



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
Phrae Provincial Public Health Office

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567



คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดแพร่ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นการสรุปข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ และผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงานต่าง ๆ จนออกมาเป็นเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ในครั้งนี้ หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ และใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

มกราคม ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
สรุปสำหรับผู้บริหาร	๖
บทที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๙
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด	๙
๑.๑ แผนที่ ที่ตั้ง อาณาเขตพื้นที่ของจังหวัดแพร่	
๑.๒ ประวัติศาสตร์	
๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศของแพร่	
๑.๔ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านภายในเขตพื้นที่	
๑.๕ สภาพการคมนาคมทั้งภายในเขต และกับส่วนกลาง	
๑.๖ ลักษณะเฉพาะของพื้นที่	
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๑๔
๒.๑ ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข	
บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ	๑๕
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ / เณลินพระเกียรติ / ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	๑๘
๑.๑ เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด	
๑.๒ ผู้ต้องขัง แรกรับ ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	
๑.๓ ผู้ต้องขัง <u>รายเก่า</u> ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	
๑.๔ การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษารวมทันตกรรม-ส่งเสริมป้องกัน-สุขภาพจิต-ฟื้นฟูสมรรถภาพ-ส่งต่อ-ตรวจสอบสิทธิ์)	
ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๒๐
๒.๑ มินิฉันทูรักษุดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	
๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป	
๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	
๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	
ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	
๒.๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	
๒.๕.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๘.๐ ต่อแสนประชากร	
๒.๕.๒ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	
๒.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

๒๕

- ๓.๑ มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)
- ๓.๒ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์
 - เคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์
 - รังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์"
- ๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
 - ๓.๓.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - ๓.๓.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง
 - ๓.๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - ๓.๓.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๓๐

- ๔.๑ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย
- ๔.๒ อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ
- ๔.๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- ๔.๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรค DM, HT
 - ๔.๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรค DM
 - ๔.๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรค HT
- ๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
- ๔.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรค HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- ๔.๗ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน
- ๔.๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit
 - ๔.๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๔.๘.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit
- ๔.๙ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาดำเนินการตามมาตรฐาน ตามเวลาที่กำหนด
 - ๔.๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
 - ๔.๙.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ประเด็น ๕ สถานชีวาภิบาล

๕๕

- ๕.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
- ๕.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
- ๕.๓ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

๕.๔ Hospital at home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง	
๕.๕ ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กฏูชีวาภิบาล)	
ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	๗๑
๖.๑ ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชนของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ	
๖.๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ	
๖.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	
๖.๔ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	
ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร	๗๗
๗.๑ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	
๗.๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
๗.๓ ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)	
๗.๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ	
ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ	๘๑
๘.๑ ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS (จังหวัดละ ๑ แห่ง)	
๘.๒ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	
๘.๓ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	
๘.๔ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	
ประเด็นที่ ๙ Care D Plus	๙๐
- การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	
- การจัดการหนี้สินบุคลากร	
ประเด็นที่ ๑๐ การเงินการคลัง	๙๓
ประเด็นที่ ๑๑ วัณโรค (TB)	๙๖
ประเด็นที่ ๑๒ ฝุ่นละออง PM ๒.๕	๙๗

**สรุปสำหรับผู้บริหารประเด็นดำเนินงานจังหวัดแพร่
ในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗**

จังหวัดแพร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ เทศบาลเมือง ๒๕ เทศบาลตำบล และ ๕๗ องค์การบริหารส่วนตำบล มีหมู่บ้านทั้งหมด ๗๐๘ หมู่บ้าน มีชุมชนในเขตเทศบาลเมือง ๑๘ ชุมชน มีบ้านเรือนทั้งหมด ๑๒๔,๙๖๖ หลังคาเรือน มีประชากรจำนวน ๔๓๒,๐๑๔ คน จำแนกเป็นชาย ๒๐๗,๘๕๓ คน (ร้อยละ ๔๘.๑๑) หญิง ๒๒๔,๑๖๑ คน (ร้อยละ ๕๑.๘๙) ประชากรที่มีมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ ๕๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๙.๒๑ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๖๐-๖๔ ปี ร้อยละ ๘.๖๐ และกลุ่มอายุ ๕๐-๕๔ ปี ร้อยละ ๘.๓๕ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการด้านสุขภาพ พบว่า มีกลุ่มวัยทารก ถึงวัยเด็ก อายุ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๓.๐๗ กลุ่มวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี ร้อยละ ๘.๔๑ กลุ่มวัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๒.๑๙ และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๖.๓๒ โดยมีอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ ร้อยละ ๖๐.๗๙ สถานบริการสาธารณสุขสุขภาพภาครัฐ มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๘ แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลแพร่), ระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย) และ ระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่ง มีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น ๗๗๐ เตียง มีอัตราส่วนเตียงต่อประชากร เท่ากับ ๑:๕๕๙ มี รพ.สต. ๑๑๙ แห่ง ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ จำนวน ๗๐ แห่ง และจะถ่ายโอนทั้งหมดในปี ๒๕๖๗ ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ๒ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ๒ แห่ง และสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง ขนาด ๖๐ เตียง ทั้ง ๒ แห่ง

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ตาม Small Success เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ เร่งไหนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์แล้วให้รักษาผลการพัฒนาเกณฑ์ไว้ และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส่วนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ให้มีการวิเคราะห์หาสาเหตุ ทบทวน ปรับปรุงมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน และเร่งรัดการดำเนินงาน ให้ผ่านเกณฑ์ โดยผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๑ รายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์จังหวัดแพร่ ในจังหวัดแพร่มีเรือนจำ ๑ แห่ง ซึ่งเป็นเรือนจำขนาดเล็ก มีเครือข่ายร่วมดูแลด้านสาธารณสุขหลายหน่วยงานที่ร่วมวางแผนการพัฒนางาน พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทั้ง ๖ ด้าน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันในเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล HosXP ระบบการส่งต่อและรักษา รวมถึงการวางแผนในการคัดกรองวินิจฉัยโรคปอดในผู้ต้องขังด้วยการการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป็นประจำทุกเดือน

๒. สุขภาพจิตและยาเสพติด จากรายงานศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย (รายงาน ๕๐๖๘) จังหวัดแพร่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จย้อนหลัง ๕ ปี เกินกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และปัญหายาเสพติดมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาจิตเวชและการฆ่าตัวตาย การแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย เน้นการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ โดยบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่ด้วยการสร้างทีมสหวิชาชีพ (แพทย์/พยาบาล/แกนนำประชาชน/อสม./ครู/พระ) ในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และพัฒนาระบบรายงานการฆ่าตัวตายในทุกพื้นที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วย แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของการเดินทาง

๓ มะเร็งครบวงจร เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายและสามารถเกิดได้กับทุกคน จึงถูกบรรจุเข้าไปในนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดแพร่มุ่งเน้นการคัดกรองมะเร็ง และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แต่ยังมีปัญหาในเรื่องการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานด้านโรคมะเร็งที่ส่งผลให้การทำงานและการติดตามข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ปัญหาบุคลากรทางแพทย์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยอัลตราซาวด์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย เป็นต้น

๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย มีการกำหนดตัวชี้วัดการวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และระบบการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการตายของประชากร พร้อมกับผลักดันการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในพื้นที่ เพื่อความสะดวกของประชาชนในการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข และได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดความแออัด และการรอคอย ในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๕ สถานชิวาภิบาล สำนักงานสาธารณสุขแพร่ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา กลุ่ม geriatric syndromes มีการพัฒนาวัดพระธาตุช่อแฮให้เป็นภูมิจิวาภิบาลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสุขภาพพระสงฆ์ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการขับเคลื่อนสถานชิวาภิบาลในชุมชนในประเด็นค่าใช้จ่ายในสถานชิวาภิบาลที่มีความชัดเจนเพื่อให้มีการขับเคลื่อนได้ และต้องพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น Care Manager , Caregiver หรือ อสม. ในพื้นที่

๖ ดิจิทัลสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นระบบสุขภาพอัจฉริยะ มีการดำเนินงาน ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบ โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการสาธารณสุขทางไกล เพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ ช่วงเวลา หรือสถานะทางสังคม แต่การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จควรพัฒนาระบบยืนยันตัวตนให้สามารถเชื่อมโยงกับ ThaiID ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้

๗ ส่งเสริมการมีบุตรผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา จังหวัดแพร่พบปัญหาดังนี้ อัตราส่วนการตายมารดา ๕๔.๒ (dead ๑ Myocarditis เกิดมีชีพ ๑๕๒๗ ราย เป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุ ≤ ๒๘ วัน ร้อยละ ๗.๖๘ (dead ๑๒ ราย เกิดมีชีพ ๑๕๒๗ ราย เป้าหมายไม่เกิน ๓.๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ ๗๘.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ ๒๗.๔ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) เด็ก ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๓.๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๒๐) เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ ๑๑.๙ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๖๑.๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖) ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๖๖.๔ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖) เด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๑.๐ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๖.๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๘ เศรษฐกิจสุขภาพ จังหวัดแพร่ ได้มีการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการในกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และได้ดำเนินการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้สถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาสามารถได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๖ รายการ จำนวน ๕ รายการ

๙ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงิน จังหวัดแพร่ มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการเพื่อร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล และเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังของหน่วยบริการ รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ การสอบทานระบบพร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการเงินการคลังแก่หน่วยบริการ การกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังทุกเดือน รวมถึงการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนเงินบำรุงทุกไตรมาส

๑๐ Care D Plus การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) สร้างและพัฒนาทีมสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่ สร้างวัฒนธรรมใหม่ ประสานใจระหว่างผู้ป่วย ญาติ และ บุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจ ลดปัญหาความขัดแย้งจากการรักษาพยาบาล

๑๑ วัณโรค (TB) สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดแพร่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ยังคงพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา และพบว่าอัตราการรักษาหายสำเร็จ (Success rate) ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในปี ๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๑ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๗.๔๐ ต่อแสนประชากร ยังคงพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๘๓ ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๑ ในการดำเนินงานการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายนอกจาก ๗ กลุ่มที่ สป.สช.กำหนดให้สามารถเบิกเงินชดเชยได้ ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เขตสุขภาพที่ ๑ กำหนด จึงไม่สามารถเบิกค่าชดเชยได้ จึงต้องการให้ช่วยขยายกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเบิกเงินชดเชยได้

๑๒ ฝุ่นละออง PM ๒.๕ จังหวัดแพร่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) เกินค่ามาตรฐาน คือ มากกว่า ๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ติดต่อกันหลายวัน ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน ของทุกปี ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีจำนวนที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังเฉลี่ย ๕ ปีย้อนหลังกว่าหนึ่งแสนคนในทุก ๆ ปี

บทที่ ๑

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป



ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดแพร่

๑.๑ แผนที่ ที่ตั้ง อาณาเขตพื้นที่ของจังหวัดแพร่



ประวัติศาสตร์

เมืองแพร่เป็นเมืองโบราณสร้างมาช้านานแล้วตั้งแต่อดีตกาล แต่ยังไม่ปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าสร้างขึ้นในสมัยใด และใครเป็นผู้สร้าง

เมืองแพร่เป็นเมืองที่ไม่มีประวัติของตนเองจารึกไว้ในที่ใดๆโดยเฉพาะนอกจากปรากฏในตำนานพงศาวดารและ จารึกของเมืองอื่นๆบ้างเพียงเล็กน้อย

จากการศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบหลักฐานจากตำนานเมืองเหนือพงศาวดารโยนกและศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหง เมืองแพร่น่าจะสร้างยุคเดียวกันกับกรุงสุโขทัย เชียงใหม่ ลำพูน พะเยา น่าน

เมืองแพร่มีชื่อเรียกกันหลายอย่าง ตำนานเมืองเหนือเรียกว่า “พลนคร” หรือ “เมืองพล” ดังปรากฏในตำนานสร้างพระธาตุลำปางหลวงว่า “เบื้องหน้าแต่นั้นนานมา ยังมีพระยาสามนตราของค์หนึ่ง เสวยราชสมบัติในพลรัฐนคร อันมีในทีใกล้เคียงกับลัมภกัปะนคร (ลำปาง) นี้ ทราบว่าสรীরพระธาตุพระพุทธเจ้ามีในลัมภกัปะนครก็ปรารถนาจะใคร่ได้”

ในสมัยขอมเรืองอำนาจราว พ.ศ. ๑๔๗๐ - ๑๕๖๐ นั้น พระนางจามเทวีได้แผ่อำนาจเข้าครอบครองดินแดนในเขตลานนา ได้เปลี่ยนชื่อเมืองในเขตลานนาเป็นภาษาเขมร เช่น ลำพูนเป็นทริภุญไชย น่านเป็นนันทบุรี เมืองแพร่เป็นโกศยนคร หรือ นครโกศย

ชื่อที่ปรากฏในศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหงเรียกว่า “เมืองพล” และได้กลายเสียงตามหลักภาษาศาสตร์เป็น “แพร่” ชาวเมืองนิยมออกเสียงว่า “แป้”

ที่มา : หนังสือประวัติศาสตร์ไทยส่วนภูมิภาคจังหวัดแพร่



ตราประจำจังหวัดแพร่ ตราประจำจังหวัดแพร่เป็นรูปม้ายืนและมีโบราณสถานที่สำคัญของ จังหวัดแพร่คือพระธาตุช่อแฮ ประกอบอยู่บนหลังม้า



ธงจังหวัดแพร่

ธงพื้นสีน้ำตาล - แดง แบ่งตามแนวตั้ง ตรงกลางเป็นรูปวัดพระธาตุช่อแฮ

ต้นไม้ประจำจังหวัดแพร่

คือ ต้นยมหิน มีลำต้นตรง สูงประมาณ ๑๕-๒๕ เมตร เปลือกนอกมีสีน้ำตาลถึงสีน้ำตาลดำ ใบประกอบแบบขนนกปลายคี่ ยาวประมาณ ๓๐-๕๐ ซม. มีใบย่อยทอดตรงข้ามกัน ๔-๑๐ คู่ และที่ปลายก้านอีก ๑ ใบ ดอกมีลักษณะเป็นช่อมีกลิ่นหอม มีความยาว ๑.๕ ซม. ผลเป็นแบบผลแห้งมีเปลือกแข็งสีน้ำตาลรูปทรงแบบไขขนาดยาว ๒.๕ - ๕.๐ ซม. เมื่อแก่จะมีสีดำ เมล็ดมีลักษณะแบนเป็นแผ่นบางๆ สีน้ำตาล

คำขวัญประจำจังหวัดแพร่

“หม้อห้อม ไม้สัก ถิ่นรักพระลอ ช่อแฮศรีเมือง ลือเลื่องแพะเมืองผี คนแพร่นี้ใจงาม”

สภาพทางภูมิศาสตร์จังหวัดแพร่

พื้นที่จังหวัดแพร่ล้อมรอบด้วยภูเขาทั้ง ๔ ทิศ พื้นที่ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ ๘๐ เป็นภูเขา มีพื้นที่ราบเพียงร้อยละ ๒๐ โดยลาดเอียงไปทางทิศใต้ตามแนวไหลของแม่น้ำยมคล้ายกันกระทะ พื้นที่ราบของจังหวัดจะอยู่ระหว่างหุบเขามีสี่ ๒ แปลงใหญ่ คือ ที่ราบบริเวณพื้นที่อำเภอร้องกวาง อำเภอเมืองแพร่ อำเภอสูงเม่น และอำเภอเด่นชัย และอีกหนึ่งแปลงคือ บริเวณที่ตั้งอำเภอลอง และอำเภอวังชิ้น ซึ่งที่ราบดังกล่าวใช้เป็นที่อยู่อาศัยและทำการเกษตร

สถานที่ตั้งอาณาเขต

จังหวัดแพร่เป็น ๑ ใน ๑๗ จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งเหนือที่ ๑๔.๗๐ ถึง ๑๘.๔๔ องศา กับเส้นแวงที่ ๙๙.๕๘ ถึง ๑๐๐.๓๒ องศา อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ ๑๕๕ เมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงหมายเลข ๑๑ และ ๑๐๑ ประมาณ ๕๕๑ กิโลเมตร และทางรถไฟ ๕๕๐ กิโลเมตร (ถึงสถานีรถไฟเด่นชัย) มีเนื้อที่ประมาณ ๖,๕๓๘.๕๙ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๔,๐๘๖,๖๒๕ ไร่และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่

ทิศเหนือ เขตอำเภอสอง และอำเภอร้องกวาง ติดต่อกับ จังหวัดลำปาง น่าน และพะเยา

ทิศตะวันออก เขตอำเภอเมืองแพร่ และอำเภอร้องกวาง ติดต่อกับจังหวัดน่านและอุดรดิตถ์

ทิศใต้ เขตอำเภอเด่นชัย และอำเภอวังชิ้น ติดต่อกับ จังหวัดอุดรดิตถ์ และสุโขทัย

ทิศตะวันตก เขตอำเภอสอง อำเภอลอง และอำเภอวังชิ้น ติดต่อกับจังหวัดลำปาง

ลักษณะภูมิอากาศ

๑) **ฤดูกาล** ลักษณะภูมิอากาศของจังหวัดแพร่จัดอยู่ในลักษณะแบบฝนเมืองร้อนเฉพาะฤดูหรือแบบทุ่งหญ้าเมืองร้อน (Tropical Savanna) บริเวณดังกล่าวอยู่ในเขตร่องอากาศเขตร้อน (Intertropical Convergence Zone) ปริมาณและการกระจาย ของฝนจะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุม ๒ ประเภท คือ ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีฝนตกชุก และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นำเอาอากาศหนาวและแห้งแล้งจากประเทศจีนมาปกคลุมทั่วบริเวณภาคเหนือของประเทศไทย นอกจากนี้ลักษณะพื้นที่ของ จังหวัดแพร่ที่เป็นแอ่งคล้ายกันกระทะและลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขา จึงทำให้สภาพอากาศแตกต่างกันมาก ลักษณะภูมิอากาศของจังหวัดแพร่แบ่งเป็น ๓ ฤดูกาล

ฤดูหนาว เริ่มประมาณ กลางเดือนตุลาคม ถึง กลางเดือนกุมภาพันธ์

ฤดูร้อน เริ่มประมาณ กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึง กลางเดือนพฤษภาคม

ฤดูฝน เริ่มประมาณ กลางเดือนพฤษภาคม ถึง กลางเดือนตุลาคม

๒) **ปริมาณน้ำฝน** ของจังหวัดแพร่ในคาบ ๕ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีค่าเฉลี่ยประมาณ ๑,๑๖๘.๑๖ มม. ปริมาณ ฝนตกมากที่สุดในปี ๒๕๖๑ วัดได้ ๑,๔๑๓.๗ มม./จำนวนวันที่ฝนตก ๑๓๗ วัน ปริมาณ ฝนตกน้อยที่สุดในปี ๒๕๖๓ วัดได้ ๙๙๙.๙ มม./ จำนวนวันที่ฝนตก ๑๑๔ วัน

๓) **อุณหภูมิ** ของจังหวัดแพร่ในคาบ ๕ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีอุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ ๒๕.๖๕ องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ยต่ำสุดต่อปี ประมาณ ๑๙.๐๑ องศาเซลเซียส เมื่อปี ๒๕๖๒ อุณหภูมิเฉลี่ย สูงสุดต่อปีประมาณ ๓๘.๑๒ องศาเซลเซียส เมื่อปี ๒๕๖๒ อุณหภูมิต่ำสุดวัดได้ ๘.๒ องศาเซลเซียส เมื่อเดือน ธันวาคม ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๒ อุณหภูมิสูงสุดวัดได้ ๔๓.๑ องศาเซลเซียส เมื่อเดือนเมษายน ปี ๒๕๖๓

ด้านการปกครอง

การแบ่งเขตการปกครอง จังหวัดแพร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น

- ๘ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๗๐๘ หมู่บ้าน ๑๘ ชุมชน
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๘๔ แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๕ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๕๗ แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลจำนวน ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน อบจ. ทม. ทต. และอบต.

