-	-	-	1,736	387.8775	4
217 โรคอื่น ๆ ของระบบ ทางเดินปัสสาวะ	650	145.2306	9	1038	231.9221	4	1,688	377.1528	5
281 การบาดเจ็บระบบ เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	718	160.424	8	918	205.1103	6	1,636	365.5343	6
185 โรคอื่น ๆ ของหลอด อาหาร กระเพาะและดูโอ เดนม	347	77.53081	23	1184	264.5432	3	1,531	342.074	7
239 การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกใน ครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และ ปัญหาที่อาจเกิดได้ใน ระยะคลอด	1,301	290.6847	3	146	32.62103	42	1,447	323.3057	8
278 การบาดเจ็บภายใน กระโหลกศีรษะ	971	216.9522	4	323	72.16845	17	1,294	289.1207	9
104 เบาหวาน	404	90.26642	20	857	191.481	7	1,261	281.7474	10

แหล่งข้อมูล : <https://pre.hdc.moph.go.th> 18 ธันวาคม 2561

จากตารางสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ณ สถานบริการ สาธารณสุขภาครัฐ (โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชน) ในจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ในปี 2561 มีลำดับของกลุ่มโรคที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) กลุ่มโรค 098 โลหิตจางอื่นๆ 2) กลุ่มโรค 169 ปอดบวม 3) กลุ่มโรค 175 โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น 4) กลุ่มโรค 133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 5) กลุ่มโรค 217 โรคอื่นๆ ของระบบทางเดิน ปัสสาวะ

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นโรคที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้ม และการกระจายของปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชน ในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ในปี 2561 จังหวัดแพร่ มีโรคที่ต้องเฝ้าระวังระบาด วิทยา 10 อันดับแรก เมื่อเทียบกับปี 2559 และ 2560 จะเห็นว่า อัตราป่วยด้วย โรคฉี่หนูโรคปอด และวัณโรค อื่นๆ สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบอัตราป่วย 46.22 ต่อแสนประชากร, 42.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ อัตราป่วยของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีแนวโน้มสูงขึ้นมาตั้งแต่ปี 2558

ตารางที่ 10 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปี 2559-2561 (ณ 1 พ.ย.2561) จังหวัดแพร่

กลุ่มโรค	ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561		
	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ
1. อุจจาระร่วง (Diarrhea)	8,550	1,890.15	1	4,904	1,059.44	1	6,822	1,508.1	1
2. ปอดบวม (Pneumonia)	2,493	463.35	2	2,001	444.53	2	2,149	475.08	2
4. อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	1,609	355.7	3	1,140	253.26	3	1,272	281.20	3
5. ตาแดง (Conjunctivitis)	913	201.84	4	563	191.72	4	607	134.19	4
9. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	414	91.52	6	456	101.3	5	491	108.55	5
6. สุกใส (Chickenpox)	275	60.79	7	373	82.36	6	385	85.11	7
7. มือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth)	850	187.91	5	242	53.76	7	221	48.86	8
11. วัณโรคอื่นๆ				203	46.22	8	27	5.97	11
12. วัณโรคปอด				190	42.21	9	191	42.22	9
8. กามโรค (STD: total(37-41,79-81))	178	39.35	8	147	32.66	10	138	30.51	10
10. โรคเพศสัมพันธ์ อื่นๆ	48	10.61	10	64	14.22	11	27	5.97	11

กลุ่มโรค	ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561		
	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ	จำนวน	อัตราป่วย	ลำดับ
3. ไข้เลือดออก (DHF :Totol 26,27,66)	117	25.87	9	52	12.55	12	397	87.76	6

ที่มา: งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นโรคที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้ม และการกระจายของปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ในปี 2561 จังหวัดแพร่ มีโรคที่ต้องเฝ้าระวังระบาดวิทยา 10 อันดับแรก เมื่อเทียบกับปี 2559 และ 2560 จะเห็นว่า อัตราป่วยด้วยโรคฉี่หนูโรคปอด และวัณโรค อื่นๆ สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบอัตราป่วย 46.22 ต่อแสนประชากร, 42.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ อัตราป่วยของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีแนวโน้มสูงขึ้นมาตั้งแต่ปี 2558

6. ทรัพยากรสาธารณสุข

6.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 520 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งหมด 119 แห่ง แยกเป็น รพ.สต.เครือข่าย จำนวน 44 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง สัดส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับ 1:3,736

ตารางที่ 11 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนรายอำเภอ จังหวัดแพร่ ปี 2561

อำเภอ	โรงพยาบาล (จำนวน/เตียง)			รพ.สต.	สสช.	รพ.สต.	
	รพท.	รพช.	สัดส่วนเตียงต่อประชากร			เดี่ยว	เครือข่าย
เมือง	1/520		1:855	27	0	2	11
ร้องกวาง		1/60	1:818	16	2	0	6
ลอง		1/60	1:914	14	0	1	5
สูงเม่น		1/30	1:2504	16	0	1	7
เด่นชัย		1/30	1:1195	8	0	1	3
สอง		1/30	1:1676	15	0	1	5
วังชิ้น		1/30	1:1541	17	0	0	5
หนองม่วงไข่		1/30	1:592	6	0	0	2
รวม	1/520	7/240	1:588	119	2	6	44

ที่มา : งานศูนย์ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

6.2 สถานบริการด้านสุขภาพภาคเอกชน

สถานบริการด้านสุขภาพภาคเอกชนจำแนกเป็น สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 2 แห่ง สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) พบว่า มีสาขาเวชกรรมมากที่สุด จำนวน 50 แห่ง รองลงมา ได้แก่ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 41 แห่ง สาขาเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 30 แห่ง และสาขาทันตกรรม จำนวน 16 แห่ง มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ทั้งหมดจำนวน 81 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.2) จำนวน 31 แห่ง มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ จำนวน 13 แห่ง ร้านขายยาสัตว์ (ขย.3) จำนวน 4 แห่ง สถานที่ผลิตอาหารเข้าขายโรงงาน จำนวน 32 แห่ง และไม่เข้าขายโรงงาน 320 แห่ง

(ที่มา : กลุ่มงาน คบส. สสจ.แพร่, ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561)

ตารางที่ 12 ข้อมูลสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดแพร่ 2561

ประเภทสถานประกอบการ	อำเภอ								รวม
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	หนองม่วงไข่	ร้องกวาง	สอง	ลอง	วังชิ้น	
1. ข้อมูลสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	231	107	56	32	59	61	38	37	621
1.1 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	42	20	3	3	5	3	4	2	82
- เจ้าของเป็นเภสัชกร	31	15	2	3	5	2	4	1	63
- เจ้าของไม่ใช่เภสัชกร	11	5	1			1		1	19
1.2 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จฯ (ขย.2)	10	5	4	1	3	3	4	1	31
1.3 ร้านขายยาสัตว์ (ขย.3)	4								4
1.4 ร้านขายยาแผนโบราณ (ขยบ.)	3					1			4
1.5 ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ฯ	1								1
1.6 ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่จำหน่ายยาเสพติดฯ ประเภท 3	1								1
1.7 สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
1.8 สถานที่ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์	23	5	4	1	3	3	2	2	43
1.8.1 วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 2									
- หน่วยงานรัฐ	1	1	1	1	1	1	1	1	8
- เอกชน	5				1				6
1.8.2 วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3	6	1							7
1.8.3 วัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 4	11	3	3		1	2	1	1	22
1.9 สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	11	1			1				13
1.10 สถานที่ผลิตอาหารที่เข้าขายโรงงาน	18	4	3	0	1	3	4	3	36
1.11 สถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าขายโรงงาน	100	56	33	21	38	40	18	19	325

ประเภทสถานประกอบการ	อำเภอ								รวม
	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	หนองม่วงไข่	ร้องกวาง	สอง	ลอง	วังชิ้น	
- บุคคลธรรมดา/นิติบุคคล	82	46	28	10	23	24	11	14	238
- กลุ่มแม่บ้าน	7	4	3	10	13	11	5	4	57
- กลุ่มวิสาหกิจชุมชน	3	4	0	0	2	2	0	1	12
- เอส เอ็ม แอล	6	2	2	0	0	3	2	0	15
- ส่วนราชการ	2	0	0	1	0	0	0	0	3
1.12 สถานที่นำเข้าอาหาร	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1.13 สถานที่นำเข้าวัตถุดิบทราย	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1.14 สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	16	10	4	4	4	4	3	7	52

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดแพร่ ณ พฤศจิกายน 2561

6.3 จำนวนเตียงและระดับสถานพยาบาลตาม Service Plan

สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 6 แห่ง

ตารางที่ 13 ตารางแสดงระดับสถานบริการตาม Service Plan ของจังหวัดแพร่

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียง
แพร่	S	500
ร้องกวาง	F2	60
ลอง	F2	60
สูงเม่น	F2	30
เด่นชัย	F1	30
สอง	F2	30
วังชิ้น	F2	30
หนองม่วงไข่	F2	30

ที่มา : งานข้อมูลสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2560

6.4 บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, นักเรียนทุน, ลูกจ้างชั่วคราว, พนักงานราชการ) ที่ปฏิบัติงานจริงในจังหวัดแพร่ มีจำนวน 1,970 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1: 131 คน ร้อยละ 57.84 ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ร้อยละ 42.16 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร่

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงจังหวัดแพร่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2561

ประเภทของบุคลากร	สสจ.แพร่	อัตราส่วนบุคลากร 1 คน ต่อ ประชากร	รพ. แพร่	อัตราส่วนบุคลากร 1 คน ต่อ ประชากร	รวม	อัตราส่วนบุคลากร 1 คน ต่อ ประชากร
แพทย์ (รวมแพทย์ใช้ทุน)	81	1 : 5,525	92	1 : 4,865	173	1 : 2,587
ทันตแพทย์	35	1 : 12,788	12	1 : 37,297	47	1 : 9,523
เภสัชกร	51	1 : 8,776	39	1 : 11,476	90	1 : 4,973
พยาบาลวิชาชีพ (รวมวิสัญญีพยาบาล)	535	1 : 837	502	1 : 892	1,037	1 : 432
พยาบาลเทคนิค	7	1 : 63,938	6	1 : 74,594	13	1 : 34,428
นักวิชาการสาธารณสุข	268	1 : 1,670	20	1 : 22,378	288	1 : 1,554
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	109	1 : 4,106	0	0	109	1 : 4,106
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	62	1 : 7,219	4	1 : 111,891	66	1 : 6,781
บุคลากรอื่นๆ	822	1 : 544	761	1 : 588	1,583	1 : 283
รวม	1,970	1 : 227	1,436	1 : 312	3,406	1 : 131

(ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ , รพ.แพร่)

ตารางที่ 15 จำนวน อัตรา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อประชากร รายอำเภอจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ปฏิบัติงาน สสอ.	ปฏิบัติงาน รพ.สต.	รพ.สต.			
			จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย รพ.สต./จนท.	ประชากรเขต รับผิดชอบ	อัตราส่วนบุคลากร ต่อประชากร
เมืองแพร่	13	140	27	1 : 5.67	118,335	1 : 773
ร้องกวาง	8	78	17	1 : 5.06	49,097	1 : 571
ลอง	6	71	14	1 : 5.50	54,865	1 : 713
สูงเม่น	12	106	16	1 : 7.38	75,131	1 : 637
เด่นชัย	8	49	8	1 : 7.13	35,853	1 : 629
สอง	11	72	16	1 : 5.19	50,278	1 : 606
วังชิ้น	7	56	17	1 : 3.71	46,242	1 : 734
หนองม่วงไข่	8	31	6	1 : 6.50	17,763	1 : 455
รวม	73	603	121 (รวม สสข.)	1 : 5.59	447,564	1 : 662

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลบุคลากร จากการสำรวจ ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2561, อำเภอร้องกวาง รวม สสข.ห้วยฮ่อม และอำเภอ
สอง รวม สสข.แม่แรม

จากตารางแสดงจำนวน อัตราเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อประชากร รายอำเภอจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานจริง ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวน 73 คน และในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีจำนวน 603 คน โดยอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรทั้งจังหวัด เท่ากับ 1 : 662 และอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรรายอำเภอ มากที่สุดคืออำเภอเมืองแพร่ เท่ากับ 1 : 773 รองลงมาคือ อำเภอวังชิ้น เท่ากับ 1 : 734 และน้อยที่สุดคือ อำเภอหนองม่วงไข่ เท่ากับ 1 : 455

7. แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดแพร่ ปี 2559-2562

วิสัยทัศน์ (Vision) : “เป็นองค์กรคุณภาพ ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง มุ่งสู่การเป็นเมืองแพร่สุขภาพดี”

พันธกิจ (Mission) :

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
2. บูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐาน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร (Core Value) : “MOPH” (Mastery : นายตนเอง, Originality : สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ, People centered approach : ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง, Humility : อ่อนน้อมถ่อมตน)

จุดมุ่งหมาย (Purposes) :

1. เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง มีระบบบริหารจัดการที่ดี ภายใต้หลักธรรมาภิบาล
3. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
4. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถพึ่งตนเองได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) :

1. การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม
2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริการและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
4. การพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพประชาชนอย่างเหมาะสม

เป้าประสงค์ (Goal1) : ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ตามศักยภาพ

ตัวชี้วัด (KPI1) : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI2) : ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal2) : ภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ

ตัวชี้วัด (KPI3) : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน DHS จังหวัดแพร่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

เป้าประสงค์ (Goal3) : ระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ ครอบคลุมการบริการทุกสาขา เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ที่เท่าเทียมทั่วถึง และเป็นธรรม

เป้าประสงค์ (Goal4) : เสริมสร้างศักยภาพด้านบริการ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ตัวชี้วัด (KPI4) : ร้อยละของสถานบริการที่มีการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด (KPI5) : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รายสาขา

ตัวชี้วัด (KPI6) : ร้อยละของประชาชนที่มีความพึงพอใจ ต่อระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI7) : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่นโยบายเมืองบริการสุขภาพอาเซียน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาระบบสารสนเทศ และระบบบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Goal5) : ระบบสารสนเทศมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย และปลอดภัย สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ (Goal6) : ระบบการเงินการคลัง การบริหารพัสดุ การบริหารเวชภัณฑ์ มีความโปร่งใส มีมาตรฐาน และประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ (Goal7) : ระบบบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

เป้าประสงค์ (Goal8) : ความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคลบนความหลากหลายด้านกำลังคน

ตัวชี้วัด (KPI8) : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ

ตัวชี้วัด (KPI9) : ระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การประเมิน FAI

ตัวชี้วัด (KPI10) : ระดับความสำเร็จของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด (KPI11) : ระดับความสำเร็จในการบริหารทรัพยากรบุคคลบนความหลากหลายด้านกำลังคนตามหลักธรรมาภิบาล

ตารางที่ 16 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2561

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561		
		จ.แพร่	เขตสุขภาพที่ 1	ประเทศ
คณะที่ 1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ				
2	อัตราส่วนการตายมารดา**	-	-	-
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	94.63	95.05	96.66
4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี	49.04	44.35	50.09
8	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	87.70	81.80	81.95
9	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	3.58	4.67	5.78
11	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Team Care ผ่านเกณฑ์	-	-	-
13	ร้อยละของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	100	82.52	94.87
14	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	-	-	-
17	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	5.21	4.31	5.99
18	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บบนท้องถนน	23.38	23.62	20.33
19	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน			
	19.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	2.34	2.32	1.99
	19.2 อัตราากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	19.76	22.24	26.93

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561		
		จ.แพร่	เขตสุขภาพที่ 1	ประเทศ
23	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean Hopital			
	23.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป	100	100	100
	23.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีขึ้นไป	100	76.15	79.56
	23.3 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	62.50	39.45	39.21
	23.4 ร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตที่มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก	100	100	100
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ				
25	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Peimary care cluster)	61.54	86.11	95.38
28	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	10.12	6.97	8.12
29	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)			
	29.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ขั้นที่ 1	75	77	85.79
	29.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ขั้นที่ 2	12.50	11	8.28
	29.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) เขตฯ 01	100	90.91	82.91
30	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	-	-	-

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561		
		จ.แพร่	เขตสุขภาพที่ 1	ประเทศ
33	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	30.92	24.09	24.56
38	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	0	80.77	98.72
39	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	37.41	31.04	27.66
43	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m2/yr	57.93	59.17	60.49
45	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	-	-	-
46	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)			
	46.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate) เขตฯ 01	-	94.02	95.95
	46.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(Remission)	-	-	-
48	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	-	-	-
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ Er และ Admit)	7.59	2.12	2.04
51	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	-	-	-

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561		
		จ.แพร่	เขตสุขภาพที่ 1	ประเทศ
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ				
56	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	-	-	-
57	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)	-	-	-
60	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	-	100	95.45
61	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม	-	26.72	29.43
62	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบ ภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับ จังหวัด	-	-	-
63	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
	63.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สำนัก/กองใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง)	-	-	76.92
	63.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด)	100	62.50	76.32
	63.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(ระดับอำเภอ)	-	-	-

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561		
		จ.แพร่	เขตสุขภาพที่ 1	ประเทศ
64	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3			
	64.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	100	100	98.17
	64.2 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	57.14	77.91	91.92
65	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	40.34	-	-
72	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	0	0	1.45

แหล่งข้อมูล <http://healthkpi.moph.go.th> (20 ธ.ค.2561)

ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561 แบ่งตามด้านต่างๆ ดังนี้ ได้แก่

ด้านการประเมินประสิทธิผล จำนวน 21 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์
3. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต
4. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน
5. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
6. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน
7. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
9. ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
10. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
11. ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์
12. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่ผุ (cavity free)
13. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี
14. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

15. อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
16. ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระบบสมัครใจในสถานพยาบาล (แบบผู้ป่วยนอก)
17. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
18. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม
19. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้อย่างเหมาะสม 4 คู่สบขึ้นไป
20. อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค
21. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

ด้านการประเมินคุณภาพการให้บริการ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

22. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
23. ร้อยละของร้านชำที่พบว่ามีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ
24. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
25. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

ด้านการประเมินประสิทธิภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

26. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
27. ร้อยละ ของสถานบริการ (รพ.สต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับ การเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
28. ระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

ด้านการประเมินการพัฒนาองค์กร จำนวน 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

29. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ
30. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
31. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
32. ระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ซึ่งจากการประเมินผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561 มี ผลการประเมินสรุปดังนี้

ตารางที่ 17 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ยตามตัวชี้วัด MOU เปรียบเทียบตามมิติ

ช่วงคะแนน	ประสิทธิผล	คุณภาพการให้บริการ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร	รวม	
					จำนวน	ร้อยละ
0 - 2.99	5	0	1	0	6	18.75
3.00 - 4.99	12	3	0	4	19	59.38
5	4	1	2	0	7	21.87
รวม	21	4	3	4	32	100

ด้านมิติประสิทธิผล ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3 (ต่ำกว่าค่าที่คาดหวัง) จำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
2. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงดี รูปร่างสมส่วน
3. อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
4. ร้อยละเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
5. อัตราการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค

ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5 (เกินค่าคาดหวัง) จำนวน 4 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี ที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน
2. ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพผ่านเกณฑ์
3. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการทางทันตกรรม

ด้านมิติคุณภาพการให้บริการ มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3-4.99 (ระดับคาดหวัง) จำนวน 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1. ร้อยละของร้านชำที่พบว่าการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ
2. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

และระดับคะแนนเฉลี่ย 5 (เกินค่าคาดหวัง) คือ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

ด้านมิติประสิทธิภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3 (ต่ำกว่าค่าที่คาดหวัง) คือ ร้อยละของสถานบริการ (รพ.สต.) ในความรับผิดชอบของ คปสอ. สามารถควบคุมกำกับกำกับการเบิกจ่าย ได้ตามแผนรายได้ค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 5 (เกินค่าคาดหวัง) จำนวน 2 ตัวชี้วัดคือตัวชี้วัดผลการ

ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง Financial Administration Index : FAI ของ รพ.แม่ข่าย ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด และ ตัวชี้วัดระดับคะแนนค่าเฉลี่ยหลักฐานเชิงประจักษ์ EB1-EB11 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

มิติการพัฒนางานองค์กร มีระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3 – 4.99 (ระดับคาดหวัง) ทั้ง 4 ตัวชี้วัดประกอบด้วย ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสารสนเทศ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ และระดับความสำเร็จของบุคลากรในหน่วยงาน ที่มีระบบพัฒนากำลังคนตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติงานภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

1. การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
3. การดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital
4. การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)
5. การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
6. การดำเนินงานพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบ (One Day Surgery)
7. การดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER , ECS)
8. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงใหม่ (TB)
9. การดำเนินงานเมืองสมุนไพร (Herbal City)
10. การคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)
11. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA
13. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว
14. การเงินการคลัง

1. การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

● สถานการณ์

จังหวัดแพร่ ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่นผ่านพื้นที่นำร่อง ในปี 2560 จำนวน 2 อำเภอ คือ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ และอำเภอสูงเม่น เป็นพื้นที่นำร่องเป้าหมายทั้งประเทศ 200 แห่ง ดำเนินการครบถ้วนทั้ง 3 มาตรการ ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 26 คน ลงนามคำสั่ง โดยผู้ว่าราชการจังหวัด มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE ดำเนินการขับเคลื่อน 5 ประเด็นร่วมกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ การจัดการขยะในชุมชน และเด็กปฐมวัย โดยจังหวัดแพร่ ได้นำแนวคิดการดำเนินงานของทั้งสองอำเภอนำร่องดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดแพร่ ของ 6 อำเภอที่เหลือในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สถานการณ์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยกำหนดแนวทางสำคัญในการดำเนินงานตาม 3 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 2) มีแผนและดำเนินการตามแผน โดยมีระบบบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง 3) มีการประเมินประเด็นปัญหาคอนภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA และยังสนับสนุนส่งเสริมให้แต่ละอำเภอให้มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ให้ครอบคลุมปัญหาคอนภาพชีวิตของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ และให้มีการเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ ในพื้นที่นอกเหนือจากปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นต้น ผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการโดยนายอำเภอของแต่ละอำเภอ และสามารถกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาคอนภาพชีวิต ได้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2561)