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	อบ จ.	ทม.	ทต.	อบต.
อำเภอเมืองแพร่	20	166	18	1	1	9	9
อำเภอสูงเม่น	12	110	-	-	-	1	12
อำเภอเด่นชัย	5	52	-	-	-	3	4
อำเภอสอง	8	85	-	-	-	2	7
อำเภอลอง	9	90	-	-	-	6	5
อำเภอหนองม่วงไข่	6	35	-	-	-	1	5
อำเภอร้องกวาง	11	93	-	-	-	2	8
อำเภอวังชิ้น	7	77	-	-	-	1	7
รวม	78	708	18	1	1	25	57

ข้อมูลประชากร

มีประชากรจำนวน ๔๓๒,๐๑๔ คน จำแนกเป็น ชาย ๒๐๗,๘๕๓ คน (ร้อยละ ๔๘.๑๑) หญิง ๒๒๔,๑๖๑ คน (ร้อยละ ๕๑.๘๙)

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนประชากรและครัวเรือน

อำเภอ	จำนวนราษฎร (คน)			จำนวนครัวเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
อำเภอเมืองแพร่	53,918	60,621	114,539	27,605
อำเภอสูงเม่น	34,145	37,588	71,733	28,058
อำเภอเด่นชัย	16,899	17,195	34,094	8,441
อำเภอสอง	23,328	24,847	48,175	16,235
อำเภอลอง	25,978	26,828	52,806	11,455
อำเภอหนองม่วงไข่	7,872	9,073	16,945	5,078
อำเภอร้องกวาง	22,641	24,690	47,331	12,706
อำเภอวังชิ้น	22,393	22,653	45,046	15,388
รวม	207,174	223,495	430,669	124,966

ศาสนา

จังหวัดแพร่ มีประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน ๓๐๕,๘๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๕ มีศาสนสถาน จำนวน ๔๑๔ แห่ง แยกเป็น พระอารามหลวง จำนวน ๒ แห่ง วัดราษฎร์ จำนวน ๓๗๖ แห่ง โบสถ์ จำนวน ๓๕ แห่ง และมัสยิด จำนวน ๒ แห่ง

กลุ่มชาติพันธุ์

ศูนย์พัฒนาราชภูรบนพื้นที่สูงจังหวัดแพร่ มีจำนวน ๔ เขต ๔๔ หมู่บ้าน ๔ ชนเผ่า ราชภูรบนพื้นที่สูงรวมจำนวน ๑๘,๖๖๔ คน ขนาดของศูนย์ (M)

- เขตฯ ห้วยฮ่อม ต.บ้านเวียง อ.ร้องกวาง
- เขตฯ แม่ลาว ต.ป่าแดง อ.เมืองแพร่
- เขตฯ บ้านโป่ง ต.แม่ป่าก อ.วังชิ้น
- เขตฯ แม่พร้าว ต.สะเอียบ อ.สอง

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดแพร่

ประเภทกลุ่มชาติพันธุ์	จำนวน		
	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ. 2563	ปี พ.ศ. 2564
1. กะเหรี่ยง	8,367	8,367	8,367
2. ม้ง	3,496	3,496	3,496
3. อาข่า	416	416	416
4. มลาปรี	155	156	156
5. ราษฎรไทยพื้นราบ	7,705	6,229	6,229
รวม	20,139	18,664	18,664

ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี



อันดับ	ที่ตั้ง	สถานที่	ปีที่ขึ้นทะเบียน (พ.ศ.)
1	วัดพระธาตุช่อแฮ	ต.ป่าแดง อ.เมืองแพร่	2478, 2523
2	วัดพระหลวง (วัดพระหลวงธาตุเนิ้ง)	ต.พระหลวง อ.สูงเม่น	2478, 2523
3	วัดพระธาตุปูแจ	ต.บ้านเวียง อ.ร้องกวาง	2478, 2523
4	วัดพระธาตุศรีดอนคำ	ต.ห้วยอ้อ อ.สอง	2497, 2523
5	พระธาตุแหลมลี	ต.ห้วยอ้อ อ.สอง	2497
6	วัดจอมสวรรค์	ต.ทุ่งกวาว อ.เมืองแพร่	2523
7	วัดศรีชุม	ต.โนนเวียง อ.เมืองแพร่	2523
8	วัดหัวขวง	ต.โนนเวียง อ.เมืองแพร่	2523
9	วัดหลวง	ต.โนนเวียง อ.เมืองแพร่	2541
10	จวนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่	ต.โนนเวียง อ.เมืองแพร่	2541

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดแพร่ มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำนวน ๑๒๙ แห่งจำแนกเป็น โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๙ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๒ แห่ง และ โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง (สัดส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อประชากรจังหวัดแพร่ทั้งหมดเท่ากับ ๑ : ๒,๗๐๕ คน) มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จำนวน ๕๕๔ แห่ง จำแนกเป็น ๖ ประเภท ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง
๒. คลินิกเอกชน จำนวน ๑๒๘ แห่ง

ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน

อำเภอ	โรงพยาบาล (จำนวน/เตียง)			รพ.สต.	สสช.
	รพท.	รพช.	สัดส่วนเตียงต่อประชากร		
อำเภอเมืองแพร่	1/520	-	1 : 841	27	-
อำเภอสูงเม่น	-	1/30	1 : 2,435	16	-
อำเภอเด่นชัย	-	1/30	1 : 1,152	8	-
อำเภอสอง	-	1/30	1 : 1,636	15	1
อำเภอลอง	-	1/60	1 : 893	14	-
อำเภอหนองม่วงไข่	-	1/30	1 : 578	6	-
อำเภอร้องกวาง	-	1/60	1 : 800	16	1
อำเภอวังชิ้น	-	1/30	1 : 1,518	17	-
รวม	1/520	7/270	1 : 553	119	2

ตารางแสดงข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนในจังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๖ (๕ อันดับแรก)

สาเหตุการตาย	จำนวน (ราย)	อัตราการตายต่อประชากรแสนคน
1. ติดเชื้อในกระแสเลือด	1,841	7.96
2. โรคหลอดเลือดสมอง	1,727	7.47
3. อุบัติเหตุทางถนน	1,531	6.62
4. โรคผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร	1,340	5.79
5. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	1,236	5.34

บทที่ ๒

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

ประเด็น/ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ / เถลิงพระเกียรติ / ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- ๑.๑ เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด
- ๑.๒ ผู้ต้องขัง แรกรับ ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๑๐๐
- ๑.๓ ผู้ต้องขัง รายเก่า ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- ๑.๔ การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษารวมทันตกรรม-ส่งเสริมป้องกัน-สุขภาพจิต-ฟื้นฟูสมรรถภาพ-ส่งต่อ-ตรวจสอบสิทธิ์)

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ๒.๑ มินิฉันทุลาภิบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด
- ๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- ๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
- ๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
- ๒.๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
 - ๒.๕.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๘.๐ ต่อแสนประชากร
 - ๒.๕.๒ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี
 - ๒.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

- ๓.๑ มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)
- ๓.๒ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์
 - เคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์
 - รังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์"
- ๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
 - ๓.๓.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - ๓.๓.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง
 - ๓.๓.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

๓.๓.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

๔.๑ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย

๔.๒ อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ

๔.๓ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

๔.๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรค DM, HT

๔.๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรค DM

๔.๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรค HT

๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

๔.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรค HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

๔.๗ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

๔.๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit

๔.๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๔.๘.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit

๔.๙ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษา ตามมาตรฐาน ตามเวลาที่กำหนด

๔.๙.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

๔.๙.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ประเด็น ๕ สถานชีวาภิบาล

๕.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

๕.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ

๕.๓ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

๕.๔ Hospital at home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

๕.๕ ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/ภูมิชีวาภิบาล)

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

๖.๑ ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชนของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ

๖.๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

๖.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

๖.๔ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

๗.๑ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๗.๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๗.๓ ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

๗.๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน < ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

๘.๑ ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS (จังหวัดละ ๑ แห่ง)

๘.๒ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

๘.๓ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

๘.๔ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ประเด็นที่ ๙ Area Based National Level

๙.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

๙.๒ Care D Plus การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

๙.๒.๑ การบริหารจัดการซื้อร้องเรียน

๙.๒.๑ การจัดการหนี้สินบุคลากร

ประเด็นที่ ๑๐ Area Based Regional Level

๑๐.๑ วัณโรค (TB)

๑๐.๒ ฝุ่นละออง PM ๒.๕

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบที่ ๑

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ / เฉลิมพระเกียรติ / ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ตัวชี้วัด

๑. เครือข่ายราชทัณฑ์
๒. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน
๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ในเรือนจำ (Success Rate) ร้อยละ ๘๘
๔. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค
 - ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๑๐๐
 - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๙๐

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (รอบ ๓ เดือน)	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. จำเครือข่ายราชทัณฑ์	๑ เครือข่าย	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๒. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน(รักษาพยาบาล,ส่งเสริมและป้องกันโรค,ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ,ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)	พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ๑.ตรวจรักษาพยาบาล NCDs TB Vaccine ๒.สุขภาพจิต ๓.ทันตกรรม ๔.Rehabilitation ๕.ส่งต่อเพื่อการรักษา ๖.ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ	
๓. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ในเรือนจำ (Success Rate)	ร้อยละ ๘๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ ๑๐๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผู้ต้องขังตรวจพบวัณโรค และรับการรักษาต่อเนื่อง อยู่ระหว่างการรักษา ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค	- ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๙๐	- ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ ๑๐๐
-------------------------------------	--	--

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ มีเรือนจำ ๑ แห่ง ซึ่งเป็นเรือนจำขนาดเล็ก มีผู้ต้องขัง ณ วันที่ ๑๔ ม.ค. ๖๗ จำนวนทั้งหมด ๑,๓๖๔ คน แบ่งเป็น ชาย ๑,๒๔๑ คน หญิง ๑๒๓ คน จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ๖๑ คน แบ่งเป็น ชาย ๕๑ คน หญิง ๑๐ คน จำนวนผู้ต้องขังเรือนจำชั่วคราวห้วยม้า ๒๙ คน รวมผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดแพร่ ๑,๔๕๔ คน มีเครือข่ายที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โรงพยาบาลแพร่ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เทศบาลเมืองแพร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิกร (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑. ประชุมเครือข่าย มอบนโยบายการดำเนินงาน และวางแผนการพัฒนางาน พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพทั้ง ๖ ด้าน อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ดังนี้ ๑.ตรวจรักษาพยาบาล NCDs TB Vaccine ๒.สุขภาพจิต ๓.ทันตกรรม ๔.Rehabilitation ๕.ส่งต่อเพื่อการรักษา ๖.ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ

๒. มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันในเครือข่าย

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูล HosXP

๔. พัฒนาระบบการส่งต่อและรักษาโดยทางรพ.แม่ข่ายมีการพัฒนาให้มีระบบ Fast Track/ Fast Pass มีการทำห้องแยกสำหรับผู้ป่วยในและมีการทำที่พักสำหรับผู้คุม

๕. มีการวางแผนในการคัดกรองวัณโรคปอดในผู้ต้องขังด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป็นประจำทุกเดือน

๖. วางแผนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หรือการนิเทศติดตามการทำงานเพื่อสนับสนุน แนะนำแนวทางการทำงานร่วมกันในเครือข่าย

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

-

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๑

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย	แนวทางแผนงานปรับปรุงพัฒนางาน/ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ ๖๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	<p>๑. พัฒนาระบบบริการด้านรูปแบบกิจกรรมการบำบัดรักษาของจังหวัดเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี</p> <p>๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐.๔๘ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)</p> <p>(อ้างอิง: บสต. ระหว่าง ๑ ตค. ๖๖ – ๓๑ ธค.๖๖)</p>
จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ครบวงจรในจังหวัด	จัดตั้งมินิธัญญารักษ์จังหวัด จำนวน ๑ แห่ง ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระยะ Intermediate Care
ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	<p>๑. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงต่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อให้ได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. มีแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงต่อความรุนแรง (SMI-V)</p> <p>๓. ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงต่อความรุนแรง (SMI-V) มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง</p> <p>๔. ร้อยละ ๗๘.๕๗ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง (SMI-V)</p> <p>(อ้างอิง: บสต. ระหว่าง ๑ ตค. ๖๖ – ๓๑ ธค.๖๖)</p>

๓. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ เป็นพื้นที่สำคัญในการจับกุมยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการลักลอบและลำเลียงผ่านไปยังภาคต่าง ๆ ของประเทศ อีกทั้งปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้ค้ารายย่อย ซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนาจากการเป็นผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจากการจับกุมผู้ค้ารายย่อยคดียาเสพติดของจังหวัดแพร่ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทนยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา เพิ่มขึ้น

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในจังหวัดแพร่ ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ระบบสมัครใจ จำนวน ๓๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๖ (เป้าหมาย ๘๙๕ คน) พื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่นมีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด จำนวน ๙๖ คน รองลงมาเป็นอำเภอลอง จำนวน ๘๔ คน และอำเภอเด่นชัย จำนวน ๒๘ คน ผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ ๘๔.๗๑ เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๖๕.๑๖) ในกลุ่มอายุพบว่าอายุ > ๓๙ ปี เข้ารับการบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ ๓๘.๓๕) รองลงมาเป็น ๓๕ - ๓๙ ปี (ร้อยละ ๑๖.๐๔) ประเภทยาเสพติดที่ใช้พบร้อยละ ๙๙ เป็นยาบ้า

อัตรากำลังบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีผู้รับผิดชอบหลักงานยาเสพติด ๑ คน (รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ , โครงการ TO BE NUMBER ONE)

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีอัตรากำลังทีมสหวิชาชีพ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยาคลินิกผู้รับผิดชอบหลักงานยาเสพติดประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช ๑ คน และนักจิตวิทยาคลินิก ๑ คน โรงพยาบาลชุมชน มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นพยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพ แห่งละ ๑ คน

งบประมาณ

งบประมาณ ๗๘๒,๕๐๐ บาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖ ไปพลางก่อน แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ

๑. กิจกรรมให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ยาเสพติด ในพื้นที่ ๗๔๙,๐๐๐ บาท
๒. กิจกรรมติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด ๓๓,๕๐๐ บาท

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	- ร้อยละ ๖๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการศึกษาติดตาม (Retention Rate) - จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ครบวงจรในจังหวัด ๑ แห่ง			
สถานการณ์	- ปี ๒๕๖๖ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ Months Remission Rate) ๙๘.๔๘ (ข้อมูล : ระบบรายงาน บสต.ระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖) - ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ ๙๑.๘๔ - ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ๑,๘๗๓ ราย (เป้าหมาย ๘๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐๙.๒๗)			
มาตรการ	คัดกรองและดูแล ช่วยเหลือด้าน ยาเสพติด	มาตรการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด	พัฒนาระบบบริการ บำบัดรักษาและฟื้นฟู ยาเสพติด	พัฒนากลไกและความ ร่วมมือในการดำเนินงานยา เสพติด
กิจกรรม หลัก	๑. การดำเนินการ คัดกรองและจำแนก ผู้ป่วยยาเสพติด โดย บูรณาการการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายตาม แนวทาง การดำเนินงาน ศูนย์คัดกรอง ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๔	โครงการTO BE NUMBER ONE	๑. บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย เสพติดที่มีประสิทธิภาพ แบบผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน ตามประมวล กฎหมาย ยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ๒. พัฒนาระบบการ ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยา เสพติด ที่มีอาการทาง จิตและเสี่ยงต่อความ รุนแรงในสังคม ๓. HA ยาเสพติด ๔.จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ จังหวัด	๑. การพัฒนารูปแบบการ บำบัดในชุมชน (Community Based Treatment and Care: CBTx) ๒. การค้นหา ติดตาม โดย ใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) และ ตาม ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๔

ความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ ดำเนินการตามมาตรการ เร่งด่วน (Quick Win) จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ จังหวัด	ไตรมาส ๒ ดำเนินการตามมาตรการ	ไตรมาส ๓ ติดตามตัวชีวิต	ไตรมาส ๔ สรุปผลลัพธ์
------------	---	---------------------------------	----------------------------	-------------------------

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

สำหรับพื้นที่ :

เพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่าง ๆ เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ รวมถึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคัดกรอง จำแนก ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดเชิงบูรณาการ จะสามารถควบคุมปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงต่อความรุนแรงในสังคม

สำหรับส่วนกลาง :

๑. นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการสนับสนุน ในการพัฒนาระบบและถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟูไม่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

๒. มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคตที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดกรอบโครงสร้างงานยาเสพติด อัตรากำลังในแต่ละระดับ และสอดคล้องกับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงในแต่ละระดับ

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๒

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๕)

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานรวมของจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗ (ต.ค.- ธ.ค.๖๖)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ ๘.๐ ต่อแสนประชากร)	≤ ๘.๐ ต่อแสนประชากร	๑๕.๓๖	๑๖.๔	๑๙.๗๕	๑๗.๕๙	๓.๔๗
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	๙๘	๙๕.๓๘	๙๑.๗๕	๘๑.๐๐	-
ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน การติดตาม ๖ เดือน	ร้อยละ ๕๕	-	-	-	-	-

สถานการณ์ทั่วไป

จากรายงานศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย (รายงาน ๕๐๖s) ข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดแพร่ เปรียบเทียบย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๑๗.๑๒ , ๑๕.๓๖ , ๑๖.๔ , ๑๙.๗๕ และ ๑๗.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ ≤ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ทุกปี

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี จากโรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่าร้อยละการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี เท่ากับร้อยละ ๙๘ , ๙๘ , ๙๕.๓๘ , ๙๑.๗๕ และ ๘๑.๐๐ จากข้อมูล ๕ ปีย้อนหลังพบว่า ร้อยละการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี มีแนวโน้มลดลง และในปี ๒๕๖๖ ร้อยการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ เท่ากับร้อยละ ๘๑ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๙๐

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑.เพิ่มการเข้าถึงบริการ

๑.๑ Tele Mental Health เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบจิตแพทย์แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของการเดินทางหรือเหตุผลที่จำเป็นอื่น ๆ โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมผ่าน application หมอพร้อม โดยมีแนวทางการจัดทำ Tele Mental Health คือ

- เริ่มจากผู้ป่วยในเรือนจำที่มีความจำเป็นต้องพบจิตแพทย์
- Kick off ๙ มกราคม ๒๕๖๗
- จะมีการสรุปแนวทางของการดูแลผู้ป่วยผ่าน Tele Mental Health อีกครั้ง

๑.๒ School Mental Health ในปัจจุบันพบว่าคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแพร่ มีการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มพบภาวะซึมเศร้า และเพื่อการคัดกรอง การดูแลและส่งต่ออย่างเหมาะสมโดยครูจากโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลและเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยมีแนวทางการจัดทำ School Mental Health

- เริ่มจากโรงเรียนภายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน ๔ โรงเรียน (๑.โรงเรียนพิริยาลัย ๒.โรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่ ๓.โรงเรียนถิ่นโอภาสวิทยา และ ๔.โรงเรียนสาธิตเทศบาลบ้านเขตนวัน)
- มีแผนเริ่มโครงการประมาณเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ ซึ่งเป็นช่วงเปิดภาคเรียนที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน บน HDC
- ฐานข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี บน HDC

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัด

๑. การจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด
๒. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๗)
 - ๒.๑ การผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์
 - ๒.๒ เคมีบำบัด ภายใน ๔ สัปดาห์
 - ๒.๓ รังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์
๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
 - ๓.๑ ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ๖๐%)
 - ๓.๒. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (≥ ๗๐%)
 - ๓.๓. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (≥ ๕๐%)
 - ๓.๔. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscope(≥๕๐%)

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดตั้ง ทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัดและมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและประชุมวางแผนการดำเนินงาน วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗
๒. การดำเนินงานการรักษาโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๗)

การรักษา	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗ (ตค-ธค ๖๖)
๑.ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ (≥ ร้อยละ ๗๗)	๘๑.๑๐	๗๒.๔๐	๗๑.๗	๖๔.๗๑
๒.ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน ๔ สัปดาห์ (≥ ร้อยละ ๗๗)	๘๖.๙๐	๘๕.๕๐	๘๘.๙	๙๔.๐๐
๓.ได้รับรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ (≥ ร้อยละ ๗๗)	๗๓.๑	๘๓.๖๐	๑๐๐	กำลัง ดำเนินการ

เป้าหมาย : จำนวนประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย(๓๐-๖๐ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๖๗
จำนวน ๑๖,๗๙๑ ราย

อำเภอ	เป้าหมายทั้งหมด	๖ เดือนเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	๙ เดือนเป้าหมายร้อยละ ๕๐ (ราย)	ร้อยละ	๑๒ เดือนเป้าหมาย ร้อยละ๖๐ (ราย)	หมายเหตุ
เมืองแพะ	๓,๘๘๗	๑,๕๕๖			๑,๙๔๔		๒,๓๓๒	
ร้องกวาง	๑,๕๙๘	๖๓๙			๗๙๙		๙๕๙	
ลือชัย	๑,๗๖๘	๗๐๗			๘๘๔		๑,๐๖๑	
สูงเม่น	๒,๔๒๐	๙๖๘			๑,๒๑๐		๑,๔๕๒	
เด่นชัย	๑,๑๔๗	๔๕๙			๕๗๔		๖๘๘	
สอง	๓,๒๖๖	๑,๓๐๖			๑,๖๓๓		๑,๙๖๐	
วังชิ้น	๑,๕๓๕	๖๑๔			๗๖๘		๙๒๑	
หนองม่วงไข่	๑,๑๗๐	๔๖๘			๕๘๕		๗๐๒	
จ.แพะ	๑๖,๗๙๑	๖,๗๑๖			๘,๓๙๖		๑๐,๐๗๕	

ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ปี	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	Fit test Positive	Colonoscope	ร้อยละ	ผลเป็น CA	ผลเป็น Polyp
๒๕๖๓	๑๐๗๖๐	๓๕๕๕๕	๓๓.๐๓	๑๑๘	๒๕	๒๑.๑๖	๒	๓
๒๕๖๔	๑๒๒๑๐	๒๕๒๕	๒๐.๖๘	๒๙๐	๑๔๕	๕๐.๐๐	๓	๘
๒๕๖๕	๑๔๑๔๒	๕๙๕๖	๔๒.๑๑	๔๖๒	๒๔๖	๕๓.๒๔	๕	๒๑
๒๕๖๖	๑๔๗๘๘	๗๗๐๗	๕๒.๑๒	๑๐๕๗	๕๐๘	๕๖.๑๙	๗	๑๖
๒๕๖๗	๑๔๗๘๘	๓๖๖	๒.๔๗	๔๑	๑๓๘	๑๑.๒๐	๓	๐

เป้าหมาย : จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕๐-๗๐ ปี ที่จะต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดแพร่ ๑๔,๗๘๘ คน (ข้อมูลจาก HDC)

อำเภอ	เป้าหมายทั้งหมด	๖ เดือนเป้าหมายร้อยละ ๓๐ (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	๙ เดือนเป้าหมายร้อยละ ๔๐ (ราย)	ร้อยละ	๑๒ เดือนเป้าหมายร้อยละ ๕๐ (ราย)	หมายเหตุ
เมืองแพร่	๓๘๖๑	๑๑๕๙	๓๒		๑๕๔๔		๑๙๓๑	
ร้องกวาง	๑๕๘๔	๔๗๖	๒		๖๓๔		๗๙๒	
ลอง	๑๘๑๘	๕๔๖	๐		๗๒๗๒		๙๐๙	
สูงเม่น	๒๕๖๓	๗๖๙	๙๕		๑๐๒๕		๑๒๘๒	
เด่นชัย	๑๑๔๗	๓๔๔	๐		๔๕๙		๕๗๔	
สอง	๑๖๖๒	๔๙๙	๐		๖๖๕		๘๓๑	
วังชิ้น	๑๑๓๗	๓๔๑	๐		๔๕๕		๕๖๘	
หนองม่วงไข่	๑๑๗๐	๓๕๑	๒๓๗		๔๖๘		๕๘๕	
จ.แพร่	๑๔๗๘๘	๔๔๓๗	๓๖๖		๕๙๑๕		๗๓๙๔	

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่



ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานด้านโรคมะเร็ง ทั้งในพื้นที่รพ.สต รพ.ชุมชน สสอ. ให้การทำงาน และการติดตามงาน ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๒. การเปลี่ยนถ่ายอำนาจการปกครองของหน่วยงาน รพสต. ไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้มีการประสานลำบาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับ จังหวัด - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมะเร็งปี ๒๕๖๗ ในระดับจังหวัด, สสอ, รพช, รพสต. 	
<p>๓. บุคลากรทางแพทย์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งระดับด้วยอัลตราซาวด์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมการตรวจอัลตราซาวด์และแนวทางการส่งต่อกับแพทย์ในรพช. และนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ 	
<p>๔. จำนวนผู้ป่วย Fit test positive เพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยไม่ได้รับการ Colonoscpe ตามเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการตรวจ Colonoscope ที่รพ.สูงเม่น - การจัดทำโครงการ Colonoscope ๒๐๐ ราย รพ. แพร่ 	
<p>๕. การเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งไม่ครบถ้วน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีม Cancer warrior แยกตามสาขาโรคมะเร็งและให้ผู้รับผิดชอบติดตามข้อมูลมะเร็งแยกตามสาขา 	

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอย คดปวย ลดตาย

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
- อำเภอสุภาพดี
- อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (รอบ ๖ เดือน)	เป้าหมาย	ผลงาน	แหล่งข้อมูล /รายงาน
๑. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	๓๘ หน่วย (ร้อยละ ๑๐๐)	๓๘ หน่วย (ร้อยละ ๑๐๐)	เว็บไซต์ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิฯ  http://pcc.moph.go.th/pcc/
๒. อำเภอสุภาพดี	๓ อำเภอ (ร้อยละ ๓๘)	๕ อำเภอ (ร้อยละ ๖๒.๕) ระดับทอง ๑ อำเภอ ระดับเงิน ๒ อำเภอ ระดับทองแดง ๒ อำเภอ	ระบบฐานข้อมูลนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ ๖ อำเภอสุภาพดี  https://lookerstudio.google.com/u/o/reporting/๑๗๓๘๕๖๐๐-fdaf-๔๕๙๒-๘๑cb-eof๙d๑๒๘๘eb/page/p_pmjy๓lu๘bd
๓. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๔๗.๑๖	ระบบฐานข้อมูล สมาร์ท อสม.  https://smart-osm.com/dashboard/#/monthly-report-result-table

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ ประกอบด้วย ๘ อำเภอ มีหน่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ (F๑) จำนวน ๑ แห่ง (F๒) จำนวน ๖ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิรวมทั้งหมด จำนวน ๑๑๙ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๘ แห่ง และ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี จำนวน ๑ แห่ง ทั้งนี้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ กระทรวงมหาดไทยทั้งหมด (ถ่ายโอนภารกิจฯ ครบ ๑๐๐%)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ครบ ๓๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โดยบูรณาการสู่การพัฒนาดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในพื้นที่ โดยจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบท เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดแออัดโรงพยาบาลแม่ข่าย เพิ่มการเข้าถึงบริการ และให้การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในการสื่อสารนโยบาย และการบริหารจัดการด้าน คน เงิน ของ และทรัพยากรสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ (การสนับสนุนแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ ยา และเวชภัณฑ์ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย) ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน สามารถให้บริการได้ตามปกติ ประชาชนไม่เสียโอกาสและไม่ได้รับผลกระทบ

๓.๑ การขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU/NPCU จำนวน ๓๘ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัด

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	จำนวนการขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU/NPCU ทีม / ปี					
		๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗
เมืองแพร่	๑๑	๕	๐	๑	๕	-	-
ร้องกวาง	๔	๐	๑	๑	๒	-	-
ลอง	๔	๑	๑	๒	๐	-	-
วังชิ้น	๔	๑	๐	๑	๒	-	-
สอง	๕	๑	๒	๒	๐	-	-
สูงเม่น	๖	๒	๓	๐	๑	-	-
หนองม่วงไข่	๑	๐	๑	๐	๐	-	-
เด่นชัย	๓	๒	๐	๐	๑	-	-
รวม	๓๘	๑๒	๘	๗	๑๑	-	-
จำนวนทีมขึ้นทะเบียน(สะสม)		๑๒	๒๐	๒๗	๓๘	-	-
เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุม		๓๑.๕๘%	๕๒.๖๓%	๗๑.๐๕%	๑๐๐%	-	-

การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดแพร่

ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดแพร่ โดยในปี ๒๕๖๗ ได้มีการทบทวนคณะกรรมการฯ และประชุมวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบพบว่า ไม่ได้นำหลักเวชศาสตร์มาใช้ดำเนินงาน และบทบาทของแพทย์ด้านปฐมภูมิไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการประเด็น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปี ๒๕๖๖

คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดแพร่ จึงมีเป้าหมายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้วยการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ โดยเน้นการบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และพัฒนาทักษะที่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ โดยจะบูรณาการการทำงานโดยใช้ปฐมภูมิเป็นฐานในการทำงาน โดยมีทีมหมอครอบครัว (ทีม ๓ หมอ) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนในพื้นที่ ประเด็นเน้นสำคัญในการจัดบริการ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัล (Smart อสม. , Telemedicine) ช่วยเอื้อการทำงานของทีมหมอครอบครัวในพื้นที่

๓.๒. อำเภอสุขภาพดี

จังหวัดแพร่ ประกอบด้วย ๘ อำเภอ ดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ UCCARE ครบทั้ง ๘ อำเภอ (ร้อยละ ๑๐๐) และ มีการคัดเลือกประเด็น ที่สำคัญตามบริบทของ พื้นที่ อย่างน้อย ๒ ประเด็น โดยมีการร่วมมือของหน่วยงานระดับอำเภอทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอำเภอ สำหรับในปี ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “อำเภอสุขภาพดี” โดยกรมอนามัย กำหนดตัวชี้วัดการผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดีใน ๓ มาตรการ ๙ กิจกรรม โดยในมาตรการที่ ๑ กลไกการขับเคลื่อน มีการวัดผลลัพธ์จากการประเมิน พชอ.คุณภาพ UCCARE ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อนำไปสู่ อำเภอสุขภาพดี

ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดแพร่

มาตรการที่ ๑ กลไกขับเคลื่อนอำเภอ : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

๑.๑ ทุกอำเภอผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. ประกอบด้วย วัด /โรงเรียน / โรงงาน / ชุมชน (ประเมินในไตรมาส ๓)

๑.๒ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ครอบคลุมทุกตำบล โดยมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

มาตรการที่ ๒ ระบบคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

๒.๑ การดำเนินงานการจัดตั้ง Health station หรือ สุขศาลา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดแพร่ ได้รับสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิตดิจิทัล และเครื่องตรวจวัดน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อใช้ในกิจกรรมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงได้มีการออกแบบระบบให้บริการ Health station ในรูปแบบของการนำทีม ๓ หมอ ออกให้บริการตามสถานที่ต่างๆของหมู่บ้าน เช่น วัด ศาลาอเนกประสงค์หมู่บ้าน หรือ ศสมช. เป็นต้น ในทุกอำเภอ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะมีการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอคนที่ ๑ ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

๒.๒ ทะเบียนคัดกรองสุขภาพ มีการติดตามผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่านระบบฐานข้อมูล HDC โดยผลการคัดกรองโรคเบาหวานจังหวัดแพร่ ในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๖๑ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๖.๖๙

มาตรการที่ ๓ การดำเนินงาน Healthy package:

การขับเคลื่อน อำเภอสุขภาพดีของจังหวัดแพร่ มีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน “สาสุขอุ๋นใจ ชาเลนจ์” และมีการดำเนินงานในกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ๕ ประเด็นสำคัญในอำเภอได้แก่

๓.๑ กินดี : ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูสุขภาพ ดำเนินการได้ ๔ อำเภอ

๓.๒ จิตดี : สุขภาพดี มีคลินิกเวชชีนใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ดำเนินการได้ ๘ อำเภอ

๓.๓ ลดเนือยนิ่ง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง ดำเนินการได้ ๘ อำเภอ

๓.๔ มีความสัมพันธ์ดี : สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดำเนินการได้ ๖ อำเภอ

๓.๕ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย : จัดการปัจจัยเสี่ยง / เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อ

สุขภาพ หรือ Health Package ในครอบครัวและชุมชนสาสุขอุ๋นใจหรือ สาสุขอุ๋นใจชาเลนจ์ ดำเนินการได้ ๘ อำเภอ

ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดแพร่ ๘ อำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จังหวัด	อำเภอ	สถานะ	UCCARE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	(กินดี) เมนูสุขภาพ	(จิตดี) คลินิกเวชชีนใจ	(ลดเนือยนิ่ง) ก้าวก้าวใจ	(สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธ์ภาพดี) อำเภอรอบรู้
แพร่	วังชิ้น	Platinum (gold)	1	1	0	0	1	2	1	3,112	1	1
แพร่	สูงเม่น	Standard (bron...	1	1	0	0	1	0	1	9,228	1	0
แพร่	หนองม่วงไข่	Premium (silver)	1	1	0	0	1	0	1	1,128	1	1
แพร่	เด่นชัย	ไม่ผ่าน	0	1	0	0	1	18	1	2,025	1	1
แพร่	เมืองแพร่	ไม่ผ่าน	0	1	0	0	1	33	1	6,203	1	2
แพร่	สอง	Premium (silver)	1	1	4	0	1	0	1	5,923	1	3
แพร่	ลอง	ไม่ผ่าน	0	0	0	0	1	7	1	2,877	1	3
แพร่	ร้องกวาง	Standard (bron...	1	1	0	0	1	0	1	4,109	1	0

ข้อมูลจาก DB_นโยบายกระทรวง ๖๗ ณ วันที่ ๒๒ ม.ค .๖๗

๓.๓. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

จังหวัดแพร่มีการดำเนินงานพัฒนา PCU/NPCU ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพหมอประจำตัว ๓ คน (อสม.จำนวน ๑๒,๑๒๒ คน , หมออนามัย ๕๐๑ คน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๓๘ คน) ให้สามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ เป็นเครื่องมือในการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยนำร่องการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ผลการดำเนินงานพบว่า อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. คัดกรองผู้สูงอายุจำนวน ๑๐๓,๐๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๓ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายอสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการรายงานแบบ อสม. ๑ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเสริมไอโอดีน และ คัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้านผลการดำเนินงานในไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า อสม. จังหวัดแพร่มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๔๗.๑๖