ตารางแสดง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดแพร่

อำเภอ	นำร่อง ปี 2561	การแต่งตั้ง คณะกรรมการ	การประชุม คณะกรรมการ	ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต
1. เมือง		✓	✓	1. การดูแลผู้สูงอายุ 2. การจัดการขยะ
2. สูงเม่น	✓	✓	✓	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิต 5 กลุ่มวัย 2. อุบัติเหตุทางถนน
3. หนองม่วงไข่	✓	✓	✓	1. อุบัติเหตุทางถนน 2. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
4. ลอง		✓	✓	1. การจัดการขยะ 2. อุบัติเหตุทางถนน
5. วังชิ้น		✓	✓	1. เกษตรอินทรีย์ 2. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3. การจัดการขยะ 4. อุบัติเหตุทางถนน 5. การฆ่าตัวตาย
6. สอง		✓	✓	1. อุบัติเหตุทางถนน 2. การดูแลผู้สูงอายุ
7. ร้องกวาง		✓	✓	1. การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส 2. การจัดการขยะ
8. เติ่นชัย		✓	✓	1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 2. อุบัติเหตุทางถนน 3. ยาเสพติด

● การดำเนินงานและผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามแผนการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ดังนี้

แผนการดำเนินงาน และ กระบวนการดำเนินงานตาม มาตรการสำคัญ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- การแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ.ตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561	ไตรมาส 2-3	- สามารถดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีนายอำเภอเป็นผู้ลงนามแต่งตั้ง ครอบคลุมทุกอำเภอ (รายละเอียดตามตาราง 1)
- การประชุมคณะกรรมการ พขอ. เพื่อกำหนดประเด็น สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ตามบริบทในพื้นที่	ไตรมาส 3	- มีการประชุมคณะกรรมการ พขอ. และกำหนดประเด็น ปัญหาคุณภาพชีวิตตามบริบทพื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ (รายละเอียดตามตาราง 1)
- การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการถ่ายทอดและสื่อสาร แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก ระดับ เพื่อขับเคลื่อนลงสู่ ระดับตำบล	ไตรมาส 3-4	- ระดับอำเภอได้มีการขับเคลื่อนงานตามประเด็นปัญหา คุณภาพชีวิต โดยมีการกำหนดแผนงาน/โครงการ บูรณา การภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ นอกจากนั้นในส่วนการ ขับเคลื่อนในภาพงานสาธารณสุข ได้มีการถ่ายทอดและ สื่อสารแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนลงสู่ ระดับตำบล เพื่อดำเนินงานให้สอดคล้องและสนับสนุนการ แก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของพื้นที่อำเภอ - กระบวนการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอที่ได้ดำเนินการ แล้ว อาทิ อ.หนองม่วงไข่ ดำเนินการประเด็นการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน โดยบูรณาการทุกภาคส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อปท. แขวงทางหลวง มีนายอำเภอเป็นประธานการ ขับเคลื่อนงาน อ.วังชิ้น ดำเนินงานประเด็นเกษตรอินทรีย์ โดยมีเกษตรอำเภอเป็นแกนขับเคลื่อนงาน ร่วมกับ อปท. และภาคประชาชนในพื้นที่ อ.เด่นชัย ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงาน ตามประเด็น พัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ ได้แก่ 1) อนุกรรมการด้าน ขยะและสิ่งแวดล้อม 2) อนุกรรมการด้าน RTI และ 3) อนุกรรมการด้านยาเสพติด เพื่อเตรียมจัดทำแผนงาน/ โครงการขับเคลื่อนงานในภาพรวมอำเภอ
- การติดตามประเมินผลและ สรุปผลการดำเนินงาน	ไตรมาส 4	- ในการติดตามกำกับความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ทำ การติดตามกำกับผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) และการนิเทศติดตามผ่าน

แผนการดำเนินงาน และ กระบวนการดำเนินงานตาม มาตรการสำคัญ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ความก้าวหน้าการดำเนินงาน
		การนิเทศงานระดับจังหวัด - การประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน โดยจังหวัดแพร่ มีแผนการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน และวิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนาในปีงบประมาณต่อไป ซึ่งอยู่ระหว่างเตรียมการดำเนินการ

● ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานที่ต่อเนื่อง พร้อมทั้งกำหนดหน่วยงานหลักในการประสานการเบิกจ่ายงบประมาณที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่ต้องบูรณาการร่วมระหว่างองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน

2. การสนับสนุนการติดตามนิเทศประเมินผลและเยี่ยมเสริมพลังให้พื้น ควรกำหนดกรอบบทบาทหน้าที่ในการติดตามฯ รวมถึงผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างชัดเจน

● ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข
- ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนลงสู่ระดับตำบล เพื่อดำเนินงานให้สอดคล้องและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตของพื้นที่อำเภอ	- เวทีพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และแนวปฏิบัติ ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงาน/ การศึกษาดูงานระหว่างอำเภอภายในจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่การปรับปรุงยกระดับเพื่อการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

2. การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

• สถานการณ์

โรค, ภัยสุขภาพ โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดแพร่ ปี 2561 ที่พบได้แก่ โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยจำนวน 183 ราย อัตราป่วย 40.89 ต่อแสนประชากร ในพื้นที่ 7 อำเภอ 45 ตำบล (ร้อยละ 62.5 ของตำบล) มีพื้นที่ที่ยังควบคุมโรคไม่ได้ จำนวน 4 ตำบล ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสูงเม่น (ต.เวียงทอง ต.ดอนมูล) อำเภอร่องกวาง (ต.บ้านเวียง) อำเภอ ลอง (ต.ต้าผามอก) มีรายงานพบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 รายที่อำเภอเมือง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขได้เปิด EOC ในกรณีไข้เลือดออก และเปิด EOC ระดับอำเภอ ได้แก่ อ.สูงเม่น อ.ร่องกวาง และ อ.ลอง นอกจากนี้ ในปี 2559 พบผู้ป่วย โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal Meningitis) 4 ราย เสียชีวิต 1 รายเป็น ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี และเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ จ.แพร่ และเป็นพื้นที่ที่เคยพบผู้ป่วย ไข้กาฬหลังแอ่น, มีเหตุการณ์อาหารเป็นพิษ ในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต

ภัยสุขภาพด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดแพร่ ปี 2560 ได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน น้ำท่วมดินโคลนถล่มในพื้นที่ จังหวัดแพร่ ในเดือนสิงหาคม 2559 ในพื้นที่อำเภอสอง, ร่องกวาง, เด่นชัย, เมืองแพร่, หนองม่วงไข่ ภัยแล้ง ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม เกิดภัยแล้งยาวนาน , ภัยจากหมอกควันไฟป่า ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2560 ไม่พบความผิดปกติจากการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

การจัดโครงสร้างงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการตามจัดกลุ่มงานตามโครงสร้างใหม่ 13 กลุ่มงานแบ่งการดำเนินงานออกเป็นดังนี้

ประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก
โรคติดต่อ และตอบโต้ภัยจากโรคระบาดจากสัตว์สู่คน ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ ,สาธารณสุข	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
หมอกควันและสารเคมี	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
อุบัติเหตุจราจร ภัยจากคมนาคมขนส่ง อุบัติเหตุหมู่	กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ

• การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ความพร้อมและ จัดเตรียมทรัพยากร เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC)				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	- จัดทำโครงสร้างระบบ บัญชาการเหตุการณ์ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC)	- จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความ เหมาะสม เพื่อรองรับ การเปิดศูนย์ศูนย์ ปฏิบัติการภาวะ	- การซ้อมแผนเพื่อเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน(EOC)ระดับ จังหวัดของทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT)	- จังหวัดมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	และจัดตั้งทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	ฉุกเฉิน (EOC) กรณี เกิดภาวะฉุกเฉิน ทาง สาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัด - สมาชิกทีมตระหนักรู้ (SAT) สถานการณ์ ระดับจังหวัดได้รับการ ชี้แจงแนวทางการ ปฏิบัติงานและฝึก ปฏิบัติที่ศูนย์ระดับ วิทยาและข่าวกรอง สคร 1 จ.ลำปาง	เริ่มปฏิบัติงานโดย ประเมินสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพในพื้นที่ จังหวัด	ที่สามารถปฏิบัติงาน ได้จริง - มีฐานข้อมูลด้าน ทรัพยากรที่จำเป็น - มี SOP บทบาท หน้าที่ ของแต่ละ ส่วน - มีอุปกรณ์ในห้อง EOC พร้อม ปฏิบัติงาน
ผลการดำเนินงาน 1. ความพร้อม และ จัดเตรียม ทรัพยากรเพื่อ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC)	- มีโครงสร้างและคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการ ตามระบบบัญชาการ เหตุการณ์ฉุกเฉินทาง สาธารณสุขของ สสจ. แพร่ - จัดเตรียมและมี สถานที่และใช้อุปกรณ์ ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) ของ สสจ.แพร่ ห้อง 113 (สำนักงานชั่วคราวของ สสจ.แพร่ ที่ตั้งวิทยาลัย พยาบาลจังหวัด แพร่)	- ทบทวน ชักซ้อมผัง โครงสร้าง คณะกรรมการตาม ระบบบัญชาการ เหตุการณ์ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข ของ สสจ.แพร่ - มีสถานที่และปฏิบัติ ใช้อุปกรณ์ ตั้งศูนย์ ปฏิบัติการ ภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) ของ สสจ.แพร่ ห้อง 113 (สำนักงานชั่วคราว ของ สสจ.แพร่ ที่ตั้ง วิทยาลัยพยาบาล จังหวัดแพร่)	- จัดทำแผนเผชิญเหตุ IAP (เหตุการณ์ ไข้เลือดออก) - สำรวจและจัดทำ ข้อมูลด้านทรัพยากร	- จัดทำฐานข้อมูล ด้านทรัพยากรที่ จำเป็น - จัดทำ SOP บทบาทหน้าที่ ของ แต่ละส่วน - จัดเตรียมอุปกรณ์ ในห้องEOC พร้อม ปฏิบัติงาน
2. พัฒนาบุคลากรรองรับ การปฏิบัติงาน ทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	- การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติงานของทีม SAT(ทบทวนและจัดทำ คำสั่งทีม SAT แบบ บูรณาการ/มีตารางเวร และแจ้งผู้เกี่ยวข้อง ทราบ/	- มีฐานข้อมูล 5 กลุ่ม โรค 5 มิติ โดยเฉพาะ มิติการสอบสวนและ การเฝ้าระวัง เหตุการณ์ (event base surveillance) ระบบงานและ	- ทีม SAT กลุ่มงาน ควบคุมโรค ได้ฝึกปฏิบัติ ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ระดับ จังหวัด ที่กลุ่มระดับ วิทยาและข่าวกรอง สคร 1 จ.เชียงใหม่	- ทีม SAT ปฏิบัติงาน ได้จริง

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	มีทรัพยากรตามที่กำหนด	ดำเนินการพัฒนาทีม SAT		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	- มีการแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัดแพร่	- มีหน่วยปฏิบัติการคุ้มครองระดับอำเภอ (CDCU)	- รายงานการตรวจสอบเหตุการณ์ที่มีคุณภาพ (รับแจ้ง ติดตาม ตรวจสอบครบถ้วนและมีการประเมินสถานการณ์ต่อเนื่องจนยุติเหตุการณ์	- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถเขียนรายงานวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้นนำเสนอผู้บริหารได้
ผลการดำเนินงาน	- คำสั่งทีม ตารางเวร ตารางประเมิน ทรัพยากร หลักฐานการแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ	- ระบบงาน (Flow และขั้นตอน) - รายชื่อเจ้าหน้าที่ทีมที่ได้รับการพัฒนาและหลักสูตรที่ผ่านการ	- หลักฐานการตรวจสอบเหตุการณ์ ที่มีรายละเอียดครบถ้วนในประเด็นสำคัญทางระบาดวิทยา พร้อมข้อสรุปการดำเนินงานหรือข้อเสนอแนะ	- รายงานประเมินสถานการณ์ระดับจังหวัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 ของสัปดาห์ทั้งหมด
3. ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข				
ผลลัพธ์ที่ต้องการ		- การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ปฏิบัติงานโดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัด	
ผลการดำเนินงาน		- ดำเนินการซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด 2 แผน ได้แก่ การระบาดใช้หัตถการ ภัยจากดินโคลนถล่ม	- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทำแผนเผชิญเหตุ IAP ปัญหาโรคที่เกิดในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก	- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) มีการจัดทำแผน - Specific plan ในภัยที่เกิดบ่อยในพื้นที่

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูง เม่น	เด่น ชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
ร้อยละของ อำเภอมีศูนย์ ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงาน ได้จริง	ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอ	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	8 แห่ง
	ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงาน ได้จริง ระดับอำเภอ	1 ทีม	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	8 แห่ง
	ทีม Operation - MERT - Mini MERT - EMS - CDCU - SRRT	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	8 แห่ง
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

1. ระบบตรวจจับ (SAT) เตือนภัยโรคและภัยสุขภาพยังต้องพัฒนาเพื่อการตอบสนอง ตั้งแต่การป้องกัน การเตือนภัยและตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่ครอบคลุม ทันเวลา สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้
2. การเชื่อมโยงการจัดการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ รวมถึง แผนพัฒนาคน ระบบงาน Infrastructure สถานที่ อุปกรณ์ EOC ทีม SAT การทบทวนซักซ้อมบทบาทหน้าที่ในแต่ละกลอง กลไกการประสานและทำงานร่วมกัน ยังไม่ครอบคลุม
3. เจ้าหน้าที่หรือผู้บริหารมีการโยกย้าย ทำให้ความเข้าใจบทบาทภารกิจของผู้ปฏิบัติงานทีมในแต่ละกลอง ระดับจังหวัด อำเภอ ยังไม่ชัดเจน

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. ทักษะความชำนาญ และความพร้อมของทีม เจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ	1. ควรมีการซักซ้อม ฝึกอบรม พัฒนากำลังคนตาม บทบาทหน้าที่ตามผัง ICS ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง 2. ทีมเจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ยังมีความเข้าใจบทบาทภารกิจ ไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน และเมื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ	และสนับสนุนหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้งาน ICS ,EOC, SAT 2. มีการประชุมแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานทีมเจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในแต่ละส่วน ของเหตุการณ์ที่ผ่านมา

● ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. จัดทำหลักสูตรระดับเขต สำหรับ Trained ทีม , Staffs ใน งาน EOC ,ICS
2. สสำรวจความพร้อมศูนย์ EOC เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ทีมปฏิบัติการ ในระดับจังหวัด,อำเภอ ในภัยที่เกิดในพื้นที่
3. พัฒนาระดับ ศักยภาพและสมรรถนะทีมในแต่ละท้องถิ่นระดับจังหวัด อำเภออย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือโรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลสูงเม่น โรงพยาบาลวังชิ้น โรงพยาบาลลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โรงพยาบาลร้องกวาง และโรงพยาบาลสอง ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital โดยกำหนดให้มีการส่งแบบประเมินตนเองภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2561 และมีการตรวจประเมินโดยคณะตรวจประเมินระดับจังหวัด ในเดือน มิถุนายน 2561

โดยมีผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital ในปี 2561 ดังนี้

1. ผ่านระดับดีมาก 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 (รพ.หนองม่วงไข่ และรพ.สอง)
2. ผ่านระดับดี 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 (รพ.แพร่,รพ.ลอง,รพ.ร้องกวาง,รพ.สูงเม่น และ รพ.ร.เด่นชัย)
3. ผ่านระดับพื้นฐาน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 (รพ.วังชิ้น)

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Green & Clean Hospital ระดับจังหวัด	- มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Green & Clean Hospital ระดับจังหวัด 1 ครั้ง	-	-	-
2. มีการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	- ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐานขึ้นไป	- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐานขึ้นไป	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐานขึ้นไป	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐานขึ้นไป
3. มีแผนการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และการตรวจประเมิน	-	-	- มีระดับดีมาก 1 แห่ง - มีการตรวจประเมิน 1 ครั้ง (มิถุนายน 2561)	- มีระดับดีมาก 1 แห่ง -
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	- โรงพยาบาลรับทราบนโยบายในการดำเนินงานและ	- โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการประเมินตนเอง ตามมาตรฐาน	- โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการตรวจประเมิน 1 ครั้ง	- โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการติดตามความก้าวหน้าในการ

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
- มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานหลักในบาง โรงพยาบาล ทำให้มีการขับเคลื่อนงานที่ติดขัดและ ขาดการต่อเนื่อง	- สนับสนุนให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการมีส่วน ร่วมในการขับเคลื่อนในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อทดแทน การขาดหายไปของตัวบุคคล
- การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ระบบอาคารโครงสร้างและงบประมาณ ยังไม่สามารถ ดำเนินการได้	- ให้มีการทบทวนและสำรวจความต้องการ รวมถึงการ จัดทำแผนงานและงบประมาณรองรับการปรับเปลี่ยนใน อนาคต

4. การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

- สถานการณ์

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี 2559 – 2560 จำนวนที่เปิด 8 ทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	เปิดดำเนินการ ปี 2559 - 2560		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
1. ศสม.ร้องขอ	✓	✓	
2. รพ.สต.ป่าเมต	✓		ข้อ 1
3. รพ.สต.ป่าสัก	✓	✓	
4. รพ.สต.ร้องกวาง	✓	✓	
5. รพ.สต.เวียงทอง	✓		ข้อ 1
6. รพ.สต.บ้านกาศ	✓		ข้อ 1
7. รพ.สต.พระหลวง	✓		ข้อ 1
8. รพ.สต.ปากกาง	✓		ข้อ 1

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)

- การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1.1 ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561

- 1) จำนวนคลินิกหมอครอบครัวทั้งหมด (ตามแผนการจัดตั้งปี 2561) จำนวน 10 แห่ง
 - ทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวและเปิดดำเนินการแล้ว จำนวน 5 แห่ง (รอบันทึกในระบบลงทะเบียน) คิดเป็นร้อยละ 50 ของแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561
 - ทีมคลินิกหมอครอบครัวซึ่งกำลังดำเนินการตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2561 (ระบุ วัน/เดือน/ ที่เปิดทำการ)

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบุวัน / เดือน / ปีที่เปิดดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
1 รพ.สต.กาญจนา	✓	✓	✓	9 ตุลาคม 2560
2 รพ.สต.สวนเขื่อน	✓	✓	✓	9 ตุลาคม 2560
3 รพ.สต.ช่อแฮ	✓	✓	✓	9 ตุลาคม 2560
4 สอน.แม่จั่ว	✓	✓	✓	1 ตุลาคม 2560
5 รพ.สต.เตาปูน	✓	✓	✓	1 ตุลาคม 2560

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบุวัน / เดือน / ปีที่เปิดดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
6 เทศบาลเมืองแพร่	✓		✓	1 ตุลาคม 2560
7 รพ.สต.สะเอียบ	✓		✓	1 ตุลาคม 2560
8 รพ.สต.หัวเมือง	✓		✓	1 ตุลาคม 2560
9 รพ.สต.ดอนแก้ว	✓		✓	1 ตุลาคม 2560
10 ปฐมภูมิ รพ.สอง	✓		✓	1 ตุลาคม 2560

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)

1.2 ผลการดำเนินงานประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อทีมคลินิกหมอครอบครัว	แนวทางการพัฒนา
ก	คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ปี 2559 - 2560	
	รพ.สต.ป่าเมต	วางแผนแพทย์ FM แพทย์อบรมระยะสั้น
	รพ.สต.เวียงทอง	วางแผนแพทย์ FM แพทย์อบรมระยะสั้น
	รพ.สต.บ้านกาศ	วางแผนแพทย์ FM แพทย์อบรมระยะสั้น
	รพ.สต.พระหลวง	วางแผนแพทย์ FM แพทย์อบรมระยะสั้น
	รพ.สต.ปากกาง	เพิ่มการปฏิบัติงานแพทย์ 3 วัน/สัปดาห์
ข	คลินิกหมอครอบครัวที่จะเปิดดำเนินการ ปี 2561	
	เทศบาลเมืองแพร่	วางแผนแพทย์ FM แพทย์อบรมระยะสั้น
	รพ.สต.สะเอียบ	เพิ่มการปฏิบัติงานแพทย์ 3 วัน/สัปดาห์
	รพ.สต.หัวเมือง	เพิ่มการปฏิบัติงานแพทย์ 3 วัน/สัปดาห์
	รพ.สต.ดอนแก้ว	เพิ่มการปฏิบัติงานแพทย์ 3 วัน/สัปดาห์
	ปฐมภูมิ รพ.สอง	เพิ่มการปฏิบัติงานแพทย์ 3 วัน/สัปดาห์

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์
 - การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 - แพทย์ FM, แพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ปฏิบัติงานไม่ครบ 3 วัน/สัปดาห์

● ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	การดำเนินการต่อ
ขาดแพทย์ FM ,แพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น	วางแผนเตรียมแพทย์เรียนFM และอบรมระยะสั้น	วางแผนพัฒนาผลิตแพทย์ FM และแพทย์อบรมระยะสั้น
แพทย์ FM, แพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นปฏิบัติงานไม่ครบ 3 วัน/สัปดาห์	เพิ่มวันลงปฏิบัติงานใน PCC	

● ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การปรับเกณฑ์ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ บนความขาดแคลนแพทย์ FM
- บทบาทของคลินิกหมอครอบครัวให้มีความสำคัญกับ Primary Medical Care มากกว่า Primary Health Care ควรบูรณาการเชื่อมโยงกันทั้งสองส่วน

เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)

STRUCTURESที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ☐ ในโรงพยาบาล ☐ รพศ. ☐ รพท. ☐ รพช.
☐ ใน รพ.สต. / สอน. ☐ อื่นๆ

STAFF

- 1.แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ปฏิบัติงาน 3 วัน/สัปดาห์
- 2.พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
- 3.นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน

SYSTEM

- 4.มีพื้นที่รับผิดชอบ ดูแลประชาชน ประมาณ 10,000 คน +/- 2,000 คน และตามบริบทของพื้นที่
- 5.มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- 6.ระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก โดยใช้เทคโนโลยี Application/LINE หรือ โทรศัพท์/ SMS
- 7.ระบบดูแลส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
- 8.การจัดบริการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในชุมชน
- 9.ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบริการ
- 10.ข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล

5. การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

• สถานการณ์

1. ผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561

ระดับ	(จำนวน)	ร้อยละที่ผ่าน (เป้าหมายไตรมาส 1 > 60%)			ร้อยละที่ผ่าน (เป้าหมายไตรมาส 1 > 5%)		
		RDU1	RDU2	RDU ขั้นที่ 1	RDU1	RDU2	RDU ขั้นที่ 2
แพร่	(8)	100.00(5)	100.00(8)	100.00(8)	0.00(0)	0.00(0)	00.00(0)

ในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดแพร่ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ทุกโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง และ รพ.สต. ทุกแห่ง ซึ่งผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละอำเภอที่สามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ได้ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 100.00) และผลการดำเนินงาน RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละอำเภอที่สามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ได้ จำนวน 0 แห่ง (ร้อยละ 00.00)

แผนการดำเนินงานดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ของจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ 2561 มีดังนี้ คือ

- 1) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมาย และกำหนดมาตรการเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเกณฑ์เป้าหมาย
- 2) ให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้สั่งใช้ยาและหน่วยบริการ และสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการ ระดับจังหวัด (คณะกรรมการ service plan RDU,คณะกรรมการ กวป.)
- 3) สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งระดับโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4) บูรณาการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลใน service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
- 5) ประเมินผล และกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน

2. ผลการวิเคราะห์ 6 AB เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา

ประเด็น	ข้อค้นพบ	แนวทางพัฒนา
1.Structure-Function	- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ขาดความเข้มแข็ง และการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	- จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระดับจังหวัด และออกตรวจเยี่ยมการทำงานในระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการ
3.Framework	- ขาดงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงนิเทศกำกับติดตามในระดับจังหวัด	- ให้ระดับอำเภอสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการ - นิเทศกำกับติดตามบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆ

ประเด็น	ข้อค้นพบ	แนวทางพัฒนา
4.Essential List/Task	- จังหวัดแพร่ ไม่ผ่านเป้าหมายระยะสั้น (small success) RDU ชั้นที่ 2 ● RDU ชั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 70 ● RDU ชั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 10	- พัฒนา RDU ชั้นที่ 2 ในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ
5.Activity/Project	- การทำงานระดับจังหวัดเน้นการดำเนินงานในรูปแบบการประชุมคณะกรรมการ ขาดกิจกรรมการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงพื้นที่กำกับติดตามพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆ และใช้ช่องทางหรือสื่อสิ่งพิมพ์ให้ความรู้วิชาการ
6.M&E Monitoring and Evaluation	- การติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุม คณะกรรมการ ขาดการลงพื้นที่กำกับติดตามในพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเฝ้าระวังการปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้าน ด้านยา เป็นต้น

3. ผลการวิเคราะห์ PIRAB เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

PIRAB	GAP	โอกาสในการพัฒนา	ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน
P (พันธมิตร)	- ขาดความเข้มแข็งและความร่วมมือของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	- พัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย	- อยู่ระหว่างการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ใน 8 อำเภอ
I (การลงทุน)	- ขาดงบประมาณในการพัฒนาอบรมวิชาการและการลงพื้นที่กำกับติดตาม	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเฝ้าระวังการปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น	- ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเฝ้าระวังการปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น
R (การควบคุม)	- การติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ ขาดการลงพื้นที่กำกับติดตามในพื้นที่	- บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเฝ้าระวังการปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น	- ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเฝ้าระวังการปฐมภูมิ , งานคุ้มครองผู้บริโภค , งานเยี่ยมบ้านด้านยา เป็นต้น
A (กระแส)	- ขาดการเผยแพร่นโยบายอย่างทั่วถึงในผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ - การกระตุ้น หนุนแรงค์ กำกับติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	- เผยแพร่นโยบายอย่างทั่วถึงในผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ - เพิ่มช่องทางกระตุ้น หนุนแรงค์ กำกับติดตาม เช่น กลุ่มไลน์ , การประชุมผู้บริหารระดับอำเภอ , ระบบการรายงาน HDC	- มีการเผยแพร่นโยบายและผลการดำเนินงาน RDU ในการประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังและการบำบัด จังหวัดแพร่
B (สร้างศักยภาพ)	- เจ้าหน้าที่ที่มารับฟังการชี้แจงและอบรมวิชาการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการผลัดเปลี่ยนกันมา	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้กระบวนการวิเคราะห์การ	- กำหนดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ไตรมาสที่ 2 และ 3)

PIRAB	GAP	โอกาสในการพัฒนา	ผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน
	ประชุม ทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง	ดำเนินงาน ร่วมกันระหว่างเครือข่าย ระดับอำเภอและระดับจังหวัด	

4. การวิเคราะห์ ADLI (+BP)

ประเด็น	กิจกรรม	รายละเอียด
A: Approach แผนปฏิบัติ	1.กำหนดนโยบาย จัดทำข้อตกลง(MOU) และตัวชี้วัดรายบุคคล(KPI) ครอบคลุม ผู้ปฏิบัติงานทุกพื้นที่ ทุกระดับ 2.สร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยการ บริหารงบประมาณ	1.ตัวชี้วัด RDU เป็นตัวชี้วัด PA ระดับกระทรวง จังหวัดแพร่ จึงได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับอำเภอด้วย โดยโรงพยาบาล บางแห่งมีการกำหนดเป็นนโยบายระดับโรงพยาบาลและเป็น ตัวชี้วัดของเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU 2.โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการ ดำเนินงานโครงการ RDU
D: Deploy การปฏิบัติ	3.ผู้บริหารให้ความสำคัญติดตาม สั่งการ ลงพื้นที่ ด้วยตนเอง	3.ผู้บริหารเริ่มให้ความสำคัญและติดตามผลการดำเนินงานผ่าน การประชุมทั้งในระดับจังหวัด(ประชุม กวป.) และระดับอำเภอ (ประชุมคณะกรรมการ PCT,ประชุม คปสอ.)
L: Learning การปรับปรุง	4.ทีมและระบบติดตาม ตรวจสอบข้อมูล ผลการดำเนินงาน เช่น RDU Check (ICD-10), RDU 2016, LPPN 5.ระบบ/การติดตาม รายงานมูลค่าการ เบิกจ่ายยาปฏิชีวนะ 6.ปรับปรุงฉลากยา เช่น -ฉลากยา QR Code 3 ภาษา ไทย อังกฤษ เขมร -ฉลากยาพูดได้ 7.สื่อ RDU เช่น มีสื่อภาษาท้องถิ่น มีสื่อ ใน รพ.สต./รพ. ครบถ้วน 8.ระบบการทวนสอบการใช้ยาของ รพ. สต.โดยเภสัชกร(เภสัชกรปฐมภูมิ) 9.การนำสมุนไพรหรือการรักษา ทางเลือกอื่นทดแทน(First line drug)	4.ทีมคณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัดและอำเภอ ติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงาน ผ่านโปรแกรม RDU 2016 , HDC , ระบบรายงานของกองบริหารการสาธารณสุข 5.จัดทำ End user report จากโปรแกรม HosXP ในการดึง มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, AD และ FTW และดึงข้อมูล จากโปรแกรมคลังยาในการประเมินการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะเป็น รายรพ.สต. 6.โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการจัดทำฉลากยา QR Code ภาษาไทย 7.รพ.ร.เด่นชัย จัดทำไวนิลและสโปตเพลงพื้นบ้านของจังหวัด แพร่ คือ"ขอเมืองแพร่" เพื่อเผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้รพ.และรพ.สต.ทุกแห่งใน จังหวัดแพร่ 8.คณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด มีการคืนข้อมูลผลการ ดำเนินงาน RDU ให้ระดับอำเภอ เพื่อให้เภสัชกรที่รับผิดชอบ งาน RDU หรือเภสัชกรปฐมภูมิ ทวนสอบการใช้ยาของรพ.สต. 9.คณะกรรมการ PTC จังหวัดแพร่กำหนดให้รายการยาสมุนไพร พืชหายาก เป็นรายการยาสมุนไพรทางเลือก (first line drug) ในการรักษา non-bacterial URI
I: Integration การบูรณาการ	10.การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์สาขาต่างๆ และครบทุก ภาคส่วน เช่น ร้านยา โรงเรียน(อย.น้อย) และชุมชน	10.โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน RDU ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์) และเครือข่าย ภาคประชาชน (อสม. , อย.น้อย ,โรงเรียนผู้สูงอายุ , ชุมชน)

ประเด็น	กิจกรรม	รายละเอียด
	11.การมีส่วนร่วมกับ RDU ในระดับเขต/ภาค/ประเทศ	11.ไม่มีส่วนร่วม RDU ระดับเขตเนื่องจากยังไม่มี การขับเคลื่อน RDU ในระดับเขต การมีส่วนร่วมในระดับประเทศ รพร.เด่นชัย ได้เข้าร่วมโครงการ RDU โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่งทั่วประเทศ

● การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
RDU 1 ขั้นที่ 1 และ 2	ดำเนินกิจกรรมตาม กฎแพ่ง PLEASE	1. ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 1 - ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัวยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียา โรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ 2. ติดตามกิจกรรม ขั้นที่ 2 - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคไต	RDU ขั้นที่ 1 $\geq 80\%$ RDU ขั้นที่ 2 $\geq 20\%$
2. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
RDU 2 ขั้นที่ 1 และ 2	ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	

● Small Success

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
RDU ขั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 60 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 5	RDU ขั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 70 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 10	RDU ขั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 15	RDU ขั้นที่ 1 $\geq$ ร้อยละ 80 RDU ขั้นที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 20

- ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1) สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม จังหวัด (ที่ผ่าน) (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ที่ผ่าน) - รอบ 2 (ข้อมูล ต.ค.60-มี.ค.61)
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่าง สมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไข ตาม RDU1 และ รพ.สต.ผ่าน เงื่อนไขตามRDU2) เกณฑ์ตัวชี้วัด: 1. RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด 2. RDU ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	8	8
		ผลงาน	8	8
		1. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ขั้นที่ 1		
		RDU ขั้นที่ 1 ร้อยละ	100	100
		2. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ขั้นที่ 2	0	0
		RDU ขั้นที่ 2 ร้อยละ	0	0

*หมายเหตุ :ร้อยละ RDU ขั้นที่ 1 คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านขั้นที่ 1และขั้นที่2 รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะขั้น 1 จำนวน 6 แห่ง และผ่านเงื่อนไขขั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ขั้นที่ 1 = $(6+2) \times 100 / 10 = 80\%$

2. ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ปีงบประมาณ 2560-2561

ปี	RDU	เป้าหมายตัวชี้วัด	A			S			M1-M2			F1-F2			รพ.สต.			สรุป		
			จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%	จน.	ผ่าน	%
2560	RDU1	(5ตัว)	-	-	-	1	1	100	-	-	-	7	4	57.14	-	-	-	-	-	-
	*RDU2	≥40(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50	-	-	-
	RDUชั้นที่1	≥80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5	62.50
2561	RDU1	(5ตัว)	-	-	-	1	1	100	-	-	-	7	7	100	-	-	-	-	-	-
	**RDU2	≥40(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	100	-	-	-
	RDUชั้นที่1	≥80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	100
	RDU1	(12ตัว)	-	-	-	1	0	0.00	-	-	-	7	0	0.00	-	-	-	-	-	-
	**RDU2	≥60(2ตัว)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	4	50.00	-	-	-
	RDUชั้นที่2	≥20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0	0.00

หมายเหตุ : *CUP (จำนวนกลุ่ม รพ.สต.) คัดตามจำนวนโรงพยาบาล

**จำนวน รพ.สต.ใน CUP นั้นๆทั้งหมด

3. ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ	RDU 1 (ชั้นที่1)										RDU1 (ชั้นที่ 2)														RDU 2			สรุปผล RDU โรงพยาบาล ต่างๆ (ผ่าน/ตก)	
		1) ร้อยละการ สั่งใช้ยาใน บัญชียาหลัก แห่งชาติ		2) การ ดำเนินงานของ PTC ในการ ขึ้นส่งเสริม RDU		3) รายการยา ที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ ในบัญชี รพ.		4) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน		5) การส่งเสริม จริยธรรมใน การจัดซื้อยา และส่งเสริม การขายยา		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค								5) ร้อยละการ ใช้ Glüben clamide ใน DM สูงอายุ/ ไตรระดับ 3		6) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไต ระดับ 3		7.) จำนวน สตรีตั้งครรภ์ที่ ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots		6) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งโรค RI และ AD				
		ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน น/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน น/ ตก	ผล	ผ่าน น/ ตก	ผล	ผ่าน /ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผล	ผ่าน/ ตก	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2
1.แพร่	S	89.13	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	35.05	x	16.61	✓	31.82	✓	76.36	x	0	✓	3.01	✓	0	✓	16	29	55.17	✓	x
2.สอง(2)	F2	99.18	✓	3	✓	0	✓	4	✓	4	✓	40.52	x	33.79	x	69.84	x	6.25	✓	0	✓	2.55	✓	0	✓	8	16	50.00	✓	x
3.ร่องทาง	F2	91.62	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	31.35	x	19.27	✓	53.05	x	2.82	✓	0	✓	0.72	✓	0	✓	15	17	88.24	✓	x
4.หนองบัวโซ่	F2	92.24	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	20.45	x	22.26	x	26.39	✓	0.00	✓	0	✓	1.06	✓	0	✓	3	6	50.00	✓	x
5.สูงเม่น	F2	93.99	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	24.78	x	13.44	✓	51.61	x	0.00	✓	0	✓	0.00	✓	0	✓	12	17	70.59	✓	x
6.เด่นชัย	F1	95.27	✓	3	✓	0	✓	3	✓	3	✓	25.98	x	21.43	x	62.71	x	9.09	✓	0	✓	4.25	✓	0	✓	5	8	62.50	✓	x
7.ลอง	F2	94.12	✓	3	✓	0	✓	4	✓	3	✓	22.39	x	21.43	x	55.48	x	18.52	x	0	✓	1.92	✓	0	✓	9	14	64.29	✓	x
8.วังชิ้น	F2	92.36	✓	3	✓	1	✓	3	✓	3	✓	29.53	x	25.47	x	56.42	x	11.54	x	0	✓	0.19	✓	0	✓	10	17	58.82	✓	x
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ. ระดับ A ≥ 75 % S ≥ 80% M1-M2 ≥ 85% F1-F3 ≥ 90%		ระดับ 3		≤ 1 รายการ		ระดับ 3		ระดับ 3		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 20		≤ ร้อยละ 40		≤ ร้อยละ 10		≤ ร้อยละ 5		≤ ร้อยละ 10		0 ราย		ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 40 ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 60			RDU1 ชั้น 1 +RDU2 ชั้น 1	RDU1 ชั้น 2 +RDU2 ชั้น 2

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

- ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานและกำกับติดตาม
- ความเข้าใจและความตระหนักของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ความถูกต้องของข้อมูล (Baseline Data)
- ความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย

● ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
แพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความตระหนักในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- ให้ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและเภสัชกรปฐมภูมิกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
Service plan RDU ระดับเขตขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อน	- Service plan RDU ระดับเขต ควรดำเนินการขับเคลื่อนและกระตุ้นการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและชุมชน
ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- รมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ตั้งแต่ระดับประเทศ จนถึงระดับชุมชน

● ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

บุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในการดำเนินงานโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลควรบูรณาการ ชี้แจงตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับประเทศ และระดับเขต เพื่อทำความเข้าใจกับบุคลากรและคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

6. การดำเนินงานพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบ (One Day Surgery)

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้มีการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ขึ้นนั้น ทางคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โรงพยาบาลแพร่ จึงได้พัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ในโรงพยาบาลแพร่ และสมัครเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยได้กำหนดโรคที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 โรค ดังนี้คือ 1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) 2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) 3. โรคครีตีสีดวงทวาร (Hemorrhoid) 4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) 5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varics, Gastric varics) 6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture) 7. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor) 8. ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) 9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone) 10. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)

โรงพยาบาลแพร่ ได้ผ่านการประเมินศักยภาพในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) และได้เริ่มให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2561 เป็นต้นมา ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) ซึ่งมีความพร้อมสำหรับการบริการแบบวันเดียวกลับ คือมีรถโดยสารรับ-ส่ง และมี care giverที่สามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้

● การดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
2. ประชุมคัดเลือกโรค หรือหัตถการที่เข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลแพร่
3. ประเมินศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อส่งเข้าร่วมโครงการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
4. สร้างระบบบริการตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนดดังนี้
 - ตั้งคณะกรรมการดูแลโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery
 - ตั้งศูนย์ประสานงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery
 - จัดอัตรากำลังเพื่อรองรับโครงการ

ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ จำนวน 4 คน สูตินรีแพทย์ จำนวน 5 คน อายุรแพทย์ จำนวน 10 คน วิสัญญีแพทย์ จำนวน 5 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 20 คน พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 69 คน วิสัญญีพยาบาล จำนวน 22 คน พยาบาลห้องส่องตรวจ จำนวน 3 คน พยาบาลหอผู้ป่วย จำนวน 40 คน

- จัดสถานที่เพื่อรองรับโครงการ (ODS ZONE)

- 1) ห้องรอผ่าตัด ห้องพักฟื้น

- 2) หอผู้ป่วย

- สร้างแนวทางการปฏิบัติเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการเช่นแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

- สร้างแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของการทำหัตถการ หรือการผ่าตัด ได้แก่ Surgical check list Clinical risk
- สร้างแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ ward
- สร้างระบบติดตามผู้ป่วยก่อน และหลังทำหัตถการ
 1. โทรติดตามก่อนผ่าตัด และอาการหลังผ่าตัด
 2. ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- สร้างระบบการติดตามสื่อสารกับผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ ตลอด 24 ชั่วโมง
 1. สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพ
 2. ER และ โรงพยาบาลชุมชน
- 5. สร้างแนวปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 6. ชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 7. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 8. ประชุม/ อบรม/ ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 9. ปรับปรุงแนวปฏิบัติปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 10. ประกาศใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่
- 11. ชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 12. ขอรับการตรวจเยี่ยม และประเมินระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากกรมการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลแพร่ได้ผ่านการตรวจเยี่ยม และประเมินระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากกรมการแพทย์ ในวันที่ 19 มกราคม 2561
- 13. สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์การให้บริการ แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆเช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ประสานผ่านเครือข่าย รพสต. รพช. เป็นต้น
- 14. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ODS และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
- 15. นำข้อมูลมาวางแผน ปรับปรุง และ ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน

● การดำเนินงานในพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.	จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ ODS	ขอรับการประเมินเพื่อให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จากกรมการแพทย์	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกระทรวง และกองทุนสุขภาพ	นำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุง และ ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน

มาตรการ ดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลการดำเนินงาน	มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ	ผ่านการประเมิน 19 ม ค 2561	อยู่ในช่วงดำเนินการ	
2.	พัฒนาระบบบริการ ODS 9 องค์ประกอบตามเกณฑ์ การประเมินของกรมการ แพทย์	วางกรอบการปฏิบัติ และการคัดเลือก ผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยคำนึงความ ปลอดภัยของการ ให้บริการ	เชื่อมโยงรายงานการ ให้บริการ ODS กับ ระบบรายงานของ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนสุขภาพ และ รายงานความเสี่ยงของ โรงพยาบาล	พัฒนาการ ดำเนินงาน เพิ่ม จำนวนร้อยละของ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยตาม 10 โรค หัตถการ ในการ ให้บริการแบบ ODS
ผลการดำเนินงาน	สร้างแนวปฏิบัติการ บริการผ่าตัด ODS	ผู้ป่วยที่คัดเลือกเข้า โครงการทั้งหมดเป็น ผู้ป่วยไส้เลื่อนขา หนีบ (Inguinal hernia)	อยู่ในช่วงดำเนินการ	
3.	ทดลองใช้แนวปฏิบัติ ปรับปรุงแนวปฏิบัติ	สร้างความรู้ความ เข้าใจประโยชน์การ ให้บริการ แก่ ประชาชนผ่าน ช่องทางต่างๆเช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ประสานผ่าน เครือข่าย รพสต รพช. เป็นต้น	ติดตาม และ ประเมินผลการ ดำเนินงาน ODS และ ปรับปรุงให้สอดคล้อง กับบริบทของ โรงพยาบาล	ประเมินผลการ ดำเนินโครงการ
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีแนวปฏิบัติปฏิบัติการ บริการผ่าตัด ODS	ดำเนินการประสาน จาก สสจ.	ทบทวน และปรับปรุง แนวปฏิบัติ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของ ระบบ	
4.	ชี้แจงให้สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้องรับทราบแนว ทางการปฏิบัติ	ติดตามสอบถาม และรับฟังปัญหาการ ทำงานจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแนว ทางการปฏิบัติ และ	ทำคู่มือสำหรับการ ให้บริการผ่าตัดแบบ วันเดียวกลับแก่ผู้ ปฏิบัติทุกหน่วยที่ เกี่ยวข้อง	

มาตรการ ดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		ชี้แจงให้สหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รับทราบ		
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบการใช้แนวปฏิบัติ	ปรับแนวทางปฏิบัติ	อยู่ในช่วงดำเนินการ แจกคู่มือแนวทาง ปฏิบัติแก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

เนื่องจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) จำเป็นต้องมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด และเน้นการให้บริการที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัยจากการผ่าตัด จึงคัดเลือกผู้ป่วยได้จำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) ทั้งหมด และจากการติดตามผู้ป่วย ไม่พบอุบัติการณ์ Drop out ในผู้ป่วย ODS ทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด สำหรับการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ทั้งด้านวิสัญญี และการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 3 - 4 ในวันแรกของการผ่าตัด และลดลงเป็นระดับ 3 ในวันที่ 2-3 ของการผ่าตัด ไม่พบอุบัติการณ์การ Admit โรงพยาบาลหลังการผ่าตัด และมีความพึงพอใจมากต่อการบริการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 95

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการผ่าตัดวันเดียวกลับต้องได้รับความเห็นชอบของศัลยแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ จึงต้องให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติให้เพียงพอ และเหมาะสม ในกรณีที่ภาระงานมาก อาจให้ข้อมูลไม่เพียงพอ และเหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และอาจทำให้การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการทำได้ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่มาก ประกอบกับความไม่มั่นใจในงบประมาณการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ทำให้ศัลยแพทย์ชะลอการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่มาก

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. แพทย์ผ่าตัดไม่มั่นใจในระบบบริการ	ชี้แจงระบบการให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
2. ผู้ป่วยไม่มั่นใจในความปลอดภัยในการ บริการ	ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับโครงการผ่าตัดแบบวันเดียว กลับให้ทั่วถึง มีการประชาสัมพันธ์เข้าสู่วงกว้าง โดยร่วมกับ รพ.สต. และ รพช.เครือข่าย
3. โรค หรือหัตถการที่เข้าร่วมโครงการมี จำนวนน้อย และไม่หลากหลาย	เสนอ กรมการแพทย์ให้เพิ่มหัตถการเข้าไปในหัตถการของ One Day Surgery : ODS ให้หลากหลายแผนก
4. ผู้ป่วยมีที่พักห่างจาก โรงพยาบาลแพร่ และไม่มีรถโดยสารไป - กลับ	เพิ่มการผ่าตัดแบบ One Day Surgery : ODS ในโรงพยาบาลชุมชนใน เครือข่ายที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลแพร่
5. ขาดความไม่แน่นอน ในเรื่องของ งบประมาณจาก สปสช. ที่จ่ายให้ผู้ป่วย ODS	ในช่วงของการปรับเปลี่ยน เพื่อใช้ระบบบริการ ODS หรือในช่วงของ ความไม่ชัดเจนทางด้านงบประมาณการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบ ODS ทางโรงพยาบาลแพร่ ได้ปรับวิธีการโดยให้ผู้ป่วยมา Admit ในเช้า วันผ่าตัด (ADOP) โดยให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แต่ทำ Admit 6 ชั่วโมง และให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ผ่าตัด

● ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

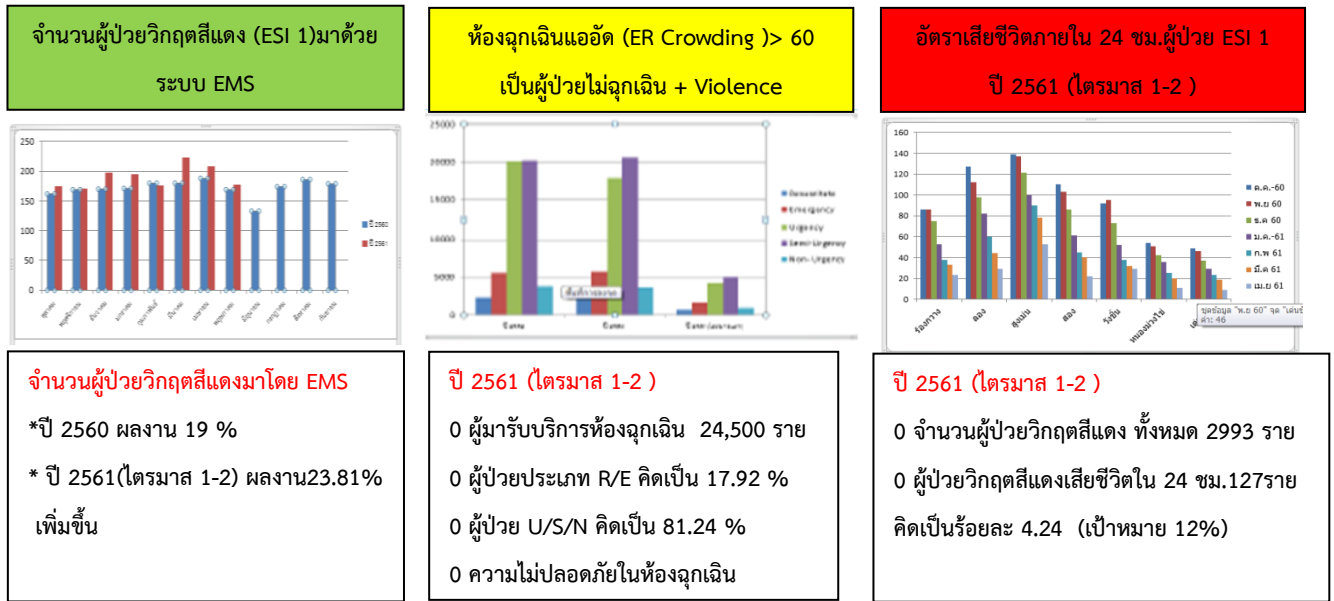
1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้ทั่วถึง
มีการประชาสัมพันธ์เข้าสู่วงกว้าง โดยร่วมกับ รพ.สต. และรพช.เครือข่าย ซึ่งอยู่ในช่วงดำเนินการ
2. ประสานงานร่วมกับ รพช. เครือข่าย รพสต. และทีมเวชกรรมสังคมในการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด
3. เพิ่มหัตถการอื่นๆ ที่ทำผ่าตัดในขณะนี้ เข้าไปในหัตถการขอ (One Day Surgery : ODS) และ
สามารถเบิกจาก สปสช. ได้
4. ในช่วงของการปรับตัว หรือเปลี่ยนถ่ายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสำหรับผู้ป่วย และ
ผู้ให้บริการที่เคยชินกับการ admit ผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด อาจให้ผู้ป่วย Admit ในเช้าวันผ่าตัด (Admit on
Day Of Procedure) เพื่อให้คุ้นชินกับระบบ และมั่นใจในความปลอดภัยของบริการ
5. เพิ่มการผ่าตัดแบบ (One Day Surgery : ODS) ในโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น
สำหรับการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

● นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. แบบฟอร์มใบนำทางสำหรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
2. แบบประเมินความเสี่ยงในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (รายโรค)
3. คู่มือแนวปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

7. การดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER , ECS)

- สถานการณ์ / สภาพปัญหา



- การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การลดภาวะแออัดในห้องฉุกเฉิน
2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety goal
3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศ TEA Unit มาตรฐาน

1. การลดภาวะแออัดในห้องฉุกเฉิน

- การลดแออัดในห้องฉุกเฉิน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการห้องฉุกเฉินตามคำสั่งที่ 173/2561 มีมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง (Triage) ผู้ป่วยด้วย ESI (Emergency severity index) ในการแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้ง OPD จัด ER โซนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยระบบช่องทางด่วน (fast track) พัฒนาระบบ stroke fast track จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัญหาผู้ป่วย stroke fast track ในช่วง onset to RTPA หลังกลับจาก CT>60 นาที ซึ่งโรงพยาบาลแพร่ ทำได้ 73 นาที มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย stroke fast track เพิ่ม Stroke nurse , พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง , แบบบันทึกเวลาการทำกิจกรรม stroke fast track โรงพยาบาลแพร่ ลดระยะเวลาในการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะวิกฤตในห้องฉุกเฉิน (Target 2-4 ชั่วโมง) ผลงาน 3 ชั่วโมง เพิ่มป้าย Inditified เพื่อการสื่อสารเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติถึงขั้นตอนการดูแลรักษา ลดข้อร้องเรียนเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการ เพิ่มบริการ OPD นอกเวลา ช่วงเวลา 16.30 -22.30 น.ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ ER 79.59 %

- จัดมาตรฐาน ปรับปรุงภูมิทัศน์ห้องฉุกเฉินเพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (Pre- hospital care system / Definitive care) จัดอัตรากำลังให้มีแพทย์ EP ประจำในเวรเช้าและเวรบ่ายทุกเวร กรณีเวรตึกไม่มีแพทย์ EP ประจําการให้มีการทบทวน Audit OPD Card ในผู้ป่วย

ESI 1-2 รวมถึงการดูแลผู้ป่วยตามหลักการอย่างครบถ้วนในโรงพยาบาล Audit Case ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 4.24 (เป้าหมาย 12)

- พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และมีความพร้อมในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบ ECS อบรมหลักสูตรต่าง ๆ เช่น ICS /MERT / ATLS / ACLS / ENP / Trauma Nurse Co.

- พัฒนาระบบการส่งต่อ (Inter hospital care / Referral System) เครือข่ายเชื่อมโยง รพช./รพสต. พัฒนาระบบส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai refer การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก่อนส่งต่อการพัฒนาคุณภาพการส่งต่อ ผลการดำเนินงาน ปี 2561 (ไตรมาส 1-2) สถิติการรับส่งต่อ (refer in) 14,947 ราย สถิติการส่งออก (refer out) 3875 ราย สถิติการส่งออก (refer out) โดยรพพยาบาล 150 รายลดลงคิดเป็น 7.41 % สถิติการส่งกลับ (refer back) 4763 ราย ไม่พบสถิติการส่งออกนอกเขตในผู้ป่วย IPD

- อัตราส่วนผู้ป่วยระบบ Trauma สีแดง มาด้วยระบบ EMS ในปี 2560 คิดเป็น 19 % ในปี 2561 (ไตรมาส 1-2) เพิ่มขึ้น 4.81 % (ผู้ป่วยวิกฤตสีแดงมาด้วยระบบ EMS 23.81 %)

2. Severe Traumatic Brain injury and Acute Neurosurgical Care : (อัตราการบาดเจ็บ

(Trauma) PS Score > 0.75 เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย TBI ลดลง 20% อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 hr.)

- เก็บข้อมูล IS บูรณาการกับ Hos- xp ฐานข้อมูลในโรงพยาบาลโดยบันทึกในโปรแกรม ISWIN Online วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มี PS Score > 0.75 ปี 2561 (ไตรมาส 1-2) สถิติ 0.2 นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 hr. ทั้งหมด 127 ราย อุบัติเหตุ 65 คิดเป็นร้อยละ 4.5

- Trauma fast track / Head injury จัดทำแนวทางการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การประเมินผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระยะวิกฤต การส่งต่อที่เหมาะสม พัฒนาการเชื่อมโยงผู้ป่วยบาดเจ็บผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย (TEA unit ล้านนา 2) ลดระยะเวลาในการ refer ผู้ป่วยทางระบบประสาท ผู้ป่วยปลอดภัย สถิติการปฏิเสธการรับส่งต่อผู้ป่วยลดลง การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยสะดวกผ่าน line consult สามารถให้แผนการรักษาล่วงหน้าได้ เชื่อมโยงการดูแลกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บในราย Support จนถึงระยะฟื้นฟูสภาพ

ผลการดำเนินงาน : อัตราตายในผู้ป่วย Trauma PS >0.75 = 0.2 % จำนวนผู้ป่วย TBI ปี 2561 (ไตรมาส 1-2) จำนวน 495 ราย ผู้ป่วย TBI เสียชีวิตภายใน 30 วัน จำนวน 35 ราย (*S06 , 07 ,08) คิดเป็น 7.07% / ระบบ APACHE Score และ MEWS ประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร่

- เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบ Intermediate care สถิติการดำเนินการ 104 ราย

3. TEA Unit : (รพ. M1 มี TEA unit และ รพ F2 ส่งข้อมูล แพ้ม Accident)

พัฒนาศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน TEA Unit มีการใช้ CPG พัฒนาระบบ Trauma fast

track Head injury , Trauma Audit , MM Conference วิเคราะห์หาจุดบกพร่องนำมา พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บเรื่องการประเมินผู้ป่วย Trauma จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินผู้ป่วย Trauma, รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอส่งคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำสู่การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูลหลากหลาย Program ขาดการเชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด การบูรณาการข้อมูล
3. ฐาน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลทำให้ยังมีข้อมูลแตกต่างกัน ไม่มีระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ติดตาม กำกับ วางแผน บูรณาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเข้าด้วยกันในการนำมาวิเคราะห์ และพัฒนางาน การเข้าถึงข้อมูลยาก ขาดการนิเทศ ติดตาม

2. สัดส่วนงานกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานไม่สมดุล

3. การพัฒนาศูนย์บริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA Unit) การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยังมีปัญหาเรื่องระบบการทำงาน ภาระงาน โครงสร้างบุคลากร ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร ยังจำกัดงานอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาลและระบบ Trauma เท่านั้น function เรื่องของ Prevention ยังไม่ถึงเป้าหมาย ไม่มีฐานข้อมูลเฉพาะ

4. ข้อจำกัดแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาท การดูแลผู้ป่วยระบบ Severe Traumatic Brain injury and Acute Neurosurgical Care ไม่สามารถพัฒนาให้บรรลุตามตัวชี้วัด การจัดตั้ง Neurosurgical Center

5. Case Trauma fast Track ไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร เนื่องจากข้อจำกัดในการเลือก Case , การตัดสินใจของญาติในเรื่องการผ่าตัด , สภาพผู้ป่วยไม่ stable , การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

6. การบริการ EMS ในกลุ่มผู้ป่วย Fast track / ผู้ป่วยสีแดง การเรียกใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อัตราส่วนผู้ป่วยระบบ Trauma มาด้วยระบบ EMS คิดเป็น 19 % (ข้อมูลปี 2560) ในปี 2561 (ไตรมาส 1-2) เพิ่มขึ้น 4.81 % (ผู้ป่วยวิกฤตสีแดงมาด้วยระบบ EMS คิดเป็น 23.81 %)

8. การควบคุมป้องกันโรควัณโรคปอดรายใหม่ (TB)

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดแพร่ มีการดำเนินงานวัณโรค ภายใต้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center of TB : NOC TB) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่ 36/2561 ปีงบประมาณ 2560 การค้นพบผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดแพร่จากการรายงาน ค่อนข้างต่ำ มีการพบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาเพียงร้อยละ 65.04 ของเป้าหมาย อัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน 116.94 ต่อแสนประชากร (คาดประมาณ 171 ต่อแสนประชากร) ผลงานการค้นพบผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงยังพบผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ร้อยละ 0.08 อัตราการรักษาสำเร็จยังต่ำกว่าเกณฑ์

ข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดแพร่ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 276 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 61.67 (เป้าหมายปี 2561 เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ (New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.19 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.78 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.96 จำนวนผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำทุกประเภทจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.07 ของวัณโรคปอดทุกประเภท

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2561

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด		
แพร่	38	23	8	0	5	0	74	62.53
ร้องกวาง	17	7	5	0	0	1	30	61.10
ลอง	6	15	0	0	2	0	23	41.92
สูงเม่น	18	12	10	1	1	0	42	55.90
สอง	25	17	5	2	1	0	50	99.45
วังชิ้น	16	6	1	1	0	0	24	51.90
หนองม่วงไข่	5	6	3	0	0	0	14	78.81
เด่นชัย	8	10	1	0	0	0	19	53.00
รวม	133	96	33	4	9	1	276	61.67

ตัวชี้วัดในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานด้านวัณโรค โดยกำหนดตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่รอบที่ 1/2561 ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ผลการดำเนินงานของจังหวัดแพร่ พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้น

ทะเบียนรอบที่ 1/2561 จำนวน 87 ราย เปลี่ยนการวินิจฉัยระหว่างรักษา จำนวน 4 ราย คงเหลือผู้ป่วยที่นำมาประเมิน 83 ราย รักษาหาย และรักษาครบ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.35 เสียชีวิต จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.89 กำลังรักษาจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.76 ไม่มีผู้ป่วยขาดยาและรักษาล้มเหลว

ตาราง แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่แยกรายอำเภอ จังหวัดแพร่ รอบที่ 1/2561

รพ.	ขึ้นทะเบียน	เปลี่ยนวินิจฉัย	นำมาประเมิน	หาย/ครบ	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ	กำลังรักษา	ร้อยละ
แพร่	32	0	32	13	40.63	6	18.75	13	40.63
ร้องกวาง	3	0	3	0	0	0	0	3	100
ลอง	7	1	6	0	0	2	33.33	4	66.67
สูงเม่น	8	0	8	2	25.00	2	25.00	4	50.00
สอง	16	1	15	6	40.00	5	33.33	4	26.67
วังชิ้น	11	1	10	6	60.00	1	10.00	3	30.00
หนองม่วงไข่	3	1	2	0	0	1	50.00	1	50.00
เด่นชัย	7	0	7	4	57.14	2	28.57	1	14.28
รวม	87	4	83	31	37.35	19	22.89	33	39.76

แหล่งที่มา : TBCM Online ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2561

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดแพร่ ได้มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คัดกรองโดยวิธี Verbal Screening และ Chest X – Ray ทุกราย ได้แก่

- 1.1 บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข
- 1.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 2 ปี
- 1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- 1.4 ผู้ป่วย COPD
- 1.5 ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
- 1.6 ผู้ต้องขังในเรือนจำ
- 1.7 ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม
- 1.8 ผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol
- 1.9 แรงงานต่างด้าว
- 1.10 อื่นๆ เช่นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค (ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอทุกราย ไม่ต้องรอถึง 2 สัปดาห์)

กลุ่มที่ 2 คัดกรองโดยวิธี Verbal Screening หากคะแนนมากกว่า 3 ให้ส่ง Chest X – Ray และส่งตรวจเสมหะ ทุกราย ได้แก่

- 2.1 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป
- 2.2 ผู้ป่วย CKD ระดับ 4 -5
- 2.3 ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด
- 2.4 ผู้สูงอายุติดสังคม
- 2.5 ผู้ป่วยทุพโภชนาการ ค่า BMI น้อยกว่า 18.5
- 2.6 พระสงฆ์

ผลการดำเนินงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนเป้าหมาย	ผลงานการคัดกรอง	ร้อยละ	ป่วยวัณโรค	ร้อยละ
บุคลากร สาธารณสุข	3,461	3,096	89.45	3	0.10
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ ผู้ใกล้ชิด	1,090	833	76.42	15	1.78
ผู้สูงอายุติดเตียง	566	360	63.60	0	0
ผู้สูงอายุติดบ้าน	1,836	1,105	60.19	0	0
เบาหวาน Uncontrol	21,952	16,264	74.08	7	0.04
ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	2,527	2,270	89.82	5	0.20
ผู้ป่วยปอดอุดกั้น เรื้อรัง	2416	1,675	69.33	4	0.23
ผู้สูงอายุที่โรคร่วม	28,014	22,445	80.12	18	0.08
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,538	อยู่ระหว่างดำเนินการ		0	0
แรงงานต่างด้าว	351	351	100	1	0.28
เบาหวานทั่วไป	22,587	1,626	27.21	0	0
CKD ระดับ 4-5	489	254	51.94	2	0.52
ผู้สูงอายุติดสังคม	81,638	52,663	30.09	0	0
ผู้ป่วยทุพ โภชนาการ (BMI ต่ำกว่า 18.5)	7520	1419	18.87	0	0
ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด	1514	1197	77.68	1	0.08
พระสงฆ์	828	256	30.92	0	0
รวม	178,453	105,696	59.26	56	0.05

แหล่งข้อมูล โปรแกรม TBCM Online ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2561

ระบบการดูแลรักษา กำกับติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

มีระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

- พยาบาลคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ขึ้นทะเบียน ดูแลการได้รับยา ประสานส่งต่อผู้ป่วยให้ รพ.สต. และปรึกษาแพทย์เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการรักษา
- พยาบาล IC ดูแลร่วมกับพยาบาลคลินิกวัณโรคขณะผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาล
- พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้าน กำกับกับการกินยาร่วมกับ ญาติ อสม. ผู้นำชุมชน
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานวัณโรค กำกับติดตามการจ่ายยาวัณโรค
- ทีม SRRT ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ทำหน้าที่ออกติดตามและประสานงานแบบเคลื่อนที่เร็วในการลงสอบสวนโรครายกรณี วัณโรคดื้อยา และพบวัณโรคในพื้นที่เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป
- ใช้ข้อมูลจาก TBCM Online ในการขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตาม ดูแล ผู้ป่วยวัณโรค ทุก โรงพยาบาล และระดับ รพ.สต.
- มี Group Line ในการประสานงานของทีปคลินิก ในโรงพยาบาลรัฐ เอกชน เรือนจำ และ สสจ.

● ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1. การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษายังต่ำกว่าเกณฑ์การคาดประมาณ (171 ต่อประชากรแสนคน) 2. อัตราการเสียชีวิตสูง	1. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษา ให้เร็ว 2. พัฒนาคุณภาพการคัดกรองโดยการ X-ray ปอด ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค เช่นกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS กลุ่มผู้ป่วย COPD เป็นต้น 3. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันโป่งพอง เอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น 4. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง

● นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 1) การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
- 2) การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา
- 3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคให้ครอบคลุม 100% โดยมีแผนงานการคัดกรองตามกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค
- 4) การใช้กลไกการขับเคลื่อนงานวัณโรคโดยภายใต้คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center of TB : NOC TB) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่ 36/2561 และบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติการควบคุมโรคติดต่อ 2558

แผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

มาตรการ	GAP	KPI	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	คัดกรองไม่ถึง 90%	คัดกรองให้ได้มากกว่า หรือเท่ากับ 90%	-ชี้แจงแนวทางดำเนินงาน -คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ได้ 30 %	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 60% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100% -CXR ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ 100%	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 90% -คัดกรองเจ้าหน้าที่ 100 % - CXR ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอ 100%	- คัดกรอง 100% -ทบทวนแนวทางการดำเนินงานปรับปรุงไว้ใช้ในปต่อไป
การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	มีการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทและขึ้นทะเบียนรักษาน้อยกว่า 171 / แสนประชากร	ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 15๐ ต่อประชากรแสนคน	-ชี้แจงแนวทางดำเนินงาน -ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อประชากรแสนคน	- Verbal Screening และ CXR กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS และกลุ่มผู้ต้องหาในเรือนจำให้ได้ 100% -ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และขึ้นทะเบียนรักษา ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 100ประชากรแสนคน	-ค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษา ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 150 ประชากรแสนคน	-ทบทวนแนวทางการดำเนินงานปรับปรุงไว้ใช้ในปต่อไป
ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่	น้อยกว่า 90%	ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ 90%	ชี้แจงแนวทางดำเนินการ เริ่มคัดกรองทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตในปีที่ผ่านมา มากกว่าหรือเท่ากับ 60%	- ผู้ป่วยทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษา Admit 2 อาทิตย์ - มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายอย่างชัดเจน ถึงระดับตำบล - Success rate ≥70%	-ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ 80 %	ทบทวนและปรับปรุงไว้ใช้ในปต่อไป

แผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561 (เพิ่มเติม)

มาตรการ	GAP	KPI	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	การขาดความตระหนักของผู้บริหาร/บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคให้ได้มากกว่า หรือเท่ากับ 90% ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้ได้ 150 - 171 / แส่นประชากร			-ทำ MOU ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง -ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือนทุกเดือน	ติดตามประเมินผลการทำงานดำเนินการ
	การขาดความตระหนักของประชาชน	กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายต่อการป่วยเป็นวัณโรคมีการมาคัดกรองวัณโรควัณโรคมากกว่า 90 %			-ประกาศเป็นวาระจังหวัด -แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้นำท้องถิ่น -ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายหมู่บ้าน	ติดตามประเมินผล
การพัฒนา ระบบข้อมูล สารสนเทศ	การบันทึกข้อมูลใน TBCM Online ไม่ครบตามเป้าหมาย	มีการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม TBCM Online 100%			บันทึกการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ได้ 100 %	ติดตามประเมินผล

9. การดำเนินงานเมืองสมุนไพร (Herbal City)

• สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ แยกออกเป็นกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2560 ปัจจุบัน มีจำนวนบุคลากรในกลุ่มงาน 4 คน คือ เกษัชกรชำนาญการ 1 คน นักวิชาการชำนาญการ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน 1 คน เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน และนักจัดการงานทั่วไป 1 คน

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแพทย์แผนไทย จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561 เพื่อทำหน้าที่ในการ ประสาน รวบรวม และวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ในระดับเครือข่าย จัดทำแผน พร้อมทั้งติดตามและประเมินผล ในการดำเนินงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 นี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561) มีผลการดำเนินงานดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลด้านบุคลากร (ข้อมูลปีงบประมาณ 2561)

อำเภอ	จำนวนบุคลากร (คน)					
	แพทย์แผนไทย	แพทย์ฝังเข็ม	แพทย์แผนจีน	จพ.แพทย์แผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	หมอนวดไทย
เมือง	4	1	1	2	26	-
สอง	3	1	-	3	21	-
ร้องกวาง	1	1	-	-	4	-
หนองม่วงไข่	1	-	-	-	5	-
สูงเม่น	3	1	-	1	11	-
เด่นชัย	4	1	-	2	12	-
ลอง	2	-	-	-	4	-
วังชิ้น	1	-	-	-	5	1
รวม	21	4	1	7	88	1

ข้อมูลสถานพยาบาล (ข้อมูลปีงบประมาณ 2561)

อำเภอ	จำนวนสถานพยาบาล			โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพร (แห่ง)		จำนวนสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ		
	รพท.	รพช.	รพ.สต.	ผ่าน GMP	ไม่ผ่าน GMP	รพท.	รพช.	รพ.สต.
เมือง	1	-	27	-	-	1	-	
สอง	-	1	16	-	1		1	

อำเภอ	จำนวนสถานพยาบาล			โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพร (แห่ง)		จำนวนสถานพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ		
	รพท.	รพช.	รพ.สต.	ผ่าน GMP	ไม่ผ่าน GMP	รพท.	รพช.	รพ.สต.
					(รับการตรวจประเมินในวันที่ 18-19 มิ.ย. 61)			
ร้องกวาง	-	1	16	-	-			
หนองม่วงไข่	-	1	6	-	-			
สูงเม่น	-	1	16	-	-			1 (พระหลวง)
เด่นชัย	-	1	8	1	-		1	1 (สอน.แม่จั่วะ)
ลอง	-	1	14	-	-			
วังชิ้น	-	1	17	-	-			
รวม	1	7	119	1	1	1	2	2

การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลที่มีการผลิตยาแผนไทยจำนวน 2 แห่ง คือ รพ.สอง และ รพ.เด่นชัย โดยผ่านมาตรฐาน WHO GMP ของโรงงานผลิตยาแล้ว 1 แห่ง คือ รพ.เด่นชัย ส่วน รพ.สอง ยังไม่ผ่านมาตรฐาน GMP ของโรงงานผลิตยา โดยกำลังดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่ การจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ในการผลิต และการเตรียมเอกสาร เพื่อขอรับการประเมินมาตรฐาน GMP ตามแนวทาง WHO ซึ่งคาดว่าจะผ่านมาตรฐาน WHO GMP ภายในเดือนมิถุนายน 2561 โรงพยาบาลที่มีคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเตรียมการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ระดับ รพท. คือ รพ.แพร่ ระดับ รพช. คือ รพ.สอง และ รพ.เด่นชัย และระดับ รพ.สต. คือ รพ.สต.พระหลวง และ สอน.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านแม่จั่วะ

● การดำเนินงาน แก้ไข/พัฒนา ของพื้นที่

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขหรือพัฒนาในพื้นที่ โดย

1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ รพ.เด่นชัย และรพ.สอง มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP และเพิ่มศักยภาพโรงงานผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง โดยดำเนินการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบพัฒนาจังหวัดแพร่ งบกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 และงบภาคเหนือ

- รพ.เด่นชัย ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 โครงการภายใต้แนวทางการสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ (งบกลางปี 2560) ในการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์เพื่อเพิ่มกำลังการผลิต รองรับปริมาณความต้องการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น และผ่านการประเมินแล้ว ในปีงบประมาณ 2560

- รพ.สอง ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 โครงการภายใต้แนวทางการสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ (งบกลางปี 2560) ในการดำเนินงานปรับปรุงอาคารสถานที่ผลิตให้ได้ตามมาตรฐาน WHO GMP และจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์เพื่อเพิ่มกำลังการผลิต รองรับปริมาณความต้องการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น และจะขอรับการประเมิน WHO GMP ในปีงบประมาณ 2561 (เดือนมิถุนายน 2561)

- สสจ.แพร่ ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 โครงการภายใต้แนวทางการสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ (งบกลางปี 2560) ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมุนไพรในจังหวัด และการควบคุมคุณภาพยาวัตถุดิบสมุนไพร และสมุนไพร ที่ผลิตจาก รพ.เด่นชัย และ รพ.สอง

2) ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการใช้บริการการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพิ่มขึ้น โดยมีการจัดสรรงบประมาณ (งบ UC) ให้โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพร เพื่อกระจายยาสมุนไพร ให้กับโรงพยาบาล และ รพ.สต. ในจังหวัด อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยแบ่งการจัดสรรเป็นสองโซน คือ

- โซนเหนือ รพ.สอง เป็นแหล่งผลิต กระจายยาให้ รพ.สอง รพ.ร้องกวาง รพ.หนองม่วงไข่ รพ.แพร่

- โซนใต้ รพ.เด่นชัย เป็นแหล่งผลิต กระจายยาให้ รพ.เด่นชัย รพ.สูงเม่น รพ.ลอง รพ.วังชิ้น

3) สนับสนุนให้ชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้าน

4) ส่งเสริมให้ทีมงานวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและยาแผนไทยในหน่วยงานสถานบริการเครือข่าย ได้รับการเผยแพร่ และมีการนำมาใช้ประโยชน์ อย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง เพื่อเพิ่มการยอมรับและความมั่นใจในประสิทธิผลของการให้บริการการแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพร

5) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร First Line Drug คือ ขมิ้นชัน, ฟ้าทะลายโจร และยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน คือ มะขามแขกหรือชุมเห็ดเทศ, พญายอกลีเซอรีนหรือทิงเจอร์, บาล์มไพลหรือครีมไพล และเพชรสังฆาต

6) ส่งเสริมการดำเนินงาน Excellent Center (รพ.สอง stroke, GERD รพ.เด่นชัย โรคสะกดเจ็บ, มะเร็งตับ และ รพ.สูงเม่น รักษากระดูกหักด้วยศาสตร์พื้นบ้าน)

7) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ทางเลือก

- การจัดบริการ OPD คู่ขนาน

- จัดบริการการแพทย์ผสมผสานในตึกผู้ป่วยใน

- การจัดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ตามบริบทของหน่วยบริการ

นอกจากนี้ จังหวัดแพร่ยังมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดแพร่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการ ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินการ

รวมทั้งติดตามและประเมินผล ในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ พร้อมกับจัดการองค์ความรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ให้สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง เช่น การรวบรวมตำรับตำรายาสมุนไพรในท้องถิ่นการประชุมเครือข่ายหมอพื้นบ้านในระดับจังหวัด การจัดมหกรรมการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด และการรวมกลุ่มศึกษาป้าชุมชนที่เป็นแหล่งสมุนไพรในจังหวัด เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย

● ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (จากฐานข้อมูล HDC TTM ณ วันที่ 31 พ.ค. 61)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน	อำเภอเมือง	อำเภอสอง	อำเภอร่องขวาง	อำเภอหนองม่วงไข่	อำเภอสองแม่	อำเภอเด่นชัย	อำเภอลอง	อำเภอวังชิ้น	ภาพรวมจังหวัด ไตรมาศ 1 (ข้อมูล ต.ค.- ธ.ค.60)	ภาพรวมจังหวัด ไตรมาศ 2 (ข้อมูล ม.ค.- มี.ค.61)	ภาพรวมจังหวัด ปีงบประมาณ 61 (ข้อมูล ต.ค.- พ.ค.61)
1	ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการบริการ การแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน (เป้า หมาย > ร้อยละ 20)	จำนวนผู้มารับ บริการการ แพทย์แผน ไทย (ครั้ง)	63,315	26,668	28,915	14,181	82,272	22,536	34,821	22,332	109,704	142,232	295,040
		จำนวนผู้มารับ บริการ ทั้งหมด (ครั้ง)	320,591	98,146	104,659	44,963	150,063	77,669	106,745	100,109	414,697	451,972	1,002,945
		อัตรา/ร้อยละ	19.75	27.17	27.63	31.54	55.83	29.02	32.62	22.31	26.45	31.47	29.39

ผลการจัดบริการ (ข้อมูลปีงบประมาณ 2561)

อำเภอ	การให้บริการ OPD ชุมชน	การจัดบริการ การแพทย์ ผสมผสานใน ตึกผู้ป่วยใน	การให้บริการ คลินิกบริการ การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	มูลค่าการใช้จ่ายแผนไทย (จากฐานข้อมูล HDC TTM)				
				ปี 60		ปี 61 (ข้อมูล 1 ต.ค. 60 - 31 พ.ค. 61)		ร้อยละที่ เพิ่มขึ้น จากปี 60
เมือง	1	1	1	1,392,532.37	0.53	797,796.71	0.56	0.03
สอง	1	1	1	1,519,296.00	7.65	952,471.00	8.04	0.39
ร่องขวาง	1	1	1	715,684.30	3.60	411,824.59	3.30	-0.30
หนองม่วงไข่	1	1	1	252,363.50	2.43	138,084.00	2.42	-0.01
สูงเม่น	1	1	1	1,401,804.96	3.90	646,151.17	3.21	0.69
เด่นชัย	1	1	1	1,083,644.30	5.10	689,370.54	5.26	0.16

อำเภอ	การให้บริการ OPD คูนาน	การจัดบริการ การแพทย์ ผสมผสานใน ตึกผู้ป่วยใน	การให้บริการ คลินิกบริการ การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	มูลค่าการใช้จ่ายยาแผนไทย (จากฐานข้อมูล HDC TTM)				
				ปี 60		ปี 61 (ข้อมูล 1 ต.ค. 60 - 31 พ.ค. 61)		ร้อยละที่ เพิ่มขึ้น จากปี 60
ลอง	1	1	1	714,318.57	2.99	380,781.49	2.61	-0.38
วังชิ้น	1	1	1	828,633.58	0.03	450,257.40	2.63	2.60
รวม	8	8	8	7,908,277.58	0.22	4,466,736.90	1.89	1.67

● Essential task

สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ ปี 61	KPI	Essential Task			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. KPI ต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย ประเทศ	1.กำหนดสัดส่วนยา สมุนไพรเข้าไปในบัญชียา ของสถานบริการ	ผลงานตามตัวชี้วัดผ่าน- เกณฑ์ทุกจังหวัด	- ชี้แจงนโยบาย - KPI ดำเนินงานได้ ≥ ร้อยละ 10	- KPI ดำเนินงานได้ ≥ ร้อยละ 20	- KPI ดำเนินงานได้ ≥ ร้อยละ 30	- KPI ดำเนินงานได้ ≥ ร้อย ละ 50
	2.กระจายยาสมุนไพร ให้สถานบริการ สุขภาพของรัฐใน จังหวัด จาก โรงงานผลิตยา 2 แห่ง	มีการกระจายยา สมุนไพรให้สถาน บริการสุขภาพของรัฐ ในจังหวัด จาก โรงงานผลิตยา 2 แห่ง	- สำรวจความต้องการ รายจังหวัด และ รพ. แหล่งผลิตวางแผนการ ผลิต - โครงการพัฒนา ศักยภาพแหล่งผลิต	- ผลิตและกระจายยา - ติดตามและประเมินผล - ปรับแผนความ ต้องการ	- ผลิตและกระจายยา - ติดตามและ ประเมินผล - ปรับแผนความ ต้องการ	- ผลิตและกระจายยา - สรุปผลการกระจายยา / ปัญหา ข้อเสนอแนะ - วางแผน งบประมาณปี ถัดไป
2.แพทย์แผน ปัจจุบันยังม ีการสั่งใช้ยา สมุนไพรน้อย	1. กำหนดเป็น นโยบายในการใช้ยา สมุนไพรเพื่อทดแทน ยาแผนปัจจุบัน	1. เน้นนโยบายในการ ใช้ยาสมุนไพรทดแทน และ first line drug	- มูลค่าการใช้จ่าย สมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปี60 ร้อยละ 3	- มูลค่าการใช้จ่าย สมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปี60 ร้อยละ 5	- มูลค่าการใช้จ่าย สมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปี60 ร้อยละ 7	- มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร เพิ่มขึ้นจากปี60 ร้อยละ 10
	2. เพิ่มรายการยา สมุนไพรทดแทนและ สมุนไพร first line drug	2. CPG ยาสมุนไพร ทดแทน และสมุนไพร first line drug	- กำหนดยาสมุนไพร ทดแทน และสมุนไพร first line drug เพิ่ม - ทำ CPG รายการยา สมุนไพรทดแทน และ สมุนไพร first line drug ที่เพิ่ม	- ประกาศใช้รายการยา สมุนไพรทดแทน และ สมุนไพร first line drug เพิ่ม	- เพิ่มรายการยาสมุนไพร ทดแทน และสมุนไพร first line drug ในบัญชียา	- สรุปและประเมินผลการ ดำเนินงาน
		3. อบรมแพทย์จบใหม่ ก่อนปฏิบัติงาน	- ติดต่อแหล่งฝึก ปฏิบัติงาน - ติดต่อวิทยากร	- เตรียมความรู้ที่จะ อบรม	- ดำเนินการอบรม	- สรุปและประเมินผลการ ดำเนินงาน
	สนับสนุนการทำงาน วิจัยเพื่อเผยแพร่และ นำมาใช้ประโยชน์	มีผลงาน วิจัย อย่างน้อย 8 เรื่อง	- เสนอหัวข้อเรื่องการทำ วิจัย/R2R/นวัตกรรม อย่างน้อย 8 เรื่อง	- เสนอโครงร่างการทำ วิจัย/R2R/นวัตกรรม - ดำเนินงานวิจัยตาม แผน	- ดำเนินงานวิจัยตาม แผน	- สรุปผลการดำเนินงาน - นำเสนอผลงานวิจัย หรือตีพิมพ์ผลงาน วิจัย - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงาน

สถานการณ์ (Gap)	มาตรการ ปี 61	KPI	Essential Task			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3.ผลงาน วิจัย ยังมีน้อย	2. ดำเนินงาน Excellent Center	มี Excellent Center อย่างน้อย 1 แห่ง	- ฐานข้อมูล Excellent Center - ประกาศรายชื่อ Excellent Center - ประชาสัมพันธ์ Excellent Center - แนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วย	- ดำเนินการ Excellent Center - เก็บข้อมูลผลการ ดำเนินงาน Excellent Center	- ดำเนินการ Excellent Center - เก็บข้อมูลผลการ ดำเนินงาน Excellent Center	- ดำเนินการ Excellent Center - เก็บข้อมูลผลการ ดำเนินงาน Excellent Center - สรุปผลการดำเนินงาน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ ดำเนินงาน Excellent Center
	เพิ่มทักษะและ ประสบการณ์การ ทำงานให้บุคลากร (แพทย์ แพทย์แผน ไทย)	ฝึกทักษะและ ประสบการณ์การ ทำงานบุคลากร เพิ่มขึ้น 20%	- สำรวจความต้องการ ของบุคลากร - จัดทำโครงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร	- ดำเนินงานพัฒนา บุคลากรตามแผน	- ดำเนินงานพัฒนา บุคลากรตามแผน	- สรุปผล - วางแผนการพัฒนาปี ต่อไป
4. บุคลากรขาด ทักษะ						

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 นี้ ส่งผลให้ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ดังข้อมูลในตารางผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ) ซึ่งสูงขึ้นจาก ปีงบประมาณ 2560 เนื่องจากจังหวัดแพร่ มีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาแผนไทย และการให้บริการ การแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดให้โรงพยาบาล 2 แห่งเป็นแหล่งผลิตและกระจายยาให้กับ โรงพยาบาล และ รพ.สต. คือ

1) โซนเหนือ รพ.สอง เป็นแหล่งผลิต กระจายยาให้ รพ.สอง รพ.ร้องกวาง รพ.หนองม่วงไข่ รพ.แพร่

2) โซนใต้ รพ.เด่นชัย เป็นแหล่งผลิต กระจายยาให้ รพ.เด่นชัย รพ.สูงเม่น รพ.ลอง รพ.วังชิ้น

และมีการจัดสรรงบประมาณ (งบ UC) เพื่อใช้ในการผลิตยาแผนไทยให้กับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิต ส่งผล ให้ ในปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล 1 ต.ค. 60 – 31 พ.ค. 61) มีมูลค่าการใช้ยาแผนไทย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.67 (จาก 0.22 ปี 2560 เป็น 1.89 ในปี 2561) ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในจังหวัดเพิ่มขึ้นด้วยเป็นร้อยละ 13.28 (จาก 16.11 ปี 2560 เป็น 29.39 ในปี 2561) ด้านเมืองสมุนไพร (Herbal City) จังหวัดแพร่ ไม่ได้ถูกชี้เป็นจังหวัดที่เป็นเมืองสมุนไพรของภาค แต่จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินงานเมืองสมุนไพรโดยรองรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากงบพัฒนาจังหวัด แพร่ งบกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2 (งบกลาง ปี 60) และขอรับงบภาคเหนือ ปี 62 เพื่อเพิ่มศักยภาพ โรงงานผลิตยาสมุนไพรใน รพ.เด่นชัย และรพ.สอง รวมถึงส่งเสริมกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร และส่งเสริมการใช้ยา สมุนไพรในสถานพยาบาลและประชาชน ต่อไป