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ตัวชี้วัด	Action Plan	ช่วงเวลาดำเนินการ
๑. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิฯ	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพ ๓ หมอ ๒. ประชุมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวและบทบาทแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ PCU/NPCU ๓. อบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงและทีมประเมินเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดแพร่ ๔. ค.ป.ค.ม. จ.แพร่ ประเมินคุณภาพและมาตรฐานฯ ๕. เยี่ยมเสริมพลัง PCU/NPCU และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๑A๔C โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ	เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗
๒. อำเภอสุขภาพดี	๑. ทุก พขอ. ดำเนินการตามแผนงาน ๒. ติดตามกระบวนการขับเคลื่อน พขอ. พชต. ๓. มหกรรม พขอ. คุณภาพ	เดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๗ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๗
๓. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ๒. อบรมพัฒนาศักยภาพและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ อสม.	เดือน มกราคม ๒๕๖๗ เดือน มีนาคม ๒๕๖๗
๔. ระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ	๑. ถอดบทเรียน พขอ. ๓ หมอ และแนวคิดบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice แต่ละอำเภอ	เดือน สิงหาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- ๕.๑ มีตัวแทนจากส่วนกลาง/กรมวิชาการ ในการลงนิเทศงาน ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๕.๒ แนวทางการดำเนินงานเรื่อง การประเมินเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจน

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๒ DM,HT

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ($\geq 72\%$)
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($\geq 85\%$)
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($\geq 40\%$)
- ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ($\geq 60\%$)

สถานการณ์ทั่วไป

ประเด็นโรคเบาหวาน การคัดกรองโรคเบาหวาน ผลงาน ๓ ปี ย้อนหลัง คัดกรองได้ร้อยละ ๙๕.๑๖, ๙๑.๖๙ และ ๘๖.๔๕ ตามลำดับ (แนวโน้มการดำเนินงานคัดกรองทำได้ดีลง) มีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๗๗.๒๑, ๗๔.๗๙ และ ๖๖.๐๔ ตามลำดับ พบผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๑๙.๑๓, ๒๒.๗๒ และ ๒๔.๖๔ ตามลำดับ โดยอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร ๓ ปีย้อนหลัง เท่ากับ ๗๕๕.๖๙, ๘๗๗.๒๕ และ ๘๕๐.๕๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ(แนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ปี ๖๖ ลดลงจากปี ๖๕) และการดำเนินงานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Good Control DM) ทำได้ร้อยละ ๑๖.๐๗, ๒๒.๘๙ และ ๒๘.๓๗ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงานดีขึ้นตามลำดับ)

ประเด็นโรคความดันโลหิตสูง ผลงานการคัดกรอง ๓ ปี ย้อนหลัง ทำได้ร้อยละ ๙๕.๗๐, ๙๔.๐๓ และ ๘๘.๗๑ ตามลำดับ (แนวโน้มการดำเนินงานคัดกรองทำได้ดีลง) มีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ ๘๒.๒๓, ๘๗.๘๔ และ ๘๘.๗๒ ตามลำดับ พบผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานจากกลุ่มสงสัยป่วย ในปี ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖.๙๕ และ ๗.๙๓ ตามลำดับ โดยอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากร ๓ ปีย้อนหลัง เท่ากับ ๒๐๖๙.๒๘, ๒๑๒๔.๙๖ และ ๒๑๗๒.๒๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (แนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง) และการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Good Control HT) ทำได้ร้อยละ ๔๘.๙๑, ๔๖.๘๐ และ ๔๙.๔๗ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงานดีขึ้นตามลำดับ)

ตัวชี้วัด	ผลงาน			
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
โรคเบาหวาน				
ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	๙๕.๑๖	๙๑.๖๙	๘๖.๔๕	๘๘.๖๓
ร้อยละกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเบาหวาน	๑๓.๖๔	๑๒.๖๒	๑๓.๒๒	๑๓.๓๓
ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยจากการคัดกรองเบาหวาน	๑.๕๗	๑.๔๕	๑.๔๒	๑.๔๕
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๗๗.๒๑	๗๔.๗๙	๖๖.๐๔	๗.๘๔
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๑๖.๐๗	๒๒.๘๙	๒๘.๓๗	๑๑.๗๑

โรคความดันโลหิตสูง				
ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	๙๕.๗๐	๙๔.๐๓	๘๘.๗๑	๓๙.๕๒
ร้อยละกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองความดันโลหิตสูง	๑๒.๘๒	๑๓.๘๒	๑๓.๖๔	๑๖.๒๐
ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยจากการคัดกรองความดันโลหิตสูง	๘.๔๑	๙.๘๑	๘.๙๖	๑๑.๗๕
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๘๒.๒๓	๘๗.๘๔	๘๘.๗๒	๒๘.๖๖
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๔๘.๙๑	๔๖.๘๐	๔๙.๔๗	๔๐.๖๖

ผลการดำเนินงาน ในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

อำเภอ	ร้อยละการคัดกรอง		ร้อยละการพบกลุ่มเสี่ยง		ร้อยละการพบกลุ่มสงสัยป่วย		ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย		ร้อยละการควบคุมได้ (ข้อมูลปี ๒๕๖๖)	
	DM	HT	DM	HT	DM	HT	DM	HT	DM	HT
เมืองแพะ	๑๗.๖๑	๑๖.๖๙	๑๙.๗๗	๑๗.๘๕	๒.๑๗	๑๕.๖๒	๗.๕๕	๓๘.๗	๓๐.๙๑	๓๔.๑๓
ร้องกวาง	๓๓.๕๖	๓๖.๔๖	๑๕.๔๓	๒๐.๒๒	๑.๗๒	๑๕.๖๓	๓.๗๕	๑๗.๔๗	๔๐.๒๕	๖๒.๑๔
ลียง	๒๑.๘๔	๒๑.๘๒	๖.๕๑	๑๕.๗๑	๐.๕๖	๑๑.๓๓	๐	๘.๗๑	๒๔.๔๗	๖๔.๘๕
สูงเม่น	๖๒.๗๗	๖๒.๑๙	๑๒.๔	๒๐.๗๓	๑.๗๒	๑๓.๒๙	๖.๐๔	๒๘.๘	๒๘.๒๗	๔๕.๒๖
สอง	๖๕.๐๙	๕๙.๑๙	๑๑.๔๕	๑๒.๓๒	๐.๘๕	๙.๕	๑๑.๓๒	๑๙.๕๗	๒๐.๘๕	๕๓.๙
วังชิ้น	๕๑.๔๔	๔๔.๕๒	๖.๐๖	๑๑.๑๑	๐.๖	๗.๙	๑๐.๖๑	๔๒.๓	๒๕.๓๘	๕๕.๓๕
หนองม่วงไข่	๔๓.๕๖	๕๗.๖๔	๑๖.๔๔	๑๗.๒๔	๑.๘๑	๑๓.๔๗	๑๙.๕๗	๔๒.๕๖	๒๙.๓๕	๕๕.๔๕
เด่นชัย	๔๗.๐๙	๖๗.๗๗	๒๖.๔๗	๑๑.๓๗	๑.๘๓	๗.๕	๖.๗๘	๓๑.๗๕	๒๔.๑๕	๕๖.๒
รวม	๓๘.๖๓	๓๙.๕๒	๑๓.๓๓	๑๖.๒	๑.๔๕	๑๑.๗๕	๗.๘๔	๒๘.๖๖	๒๘.๓๗	๔๙.๔๗
เขต ๑	๓๒.๕๓	๓๓.๕๐	๑๖.๒๘	๑๔.๑๙	๑.๑๘	๙.๘๙	๑๓.๐๘	๒๖.๕๑	๓๐.๒๘	๕๑.๗๑
ประเทศ	๓๕.๕๓	๓๕.๙๑	๑๔.๑๙	๑๐.๐๑	๑.๓๖	๖.๑๒	๑๙.๒๕	๓๔.๓๒	๓๓.๑๔	๕๔.๗๕

(ข้อมูลจากระบบ HDC เมื่อวันที่ ๑๐ ม.ค.๖๗)

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การดำเนินการคัดกรองและตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย ผลงานยังไม่ถึงเป้า</p> <p>๒. ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>๓. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มป่วยเบาหวาน และการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>๑. ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง-สงสัยป่วย และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยอาศัยความร่วมมือจากกลไก ๓ หมอ (ทีม อสม.และเจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต.) ในการขับเคลื่อนการทำงาน ซึ่งมีการสนับสนุนโดยร่วมให้ความรู้ อบรมทีม อสม.ในการปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ในรพ.สต.(โอนย้ายไปสังกัด อบจ.) มีกลไกการช่วยเหลือในการดำเนินงาน โดยใช้ระบบที่เลี้ยงสอนงานจากเจ้าหน้าที่สังกัด สธ.ที่ไม่โอนย้าย ในแต่ละ CUP ช่วยดูแล แก้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน (เช่น ปัญหาการลงข้อมูล การติดตามผลงานตามเป้า) ในระยะแรก และให้ สสอ.ประสานหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบ เช่น ข้อมูลในHDCไม่ขึ้น เพราะคัดกรองแล้วแต่รอ Authen ให้ประสานแจ้ง/พื้นที่เร่งลงข้อมูล ปัญหาข้อมูลHDCไม่ตรงกัน ต้องให้ IT ทั้ง ๒ ฝ่ายมาคุยด้วยกัน</p> <p>๒. ดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงภายใต้แนวคิด ๓ส.๓อ.๑น.ตามรูปแบบ(Denchai model) ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดแพร่ เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ดำเนินการขยายผลการดำเนินการต่อ ทั้ง ๘ อำเภอ)</p> <p>๓. สนับสนุนการนำอุปกรณ์การประเมินภาวะสุขภาพจากโครงการ Health Screening Service ไปใช้คัดกรอง ติดตามภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง-สงสัยป่วย-ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Health station เคลื่อนที่) ผ่านทีมหมอคนที่ ๑,๒ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้งาน และเตรียมแผนบริหารจัดการอุปกรณ์ที่ได้รับของแต่ละ CUP ในระยะยาว</p>	<p><u>ความก้าวหน้า</u></p> <p>แผนงานโครงการต่าง ๆ อยู่ในระหว่างดำเนินการ</p> <p><u>ผลลัพธ์</u></p> <p>๑. การคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โรคเบาหวาน ร้อยละ ๓๘.๖๓ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๙.๕๒</p> <p>๒. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ ๗.๘๔</p> <p>๓. กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ ๒๘.๖๖</p> <p>๔. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ (ข้อมูลปี ๒๕๖๖) ร้อยละ ๒๘.๓๗</p> <p>๕. กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ข้อมูลปี ๒๕๖๖) ร้อยละ ๔๙.๔๗</p> <p><u>หมายเหตุ</u> จาก HDC.Service วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗</p>

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	<p>๔. ขยายผลการดำเนินงานชุมชนลดเค็มต้นแบบ (ชุมชนร่องซ้อ ต.ในเวียง อ.เมืองแพร่) ไปสู่ชุมชนอื่นที่สนใจ ด้วยการสนับสนุนวิทยากร สื่อ อุปกรณ์ ดำเนินงาน และเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานให้กับชุมชนที่สนใจ</p> <p>๕. สนับสนุนให้โรงพยาบาลแพร่และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งดำเนินโครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) เพื่อการค้นหาผู้มี ความดันโลหิตสูงอันตรายให้ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาอย่างทันที ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๒ และพัฒนาแก้ไขปัญหามาจากการดำเนินงานที่ผ่านมา</p> <p>๖. สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติ(CPG)ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัด ที่มีการเชื่อมต่อตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยทีมอายุรแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวจากรพ.ต่างๆ</p> <p>๗. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการเข้าอบรมในหลักสูตร system manager (๕ คน) และ care manager (๓ คน)</p> <p>๘. สนับสนุนให้โรงพยาบาลแพร่และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เข้าร่วมดำเนินโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารและจัดการระบบเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสู่การปฏิบัติ (HT control) และโครงการจัดการเบาหวานสู่ระยะสงบ (DM Remission)</p>	

ปัญหา/สาเหตุ	มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	<p>๙. สนับสนุนการดำเนินงาน HCD clinic Plus ของโรงพยาบาลแพร์และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้มีผลการดำเนินงานดีขึ้น โดยให้แต่ละแห่งเน้นกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเอง การตัดสินใจของผู้รับบริการ และการพัฒนาCQI ของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑๐. ดำเนินการแจ้งนโยบายการตรวจและเคลมค่าชดเชยการตรวจ HbA๑c แก่ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อกระตุ้นการตรวจ HbA๑c เพิ่มมากขึ้นในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหาร</p> <p>๑๑. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรับบริการ และการติดตามเคสอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยากลำบากต่อการเข้ารับบริการ โดยดำเนินโครงการหมอพร้อม-Tele และ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (โครงการนำร่องของจังหวัดแพร์)</p>	

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๑. เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงย้ายงาน รวมถึงบุคลากรผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต. สังกัด อบจ. ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรบรรจุใหม่ ขาดองค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อยากให้ทางเขต (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค) จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในหลักสูตร CM, SM แก่ผู้รับผิดชอบใหม่เหล่านี้ทุกปี หรือจัดในรูปแบบออนไลน์เป็นช่วง ๆ ให้ทุกคนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้

๒. กรณีการโอนย้าย รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ทำให้การประสานดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ของส่วนกลางที่ สสจ. รับประเด็นต่อมา กับ อบจ. ค่อนข้างล่าช้า บางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน รวมถึงทำให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในการดำเนินการส่งการโครงการใดที่มีผลไปถึงยัง รพ.สต. ที่โอนย้าย ขอเสนอให้เขตสุขภาพ กรม กอง ต่าง ๆ มีการประสานความร่วมมือไปยังผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อบจ. ด้วย

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๓ สาขาไต

- จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน
- ผู้ป่วย CKD ระยะที่ ๓ และ ๔ มีอัตราการลดลงของค่าการกรองของไต(eGFR) < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/ปี มากกว่าร้อยละ ๖๗ (KPI เดิม)

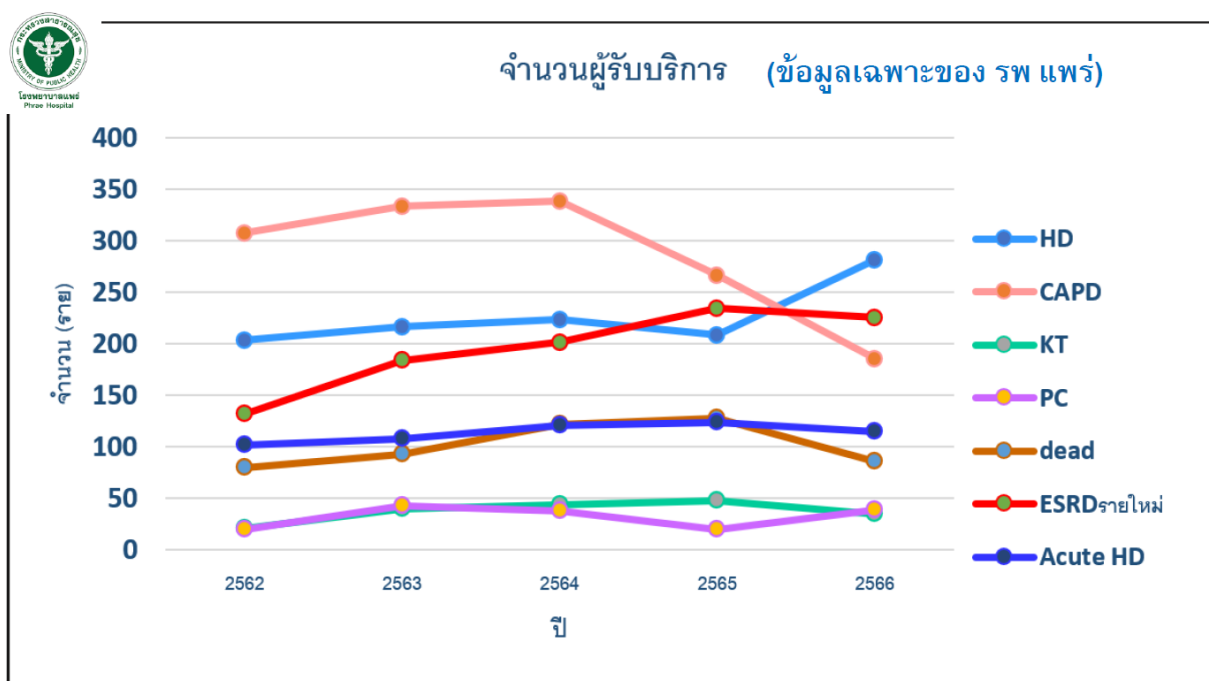
เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) รายใหม่ที่เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๘๒ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน (เป้าหมายร้อยละ ๑๐, ตารางที่ ๒) ดีขึ้นกว่าปีก่อนเล็กน้อย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๓ และ ๔ ของจังหวัดแพร่สามารถชะลอไตเสื่อมสำเร็จคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๘ (เป้าหมายร้อยละ ๖๗, ตารางที่ ๑) ซึ่งลดลงกว่าปีก่อนเล็กน้อย สาเหตุเป็นเพราะการคัดกรองโรคไตยังไม่ได้ตามเป้าทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือในผู้ที่ไม่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงแต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไต เช่น ผู้ป่วยบางรายอายุยังน้อยชอบทานยาแก้ปวดเป็นประจำ ทานอาหารรสเค็มจัด สูบบุหรี่ เคยตรวจพบความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้ตรวจติดตามต่อ สุดท้ายตรวจพบโรคไตซ่อนอยู่จึงทำให้ความดันสูง เมื่อมาตรวจอีกครั้งพบว่าไตเสื่อมไปมากแล้ว จากการนิเทศงานและประชุมร่วมกันระหว่างทีมรับผิดชอบเรื่องไตจังหวัดทำให้การคัดกรองไตทำได้ดีขึ้นเป็นร้อยละ ๖๓.๗๖ (ตารางที่ ๑) ซึ่งดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาแต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่ร้อยละ ๘๐ อีกปัญหาสำคัญที่ทำให้การชะลอไตเสื่อมไม่สำเร็จตามเป้าคือการควบคุมเบาหวาน ความดันยังไม่ดี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ ๒๔.๘๓ ผู้ป่วยความดันสูงควบคุมความดันได้ดีเพียงร้อยละ ๔๙.๓๗ นอกจากนี้ข้อมูลจากทีม RDU ยังพบร้านค้าทั่วไปที่จำหน่ายยาที่มีส่วนผสมของ Steroid หรือ NSAIDs กันอย่างแพร่หลายในจังหวัดแพร่ โดยในเขตอำเภอเมืองมีร้านขายที่มียาที่มีส่วนผสมของ Steroid หรือ NSAIDs หรือยาอันตรายอยู่ถึง ๑๑๒ ร้านจากทั้งหมดที่สำรวจ ๓๒๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๘ ซึ่งถือว่าสูงมาก