● **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)** ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

- 1) การให้บริการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพร ในสถานบริการของรัฐ ยังขาดผลงานวิจัยที่เพียงพอ ในการรองรับความมั่นใจให้กับผู้ส่งใช้ยาหรือผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
- 2) การดำเนินงาน Excellent Center ยังมีข้อจำกัด ด้านนโยบายในการส่งต่อ

● **ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- ผลงานวิจัยเพื่อรองรับความมั่นใจ ด้านแพทย์แผนไทยและยาแผนไทยให้กับผู้ส่งใช้ยาหรือบริการ และผู้รับบริการ ยังมีน้อย - การดำเนินงาน Excellent Center ยังมีข้อจำกัด ด้านนโยบายในการส่งต่อ	ยังไม่เห็นเกณฑ์การจัดบริการตามมาตรฐานใหม่ (HA) ของส่วนกลางที่ชัดเจน	

● **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

- 1) ยังไม่เห็นเกณฑ์การจัดบริการตามมาตรฐานใหม่ (HA) ของส่วนกลางที่ชัดเจน

● **นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง**

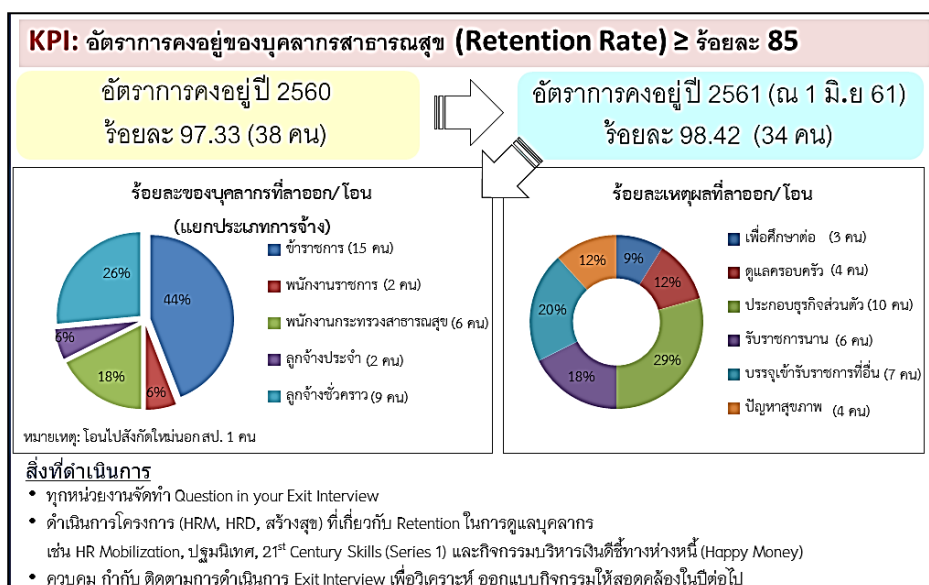
- 1) มีการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิตยาแผนไทย (รพ.สอง และ รพร.เด่นชัย) เพื่อกระจายยาให้กับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดทุกระดับ ต่อเนื่องทุกปี
- 2) มีการจัดตั้ง Excellent Center เฉพาะโรคในจังหวัด เพื่อจัดระบบส่งต่อภายในจังหวัด
 - รพ.สอง โรคที่รักษา คือ stroke และ GERD
 - รพร.เด่นชัย โรคเรื้อรังที่รักษา คือ โรคเบาหวาน และโรคสะเก็ดเงิน
 - รพ.สูงเม่น โรคที่รักษา คือ โรคกระดูกหักโดยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน
- 3) อบรมแพทย์จบใหม่ก่อนปฏิบัติงาน (แพทย์จบใหม่ก่อนปฏิบัติงานทุกคนจะมาฝึกปฏิบัติ และเวียนงานที่ รพ.แพร่ จึงนำความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยไปใช้ใน course ด้วย)

10. การคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีจำนวน 1,970 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2561) ประกอบด้วยบุคลากร 5 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ, ลูกจ้างชั่วคราว (ยกเว้น ลูกจ้างรายคาบ/ รายวัน/ จ้างเหมาบริการ) ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, โรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอัตราการคงอยู่ (Retention Rate) จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป (นับตามปีงบประมาณ) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 1,941 คน ซึ่งมีผู้รับผิดชอบงานบุคคลระดับจังหวัดจำนวน 12 คน

จังหวัดมีกระบวนการในการดำเนินการธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานทุกระดับ ส่งเสริมระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานด้วยกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยไตรมาสที่ 3 - 4 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลได้ดำเนินการ และควบคุม กำกับ ติดตามแผนงาน/กิจกรรม ที่ได้วางแผนไว้อย่างต่อเนื่องจากไตรมาส 1 - 2 ของทั้ง 3 โครงการ (HRM, HRD, สร้างสุข) ซึ่งกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปในไตรมาสที่ 3 ที่เกี่ยวกับ Retention ในการดูแลบุคลากร ได้แก่ กิจกรรม HR Mobilization, ปฐมนิเทศ (โครงการ HRM) กิจกรรม 21st Century Skills (Series 1) (โครงการ HRD) และกิจกรรมบริหารเงินดีชี้ทางห่างหนี้ (Happy Money) (โครงการสร้างสุข) เป็นต้น เพื่อให้งานบริการงานด้านทรัพยากรบุคคลเชิงรุกเข้าถึงพื้นที่ บุคลากรทุกระดับ เสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบกระทรวงสาธารณสุข



● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ฐานข้อมูลด้านกำลังคนในระบบ HROPS มีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน			<u>Essential Task</u> 1.1 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน สสจ รพช สสอ รพ.สต.จาก HROPS และส่งให้ทีมอำเภอตรวจสอบข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อให้อำเภอสามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการกำลังคน 1.2 วิเคราะห์ข้อมูล Demand-Supply ตามโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงาน ว1707 ลว.14 มิถุนายน 2560 1.3 จัดทำแผนสำรวจความต้องการ และพัฒนาบุคลากร 25 สายงาน ตามสถานการณ์ปัจจุบัน 1.4 ควบคุม กำกับ ติดตามแผนกำลังคนด้านสุขภาพ(ความต้องการบุคลากร และการพัฒนาบุคลากร 25 สายงาน ปี 2561 – 2565) <u>ผลการดำเนินงาน</u> ■ มีบุคลากร 5 กลุ่มประเภทการจ้างทั้งหมด จำนวน 1,970 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2561) ■ ผลการวิเคราะห์ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ - ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละบุคลากร 81.46 (เพียงพอ) - ภาพรวมระดับ รพ. ร้อยละบุคลากร 105.68 (เพียงพอ) - ภาพรวมระดับ สสอ. ร้อยละบุคลากร 53.49 (ไม่เพียงพอ) - ภาพรวมระดับ รพ.สต. ร้อยละบุคลากร 60.77 (ไม่เพียงพอ) <u>Essential Task</u> 2.1 ทบทวนภารกิจ ภาระงานตามโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ว 1707 ลว. 14 มิถุนายน 2560	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			2.2 จัดทำคำบรรยายลักษณะงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Job Description) เพื่อวางแผนดำเนินการจัดทำ Training Road Map 2.3 วางแผนการจัดทำ Career Model และเกณฑ์ความก้าวหน้าฯ สายวิชาชีพ 25 สายงาน 2.4 ประเมินสมรรถนะบุคลากรตามเกณฑ์ความก้าวหน้าฯ 2.5 จัดทำ HRDP เพื่อพัฒนาบุคลากรตาม Gap แต่ละสายวิชาชีพ <u>ผลการดำเนินงาน</u> ■ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ 28/2561 ลว. 2 มีนาคม 2561 เรื่อง การมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ตามโครงสร้างภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ■ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทุกกลุ่มงานจัดทำคำบรรยายลักษณะงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (JobDescription)	
2. วิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรของเขตสุขภาพ 3. จัดทำแนวทางแผนและกิจกรรมส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ			<u>Essential Task</u> 1. วิเคราะห์อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention rate) ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2560 จากการลาออก, การถูกให้ออก, การโอนของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด <u>ผลการดำเนินงาน</u> ■ พบว่ามีบุคลากรลาออก และโอนสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปี 2557-2560 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยลาออก และโอนปีละ 35 คน ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ■ ปี 2561 (ข้อมูล ณ 1 มิถุนายน 2561) พบว่า มีบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดลาออก, โอน จำนวน 34 คน <u>Essential Task</u> 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human Resource Development Plan: HRDP) ประจำปีงบประมาณ 2561 1.2 หน่วยงานระดับ รพช. สสอ. จัดทำแผน Happy และดำเนินกิจกรรมตามแผน	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			<u>ผลการดำเนินงาน</u> ■ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้แผนงานโครงการ/กิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ปีงบประมาณ 2561) ที่มีกิจกรรม ของแต่ละ phase ในการดูแลบุคลากร ได้แก่ HRM HRM effective Communications HRD People4.0 to smart and high performance government Happy Happy for all...สสจ.แพร่ สร้างสุขทุกมิติ Research Creative & Innovative to smart Government ■ หน่วยงานระดับ รพช. สสอ. จัดทำแผน Happy และดำเนินกิจกรรมตามแผน โดยจังหวัดได้มีการควบคุม กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ เป็นตัว MOU ระดับจังหวัด <u>Essential Task</u> 2.1 สร้างทีมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้าน HR ในทุกระดับหน่วยบริการ สสจ. รพช. สสอ. เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลภายในหน่วยงาน 2.2 พัฒนาความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานด้าน HR 4.0 เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้ก้าวทันและสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ <u>ผลการดำเนินงาน</u> ■ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีทีมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้าน HR ในทุกระดับหน่วยบริการ สสจ. รพช. สสอ. จำนวน 27 คน ■ พัฒนาความรู้และทักษะผู้ปฏิบัติงานด้าน HR 4.0 เช่น จัดประชุม	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			HR Meeting จัดอบรม 21 st Century Skills (Series 1) เพื่อเตรียมทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากรในการก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 st ให้มีทักษะการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมใหม่ (Learning and Innovation Skills) ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี (Information, Media and Technology Skills) เพื่อให้บุคลากรนำสื่อเทคโนโลยีที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มไปใช้ประโยชน์ ในพื้นที่	

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

จังหวัดมีการดำเนินการธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานทุกระดับ ส่งเสริมระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานด้วยกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยสรุปอัตราการคงอยู่ของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ไตรมาสที่ 1- 3 อยู่ที่ร้อยละ 98.42

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

การรักษาคนในอดีตที่ยังขาดการวางแผนในเชิงกลยุทธ์ในการรักษาคน มีแต่แผนปฏิบัติการเท่านั้น ส่วนใหญ่หน่วยงานมักจะเริ่มต้นคำถามที่ว่าปีนี้จะให้อะไรแก่บุคลากรดีจึงจะทำให้เขาอยู่ยาวนาน (Action Plan) แต่ไม่ได้เริ่มต้นที่จะถามว่าอีก 5 ปี 10 ปี 20 ปีข้างหน้า หน่วยงานอยากเห็นภาพอะไรเกี่ยวกับการรักษาบุคลากร (HR Vision) แล้วจึงค่อยมาถามต่อว่าแล้วเราจะทำอย่างไร (Retention Strategy)

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การบริหารจัดการบุคลากรตามความเหมาะสมของภารกิจ/ ภาระงาน	ผู้นำควรพิจารณาถึงความสามารถของบุคลากรที่เหมาะสมกับคุณสมบัติที่งานนั้นๆ ต้องการ อีกทั้งผู้นำควรคำนึงถึงขอบเขตของงานนั้นว่าสามารถดึงความสามารถที่โดดเด่นของบุคลากรออกมาได้ และใช้สิ่งเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์มากที่สุด และผู้นำยังจำเป็นต้องขจัดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เช่น งานที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจว่าบรรยากาศในการทำงานสนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง

- ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

การพิจารณากรอบอัตรากำลัง ขรก. ที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารพัฒนาทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับกำลังคนที่ต้องดูแล สิทธิสวัสดิการต่างๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเป็นการรักษากำลังคนด้านทรัพยากรบุคคลไว้ในระบบช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมในการธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานทุกระดับ

- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. กิจกรรม HR Mobilization
2. กิจกรรมพบปะ พูดคุยกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหาร แลกเปลี่ยนเรื่องราวความสุขการเรียนรู้และพัฒนาตนเองกับตัวแทนน้องๆ Gen-y
3. เครื่องมือประเมินผลการดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคล (HR Satisfaction, KMA, แบบประเมิน Happinometer)

11. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

● สถานการณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี 2550 ผ่านการตรวจรับรอง Certified Fundamental Level Version 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2555 และได้ต่อยอดส่งสมัครรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด มาตั้งแต่ปี 2555 - ปัจจุบัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การโดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และให้คัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวดในปี 2561 และกำหนดแผนการดำเนินงานโดยขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จังหวัดแพร่ มีทั้งหมด 8 อำเภอ มีสำนักงานสาธารณสุข ทั้งหมด 8 แห่ง ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้องกวาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลอง

สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการในช่วงปี 2561- 2565 ดังนี้ 1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2) ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564-2565 ปีละ 6 หมวด (ปี 2561 ดำเนินการหมวด 1 และหมวด 5 ปี 2562 ดำเนินการหมวด 2 และหมวด 4 ปี 2563 ดำเนินการหมวด 3 และหมวด 6 ปี 2564 ดำเนินการหมวด 1 – 6 และปี 2565 ดำเนินการหมวด 1 – 6) 3) นำผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ 1 แผน 4) จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7 5) ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร และ 6) ติดตามประเมินผล โดยทีม Internal Audit/ผู้ตรวจประเมินภายนอก

ในปีงบประมาณ 2561 กระทรวงได้กำหนดเป้าหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 และร้อยละ 20 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จากนโยบายดังกล่าวจังหวัดแพร่จึงได้กำหนด เป้าหมายการพัฒนาให้ทุกสาธารณสุขอำเภอ มีการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 5 เพื่อให้มีการดำเนินงานให้เชื่อมโยงและต่อยอดกับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประกาศนโยบายการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การส่วนราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	สร้างความเข้าใจแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัดและอำเภอ	ดำเนินการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร และประเมินตนเองหมวดที่ 1 และ หมวดที่ 5 รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด 1 และ 5	ดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กรหมวด 1 และ 5	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กร และจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการประชุมคณะทำงานฯและจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และร้อยละ 20 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรและประเมินตนเองหมวดที่ 1 และ หมวดที่ 5 รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด 1 และ 5		
ผลการดำเนินงาน		จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของส่วนราชการจังหวัดแพร่ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2561 ในวันที่ 22 - 23 มีนาคม 2561	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร ดำเนินการพัฒนาองค์กร ครอบคลุมตามฟอร์ม F1 - F7 - สำนักงาน	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			สาธารณสุข อำเภอในจังหวัด แพร่ ที่จัดทำกร ดำเนินการพัฒนา องค์กร ครบตาม รูปแบบ F1 - F7 มี 4 แห่ง ใน 8 แห่ง คือ 1.สสอ.เด่นชัย 2.สสอ.สอง 3.สสอ.หนองม่วงไข่ 4.สสอ. สูงเม่น	

● ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	รายงานผลการดำเนินการ*														
		F1	F2 ก	F2 ข	F3		F4		F5ก		F5ข		F6		F7	
					1	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้องกวาง															
3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังชิ้น															
9	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลอง															

หมายเหตุ รายงานผลการดำเนินการ*

F1 แบบสรุป

F2ก. ลักษณะสำคัญองค์กรแบบย่อ 1 หน้า (one page)

F2ข. ลักษณะสำคัญองค์กรแบบเต็ม (ไม่เกิน 10 หน้า)

F3 การประเมินคะแนนคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด 1-หมวด 5

F4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

F5ก. การวิเคราะห์และประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

F5ข. การสรุปจุดแข็งและจุดอ่อน พร้อมคะแนน

F6 การจัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง

F7 การจัดทำแผนการปรับปรุงอย่างน้อย 2 หมวด (หมวด 1 และ หมวด 5)

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ อำเภอ	เมือง	ร้อง กว้าง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนอง ม่วงไข่
ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานพัฒนา องค์กรตามแนว ทางการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการ ภาครัฐ ของ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ	5	-	-	5	5	5	-	5

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กว้าง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
- ร้อยละ 100 ของ สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	อัตรา (A/B*100)	100								100
	จำนวนของ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ผ่านระดับ 5 (A)	1								1
	จำนวนของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทั้งหมด (B)	1								1
- ร้อยละ 20 ของ สำนักงาน สาธารณสุข	อัตรา (A/B*100)	100	100	100	0	0	0	100	100	62.5
	จำนวนของ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ผ่านระดับ 5 (A)	1	1	1	0	0	0	1	1	5

ตัวชี้วัด/ผลงาน		คปสอ.								
		เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
อำเภอ	จำนวนของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ทั้งหมด (B)	1	1	1	1	1	1	1	1	8

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่
ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์

1. บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจ ยังไม่เป็นทิศทางเดียวกัน
2. กรอบระยะเวลาที่เป็น Roadmap ส่วนกลาง และความพร้อมในจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกัน

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจยังไม่ เป็นทิศทางเดียวกัน 2.กรอบระยะเวลาที่เป็น Roadmap ส่วนกลาง และความพร้อมในจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกัน	1. ร่วมทำ Work Shop กระบวนการ PMQA โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็น วิทยากร กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ 2.ร่วมจัดทำแนวทาง และกรอบการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการองค์การ สำหรับหน่วยงานระดับอำเภอ

● ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ขอให้มีการศึกษาจาก กระทรวง/กพร. มาเป็นที่ศึกษาประจำในระดับจังหวัด เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับ
ทีมผู้นำผู้รับผิดชอบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. เพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
(PMQA)

12. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA

● สถานการณ์

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เป็นพื้นที่ ที่มีระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลแพร่ ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit 4 หมอตายูร์รับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2564 โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลที่ผ่าน Accredit หรือขึ้น 3 จำนวน 4 แห่ง อ่างอิง ขึ้น 2 จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลที่ผ่าน Accredit หรือขึ้น 3 คือ 1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 1 หมอตายูร์รับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2563 2. โรงพยาบาลสูงเม่น ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 1 3. โรงพยาบาลสอง ระดับขั้นพัฒนา Re-accredit ครั้งที่ 3 หมอตายูร์การ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 4. โรงพยาบาลลอง ระดับขั้นพัฒนา accredit หมอตายูร์การรับรอง 21 พฤษภาคม 2563 โรงพยาบาลที่อ่างอิงขึ้น 2 จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น

ในปี 2560 ที่ผ่านมา ได้มีกระบวนการสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรฐาน HA 3 กลุ่ม

- กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่อ่างอิงขึ้น 2 โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น ทางจังหวัดได้กระตุ้นกระบวนการพัฒนา และยกระดับคุณภาพมาตรฐาน HA โดยความร่วมมือจากเครือข่ายที่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ โดยจัดกิจกรรม ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 แห่ง นำทีมโดย นพ.จิรายุทธ์ พุทธิรักษา ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลสอง และทีมที่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่

- กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลที่เตรียมรับ Accredit คือ โรงพยาบาลลอง ได้ขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขึ้น 3 (อยู่ในระหว่างขั้นตอนการเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล) ทางจังหวัด โดยความร่วมมือ จากเครือข่ายที่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ ได้จัดกิจกรรม เตรียมความพร้อมก่อนขอรับการเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ณ โรงพยาบาลลอง

- กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลที่เตรียมรับ Re-Accredit คือ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นการทำงานในพื้นที่ โดยมีทีมผู้นำในแต่ละโรงพยาบาล ขับเคลื่อนเป็นหลัก เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน โดยมี ทีมที่เลี้ยง QLN จังหวัดแพร่ เป็นที่ปรึกษาเติมเต็มในประเด็นที่ขาด

ในปี 2561 จังหวัดมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในโรงพยาบาลที่อ่างอิง ขึ้น 2 อีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลวังชิ้น ซึ่งโรงพยาบาลลอง ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA ขึ้น 3 วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 – 21 พฤษภาคม 2563 และยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องกระตุ้นการทำงานในพื้นที่ของโรงพยาบาลสองเพื่อเตรียมรับการประเมินเพื่อการรับรอง Re-accredit 4 จาก สรพ. เพื่อให้ระบบบริการและคุณภาพสถานบริการ มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาพเครือข่าย ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน ลดช่องว่างของปัญหาในระบบบริการทุติย

ภูมิ และตติยภูมิ โดยการใช้กระบวนการ QLN ส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบอย่างต่อเนื่องและสามารถยกระดับการพัฒนาต่อไป