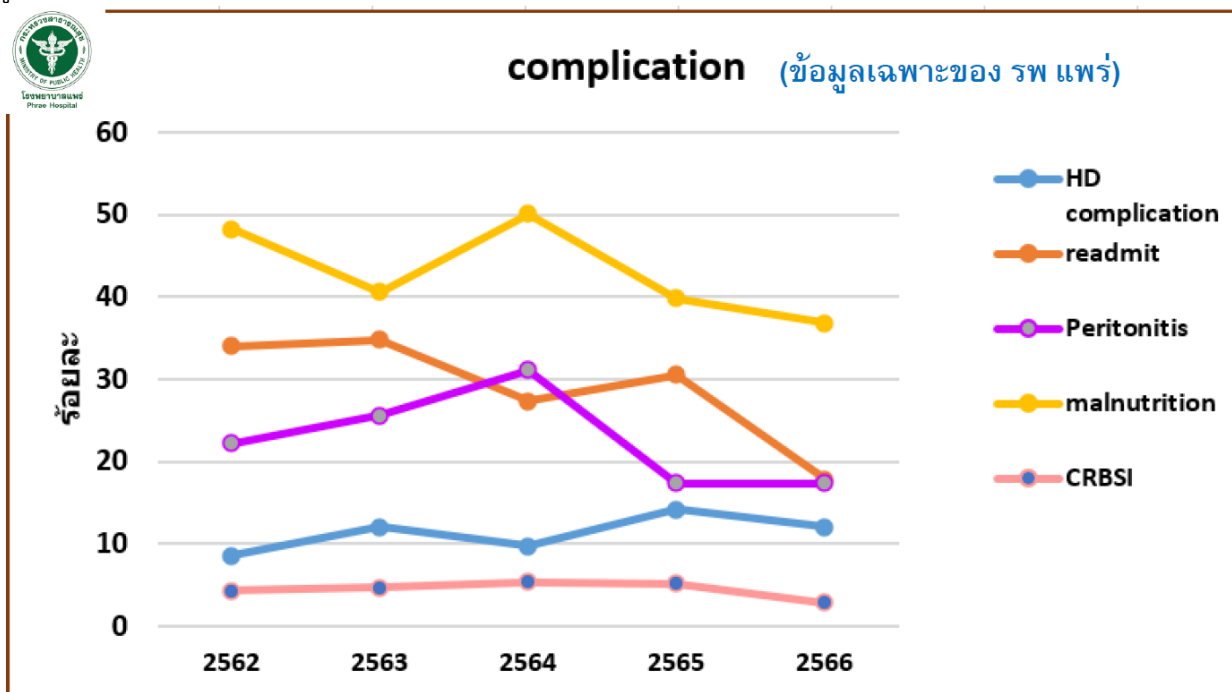
สถิติใน รพ.แพร่ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๓ และ ๔ ของโรงพยาบาลแพร่สามารถชะลอไตเสื่อมสำเร็จคิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๑ (ตารางที่ ๑) ซึ่งดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาแต่ตัวเลขยังน้อยกว่าทั้งจังหวัด สาเหตุเป็นเพราะผู้ป่วยที่ F/U ใน รพ.แพร่ส่วนใหญ่ถูก refer เข้ามาเนื่องจากมีการกรองของไตที่เสื่อมลงอย่างรวดเร็วคือเป็นผู้ป่วยที่หนักกว่า มีผู้ป่วย CKD ระยะที่ ๔, ๕ มาทำการ Counseling (รูปที่ ๑, ตารางที่ ๒) เพื่อเตรียมทำการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ถึง ๕๔๘ คน โดยเฉลี่ยประมาณ ๓๕-๕๐ คนต่อเดือน โดยในจำนวนนี้เลือกฟอกเลือด (HD) ร้อยละ ๔๕.๖๒ เลือกล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ร้อยละ ๔ ที่เหลืออีกกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่ตัดสินใจ ในผู้ป่วยที่เลือกทำ HD มีผู้ป่วยที่ผ่านการ counseling แล้วแต่ยังไม่มีเส้นเลือดชนิด AVF สำหรับฟอกเลือดถึง ๒๒๕ คนจาก ๒๕๐ คน (ร้อยละ ๙๐) ทำให้ต้องได้รับการใส่สายสวน หลอดเลือดสำหรับฟอกเลือด จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วย HD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในขณะที่ผู้ป่วย CAPD มีแนวโน้มลดลง สาเหตุเป็นเพราะการขาด Caregiver ช่วยดูแลหากเลือก CAPD รวมถึงความกังวลเรื่องการติดเชื้อในช่องท้อง รวมถึงมีนโยบายให้สามารถเลือกวิธีการฟอกไตที่เหมาะสมกับตนเองได้ (รูปที่ ๒) ผลจากการพัฒนาระบบ

พ.ศ.	ผู้ป่วยมา counseling RRT (คน)	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่โรคไตระยะที่ ๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ เมื่อเทียบกับปีก่อน	ผู้ป่วย HD จังหวัดแพร่ (คน)	เครื่อง HD จังหวัดแพร่ (เครื่อง)	ผู้ป่วย CAPD จังหวัดแพร่ (คน)
๒๕๖๔	๒๖๐ (เลือก HD ๒๗ คน เลือก CAPD ๑๒๓ คน นอกนั้นยังไม่ตัดสินใจ)	๑๕.๖๗	๕๖๘	๙๘	๓๖๘
๒๕๖๕	๕๐๑ (เลือก HD ๑๒๙ คน เลือก CAPD ๘๖ คน นอกนั้นยังไม่ตัดสินใจ)	๑๒.๘๕	๖๘๕	๑๑๐	๒๖๙
๒๕๖๖	๕๔๘ (เลือก HD ๒๕๐ คน เลือก CAPD ๒๑ คน นอกนั้นยังไม่ตัดสินใจ)	๑๑.๘๒	๘๐๒	๑๒๖	๑๙๖

รูปที่ ๒ ผู้มารับบริการด้านการบำบัดทดแทนไต รพ.แพร่ (KT = kidney transplantation, PC= palliative care)



รูปที่ ๓ ภาพแทรกซ้อนจากการทำ RRT รพ.แพร่ (CRBSI = Catheter-Related Blood Stream Infection)



สถานการณ์ทั่วไป

ปัจจุบันจังหวัดแพร่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า ๒๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งที่ยังไม่ยินยอมรับการรักษาด้วยการฟอกไต และฟอกไตไปแล้วกว่า ๒,๐๐๐ คน จำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มขึ้น ต่อเนื่องทุกปีเพราะปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นิ่วในไต โรคเก๊าท์ ที่ยังคงควบคุมได้ไม่ดี การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการใช้ยาหรืออาหารเสริมที่ไม่ถูกวิธี ที่สำคัญอีกประการคือผู้ป่วยมักไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเพราะโรคไตเรื้อรังระยะแรกมักไม่มีอาการ การจะลดจำนวนผู้ป่วย CKD ต้องเน้นตั้งแต่การหาผู้ป่วยได้เร็ว เมื่อหาได้แล้วต้องได้รับการประเมินสาเหตุของโรคไตเพื่อแก้ไขและการชะลอไตเสื่อมให้ดีที่สุดไม่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนไปเป็นระยะไตที่แย่งหรือเปลี่ยนเป็นโรคไตระยะสุดท้าย ข้อมูลจากโรงพยาบาลแพร่พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ มีการเปลี่ยนจากโรคไตระยะที่ ๓ เป็น ๔ ร้อยละ ๑๕.๒๗ และเปลี่ยนจากไตระยะที่ ๔ เป็นระยะสุดท้ายถึงร้อยละ ๒๒.๒๒

ช่วงสองสามปีที่ผ่านมาประเทศไทยรวมถึงจังหวัดแพร่ต้องเผชิญกับโรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-๑๙ คนไข้โรคไตเรื้อรังถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้และถ้าติดแล้วมักมีอาการรุนแรงกว่าผู้ป่วยทั่วไป นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตก็ต้องมาฟอกเลือดที่สถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความเสี่ยงทั้งตัวผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องไตเทียมต่อการติดเชื้อ จึงเกิดมาตรการการคัดกรอง การป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

อย่างไรก็ตามเราควรตระหนักแต่ไม่ตื่นตระหนกจนเกินไปจนทำให้หลงลืมความสำคัญในการรณรงค์ ดูแล

ให้ความรู้ประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง หรือถ้าเป็นโรคไตเรื้อรังแล้วก็ต้องชะลอให้ไตเสื่อมลงช้าที่สุด ปัญหาอีกอย่างที่มีผลกระทบมาจากการ social distancing หรือ work from home คือการมีเวลาดูสื่อโฆษณาต่างๆ ซึ่งบางครั้งอาจมีโฆษณาอาหารเสริมหรือสมุนไพรบางชนิดว่ามีสรรพคุณหลายอย่างรวมถึงช่วยรักษาโรคไตได้ โดยพบว่ามีประชาชนและผู้ป่วยโรคไตทานอาหารเสริมหรือสมุนไพร เช่น ถั่งเช่า เจริญกู่หลาน หรือยาสมุนไพรที่โฆษณาสรรพคุณเกินจริงกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

รูปที่ ๔ QR code CPG โรคไตจังหวัดแพร่



มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

โครงการ ก ข ค ชะลอไตเสื่อม Phrae Model

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> - ปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน - ผู้ป่วย CKD ระยะที่ ๓ และ ๔ มีอัตราการลดลงของค่าการกรองของไต (eGFR) < ๕ mL/min/๑.๗๓m^๒/ปี มากกว่าร้อยละ ๖๗ 			
สถานการณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๘๒ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน - ผู้ป่วย CKD ระยะที่ ๓ และ ๔ มีอัตราการลดลงของค่าการกรองของไต (eGFR) < ๕ mL/min/๑.๗๓m^๒/ปี ร้อยละ ๖๕.๑๘ 			
มาตรการ	ลดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่	ชะลอไตเสื่อม/ลด CKD G๕ รายใหม่	ลดภาวะแทรก/ลดการนอน รพ	
กิจกรรม หลัก และ ผู้เกี่ยวข้อง	โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> -ให้ความรู้/เข้าใจแก่แพทย์ บุคลากร โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไต (อาการ/อาการแสดง, พฤติกรรมเสี่ยง, ยาที่ผลร้ายต่อไต, กลุ่มเสี่ยง) -เพิ่มเป้าการคัดกรองโรคไตทั้งใน รพ.เอง และเป็นแม่ข่ายให้สถานพยาบาลระดับเล็กลงไป ถ้าคัดกรองแล้วต้องมีระบบบันทึกข้อมูลว่าได้ทำแล้วอย่างถูกต้อง ตรวจสอบได้ -ประสานกับทีม NCD และ รพ.สต. เพิ่มเป้าในการควบคุมเบาหวาน ความดันให้ติดตั้งตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มเป็นโรค โครงการวัด Home BP หรือเจาะ DTX ที่บ้าน -การคัดกรองเรื่องนิ้วไตโดยฝึกฝนการ ultrasound ในกรณีที่ film KUB ปกติแต่อาการเข้าได้หรือมี UTI บ่อยๆ -ถ้าพบผู้ป่วยโรคไตควรรับจัดการหาสาเหตุ ตั้งแต่ระยะแรกที่เป็นโรค และให้ลงทะเบียนด้วยฐานข้อมูลของ รพ.นั้น โดยเฉพาะใน CKD clinic เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ -จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องไตเป็นระยะๆ เช่น กิจกรรมวันไตโลก มีบริการตรวจค่า Cr และ Urine dipstick ในคนที่มาร่วมงาน รพ.สต., อสม <ul style="list-style-type: none"> -เน้นเรื่อง yearly check up เรื่องไต บันทึกผลการตรวจเป็นข้อมูล ตรวจสอบและส่งต่อถ้าผิดปกติ -ตั้งโรงเรียนโคศัยไตแข็งแรงในชุมชน -จัดกิจกรรมให้ความรู้ ความสำคัญของการรักษาโรค NCD ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก -ประสานกับทีม RDU มีมาตรการควบคุมยาที่อันตรายต่อไตในร้านชำ 	โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> -ให้ มี และ พัฒ นา CKD clinic ให้ครอบคลุมประกอบทุก รพ. และให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยใน CKD clinic (Cr, GFR, change of GFR, Stage change, Counseling RRT) รายงานทีมไตทุก ๖ เดือน -Update CPG ไต และนำไปใช้ รวมถึงทำความเข้าใจร่วมกันในประเด็นต่างๆ รวมถึงการส่งต่อ -การใช้ยา DM HT ใน รพ อย่างถูกต้องเหมาะสม มี item ยาที่มีประโยชน์ในเรื่องไตไว้ใน รพ เพิ่มมากขึ้น -มีระบบ Telemedicine ปกป้องเรื่องการวินิจฉัย รักษา -ใช้ Model ก ข ค ชะลอไตเสื่อม ในการดูแลคนไข้ไตทั้งจังหวัด -ให้รางวัลอำเภอ ๓ อำเภอแรกที่ชะลอไตเสื่อมและป้องกัน stage change ที่ดีที่สุด -ลดการเกิด AKI ในชุมชนให้มากที่สุด เช่น เน้นเรื่องสุขภาพ เรื่องยาที่มีผลกับไต ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อ เช่น โรคฉี่หนู ใช้เลือดออกจัดการเรื่องนิ้วไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ -ผู้ไตเริ่มมีปัญหา (CKD G๓ ขึ้นไป) ควร F/U ใน รพ ไม่ควรให้ F/U ที่ รพสต รพ.สต., อสม <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริม Health literacy เรื่องไต โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องยา DM HT ทานนานๆ จะทำลายไต -ผู้ป่วย CKD G๔ ขึ้นไปต้องไม่ได้รับยาที่ทำลายไต เช่น NSAIDs, MFM 	โรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> -โครงการ EPO รพช ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกลมา รพ แพร์ และใช้ระบบ Telemedicine ถ้าต้องปรับยา -โครงการ AVF ๑st Policy ให้ผู้ป่วยมี AVF ก่อนเริ่ม HD ให้มากที่สุด เพิ่มอัตราการทำ AVF โดยในผู้ป่วยแต่ละอำเภอที่ผ่านการปรึกษา Nephro แล้วว่ามีโอกาสเริ่ม RRT ในเวลาอันใกล้สามารถส่งมาเพื่อทำ AVF ได้เลย _ -ลดการเกิด CRBSI โดยให้ทุกหน่วย HD ปฏิบัติตาม work in และหลัก IC อย่างเคร่งครัด -ลดการเกิด PD-associated peritonitis โดยการสอน re-training เยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ -พัฒนาระบบ Conservative Care โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ป่วย CKD G๕ ที่ไม่เลือก RRT -HD node อ.ล่อง อ.สอง รอดูภาพรวมและความจำเป็นในพื้นที่ 	
ความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ จัดกิจกรรมรณรงค์โรคไตทุกอำเภอ	ไตรมาส ๒ ดำเนินการตามมาตรการ	ไตรมาส ๓ ติดตามตัวชี้วัด	ไตรมาส ๔ สรุปผลลัพธ์

- การประสานงานระหว่าง รพ.แพร์, รพช., ปฐมภูมิ, RDU, Palliative เนื่องจากการจะทำให้ CKD ลดลง และการดูแลดีขึ้นต้องใช้ความร่วมมือของหลายฝ่าย
- การประชาสัมพันธ์ จัดทำเอกสาร วัสดุทัศน สื่อต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกัน และการชะลอไตเสื่อม รวมถึง ทีม IT ในการเก็บข้อมูลที่แม่นยำกว่า HDC เพื่อนำตัวเลขมาพัฒนาต่ออย่างถูกต้อง รวมถึงระบบ Telemedicine
- เพิ่มยา DM HT กลุ่มที่มีประโยชน์ในการชะลอไตเสื่อมให้มีไว้ใน รพช. ให้มากขึ้น โดยเฉพาะ รพ. ที่มี อายุรแพทย์ (สูงเม่น เด่นชัย ร้องกวาง)

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๔ สาขาโรคหัวใจ STEMI

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ ๙
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Time to Fibrinolysis ≤ 60 min)

\geq ร้อยละ๖๐

คำนิยาม

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หลังรับไว้ที่โรงพยาบาล มีอัตราตายไม่เกินร้อยละ ๙-
- ระยะเวลาเฉลี่ยนับจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ ในการให้ยา Fibrinolysis มาถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งได้รับการรักษาด้วยยา Fibrinolysis ภายในเวลา ๓๐ นาที มีอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ๖๐

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานรวมของจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๓ N=๑๔๔	๒๕๖๔ N=๑๒๘	๒๕๖๕ N=๑๓๖	๒๕๖๖ N=๑๔๒	๒๕๖๗(ต.ค.- พ.ย.๖๖)N=๑๙
SK	> ๘๐%	๙๖.๕๒%	๙๐.๙๐%	๑๐๐.๐๐%	๙๗.๒%	๑๐๐%
๒.Onset to needle (min)	๑๘๐	๑๘๖.๙๓	๑๘๑.๕	๑๘๐	๒๑๓	๑๕๗.๕
๓. OTN in \leq ๑๘๐ min	๕๐%	๕๖.๗๕%	๔๘.๗๓%	๕๐.๙%	๔๒.๘๕%	๕๖.๒๕%
๔. DTN in ๓๐ min	> ๖๐%	๕๔.๐๕%	๓๕.๐๐%	๒๓.๖๓%	๒๐.๙๕%	๒๕.๐%
๕. Door to needle (min)	๓๐ min	๔๙.๔๒	๔๒	๕๐	๕๓	๕๑
๖.Dx.to needle in ๓๐ min	> ๕๐%	๔๐.๕๔%	๕๖.๐%	๙๒.๗๒%	๙๕.๒๓%	๑๐๐%
๗.Death	< ๙%	๑๔.๕๘%	๑๘.๗๕%	๘.๐๘%	๑๑.๒๖%	๐%
๘. Shock	< ๒๕%	๕.๕๕%	๑๕.๖๕%	๑๓.๙๗%	๑๑.๙๗%	๑๐.๕๒%
๙. PCI: PCI/ PCI indication			๑๐๐%	๙๙.๑๘%	๑๐๐%	๙๔.๗๓%
๑๐.Refer Emergency PCI			๑๘.๗๕%	๓๒.๓๕%	๔๙/๑๔๒=๓๔.๕%	๕/๑๙=๒๖.๓๑%