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ขับเคลื่อน / ยกระดับการ พัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน HA ตามนโยบาย จังหวัด	1. มีการวางแผนระดับ จังหวัด ร่วมกับทีม QLN เพื่อ รอรับการประเมิน HA ขั้น 3 ให้กับ รพ.ลอง 2. มีการวางแผนระดับ จังหวัด ร่วมกับทีม QLN ยกระดับ HA ขั้น 2 สู่อ HA ขั้น 3 ให้กับ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย (รพ.วังชิ้น รพ.หนองม่วง ไข่ และ รพ.ร้องกวาง)	1. นพ.สสจ กำหนด นโยบาย การพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล สู่อ HA 2. มีการวางแผนระดับ จังหวัด ผู้บริหาร ทีม QLN ผู้จัดการคุณภาพ และทีม นำในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย 3. ทีม QLN ร่วมกับ สสจ. แพร่ ลงพื้นที่ รพ.ลอง เพื่อ รอรับการประเมิน HA ขั้น 3 จาก สรพ. เดือน มี.ค.61 – เม.ย.61 4. ทีม QLN ร่วมกับ สสจ. แพร่ ลงพื้นที่ รพ.วังชิ้น รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ. ร้องกวาง เพื่อยกระดับ HA ขั้น 2 สู่อ HA ขั้น 3	1. ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลงพื้นที่ รพ.สอง เพื่อเตรียม รับการประเมินเพื่อ การรับรอง Re- accredit 4 จาก สรพ. 2. ทีม QLN ร่วมกับ สสจ.แพร่ ลง พื้นที่ รพ.วังชิ้น รพ. หนองม่วงไข่ และ รพ.ร้องกวาง เพื่อย กระดับ HA ขั้น 2 สู่อ HA ขั้น 3	1. ทีมQLN จังหวัด แพร่ ร่วมกับ สสจ. แพร่ ลงพื้นที่ รพ.วัง ชิ้น/หนองม่วงไข่ เพื่อติดตามระดับ การพัฒนา สู่อ HA ขั้น 3 2. สรุปผลการ ดำเนินงาน /ทบทวน และวางแผน ยกระดับการ ยกระดับ มาตรฐาน HA ต่อไป
ผลลัพธ์ที่ ต้องการ	- มีการประชุม วางแผน ระดับ จังหวัด ร่วมกับทีม QLN	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป้าหมายทุกแห่ง รับ นโยบายจาก นพ.สสจ. แพร่ - รพ.เป้าหมายทุกแห่ง มี การวางแผนการขับเคลื่อน ยกระดับการพัฒนาสู่อ มาตรฐาน HA - โรงพยาบาลอ้ารงชั้น 2	1. โรงพยาบาลอ้ารง ชั้น 2 เตรียมความ พร้อมเพื่อเข้าสู่ กระบวนการขอรับ การเยี่ยมรับรองการ HA ขั้น 3	1. โรงพยาบาลอ้ารง ชั้น 2 ได้รับการ รับรองจาก สรพ. เข้าสู่ขั้น 3 (Accredit) อย่าง น้อย 3 แห่ง และ อ้ารงชั้น 2 อีก จำนวน 1 แห่ง 2. โรงพยาบาล ที่

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		ยื่นเจตจำนงเพื่อรับการ ประเมินรับรอง ชั้น 3 - รพ.เป้าหมายทุกแห่ง ได้รับการติดตามเยี่ยม กระตุ้นการพัฒนาจากทีม QLN - ทีมนำในแต่ละ รพ. พัฒนาระบบงานเพื่อ ดำเนินการตามเป้าหมาย องค์กรที่วางไว้		ได้รับการ Accredit และ Re-accredit รักษา ระดับการ พัฒนาและยกระดับ การพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง
ผลการ ดำเนินงาน	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการ Shared Vision เครือข่าย ความร่วมมือเพื่อการ พัฒนาคุณภาพสถาน พยาบาล ผ่านระบบ GIN Conference เพื่อพัฒนา ศักยภาพที่เลี้ยงร่วมกับที่ ปรึกษาประจำพื้นที่ ในวันที่ 14-15 ธันวาคม 2560	ประชุมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA เพื่อชี้แจงนโยบาย ร่วม วางแผน และการจัดทำ กิจกรรมสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ตามมาตรฐาน HA ระดับ จังหวัด ในวันที่ 8 มีนาคม 2561 เวลา 13.00-16.30 น.	โรงพยาบาลร้อง กวาง โรงพยาบาล หนองม่วงไข ยื่นหนังสือแสดง ความจำนง เพื่อ ขอรับการประเมิน HA ชั้น 3 ในวันที่ 31 พ.ค. 61	
2. การแลก เปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายพี่เลี้ยง คุณภาพ (QLN) จังหวัดแพร่ / ผู้จัดการคุณภาพ เพื่อพัฒนา ศักยภาพ ในการ ยกระดับการ พัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล ในเครือข่าย	1. มีการประชุมเตรียม ความพร้อมทีมพี่เลี้ยง คุณภาพ พร้อมแนวทาง ในการดำเนินงาน	1. มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ ปี 2561 ร่วมกับ สรพ. (โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยเครือข่าย เครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพ QLN ให้กับและทีมพี่ เลี้ยงคุณภาพ QLNด้วยกัน และทีมนำในแต่ละ ระบบงานที่สำคัญ ตามกิจกรรมในแต่ละไตรมาส)	1. สนับสนุนให้ทีม QLN ทีมนำ ได้เข้า ร่วมการประชุม วิชาการ มหกรรม คุณภาพ ในระดับ จังหวัด เขตประเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ ความรู้และพัฒนา ศักยภาพ ให้เป็นที่ ปรึกษากระบวนการ คุณภาพ หรือผู้เยี่ยม สำรวจ ของ สรพ.ได้	

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลลัพธ์ที่ ต้องการ	- ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง	- มีเอกสาร คู่มือ แนวทางในการดำเนินงานระบบ PCT ENV IC RM PTC HR IM ร่วมกันในทุกพื้นที่	- ผลการเยี่ยมภายในจังหวัด ทีมนำแต่ละอำเภอ เข้าใจ และดำเนินการ HA ตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด ทั้งใน MOU, คู่มือแนวทางที่วางไว้	- มีผู้แทนทีม QLN, ทีมนำ แต่ละอำเภอ เข้าร่วมการประชุมวิชาการ มหกรรมคุณภาพ ในระดับจังหวัด เขต ประเทศ
ผลการ ดำเนินงาน	- ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ประชุมเตรียมความพร้อมทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้		
3.เสริมพลังทีม นำในแต่ละ โรงพยาบาลเพื่อ ขับเคลื่อน ระบบงานที่ สำคัญ เพื่อเกิด ความยั่งยืนใน การพัฒนาและ ยกระดับ คุณภาพ มาตรฐาน	1. มีการดำเนินงานตามโครงการเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลร่วมกันของเครือข่าย จ.แพร่ ประจำปี 2561 (เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ทีมในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มทักษะ ความรู้ความสามารถในการทำงานประจำไปสู่กระบวนการ พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ตามกิจกรรมในแต่ละไตรมาส)			
ผลลัพธ์ที่ ต้องการ	ทีมนำในแต่ละโรงพยาบาลขับเคลื่อนระบบงานที่สำคัญ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน			
ผลการ ดำเนินงาน	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล และระบบบริการ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี” ในวันที่ 19 ธันวาคม 2560 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ		1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “สรุปผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถานบริการพยาบาล ทุกระดับจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561” ในวันที่ 22 มิถุนายน	

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข” ในวันที่ 20 ธันวาคม 2560 3. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยแบบบูรณาการกับการฟื้นฟูกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2561 ในวันที่ 21 ธันวาคม 2560 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ทิศทางการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถานบริการพยาบาลทุกระดับ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561” ในวันที่ 22 ธันวาคม 2560		เวลา 09.00-17.00 น. 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ “สรุปผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัยและมาตรฐานงานกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2561” ในวันที่ 29 มิถุนายน 2561 เวลา 09.00 - 17.00 น.	

1) ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน								ผ่าน					หมายเหตุ
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	r2e	3	r1	r2	r3	r4	
1	รพศ.	-															
2	รพท.	แพร่	3													/	13 ก.พ 2561 – 12 ก.พ 2564
3	กรมการแพทย์	-															
4	กรมสุขภาพจิต	-															
5	กรมควบคุมโรค	-															
รวม1..... แห่ง ผ่านการรับรอง HA1..... แห่ง คิดเป็นร้อยละ100.....																	

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน								ผ่าน					หมายเหตุ
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	r2e	3	r1	r2	r3	r4	
1	รพช.	สอง	3												/		รับรอง 10 พ.ย.58 - 9 พ.ย 61
2	รพช.	สูงเม่น	3										/				รับรอง 9 ส.ค.59 - 8 ส.ค 62
3	รพช.	เด่นชัย	3										/				รับรอง 21 ก.พ. 60 - 20 ก.พ 63
4	รพช.	ลอง	3										/				รับรอง 22 พ.ค 61 - 21พ.ค 63
5	รพช.	หนองม่วงไข่	2						/								อ้างชั้น 2 หมดอายุรับรอง 25 ก.ค 61 (ยื่นหนังสือแสดง ความจำนง เพื่อ ขอรับการประเมิน HA ชั้น 3 ในวันที่ 31 พ.ค. 61 อยู่ ระหว่าง กระบวนการ วิเคราะห์เอกสาร จาก สรพ.)
6	รพช.	ร้องกวาง	2						/								อ้างชั้น 2 หมดอายุรับรอง 24 ก.ค61 (ยื่นหนังสือแสดง ความจำนง เพื่อ ขอรับการประเมิน HA ชั้น 3 ในวันที่ 31 พ.ค. 61 อยู่ ระหว่างกระบวนการ การวิเคราะห์ เอกสารจาก สรพ.)
7	รพช.	วังชิ้น	2						/								อ้างชั้น 2 หมดอายุรับรอง 9 ต.ค.61
8	รพช.																
9	รพช.																
10	รพช.																
11	รพช.																
12	รพช.																
13	รพช.																

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน								ผ่าน					หมายเหตุ
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	r2e	3	r1	r2	r3	r4	
14	รพช.																
15	รพช.																
รวม7..... แห่ง ผ่านการรับรอง HA4..... แห่ง คิดเป็นร้อยละ57.14.....																	

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์
 - ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อมาตรฐาน HA และ ความชัดเจนในกรอบและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA

● ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
1.สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการจัดบริการ อยู่ในช่วงก่อสร้าง 2.กระบวนการขับเคลื่อนคุณภาพในองค์กรไม่ต่อเนื่อง 3.ศักยภาพบุคลากรยังไม่เข้าใจและเข้าถึงคุณภาพตามมาตรฐานเพียงพอ 4.ระบบน้ำเสียในโรงพยาบาล	1.ระบบ ENV ในช่วงระหว่างการก่อสร้างอาคาร เตรียมแผนรองรับการขยายโครงสร้าง มีแผนผังชัดเจน อัตรากำลังคน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน 2.เสริมพลังทีมงานในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนระบบงานที่สำคัญ เพื่อเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐาน 3. พี่เลี้ยงQLN เยี่ยมสำรวจ เสริมพลังให้การเรียนรู้ร่วมกันระดับจังหวัด 3.ระบบบำบัดน้ำเสีย ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้วิเคราะห์สาเหตุที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ค่าระบบบำบัดน้ำเสียไม่เสถียร เพื่อนำมาปรับปรุงและแก้ไขและวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

● ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ส่วนกลางหรือเขต ควรมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาและเพื่อการ Accredit ใน รพ.ที่ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน
2. เพิ่มขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าของผู้รับผิดชอบมาตรฐาน HA

13. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

- สถานการณ์

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดจำนวน 119 แห่ง ทั้งนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ทุกแห่ง โดยในปีงบประมาณ 2561 ได้ดำเนินการพัฒนา ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำระดับอำเภอเพื่อให้สามารถประเมินรับรองระดับอำเภอ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินเสริมพลังระดับจังหวัดบูรณาการกับการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลดีเด่นของชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย โดยมีประเด็นการเยี่ยมประเมินเสริมพลัง ได้แก่ ระบบสุขภาพอำเภอ ระบบสนับสนุนที่สำคัญจากแม่ข่ายสู่เครือข่ายระดับตำบล และผลลัพธ์เชิงคุณภาพของทีมหมอครอบครัว และภาคีเครือข่ายภายนอก การดำเนินการดังกล่าวได้รับความพึงพอใจจากผู้รับการเยี่ยมประเมินในระดับดี รวมทั้งมีบรรยากาศในการตรวจเยี่ยมที่ดี และลดความซ้ำซ้อนของพื้นที่ในการเตรียมรับการเยี่ยมประเมิน

ทั้งนี้ การดำเนินงานที่ผ่านมาจังหวัดแพร่ ได้เน้นการพัฒนาโครงสร้างกลไกในทุกระดับเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยในปี 2561 กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนา ตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว คือ 5 ดาว 5 ดี โดย 5 ดี ประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดีประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รพ.สต. ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 พบว่า จังหวัดแพร่ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต. ติดดาวระดับ 5 ดาว จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.92 ส่วนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รพ.สต. ผ่านการประเมินคุณภาพ 5 ดาวระดับ 5 ดาว จำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.33 รวมมี รพ.สต.ติดดาว ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ทั้งสิ้น จำนวน 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.26 (โดยไม่ับรวม ศสม.ร้องซื้อ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว) รายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง แสดงจำนวน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ปีงบประมาณ 2560-2561 (ณ 21 มิถุนายน 2561)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว (แห่ง)		
			ปี 2560	ปี 2561	ยอดสะสม
1	เมืองแพร่	27	2	6	8
2	สูงเม่น	16	2	4	6
3	เด่นชัย	8	1	2	3
4	ร้องกวาง	16	2	3	5

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว (แห่ง)		
			ปี 2560	ปี 2561	ยอดสะสม
5	สอง	15	2	2	4
6	วังชิ้น	17	1	3	4
7	หนองม่วงไข่	6	1	1	2
8	ลอง	14	2	2	4
รวม		119	13 (ร้อยละ 10.92)	23 (ร้อยละ 19.33)	36 (ร้อยละ 30.26)

จังหวัดแพร่ ได้สรุปบทวนการดำเนินงานในปี 2561 โดยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเกณฑ์ไปเป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการสนับสนุน รพ.สต. ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุม ทั้งถึงและเป็นธรรม ประชาชนไว้วางใจให้เป็นบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ ได้สื่อสารและส่งเสริมคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ปี 2561 ให้พื้นที่ได้ศึกษา และทำความเข้าใจ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2560 มีจัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว แก่ทีมประเมินระดับอำเภอในวันที่ 18 มกราคม 2561 จัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว แก่ทีมประเมินระดับอำเภอและระดับ รพ.สต.ในวันที่ 29 มีนาคม 2561 รวมทั้งการเชื่อมโยงกับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาวของแม่ข่าย เครือข่าย สู่ พขอ. PCC Full Function

● การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- กำหนดโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบหลักแต่ละระดับ (Structure-Function) ดังนี้
 - โครงสร้างรองรับระดับจังหวัดขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์กรรวม และมีคณะกรรมการเยี่ยมประเมินเสริมพลังระบบสุขภาพอำเภอ DHS- รพ.สต.ติดดาว รพ.สต.ดีเด่น จังหวัดแพร่ ในการประเมินรับรองระดับจังหวัด
 - ระดับอำเภอ คปสอ.ทุกอำเภอ ในการขับเคลื่อนพัฒนาและประเมินรับรองระดับอำเภอ
 - ระดับตำบล ทีมสุขภาพในรพ.สต. ในการขับเคลื่อนพัฒนาและการประเมินตนเอง
- กำหนดกรอบในการวางแผนเพื่อดำเนินการ (Framework)
 - ทบทวนคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์กรรวม จังหวัดแพร่ และทีมเยี่ยมประเมินเสริมพลังระบบสุขภาพอำเภอ DHS-รพ.สต.ติดดาว-รพ.สต.ดีเด่น จังหวัดแพร่
 - กำหนดเป้าหมาย รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 25

- 3) ชี้แจงสร้างความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินแก่ทีมแกนนำระดับอำเภอ และพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมประเมินเสริมพลังระบบสุขภาพอำเภอ DHS-รพ.สต.ติดตาม-รพ.สต.ดีเด่น จังหวัดแพร่
 - 4) รพ.สต.ประเมินตนเอง จำนวน 119 แห่ง
 - 5) ทีมประเมินระดับอำเภอ จังหวัด และเขต เยี่ยมประเมินเสริมพลังและรับรอง
 - 6) กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์
3. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น Task List
 4. กำหนดกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการ (Activities/Project)

รอบ 3 เดือน

Task List	Activities/Project
- สื่อสารคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพรพ.สต. ติดตามปี 2561 - ครู ก ระดับประเทศผ่านการอบรมครั้งที่ 1	- จังหวัดส่งเอกสารคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2561 ให้ระดับอำเภอและตำบลในเดือนพฤศจิกายน 2560 - ส่งครู ก รพ.สต. เข้าร่วมอบรมครั้งที่ 1 จำนวน 3 คน (เภสัชกร, พยาบาล IC, จนท.สสจ.แพร่)

รอบ 6 เดือน

Task List	Activities/Project
- กำหนดเป้าหมาย รพ.สต.ระดับ5 ดาว - ชี้แจงสร้างความเข้าใจเกณฑ์การประเมินในปี 2561	- ระดับอำเภอ/คปสอ. กำหนดเป้าหมาย รพ.สต. ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 25 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 18 ม.ค. 2561 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 29 มี.ค. 2561 - รพ.สต.ประเมินตนเอง จำนวน 119 แห่ง บันทึกข้อมูลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหน่วยบริการปฐมภูมิ - ระดับอำเภอ/คปสอ. แปลผลระดับดาว (3, 4, 5 ดาว) และรายงานส่งระดับจังหวัด (สสจ.แพร่) - สสจ.แพร่ วิเคราะห์ส่วนขาดแยกรายอำเภอ ส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้แต่ละอำเภอพัฒนาส่วนขาดตามเกณฑ์การประเมิน

รอบ 9 เดือน

Task List	Activities/Project
- ทีมประเมินระดับอำเภอ จังหวัด ประเมินรับรองตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว	- แต่งตั้งคณะกรรมการเยี่ยมประเมินเสริมพลังระดับจังหวัด - จัดทำแผนการเยี่ยมประเมินเสริมพลัง และดำเนินการเยี่ยมประเมินตามแผนและเป้าหมาย

รอบ 12 เดือน

Task List	Activities/Project
- สรุปผลผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมาย (รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 5 ดาว ร้อยละ 25 (สะสม)) - ประเมินผลการดำเนินงาน	- จังหวัด และเขตประเมินรับรอง - จังหวัดวิเคราะห์ผลการบันทึกข้อมูลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหน่วยบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ทุกแห่ง และรายงานผลการดำเนินงานส่งเขตบริการสุขภาพที่ 1 - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา (อดีต) สู่การวางแผนพัฒนาสู่ความสำเร็จในอนาคต

5. การดำเนินงาน/ควบคุมกำกับ (M&E Process)

- การประชุมติดตามความก้าวหน้าโดยคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์กรร่วม จังหวัดแพร่
- การนิเทศติดตามงานตามการนิเทศงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
- การติดตามในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่
- อำเภอประเมินตนเอง จังหวัดประเมินรับรอง
- สรุปผลการประเมิน และการบันทึกผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหน่วยบริการปฐมภูมิ

6. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว จำแนกรายอำเภอ รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ 21 มิถุนายน 2561)

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด(แห่ง)	เป้าหมายการพัฒนา ปี 2561 (แห่ง)	รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินรพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว (แห่ง)	ร้อยละ
1.เมืองแพร่	27	8	6	75.00
2.สูงเม่น	16	7	4	57.15
3.เด่นชัย	8	2	2	100
4.ร้องกวาง	16	3	3	100

อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด(แห่ง)	เป้าหมายการพัฒนา ปี 2561 (แห่ง)	รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินรพ.สต. ติดตาม ระดับ 5 ดาว (แห่ง)	ร้อยละ
5.สอง	15	2	2	100
6.วังชิ้น	17	5	3	60.00
7.หนองม่วงไข่	6	2	2	100
8.ลอง	14	7	2	28.57
รวม	119	36	24	66.67

● **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์**

1. การมุ่งให้ผ่านเกณฑ์มากกว่าการเรียนรู้และพัฒนา
2. การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ

● **ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

1. พื้นที่ขาดความเข้าใจ เกณฑ์การประเมิน
2. รพ.สต. มีเวลาน้อย ในการรับการประเมิน และมีการประเมินซ้ำซ้อนกับการประเมิน รพ.สต. ดีเด่น
3. การพัฒนารพ.สต.ยังคงมีหลายเกณฑ์และมาตรฐานที่ มีความซ้ำซ้อนเพิ่มภาระงาน ความซ้ำซ้อนของการประเมิน ควรบูรณาการเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน/กรม กองต่างๆกับเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต. ติดตาม
4. ระดับเขต/ประเทศควรจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง
5. ควรมีหน่วยงาน/องค์กร ที่ทำหน้าที่ประเมินเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน

● **ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1. ระดับเขต ควรมีการสร้างทีมประเมินระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระดับจังหวัดมีบริบทที่แตกต่างกัน

14. การเงินการคลัง

● สถานการณ์ปัจจุบัน/ประเด็นปัญหา

สถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561 ประจำเดือนเมษายน 2561 ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 3 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสูงเม่น เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดกลุ่มแสดงสภาพคล่องทางการเงิน 2 ตัว (อัตราส่วนทุนหมุนเวียน ร้อยละ 1.49 ,อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน ร้อยละ 0.75) ไม่ผ่านเกณฑ์ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ มีค่าเป็นลบ 3,227.70 บาท) และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดกลุ่มแสดงสภาพคล่องทางการเงิน 2 ตัว (อัตราส่วนทุนหมุนเวียน ร้อยละ 1.18 ,อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน ร้อยละ 0.73) ไม่ผ่านเกณฑ์ดัชนีกลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ มีค่าเป็นลบ 1.39 ล้านบาท)

สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน ปีงบประมาณ 2561 ประจำเดือนเมษายน 2561 มีหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สินแล้วติดลบ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสูงเม่น (-3,503,215.80 บาท) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย (-4,414,421.08 บาท)

● ผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลังสุขภาพจังหวัดแพร่ ตามมาตรการ 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

จากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ พบว่า หน่วยบริการได้รับจัดสรร งบเหมาจ่ายรายหัวในส่วนของ OP,PP เงินจากการปรับเกลี่ย ร้อยละ 100

การขุดเชยกองทุนผู้ป่วยใน พบว่า มีหน่วยบริการจังหวัดแพร่ จำนวน 1 แห่ง ที่ไม่ได้รับขุดเชยเงิน คือ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ทั้งนี้ เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยในน้อย ส่วนใหญ่เป็นโรคทั่วไปที่ไม่รุนแรงของโรค และมีภาระเงินเดือนที่สูง จึงทำให้ไม่ได้รับเงินขุดเชย IP หลังหักเงินเดือน

ตาราง แสดงการได้รับขุดเชยกองทุนผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2561 จวด STM เดือน เม.ย.61

หน่วยบริการ	1	2	3	(4)=(1)-(3)	(5)=(2)-(3)
	จ่ายขุดเชย IP เม.ย.61 ก่อนปรับลดค่าแรง (ก่อนหักเงินเดือน)	จำนวนเงินปรับลด ค่าแรง IP คงเหลือ ยก ยอดจากเดือน มี.ค.61	จำนวนเงินปรับลด ค่าแรง IP เดือน เม.ย.61	คงเหลือจ่ายขุดเชย IP เม.ย. 61 หลังปรับลดค่าแรง	จำนวนเงินปรับลดค่าแรง IP ยกยอดไปบริหารการหักใน เดือนถัดไป
รพ.แพร่	23,462,620.58	78,791,391.52	13,131,898.59	10,330,721.99	65,659,492.93
รพ.ร้องกวาง	2,497,277.28	5,211,911.13	868,651.86	1,628,625.42	4,343,259.27
รพ.ลอง	1,597,900.90	2,819,127.63	469,854.61	1,128,046.29	2,349,273.02
รพ.สูงเม่น	1,180,633.29	3,892,647.15	648,774.53	531,858.76	3,243,872.62
รพ.สอง	1,300,648.00	2,505,330.95	417,555.16	883,092.84	2,087,775.79
รพ.วังชิ้น	1,204,654.57	2,502,482.31	417,080.39	787,574.18	2,085,401.92
รพ.หนองม่วงไข่	898,885.49	3,737,993.42	898,885.49	0.00	2,839,107.93
รพ.ร.เด่นชัย	1,515,458.33	4,129,380.03	688,230.01	827,228.32	3,441,150.02
รวม	33,658,078.44	103,590,264.14	17,540,930.64	16,117,147.80	86,049,333.50

ตารางแสดง การได้รับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนผู้ป่วยในทั่วไป (หลังหักเงินเดือน)

ปีงบประมาณ 2561 จวด STM เดือน ต.ค. 60 (6010) -เม.ย. 61 (6104)

หน่วยบริการ	ประมาณการ รายรับ	ตค.60	พย.60	ธค.60	มค.61	กพ.61	มีค.61	เมย.61	รวมทั้งสิ้น	ร้อยละ
รพ.แพร่	81,140,642.52	1,640,892.75	11,112,085.41	6,749,611.92	10,162,684.09	5,511,536.55	6,634,137.87	10,330,721.99	52,141,670.59	64.26
รพ.ร้องกวาง	9,322,825.00	1,508,497.96	826,023.53	843,394.32	1,103,111.19	524,752.45	1,826,096.69	1,628,625.42	8,260,501.55	88.61
รพ.ลอง	7,512,199.93	1,402,792.63	770,030.79	1,020,681.06	1,606,485.56	994,579.60	1,343,952.48	1,128,046.29	8,266,568.39	110.04
รพ.สูงเม่น	4,870,278.28	480,508.49	154,370.32	157,572.61	252,695.02	172,318.64	252,421.69	531,858.76	2,001,745.54	41.10
รพ.สอง	4,701,384.05	768,768.80	442,309.84	283,672.38	530,996.73	559,974.87	547,988.30	883,092.84	4,016,803.77	85.44
รพ.วังชิ้น	9,001,552.95	1,317,381.17	420,503.29	1,192,131.90	844,274.95	639,614.78	686,857.02	787,574.18	5,888,337.28	65.41
รพ.หนองม่วงไข่	391,850.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รพ.เด่นชัย	3,503,716.54	763,929.26	326,598.07	163,508.00	603,914.78	367,921.59	449,798.59	827,228.32	3,502,898.62	99.98
รวม	120,444,449.27	7,882,771.06	14,051,921.25	10,410,572.20	15,104,162.32	8,770,698.48	11,741,252.64	16,117,147.80	84,078,525.73	69.81
วันที่โอนเงิน		30-พ.ย.-60	29-ธ.ค.-60	31-ม.ค.-61	28-ก.พ.-61	30-มี.ค.-61	30-เม.ย.-61	31-พ.ค.-61		

มาตรการที่ 2 ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน

หน่วยบริการทุกแห่งได้มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2561 (รอบ2) หน่วยบริการจังหวัดแพร่จำนวน 8 แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำแผนลักษณะ เกินดุล จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.แพร่ ,รพ.ร้องกวาง รพ.ลอง ,รพ.สูงเม่น ,รพ.สอง ,รพ.วังชิ้น และ รพ.เด่นชัย ส่วนหน่วยบริการอีก 1 แห่ง จัดทำแผนลักษณะ ขาดดุล ได้แก่ รพ.หนองม่วงไข่ ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีประชากรระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 11,865 คน และมีภาระด้านบุคลากรสูงถึงร้อยละ 86.87 ทำให้ได้รับเงินจัดสรรหลักหักเงินเดือนไม่เพียงพอ เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน

จากการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงินของหน่วยบริการประจำเดือน เมษายน 2561 พบว่า หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานด้านรายได้ผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 มีจำนวน 5 แห่ง คือ รพ.แพร่, รพ.ลอง ,รพ.สูงเม่น ,รพ.สอง และรพ.หนองม่วงไข่

หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่ายผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 มีจำนวน 7 แห่ง คือ รพ.ร้องกวาง ,รพ.ลอง ,รพ.สูงเม่น ,รพ.สอง ,รพ.วังชิ้น ,รพ.หนองม่วงไข่ และ รพ.เด่นชัย

ตารางแสดง การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2561 (รอบ 2)

หน่วยบริการ	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย)	EBITDA	สรุปแผน ประมาณการ	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	PlanFin แบบ
รพ.ท.แพร่	1,157,820,000.00	1,127,999,000.00	29,821,000.00	เกินดุล	-4,791,354.99	3
รพ.ช.ร้องกวาง	148,509,633.11	135,370,833.29	13,138,799.81	เกินดุล	27,759.97	1
รพ.ช.ลอง	131,391,220.70	127,332,136.00	4,059,084.70	เกินดุล	11,816.95	1
รพ.ช.สูงเม่น	169,637,993.29	166,775,895.55	2,862,097.74	เกินดุล	572,419.55	2
รพ.ช.สอง	116,850,064.53	115,508,874.07	1,341,190.46	เกินดุล	21,638.10	1
รพ.ช.วังชิ้น	117,107,729.60	111,410,000.00	5,697,729.60	เกินดุล	-1,261,401.08	3
รพ.ช.หนองม่วงไข่	72,744,743.00	73,967,169.90	-1,222,426.90	ขาดดุล	0.00	5
รพ.ร.เด่นชัย	119,377,200.00	119,302,000.00	75,200.00	เกินดุล	15,040.00	2

ตารางแสดง การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้และรายได้ที่เกิดขึ้นจริง ประจำเดือน เมษายน 2561

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้ที่เกิดขึ้นจริง	ส่วนต่างจากแผน	ร้อยละจากแผน
รพท.แพร่	730,228,333.33	708,214,647.47	-22,013,685.86	-3.01
รพช.ร้องกวาง	103,674,712.82	89,660,741.32	-14,013,971.50	-13.52
รพช.ลอง	77,783,120.18	79,748,654.72	1,965,534.54	2.53
รพช.สูงเม่น	101,210,286.13	97,945,612.06	-3,264,674.07	-3.23
รพช.สอง	70,441,270.98	71,408,617.13	967,346.15	1.37
รพช.วังชิ้น	69,639,956.56	79,493,322.61	9,853,366.05	14.15
รพช.หนองม่วงไข่	43,269,163.44	42,463,776.77	-805,386.67	-1.86
รพร.เด่นชัย	76,035,497.13	72,081,301.27	-3,954,195.86	-5.20

ข้อมูลจาก : hfo61.cfo.in.th ดึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2561

ตารางแสดง การเปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ประจำเดือน เมษายน 2561

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง	ส่วนต่างจากแผน	ร้อยละจากแผน
รพท.แพร่	687,166,083.33	639,374,456.24	-47,791,627.09	-6.95
รพช.ร้องกวาง	82,477,197.73	81,780,128.06	-697,069.67	-0.85
รพช.ลอง	77,782,912.67	75,648,028.65	-2,134,884.02	-2.74
รพช.สูงเม่น	101,176,154.07	97,948,839.76	-3,227,314.31	-3.19
รพช.สอง	70,440,631.32	66,838,250.24	-3,602,381.08	-5.11
รพช.วังชิ้น	67,480,000.00	69,389,013.31	1,909,013.31	2.83
รพช.หนองม่วงไข่	46,031,574.11	44,178,763.31	-1,852,810.80	-4.03
รพร.เด่นชัย	75,108,950.00	73,476,084.69	-1,632,865.31	-2.17

ข้อมูลจาก : hfo61.cfo.in.th ดึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2561

มาตรการที่ 3 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

3.1 ต้นทุนบริการแบบ Quick method

จากข้อมูลต้นทุนบริการแบบ Quick method ปีงบประมาณ 2561 ประจำเดือนเมษายน 2561 พบว่ามีหน่วยบริการที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก เกินค่ากลางระดับกลุ่มบริการเดียวกัน (Mean+1SD) จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.สูงเม่น และ รพร.เด่นชัย

หน่วยบริการที่มีต้นทุนบริการผู้ป่วยใน เกินค่ากลางระดับกลุ่มบริการเดียวกัน (Mean+1SD) จำนวน 1 แห่ง คือ รพร.เด่นชัย

ตารางแสดง ต้นทุนบริการแบบ Quick method หน่วยบริการจังหวัดแพร่ ประจำเดือนเมษายน 2561

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
	ต้นทุนผู้ป่วยนอก	จำนวน (ครั้ง)	ต้นทุนต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนผู้ป่วยใน	Sum AdjRW	ต้นทุนต่อ AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
รพท.แพร่	219,592,020.51	310,468	707.29	1,026.10	417,139,112.18	29,370.68	14,202.57	15,308.41	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ร้องกวาง	50,100,500.71	65,578	763.98	768.76	20,391,690.83	2,203.30	9,255.08	18,100.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ลอง	42,120,859.58	64,171	656.38	768.76	17,903,461.50	1,862.99	9,610.09	18,100.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.สูงเม่น	56,410,065.95	70,293	802.50	768.76	14,157,981.81	1,141.28	12,405.32	18,100.20	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.สอง	39,063,664.63	64,226	608.22	768.76	15,261,439.11	1,059.35	14,406.36	18,100.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.วังชิ้น	34,949,155.18	67,406	518.49	768.76	10,931,355.91	1,234.20	8,857.01	18,100.20	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.หนองม่วงไข่	30,552,382.35	43,447	703.21	836.77	11,566,624.85	672.87	17,189.88	21,020.04	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพร.เด่นชัย	44,985,136.58	58,284	771.83	736.66	21,579,531.21	1,274.74	16,928.54	16,702.36	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อมูลจาก : hfo61.cfo.in.th ตั้งข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 (Mean+1SD ไตรมาส 2/2561)

3.2 ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลัง Risk score Plus ประจำเดือนเมษายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน 7 Plus Efficiency Score พบว่าหน่วยบริการจังหวัดแพร่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง โดยมีผลการประเมินในระดับดังนี้ ระดับเกรด B- จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแพร่ , โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ระดับเกรด C จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลร้องกวาง ,โรงพยาบาลสูงเม่น ,โรงพยาบาลวังชิ้น และระดับเกรด C- จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลอง ,โรงพยาบาลสอง และระดับเกรด D จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ตารางแสดง ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ7 (Risk Scoring) ปีงบประมาณ 2556 –ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาส 2

หน่วยบริการ	Risk Scoring 2556	Risk Scoring 2557	Risk Scoring 2558	Risk Scoring 2559	Risk Scoring 2560	Risk Scoring 1/2561	Risk Scoring 2/2561
รพท.แพร่	0	0	1	0	0	0	0
รพช.ร้องกวาง	0	0	1	0	0	0	0
รพช.ลอง	7	1	1	2	2	0	0
รพช.สูงเม่น	0	2	2	0	3	0	0
รพช.สอง	1	0	1	2	1	0	0
รพช.วังชิ้น	4	1	3	0	1	0	0
รพช.หนองม่วงไข่	0	0	1	1	1	5	0
รพร.เด่นชัย	0	0	6	3	5	6	1

ตารางแสดง ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการจังหวัดแพร่ ประจำเดือนเมษายน 2561

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
รพ.แพร่	2.66	2.29	1.45	266,474,821.02	68,840,191.23	0	72,965,979.03
รพ.ร้องกวาง	2.40	2.12	1.49	17,299,049.65	7,880,613.26	0	5,998,316.53

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
รพ.ลอง	1.70	1.50	1.13	12,550,047.08	4,100,626.07	0	2,609,060.30
รพ.สูงเม่น	1.49	1.18	0.75	6,979,078.75	-3,227.70	3	-3,503,215.80
รพ.สอง	1.63	1.38	1.07	10,052,557.43	4,570,366.89	0	1,212,194.03
รพ.วังชิ้น	2.31	2.08	1.60	17,688,137.53	10,104,309.30	0	8,229,700.20
รพ.หนองม่วงไข่	1.54	1.41	1.24	6,574,686.69	-1,714,986.54	1	3,044,166.82
รพ.ร.เด่นชัย	1.18	1.04	0.73	2,959,059.23	-1,394,783.42	3	-4,414,421.08

ตารางแสดง ข้อมูลสถานะการเงิน 7 Plus Efficiency Score ประจำเดือนเมษายน 2561

หน่วยบริการ	Operating Margin (>=ค่ากลาง)		Return on Asset (>=ค่ากลาง)		A Payment Period (Cash <.8 P >180 and Cash >.8 P >90)	A Collection Period-UC ≤ 60	A Collection Period - ≤ 60	A Collection Period-SSS ≤ 60	Inventory Management ≤ 60	GradePlus
	ผล	ค่ากลาง	ผล	ค่ากลาง						
รพ.แพร่	4.78	7.70	5.67	9.50	66.08	55.53	49.58	132.44	57.82	B-
รพ.ร้องกวาง	3.81	18.06	8.57	16.50	71.09	16.88	36.57	186.73	76.68	C
รพ.ลอง	3.84	18.06	4.83	16.50	137.66	16.31	54.81	87.39	81.98	C-
รพ.สูงเม่น	-1.64	17.46	0.00	15.35	93.40	5.85	59.85	110.10	64.35	C
รพ.สอง	1.40	18.06	6.94	16.50	172.40	25.58	57.39	144.07	83.82	C-
รพ.วังชิ้น	12.78	18.06	16.64	16.50	201.86	25.26	45.54	125.23	85.10	C
รพ.หนองม่วงไข่	-31.26	16.50	-4.47	16.02	153.59	36.84	60.16	110.08	81.36	D
รพ.ร.เด่นชัย	-10.88	12.11	-1.31	13.30	138.48	18.89	46.94	110.56	52.46	B-

ข้อมูลจาก : hfo61.cfo.in.th ตั้งข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 (ค่ากลางไตรมาส 2/2561)

มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี

จากผลการประเมินคุณภาพบัญชีด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า หน่วยบริการจังหวัดแพร่ ส่วนแม่ข่ายทุกแห่งได้รับคะแนนเต็ม 100 คะแนน และส่วนลูกข่ายทุกแห่งที่ได้รับคะแนนเต็ม 50 คะแนน ยกเว้น

ลูกข่ายโรงพยาบาลสอง เดือนธันวาคม 60 ,เดือนกุมภาพันธ์ 61 ,เดือนมีนาคม 61 ได้คะแนน 45 คะแนน เนื่องจากส่งบทลงขึ้นระบบไม่ทันภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป และเดือนเมษายน 61 ได้คะแนน 40.63 เนื่องจากส่งบทลงที่จัดส่งขึ้นระบบไม่สัมพันธ์กันอยู่ระหว่างหน่วยบริการดำเนินการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

ลูกข่ายโรงพยาบาลลอง เดือนเมษายน 61 ได้รับคะแนน 40 คะแนน เนื่องจากไม่ได้ปรับปรุงลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP ใน CUP และไม่ได้บันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางแสดง คะแนนคุณภาพบัญชีการส่งบทลงหน่วยบริการ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2561

หน่วยบริการ	ต.ค. 60		พ.ย. 60		ธ.ค. 60		ม.ค. 61		ก.พ. 61		มี.ค. 61		เม.ย. 61	
	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	แม่ข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย	แม่ข่าย	ลูกข่าย
รพ.แพร่	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50
รพ.ร้องกวาง	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50

หน่วยบริการ	ต.ค. 60		พ.ย. 60		ธ.ค. 60		ม.ค. 61		ก.พ. 61		มี.ค. 61		เม.ย. 61	
	แม่ ข่าย	ลูก ข่าย	แม่ ข่าย	ลูก ข่าย	แม่ ข่าย	ลูก ข่าย	แม่ ข่าย	แม่ ข่าย	แม่ ข่าย	ลูก ข่าย	แม่ ข่าย	ลูก ข่าย	แม่ ข่าย	ลูก ข่าย
รพช.ล่อง	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	40
รพช.สูงเม่น	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50
รพช.สอง	100	50	100	50	100	45	100	50	100	45	100	45	100	40.63
รพช.วังชิ้น	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50
รพช.หนองม่วง	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50
รพร.เด่นชัย	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50

ข้อมูลจาก : hfo61.cfo.in.th ตั้งข้อมูลวันที่ 4 มิถุนายน 2561

มาตรการที่ 5 สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง

ในการดำเนินการพัฒนาคณะกรรมการ CFO ของจังหวัดแพร่ มีผลการดำเนินการ ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัด
2. ประชุมคณะกรรมการฯ เป็นประจำทุกเดือน นำข้อมูลของหน่วยบริการ ในจังหวัด มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
3. ประชุมเจ้าหน้าที่บัญชีของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบข้อมูลบัญชีร่วมกันที่ระดับจังหวัด เพื่อให้มีระบบบัญชีที่มีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการได้
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการโปรแกรมจัดเก็บรายได้ นำโปรแกรมจัดเก็บรายได้หน่วยบริการ ของจังหวัดพิษณุโลก มาทดลองใช้ใน รพช. ส่วน รพ.แพร่ อยู่ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม เพื่อให้การจัดเก็บรายได้ครบถ้วนไม่ตกหล่นในการเรียกเก็บขดเชยจากสิทธิการรักษาและกองทุนต่างๆ
5. กำกับติดตามแผนทางการเงิน (planfin) โดยแผนและผลสูงกว่าหรือต่ำกว่าไม่เกินร้อยละ 5 และดำเนินการปรับแผนทางการเงิน ตามข้อมูลที่เป็นจริงของหน่วยบริการในเดือนเมษายน 2561
6. กำกับติดตามการบริหารการเงินการคลังของ รพ.หนองม่วงไข่และ รพร.เด่นชัย ให้ดำเนินการตามแผนปรับประสิทธิภาพทางการเงิน (LOI) และรายงานผลให้จังหวัดเป็นประจำทุกเดือน
7. สอบทานระบบการเงินการคลังหน่วยบริการ ร่วมกับคณะตรวจสอบภายในนำผลการสอบทานมาวางแผนแก้ไขปัญหา
8. มีการกันเงินระดับจังหวัดใน 4 รายการเพื่อช่วยเหลือกันในระดับจังหวัด คือ การส่งตรวจ MRI , การจัดซื้อยา ร่วม สนับสนุนการผลิตและการใช้สมุนไพร และการออกหน่วยปฐมพยาบาล
9. กรณีที่มีปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน มีการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด
10. กรณีช่วยเหลือกันในระดับจังหวัดแล้วยังแก้ปัญหาไม่ได้ จึงขอรับการสนับสนุนจากเงินช่วยเหลือระดับเขตและระดับประเทศ

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์
 1. การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ ประชากรพื้นที่ความรับผิดชอบน้อย แต่มีภาระด้านบุคลากรมาก ทำให้ได้รับเงินหลักหักเงินเดือนไม่เพียงพอ
 2. การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังของ สป. ที่ไม่ชัดเจนและปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ,การเปลี่ยนแปลงนโยบายเพิ่มค่าตอบแทนแต่มีงบประมาณจัดสรรให้ไม่เพียงพอ ทำให้หน่วยบริการมีภาระต้องสมทบเพิ่มเติมทำให้หน่วยบริการยิ่งขาดสภาพคล่อง
 3. คณะกรรมการบริหารหรือผู้บริหารให้ความสำคัญกับข้อมูลทางการเงินยังไม่เพียงพอ ไม่มีการควบคุม กำกับ และวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด
 4. การบริหารจัดการที่ไม่มีการเชื่อมโยงกันในรูปแบบภาคี/องค์กรเครือข่าย การบริหารการเงินการคลังร่วมกัน คน เงิน ของ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