สถานการณ์ทั่วไป

โรงพยาบาลแพร์เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ S ที่มีศักยภาพการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis และมีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F๒ จำนวน ๗ แห่ง ที่สามารถรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis โดยผ่านระบบการปรึกษาการให้ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายครบ ๑๐๐% ไม่มีบริการห้องตรวจสวนหัวใจ มีอายุรแพทย์โรคหัวใจจำนวน ๑ คน, อายุรแพทย์ทั่วไปร่วมให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวน ๑๗ คน พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจและทรวงอก ๑๐ คน ซึ่งปฏิบัติงานที่ศูนย์โรคหัวใจ ๑ คน OPD อายุรกรรม ๑ คน หอผู้ป่วยอายุรกรรม ๒ คน และ ICU อายุรกรรม ๖ คน ไม่มีห้อง CCU ที่รองรับผู้ป่วย STEMI โดยเฉพาะ รับผู้ป่วยเข้า ICU อายุรกรรม ที่สำรองเตียงสำหรับ CCU จำนวน ๒ เตียง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มจำนวนและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วย STEMI ส่วนใหญ่อยู่ในเขตนอกอำเภอเมืองและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็น ๗๕.๐% ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ อัตราตายสูงกว่าเป้าหมาย (๑๙.๔๔%, ๑๔.๕๘%, ๑๘.๗๕%, ๘.๐๘%, ๑๑.๒๖% ตามลำดับ) จากการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราตายสูงพบว่า

๑. ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า
๒. อาการรุนแรงก่อนมาถึงโรงพยาบาล
๓. ได้รับการขยายหลอดเลือด (PCI) ล่าช้าและอัตราการส่งทำ PCI น้อย

พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีการส่งต่อ Emergency PCI เพิ่มมากขึ้น จาก ๒๘.๒๓% เป็น ๓๓.๖๑% และสามารถส่งต่อโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ ๗๕.๐% โรงพยาบาลลำปาง ๒๕.๐% อัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๕ เป็น ๘.๐๘% แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาส ที่ ๑ พบปัญหาเรื่องวิธีการดำเนินงานจึงได้หยุดดำเนินงานไปชั่วคราว แล้วได้ดำเนินการใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๔ พบว่าอัตราตาย ๑๑.๒๖ % Door to needle time ภายใน ๓๐ นาที คิดเป็น ๒๐.๙๕ % มีค่าต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน Post cardiac arrest, cardiogenic shock, VT, VF, CHF ต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉินก่อนให้ยา fibrinolysis, อาการไม่ชัดเจนต้องประเมินอาการ และติดตาม EKG ช้า

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑. ลดจำนวนผู้ป่วย
๒. ลดอัตราตาย
๓. ลด Recurrent or Re-admission

ได้วางแผนและดำเนินงานในพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ ดังนี้

Pre Hospital

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรค NCD โรคหลอดเลือดหัวใจกับประชาชน (Education: Awareness, Warning sign การปรึกษาผ่าน AMI line , CPR quality)

๒. พัฒนาระบบสารสนเทศ และเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

In Hospital

๑. เพิ่มศักยภาพระบบ Fast track ทบทวนมาตรฐานการดูแล (Acute care CPG, CPR quality, Emergency PCI)

๒. พัฒนาระบบการส่งต่อในจังหวัด ผ่านระบบ AMI line ให้มีประสิทธิภาพ

Post Hospital

๑. เพิ่มมาตรการการส่งต่อ Emergency PCI ให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ

๒. เพิ่มสถานบริการส่งต่อตรวจสอบหัวใจเพื่อทำ primary PCI, Rescue PCI ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลอุดรดิตรัดหลังดำเนินการตามแผน

นอกจากนั้น ได้เพิ่มมาตรการส่งต่อ Emergency PCI ให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพมากขึ้น วางแผนประชุมดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการส่งต่อ STEMI to PCI โรงพยาบาลลำปาง เพื่อพัฒนาระบบการส่งที่ชัดเจน รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้ถูกต้องและต่อเนื่องครอบคลุมทั้ง Pre hospital, In hospital, Post hospital เพื่อพัฒนาทั้งระบบบริการ จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดแพร่ มีการนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน ติดตามการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาพร้อมกันโดยมุ่งเน้น

ลดจำนวนผู้ป่วย (NCD control) & Onset to needle time (warning signs, ๑๖๖๙)

ลดอัตราการตาย

Refer to Primary PCI & Rescue PCI

Fast track ลดระยะเวลา Refer

อบรม CPR & AED use

ลด Recurrent or Re-admit

ส่งผู้ป่วย High risk ACS to CAG

นัดติดตาม ACS clinic pre-post CAG

Continuity of care (Monitor, RCA, LEAN : CPG, Referral system)

ปัญหาอุปสรรค

๑. อัตราการตายของผู้ป่วย STEMI สูงขึ้น เนื่องจาก Onset to needle time มากกว่า ๑๘๐ นาที เนื่องจากขาดความรู้ (Awareness, Warning sign) การเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ น้อย การเดินทางลำบาก ผู้ป่วยอายุมากอยู่บ้านเอง รอบุตรหลานหรือญาตินำส่งโรงพยาบาล

๒. Door to needle time ภายใน ๓๐ นาที น้อยกว่า ๖๐% เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน Post cardiac arrest, cardiogenic shock, VT, VF, CHF ต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉินก่อนให้ยา fibrinolysis, อาการไม่ชัดเจนต้องประเมินอาการ และติดตาม EKG ซ้ำ

๓. การส่งต่อ Emergency PCI ล่าช้า เนื่องจากโรงพยาบาลแพร่ไม่มีบริการห้องตรวจสอบหัวใจไม่สามารถ PCI ภายใน ๙๐ นาที การส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านระบบ consultation พบว่าใช้เวลาในการดำเนินการ ประสานงาน และการเดินทางนาน และปัญหาพยาบาลส่งต่อไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาระบบและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและจัดอัตรากำลังคนทดแทนให้เพียงพอ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

สนับสนุนระบบบริการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
Primary prevention	<ol style="list-style-type: none"> ๑. งบประมาณสนับสนุน การจัดสื่อประชาสัมพันธ์เรื่อง STEMI alert และ Heart attack alert ให้กับประชาชน รณรงค์ให้เข้าถึงในชุมชน เช่น โปสเตอร์ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย โทรทัศน์ ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและระดับประเทศ ๒. จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์แก่แหล่งบริการตามบริบท ๓. สนับสนุนเครื่อง AED ติดตั้งแหล่งชุมชนที่สำคัญในแต่ละอำเภอ
การดูแลในระบบบริการ	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ส่วนกลาง สนับสนุนให้มี Nurse Case Manager ทุกโรงพยาบาล และสนับสนุนให้ รพช. ได้พัฒนาตนเองในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วย ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นทิศทางเดียวกัน และสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม ACS registry, National cardiovascular data base ให้สามารถตอบสนองการใช้งานของพื้นที่ได้ ๓. สนับสนุน Smart Refer for emergency PCI (รพพยาบาล) การพัฒนาระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย(LEAN of referral system) ๔. ขอให้มีการใช้ t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิ ทั้งUC เบิกได้ ๕. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาหัวใจและหลอดเลือด

□ ข้อเสนอสนับสนุนเปิดบริการห้องตรวจสวนหัวใจ จังหวัดแพร่

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S โดยมี แผนพัฒนาเป็นระดับ P ในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน ๕๐๒ เตียง มีศักยภาพการรักษาโรคหัวใจสูงสุดในจังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F๒ จำนวน ๗ แห่ง จากการดำเนินงาน Service plan สาขาหัวใจจังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ(STEMI) ที่มีอัตราการตายในโรงพยาบาลเกินกว่าเป้าหมาย <๙% โดยมีอัตราการตายโดย เฉลี่ย ๑๗% ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ในปี ๒๕๖๕ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เขตสุขภาพที่ ๒ ให้ส่งผู้ป่วย STEMI ไปทำการเปิดหลอดเลือดหัวใจตีบบนฉุกเฉิน ทั้งแบบ Primary and rescue PCI (Percutaneous coronary Intervention) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง พบว่าอัตราเสียชีวิตลดลงเหลือ ๘.๐๘% แต่พบ ปัญหาระบบการดำเนินงานจึงหยุดดำเนินงานไปชั่วคราว และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการต่อเนื่องอีก ครั้งพบว่าอัตราการตาย ๑๑.๒๖% อนึ่งการเดินทางระหว่างจังหวัดแพร่และจังหวัดอุดรดิตถ์ มีระยะทาง ๗๗ ก.ม. และใช้ระยะเวลาเดินทาง ประมาณ ๑.๐-๑.๕ ชั่วโมง ในกรณี urgency CAG/PCI (Late onset STEMI)>๒๔ ชั่วโมง และ Emergency CAG/PCI กลุ่มโรค high risk NSTEMI) ได้ส่งตรวจสวนหัวใจที่โรงพยาบาลลำปาง มีระยะทาง ๑๐๔ ก.ม. และ ใช้เวลาเดินทางประมาณ ๑.๕-๒.๐ ชั่วโมง เนื่องจากสภาพการจราจรเป็นทางคดเคี้ยวขึ้นลงภูเขาสูง มีความเสี่ยงในการเดินทางและบางครั้งต้องหยุด resuscitated ระหว่างทาง

โดยทั่วไปผู้ป่วย STEMI/NSTEMI ควรได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (CAG : Coronary artery angiography) ทุกราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สถิติ STEMI CAG (emergency and elective) โดยรวม ๘๔.๐% เฉพาะ emergency CAG ๓๔.๕% ของผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด ผู้ป่วย NSTEMI CAG (emergency and elective) โดยรวม ๖๐.๐% และ emergency CAG < ๑๐%

จากข้อมูลจำนวนประชากรและจำนวนผู้ป่วย ที่มารับบริการสาขาโรคหัวใจจังหวัดแพร่ย้อนหลัง ๓ ปี คาดการณ์การใช้บริการห้องตรวจสวนหัวใจ ดังนี้

๑. กลุ่มผู้ป่วย Acute coronary syndrome (STEMI, NSTEMI, UAP) มีจำนวนผู้ป่วยรวมกัน มากกว่า ๖๐๐ ราย/ปี ซึ่งตามข้อบ่งชี้ ต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจทุกราย แต่สามารถส่ง CAG/PCI ได้น้อยเนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิตก่อนการรักษาตาม มาตรฐาน บางรายปฏิเสธการรักษา เนื่องจากขาดสนเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางและขาดผู้ดูแล ใกล้ชิด
๒. ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่ควร CAG เพื่อหาสาเหตุของภาวะ ischemic induced cardiomyopathy มีจำนวนผู้ป่วย มากกว่า ๕๐๐ ราย
๓. ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดลิ้นหัวใจและกลุ่มโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจก่อน การผ่าตัด (pre-op CAG) มีจำนวนประมาณ ๑๐๐ ราย และในอนาคตสามารถคาดการณ์ได้ ประโยชน์สูงจากกรณีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการใส่ cardiac implantable electronic Device (CIED)

จากข้อมูลเบื้องต้น ทางโรงพยาบาลแพรมีแผนพัฒนาระบบบริการสาขาหัวใจ โดยส่งอายุรแพทย์ไปศึกษาเพิ่มเติมสาขาอายุรแพทย์โรคหัวใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และต่อยอด interventionist ในปีงบประมาณ ๒๕๗๐ โดยปัจจุบันมีอายุรแพทย์ที่พร้อมศึกษาต่อแล้ว มีแผนส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกปี แผนจัดตั้ง CCU เพื่อรองรับผู้ป่วย และได้เตรียมสถานที่สำหรับสร้างห้องตรวจสวนหัวใจ โดยมีแผนศึกษาดูงานการจัดตั้งห้องตรวจสวนหัวใจและระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวมทั้งหมด ณ โรงพยาบาลลำปาง ในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายมงคล มะระประเสริฐศักดิ์	ตำแหน่ง นพ.เชี่ยวชาญ อายุรแพทย์โรคหัวใจ สำนัก/กองกระทรวง สาธารณสุข	Tel. Mobile ๐๘๑- ๕๙๕๕๐๒๖ e-mail :Mhongknk@hotmail.com	-KPI -กำหนดนโยบาย กระบวนการเพื่อให้ บรรลุตามKPI
นางรัญญา กันทะ รส	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	Tel. Mobile ๐ ๘ ๙ - ๕๕๘๙๖๗๑ e-mail : ranya_ya@hotmail.com	KPI -ACS case manager

ภาคผนวก: โรคหัวใจ

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นข้อมูลดิบประกอบ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗ เป็นร้อยละ พร้อมข้อมูลดิบประกอบ

ปี	จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยตาย	อัตราตาย
๒๕๖๒	๑๔๔	๒๘	๒๘/๑๔๔ = ๑๙.๔๔%
๒๕๖๓	๑๔๔	๒๑	๒๑/๑๔๔ = ๑๔.๕๘%
๒๕๖๔	๑๒๘	๒๔	๒๔/๑๒๘ = ๑๘.๗๕%
๒๕๖๕	๑๑	๑๓๖	๑๑/๑๓๖=๘.๐๘%
๒๕๖๖	๑๔๒	๑๖	๑๖/๑๔๒=๑๑.๒๖%
๒๕๖๗	๑๙	๐	๐%

- ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที **หลังได้รับการวินิจฉัย** ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๗ เป็นร้อยละ พร้อมข้อมูลดิบประกอบ

ปี	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้ยา SK	จำนวนผู้ป่วย STEMI ได้ SK ในเวลา ๓๐ นาที	อัตราได้ SK in ๓๐ min (Dx.to SK)
๒๕๖๒	๑๒๐	๗๑	$71/120 = 59.16\%$
๒๕๖๓	๑๑๑	๖๐	$60/111 = 54.05\%$
๒๕๖๔	๑๐๐	๕๖	$56/100 = 56.0\%$
๒๕๖๕	๑๑๐	๑๐๒	$102/110 = 92.7\%$
๒๕๖๖	๑๐๕	๑๐๐	$100/105 = 95.2\%$
๒๕๖๗	๑๖	๑๖	$16/16 = 100.0\%$

ประเด็นที่ ๕ สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๑

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care)
- Hospital at home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care)

ตัวชี้วัด	รอบ ๖ เดือน		รอบ ๑๒ เดือน	
	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาล ในโรงพยาบาล	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๕๐ (๔ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลแพร์ โรงพยาบาล สูงเม่น โรงพยาบาลหนองม่วง ไซ้ โรงพยาบาลร่องกวาง)	ร้อยละ ๕๐	-

- Hospital at home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

จังหวัด	จำนวน Hospital at home / Home ward	ผลงาน
แพร์	๕	ขึ้นทะเบียนการดูแลแบบผู้ป่วยใน ที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสอง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ แห่ง ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาล แพร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย โรงพยาบาลลอง และ โรงพยาบาลร่องกวาง

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๘ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลแพร่) โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระราชเด่นชัย) โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่ง (โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โรงพยาบาลร้องกวาง , โรงพยาบาลลอง, โรงพยาบาลวังชิ้น, โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลสูงเม่น)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินตามนโยบายสถานชีวภิบาล และได้ดำเนินการสถานชีวภิบาลโรงพยาบาล โดยมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล เพื่อสร้างระบบชีวภิบาลในโรงพยาบาล โดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) การดูแลระยะยาว (long-term care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (palliative care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (primary health care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน โรงพยาบาลต้องดำเนินการจัดให้มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล ให้มีองค์ประกอบครบตามระดับโรงพยาบาล ในช่วงการดำเนินงานไตรมาสแรก (ตุลาคม ๒๕๖๖ - ธันวาคม ๒๕๖๖) โรงพยาบาลแพร่ได้นำร่องการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care) เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในจังหวัดแพร่ เพื่อดำเนินการตามนโยบายสถานชีวภิบาล พร้อมทั้งพัฒนาระบบบริการ ให้มีความเชื่อมโยงในการรองรับการดูแลการส่งต่อดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานชีวภิบาลกับศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลแพร่ แต่ในขณะเดียวกันทางโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายได้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องข้ามเขตอำเภอ ซึ่งมีในบางครั้งมีความไม่ชัดเจนหรือตกหล่น ดังนั้นทางศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลแพร่กำลังพัฒนาฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) การดูแลระยะยาว (long-term care) การดูแลประคับประคองระยะท้าย (palliative care) เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ร่วมกัน โดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัยทางไซเบอร์(Cyber security) คาดว่าแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่สอง (มกราคม ๒๕๖๗ - มีนาคม ๒๕๖๗)

การบริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward เป็นการรักษายาบาล ผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายสถานชีวภิบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลแพร่ได้นำร่องการดำเนินการจัดตั้งศูนย์การบริการผู้ป่วยในที่บ้าน ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพติดตามอาการของผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองทุกวัน มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้การวินิจฉัยและรักษาอาการของผู้ป่วย และเภสัชกรให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา รวมไปถึงระบบการจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการรับยา ในส่วนของการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านสื่อกลางในระบบ หมอพร้อม station และ Application Line เป็นหลัก เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาและสร้างรูปแบบการดูแลรักษาวิถีใหม่แก่ประชาชน การบริการผู้ป่วยในที่บ้านเริ่มให้บริการ ตั้งแต่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน (๑๖ มกราคม ๒๕๖๗) มีจำนวนผู้รับบริการ ๒๖ ราย โดยแบ่งตามโรคของผู้รับบริการ คือ โรคเบาหวาน จำนวน ๑ ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๗ ราย และโรคโควิด-๑๙ จำนวน ๑๘ ราย

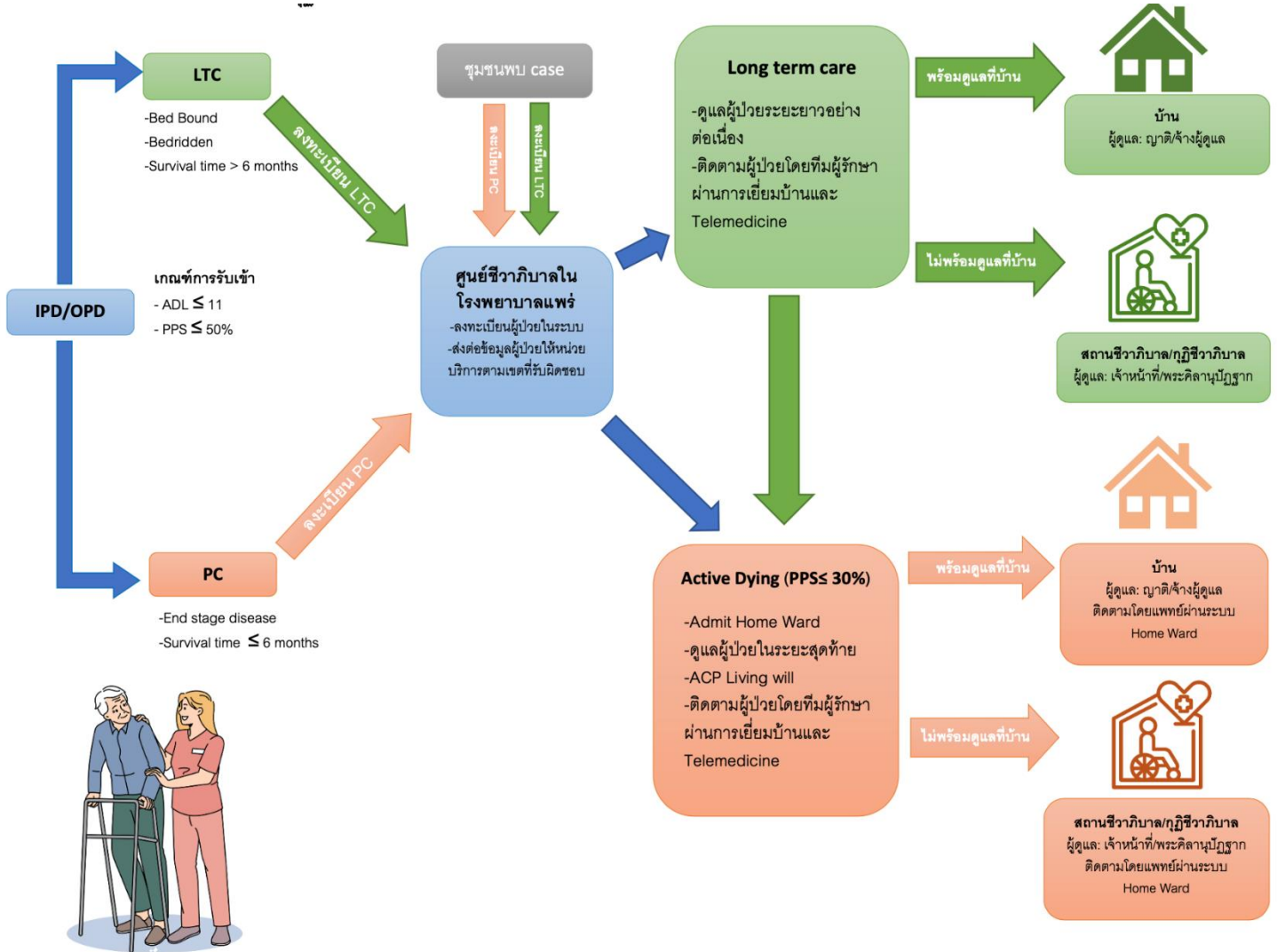
มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑. ประชุมชี้แจง มอบนโยบายการดำเนินตามนโยบายสุขภาพ เรื่องการจัดตั้งศูนย์สุขภาพในโรงพยาบาล ตามแนวทางตามคู่มือดำเนินการ ตามนโยบายสถานสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ๒๐๒๔
๒. จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด /คณะกรรมการ service plan สถานสุขภาพ และคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้การสนับสนุน และเป็นที่ปรึกษา
๓. กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ หรือคณะกรรมการเพื่อจัดระบบศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน
๔. วางแผนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หรือการนิเทศติดตามการทำงานโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัดแพร่ เพื่อสนับสนุน แนะนำแนวทางการทำงานร่วมกันในเครือข่าย
5. กำหนดให้การจัดตั้งศูนย์สุขภาพในโรงพยาบาล เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด สสจ.แพร่ (PA) ปี ๒๕๖๗

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

-

ระบบประสานงานในศูนย์ชีวาภิบาล และระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ เชื่อมโยงกับระดับปฐมภูมิและชุมชน



รูปแบบการติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Home Ward โรงพยาบาลแพร์

The screenshot displays the Phrae Home Ward web interface. The main content area is divided into two sections:

- รายงานประจำวัน (Daily Report):** A list of vital signs and symptoms for a patient, including:
 - อุณหภูมิ (Temperature)
 - ความอิ่มตัวออกซิเจน *ขณะพัก (Oxygen saturation at rest)
 - ความดันตัวบน (Systolic blood pressure)
 - ความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure)
 - อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate)
 - อัตราการหายใจ (Respiratory rate)
 - ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนกินอาหาร (Blood sugar before eating)
- ประวัติบันทึกรายงานประจำวัน (Daily Report History):** A table showing the patient's history from 2024-01-11 to 2024-01-13. The table includes columns for the date, temperature, SpO2, blood pressure (systolic/diastolic), heart rate, and respiratory rate.

วันที่บันทึก	อุณหภูมิ	SpO2	ความดัน	อัตรา การเต้นของหัวใจ	อัตรา การหายใจ
2024-01-11	35.6		194 / 104	94	20
2024-01-11	35.7		166 / 95	95	18
2024-01-11	35.6		129 / 88	89	
2024-01-11	36.0		140 / 85	91	
2024-01-12	36.7		140 / 83	95	
2024-01-12	36.7		140 / 83	95	
2024-01-13	36.6		141 / 82	93	

การบวนการทำงาน Home Ward



ตัวชี้วัดส่วนที่ ๒

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ ๗๐

สถานการณ์ทั่วไป

ปี ๒๕๖๖ จังหวัดแพร่ มีจำนวนผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน ๑,๑๗๐ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ๖๘๕ ราย (ร้อยละ ๕๘.๕๔) และผู้ป่วยไม่ใช่มะเร็ง ๔๘๕ ราย (ร้อยละ๔๑.๔๕) มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ ๓๒.๕๒ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้าน ร้อยละ ๖๗.๔๗ ในปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยประคับประคองจำนวน ๔๖๖ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ๒๖๒ ราย (ร้อยละ ๕๖.๒๒) และไม่ใช่มะเร็ง ๒๐๔ ราย (๔๓.๗๗) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ ๓๐.๐๕ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ที่บ้าน ร้อยละ ๖๐.๑๔ ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลแบบประคับประคองและการตอบสนองตามแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยประคับประคองจึงมีความสำคัญตามสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

ข้อมูลผู้ป่วย Palliative care จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง	Advance Care Planning	การได้รับ Strong Opioid อย่างมีคุณภาพ	ผู้ป่วยประคับประคองการได้รับการเยี่ยมบ้าน
แพร่	๒๗๘	๕๐.๗๓	๔๓.๖๖	๒๖.๙๗
สูงเม่น	๑๖๒	๕๓.๐๓	๕๑.๖๑	๓๑.๓๔
เด่นชัย	๑๑๖	๘๐.๓๘	๓๑.๐๑	๕๙.๘๐
ร้องกวาง	๒๐๗	๖๖.๒๙	๒๖.๕๘	๑๘.๙๙
วังจั่น	๖๙	๓๙.๓๙	๖๔.๘๔	๓๕.๒๙
ลอง	๗๗	๑๘.๓๑	๔๘.๒๑	๑๗.๕๗
หนองม่วงไข่	๗๑	๕๐.๐๐	๒๙.๒๗	๗๐.๓๑

สอง	๑๙๐	๕๐.๙๙	๔๒.๓๑	๕๒.๘๑
รวม	๑๑๗๐	๕๔.๕๘	๔๑.๙๘	๓๖.๓๗

ข้อมูลผู้ป่วย Palliative care จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๗ ไตรมาสแรก

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ระดับประคอง	Advance Care Planning	การได้รับ Strong Opioid อย่างมี คุณภาพ	ผู้ป่วยระดับประคองการ ได้รับการเยี่ยมบ้าน
แพร่	๑๐๒	๕๐.๔๑	๔๐.๕๔	๑๘.๔๒
สูงเม่น	๗๖	๖๖.๖๗	๖๔.๑๐	๕๙.๒๖
เด่นชัย	๓๙	๗๓.๐๘	๑๘.๗๕	๖๖.๖๗
ร้องกวาง	๑๐๑	๔๘.๗๘	๑๓.๕๙	๑๑.๑๑
วังชิ้น	๒๖	๓๙.๔๗	๓๘.๔๖	๐.๐๐
สอง	๒๗	๐	๔๗.๐๖	๐.๐๐
หนองม่วงไข่	๒๐	๘๐.๐๐	๑๖.๖๗	๓๓.๓๓
สอง	๗๕	๗๑.๖๗	๓๗.๕๐	๘๕.๐๐
รวม	๔๖๖	๕๑.๙๕	๓๖.๖๗	๓๕.๙๗

*** ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๗

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ด้าน	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
พัฒนาระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายระดับประคองจังหวัดแพร่ - มีการประจัดคณะกรรมการเครือข่ายระดับประคองจังหวัดแพร่ - มีการประชุมจิตอาสาประคองจังหวัดแพร่ โดยมีผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย พระภิกษุสงฆ์ จิตอาสาในชุมชน แกนนำชุมชน และอสม. - พัฒนาระบบโปรแกรม Palliative care ในเครือข่ายจังหวัดแพร่ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรทางการแพทย์และจิตอาสาประคองเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้า โดยใช้สมุดเบาใจ - พัฒนาระบบทางฐานข้อมูล/เวชระเบียนในการบันทึกการทำกรวางแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้รับบริการ - จัดทำระบบการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยประคองในเครือข่าย
พัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - มีการอบรมวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ในหัวข้อเรื่องการดูแลแบบประคอง - ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล อบรมเฉพาะทางการดูแลแบบประคองในระยะสั้น

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๓

- โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ร้อยละ ๕๐
- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๐ (กรมการแพทย์)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐ (กรมการแพทย์)

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

- โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ
โรงพยาบาลระดับ S	ร้อยละ ๕๐	๑	๐	๐
โรงพยาบาลระดับ F	ร้อยละ ๕๐	๗	๐	๐
รวม	ร้อยละ ๑๐๐	๘	๐	๐

*** ข้อมูลจาก เว็บไซต์สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

- ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๐ (กรมการแพทย์) อยู่ในระหว่างการคัดกรองและการลงบันทึกข้อมูลผ่านระบบ DMS Care Tools
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐ (กรมการแพทย์) อยู่ในระหว่างการคัดกรองและการลงบันทึกข้อมูลผ่านระบบ DMS Care Tools

สถานการณ์ทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขแพร่ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุตามนโยบายของกรมการแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาในกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างเหมาะสม จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาตามนโยบายดังกล่าว ให้สอดคล้องกับนโยบายในปี ๒๕๖๖ ที่กำหนดให้ของโรงพยาบาลทุกระดับได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและมีการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาต่อไป จังหวัดแพร่มีโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๘ แห่ง แบ่งประเภทตาม service plan ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง

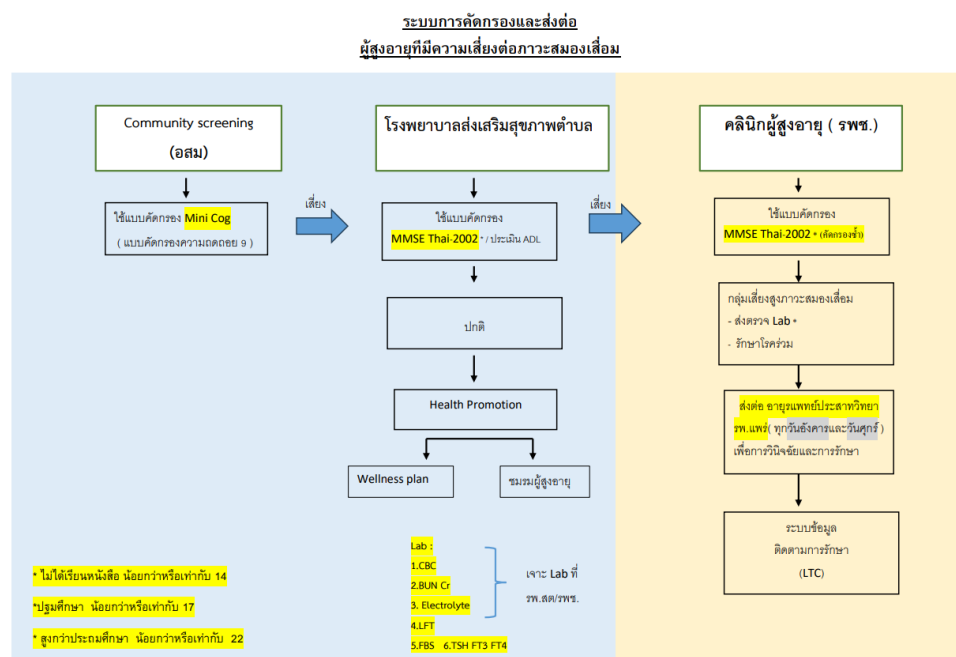
(โรงพยาบาลแพร์) โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเด่นชัย) โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่ง (โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โรงพยาบาลร้องกวาง , โรงพยาบาลลอง, โรงพยาบาลวังชิ้น, โรงพยาบาลสอง และโรงพยาบาลสูงเม่น) และประเมินเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านทาง google form จากสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ผลการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ผลการประเมิน คือ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุทั้ง ๘ แห่ง โดยพบว่ามี การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ ครบ ๔ องค์ประกอบหลัก แต่ยังขาดการดำเนินงานในองค์ประกอบย่อย

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการดำเนินการ

๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมธรรมโกศัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจงระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพ การดูแลรักษา รวมถึงระบบการส่งต่อทั้งจากชุมชนไปยังโรงพยาบาลชุมชน

๒) จัดประชุมชี้แจงคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพให้กับโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์

๓) กำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแพร์ (โรงพยาบาลระดับ S) และโรงพยาบาลสูงเม่น (โรงพยาบาลระดับ F๒) และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนอีก ๖ แห่ง



สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ขอรับการสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมครอบคลุมมากขึ้น

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๔

ให้บริการในสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กุฎิชิวาภิบาล)

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

จังหวัดแพร่ มีกุฎิชิวาภิบาล จำนวน ๑ แห่ง จัดตั้งที่กุฎิชิวาภิบาลวัดช่อแฮ พระอารามหลวงจังหวัดแพร่ ตำบลช่อแฮ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

สถานการณ์ทั่วไป

ปี ๒๕๖๖ จังหวัดแพร่ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดแพร่ มีประชากร ๔๒๘,๓๑๓ คน จำแนกเป็นประชากรผู้สูงอายุ ๑๑๕,๐๘๕ คน โดยมีอัตราผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๗ ของประชากรทั้งหมด เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ (อันดับ ๑ จังหวัดลำปาง ร้อยละ ๒๗.๒๘ อันดับ ๓ จังหวัดลำพูน ร้อยละ ๒๖.๖๗ (อ้างอิง : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖) ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การจัดระบบสวัสดิการภาครัฐปัญหาทางด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น

ข้อมูลการคัดกรอง ๑๐ กลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สุขภาพช่องปาก สมองเสื่อม ซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อมภาวะหกล้ม ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันพื้นฐาน(ADL) และภาวะโภชนาการ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำนวน ๙๑,๒๑๐ คน มีความเสี่ยงต่อหกล้ม จำนวน ๓,๐๐๕ คน มีภาวะสมองเสื่อม AMT จำนวน ๗๑๗ คน มีภาวะซึมเศร้า จำนวน ๑๓๘ คนและมีภาวะสุขภาพช่องปากผิดปกติ จำนวน ๑,๘๕๔ คน เป็นผู้ป่วยติดบ้าน จำนวน ๑,๗๔๖ คน ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๕๖๒ คน (แหล่งข้อมูล : HDC พฤษจิกายัน ๒๕๖๕) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงดังกล่าวหากไม่มีการจัดการดูแลที่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัวและสังคม

ข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด(คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละการคัดกรอง	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแยกตามกลุ่ม(คน)		
				ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ติดเตียง (ADL ๐-๔)
เมืองแพร่	๒๙,๖๐๑	๑,๘๐๙	๖.๑๑	๑,๖๘๗	๗๔	๔๘
ร้องกวาง	๑๑,๐๐๐	๑,๙๕๗	๑๗.๗๙	๑,๘๔๙	๘๕	๒๓
ลอง	๑๓,๐๑๒	๗๐๓	๕.๔๐	๖๗๔	๒๓	๖
สูงเม่น	๒๐,๒๖๙	๗,๖๒๖	๓๗.๖๒	๗,๕๒๘	๖๒	๓๖
เด่นชัย	๗,๔๑๘	๒,๕๓๕	๓๔.๑๗	๒,๔๗๕	๕๐	๑๐
สอง	๑๑,๘๓๒	๑,๙๑๑	๑๖.๑๕	๑,๘๒๖	๖๕	๒๐
วังชิ้น	๑๐,๘๘๒	๓,๔๖๒	๓๑.๘๑	๓,๔๑๘	๓๗	๗
หนองม่วงไข่	๔,๗๐๖	๑,๓๘๘	๒๙.๔๙	๑,๓๖๓	๙	๑๖
รวม	๑๐๘,๗๒๐	๒๑,๓๙๑	๑๙.๖๘	๒๐,๘๒๐	๔๐๕	๑๖๖

ข้อมูลจาก โปรแกรม HDC วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

ข้อมูลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม CARE PLAN

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	จำนวน Care Plan (คน)	ร้อยละการจัดทำ Care Plan
อำเภอเมืองแพร่	๕๙๙	๕๗๕	๙๕.๙๙
อำเภอร้องกวาง	๒๗๗	๒๗๗	๑๐๐.๐๐
อำเภอลอง	๑๓๕	๑๒๘	๙๔.๘๑
อำเภอสูงเม่น	๑๐๘	๑๐๕	๙๗.๒๒
อำเภอเด่นชัย	๓๔๘	๓๔๕	๙๙.๑๔
อำเภอสอง	๓๗๙	๓๖๘	๙๗.๑๐
อำเภอวังชิ้น	๔๑๒	๔๑๐	๙๙.๕๑
อำเภอหนองม่วงไข่	๒๐๐	๒๐๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๒๔๕๘	๒๔๐๘	๙๗.๙๗

ข้อมูลจาก โปรแกรม ๓C กรมอนามัย วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

ข้อมูลของเทศบาลตำบลช่อแฮ มี CM จำนวน ๑ คน Caregiver จำนวน ๗ คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓๔ คน คิดเป็น ๑:๔.๘ ได้รับอยู่ในเกณฑ์ตามประกาศกรมอนามัย (๑:๑๐) โดยมีการดูแลขับเคลื่อนผ่านกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลช่อแฮ โดยมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเทศบาลตำบลช่อแฮ

ข้อมูลจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดแพร่

อำเภอ	จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก (รูป)
เด่นชัย	๗
เมืองแพร่	๑๕
ร้องกวาง	๘
ลอง	๑๖
วังชิ้น	๗
สอง	๔
สูงเม่น	๓
หนองม่วงไข่	๕
ผลรวมทั้งหมด	๖๕

จังหวัดแพร่ มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๖๕ รูป (ตำบลตามทะเบียนฝ่ายพระครบ แต่ยังไม่ครบตามทะเบียนฝ่ายฆราวาส) ตำบลช่อแฮ มีจำนวน พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๒ รูป (มีกิจอยู่ต่างประเทศ จำนวน ๑ รูป และกำลังอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล จำนวน ๑ แห่ง ณ วัดช่อแฮรพระอารามหลวง ตำบลช่อแฮ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ด้าน	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
พัฒนาระบบบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมการจัดระบบบริการกับเครือข่ายในพื้นที่ตำบลช่อแฮ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เทศบาลตำบลช่อแฮ ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนสสจ. ตัวแทนสสอ. เมืองแพร่ ตัวแทน รพ.สต. ตัวแทน อบจ.แพร่ ในวันที่ ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลช่อแฮ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ - มีใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เชื่อม ระบบการส่งต่อดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานชีวาภิบาลกับศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลแพร่ - มีระบบ Teleme

	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและสุขภาพพระสงฆ์ จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยมีเข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สสอ. รพช.ให้เตรียมความพร้อมดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในชุมชนของอำเภอต่างๆ - ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ พร้อมด้วย สปสช.เขต ๑ มาตรวจเยี่ยมกฏชีวาภิบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการประเมินขั้นทะเบียน มาตรา ๓ โดยจะประสานกับกองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลช่อแฮ ประเมินกฏชีวาภิบาล ส่งให้ สสจ.แพร่
พัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - มีการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่จะดูแลสถานชีวาภิบาล ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ คน และ บริเวณตำบลใกล้เคียง จำนวน ๔ คน - อยู่ระหว่างการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ระบบออนไลน์ ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ฝึกภาคปฏิบัติภาค ปฏิบัติ วันที่ ๒- ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ จำนวน ๕ รูป
พัฒนาด้านสถานที่	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งป้ายกฏชีวาภิบาลวันที่ ๑๔ ธ.ค.๒๕๖๖ - มีเตียงดูแลผู้ป่วย จำนวน ๔ เตียง พร้อมตู้เก็บของ และ พัดลมประจำเตียง - สร้างห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย จำนวน ๒ ห้อง - มีรถเข็นจำนวน ๒ คัน และอุปกรณ์ช่วยเดิน จำนวน ๒ อัน

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๕.๑ การทำ MOU จากส่วนกลาง ของมหาดไทย สป.สช. กระทรวงสาธารณสุข ในการมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนร่วมกัน สถานชีวาภิบาลในชุมชนเหมือนการขับเคลื่อนกองทุน Long Term Care และการพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนสถานบริการตามมาตรา ๓ ของ สป.สช.

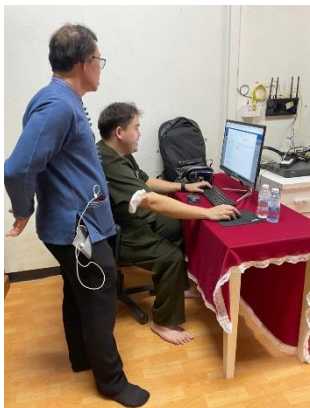
๕.๒ แนวทางการขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาลในชุมชน ประเด็นค่าใช้จ่ายในสถานชีวาภิบาลในชุมชนให้มีความชัดเจน เพื่อให้มีการขับเคลื่อนได้

๕.๓ เพิ่มประเด็นกฏชีวาภิบาล ในธรรมนูญพระสงฆ์ และขยายเครือข่ายโรงพยาบาลพระสงฆ์ในทุกจังหวัด

๕.๔ การพัฒนา บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม Care Manager Caregiver และ อสม. ในพื้นที่

รูปกฏชีวาภิบาลวัดช่อแฮ พระอารามหลวงจังหวัดแพร่ ตำบลช่อแฮ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ก่อนดำเนินการ



หลังดำเนินการ



ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้
๒. ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT
๔. สถานพยาบาลที่มีบริการการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

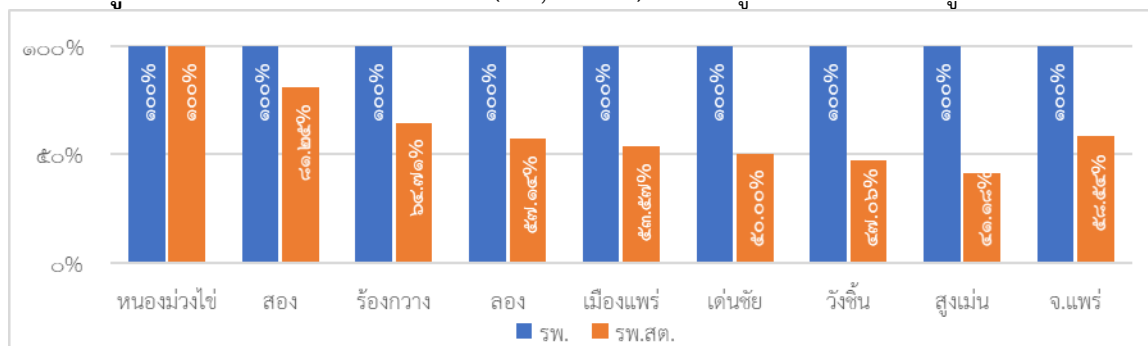
เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

การดำเนินงาน ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (One ID Card Smart Hospital) มีเป้าหมายเพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นระบบสุขภาพอัจฉริยะ (Smart Health System) ด้วยแพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ (National Digital Health Platform : NDHP) โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Record: EHR) การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HA IT) และส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) เพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ ช่วงเวลา หรือสถานะทางสังคม

๒.๑ ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน

สถานพยาบาล (โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) เข้าด้วยกันเป็นระบบเดียวกันตามนโยบาย One Province One Hospital โดยข้อมูลสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ ประวัติสุขภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย ใบสั่งยา ใบรับรองแพทย์ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในระบบ Electronic Health Record (EHR) หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์เข้าสู่หมอพพร้อมแพลตฟอร์มได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ปัจจุบันสถานพยาบาลทุกแห่ง (รพ., รพ.สต.) สามารถส่งข้อมูล PHR เข้าสู่หมอพพร้อมแพลตฟอร์มได้ แต่พบว่าส่งทันเวลาเป็นปัจจุบันเพียง ๗๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๔

แผนภูมิที่ ... ร้อยละของสถานพยาบาล (รพ., รพ.สต.) ที่ส่งข้อมูล PHR ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา



๒.๒ ยกระดับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ตามมาตรฐาน HA IT

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะนั้นมีความครอบคลุมในหลายด้าน เช่น ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสถานที่ ห้องควบคุม Data center ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย การสำรองข้อมูล การจัดการข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ เน้นการส่งข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลให้ทุกโรงพยาบาล สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ การอำนวยความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่ายแบบไร้เงินสด การบริหารจัดการทางการเงิน การเรียกเก็บค่าบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้บริการ ให้ความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น ระบบการนัดหมายจองคิวออนไลน์ การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น และด้านความปลอดภัย และธรรมาภิบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการให้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา มีระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งโรงพยาบาลอัจฉริยะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประสิทธิภาพของผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จึงมีเป้าหมายโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับทอง จำนวน ๔ แห่ง

แผนภาพที่ ... จำนวนสถานพยาบาลสังกัด สป. ที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ



มาตรฐาน HA IT (Healthcare Accreditation Information Technology) หมายถึง คุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v๒, Feb.๒๐๒๑) และฉบับเพิ่มเติม (HAIT plus) โดยที่โรงพยาบาลดำเนินกระบวนการยื่นขอรับรอง HAIT ตามขั้นตอน และได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทุกระดับการขอรับรอง ขั้นตอนการขอรับรอง การตรวจเยี่ยมหรือขอรับรองการตรวจประเมินตามที่สมาคมเวชสารสนเทศไทย Thai Medical Informatics Association (TMI) กำหนดไว้

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ชี้แจงเกณฑ์ตามมาตรฐาน HA IT และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด	จัดทำแผนพัฒนาตนเองตามมาตรฐาน HA IT เพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	มีการดำเนินการตามขั้นตอนการยื่นขอรับรองจาก TMI	มีจำนวนโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง (ได้รับการตรวจเยี่ยมหรือตรวจประเมิน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๒.๓ การใช้บริการการแพทย์ทางไกล

บริการการแพทย์ทางไกลของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ ได้มากขึ้น โดยต้องมีสถานพยาบาลที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้กำหนดให้จัดบริการด้วยกระบวนการที่เป็นมาตรฐานอย่างน้อยประกอบด้วย ดังนี้

๑. กระบวนการให้บริการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

๒. ปฏิบัติด้วยความรอบคอบภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและทำการบันทึก RoPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๓๙ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒)

๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ ได้ตามสิทธิ์

๔. บันทึกข้อมูลการให้บริการฯ ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)” และจัดส่งข้อมูลบริการฯ ดังกล่าวเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center)

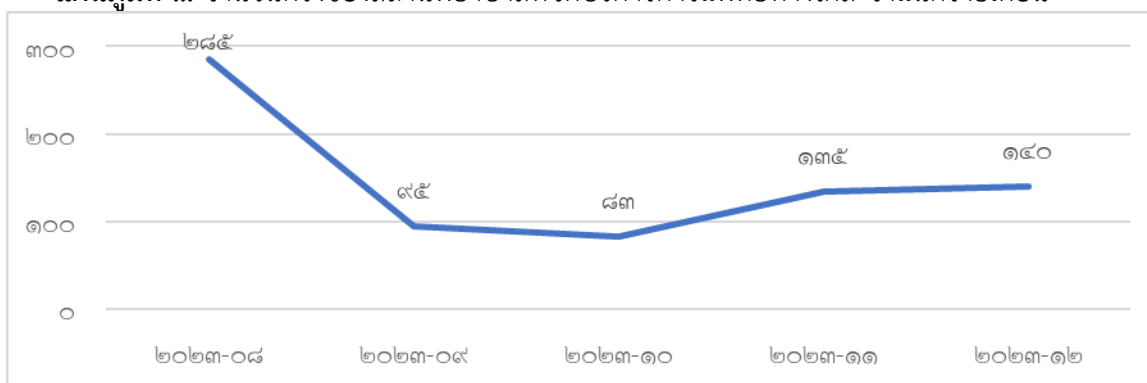
๕. การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้

๖. มีจำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

โดยจังหวัดจะต้องมีโรงพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์ทางไกล และจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลรวมทุกโรงพยาบาลในจังหวัด ต้องเพิ่มขึ้นทุกไตรมาส ไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง/ปี ปัจจุบันมีจังหวัดมีการจัดบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วในโรงพยาบาล ๘ แห่ง ซึ่งสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้จากทางเว็บไซต์

HDC ([https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level= ๑ &flag_kpi_year= ๒๐๒๔&source=pformatted/formatg.php&id=cdb๖๖๔๐๐๒baco๖๘f๐ed๕๗ccba๘๖fad๑๙](https://pre.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=๑&flag_kpi_year=๒๐๒๔&source=pformatted/formatg.php&id=cdb๖๖๔๐๐๒baco๖๘f๐ed๕๗ccba๘๖fad๑๙)) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จึงมีเป้าหมายที่จะเพิ่ม จำนวนครั้งของบริการการแพทย์ทางไกลให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนภูมิที่ ... จำนวนครั้งของสถานพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์ทางไกล จำแนกรายเดือน



สถานการณ์ทั่วไป

ดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) หมายถึง การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ดิจิทัลสุขภาพสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยช่วยให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งดิจิทัลสุขภาพมีศักยภาพที่จะพลิกโฉมระบบสุขภาพ โดยช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ต้องการรับบริการทางการแพทย์ เกิดความไม่สะดวก เสียเวลา และอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น ระบบคิวออนไลน์ จะช่วยลดความแออัดและระยะเวลารอคอย ระบบฐานข้อมูลบริการ จะช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ระบบ Cyber security จะช่วยป้องกันข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ จะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน ตัวอย่างเช่น บริการการแพทย์ทางไกล จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล บริการ Telemedicine จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลจังหวัดแพร่ ระยะ ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๗-๒๕๖๙) มีเป้าหมาย “เป็นผู้นำด้านสุขภาพดิจิทัลระดับจังหวัดที่สร้างนวัตกรรม และสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน อย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาสังคมให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน” โดยมีประเด็นการพัฒนา ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. ส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผ่านระบบสุขภาพดิจิทัล
๒. สนับสนุนแพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพ (Phrae PHRs Sandbox) และบูรณาการมาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพดิจิทัลร่วมกับภาคีเครือข่าย
๓. เสริมสร้างธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance) ในหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัล ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา

ประเด็นที่ ๑ : การยกระดับบริการสาธารณสุขด้วยบัตรประชาชน

การดำเนินงานจึงมุ่งเน้นไปที่การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อของประชาชน โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีดิจิทัลไอดี (Digital ID) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ เนื่องจากดิจิทัลไอดีสามารถใช้ยืนยันตัวตนและรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ประชาชนสามารถใช้สมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Health Wallet) ในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งยังสามารถใช้เพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆ บนหมอปพร้อมแพลตฟอร์มได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ในปัจจุบันมีประชากรจังหวัดแพร่มี Health ID จำนวนทั้งสิ้น ๒๒๑,๘๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๒ ของประชากรทั้งหมด (ประกาศจำนวนประชากรทะเบียนราษฎร ราชกิจจานุเบกษา ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)

ตารางที่ ... ร้อยละของประชาชนจังหวัดแพร่มี Health ID

อำเภอ	จำนวนประชากร	ประชาชนมี Health ID	ร้อยละ
เมืองแพร่	๑๑๔,๕๓๙	๕๗,๓๔๗	๕๐.๐๗
ร้องกวาง	๔๗,๓๓๑	๒๔,๕๐๘	๕๑.๗๘
ลอง	๕๒,๘๐๖	๒๙,๖๓๘	๕๖.๑๓
สูงเม่น	๗๑,๗๓๓	๓๔,๔๘๘	๔๘.๐๘
เด่นชัย	๓๔,๐๙๔	๑๔,๓๓๙	๔๒.๐๖
สอง	๔๘,๑๗๕	๒๘,๘๐๗	๕๙.๘๐
วังชิ้น	๔๕,๐๔๖	๒๓,๕๕๖	๕๒.๒๙
หนองม่วงไข่	๑๖,๙๔๕	๙,๑๘๑	๕๔.๑๘
จ.แพร่	๔๓๐,๖๖๙	๒๒๑,๘๖๔	๕๑.๕๒

สถานพยาบาลทุกแห่ง (โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ตลอดจนสถานประกอบการ มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อรับสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน (PHR) และนำไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๓ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘ แห่ง
๒. โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๓ แห่ง
๔. ร้านยา จำนวน ๓๘ แห่ง
๕. คลินิกเวชกรรม/คลินิกพยาบาล/คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๒๒ แห่ง

ประเด็นที่ ๒ : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital และได้รับการรับรองคุณภาพการพัฒนามาตรฐาน

มุ่งเน้นการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการสุขภาพ เช่น ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ ระบบการแพทย์ทางไกล เป็นต้น ส่งผลให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ลดความแออัดของโรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น -เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ HA IT (Hospital Accreditation International Thailand) ซึ่งเป็นมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศต่อไป

ประเด็นที่ ๓ : สถานพยาบาลมีการจัดบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชน อบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตาม ความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑. ยุกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงบริการด้วยบัตรประชาชนใบเดียวผ่านหมอพร้อม Platform
- สนับสนุนการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (Health ID) และผู้ให้บริการ (Provider ID) ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ระบบทะเบียนผู้ให้บริการมีความมั่นคงปลอดภัย และความมั่นคงปลอดภัยของโรงพยาบาลเสมือน (Virtual Hospital)

- พัฒนาระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์, ใบสั่ง LAB อิเล็กทรอนิกส์, ข้อมูลส่งต่อ (eRefer)

๒. ยุกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

- สนับสนุนการใช้ระบบคิวออนไลน์
- พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA IT
- พัฒนาระบบ Cyber Security
- สนับสนุนการพัฒนากระบวนการ Paperless
- ส่งเสริมบริการ Tele medicine / Tele pharma / Home service
- สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ
- ส่งเสริมการดำเนินงานตามกรอบคุณภาพ HITQIF

๓. โรงพยาบาลมีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

- พัฒนาระบบการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
- ส่งเสริมการปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก RoPA
- สนับสนุนระบบเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ
- สนับสนุนการบันทึกข้อมูลใน HIS ด้วยรหัส Service มาตรฐาน
- เชื่อมโยงข้อมูลกับการส่งยาที่บ้าน
- สนับสนุนจำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ควรพัฒนาระบบยืนยันตัวตนให้สามารถเชื่อมโยงกับ ThaiID ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตรตัวชีวิต

ตัวชี้วัดที่

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๓. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕
๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ)
๕. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖)

ผลการดำเนินงาน

- ตัวชี้วัดที่ ๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
- ผลการดำเนินงาน มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาล ๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)
- ตัวชี้วัดที่ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ผลการดำเนินงาน อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕
- ผลการดำเนินงาน (report ๑๐-๐๑-๒๕๖๗)

จำนวนทารกแรกเกิด (ราย)	IEM										
	ตรวจคัดกรอง (ราย)		คิดเป็นร้อยละ	คัดกรองผิดปกติ (ราย)		คัดกรอง ครั้งที่ 2 (ราย)		ตรวจยืนยัน (ราย)		ผลตรวจยืนยันผิดปกติ (ราย)	
	ไทย	ต่างชาติ		ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ	ไทย	ต่างชาติ
535	506	13	97.0	8	1	8	0	1	0	0	0

- ตัวชี้วัดที่ ๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (< ๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ)
- ผลการดำเนินงาน (HDC ๑๕-๐๑-๒๕๖๗)

ปีงบประมาณ	จำนวนทารกแรกเกิด	เสียชีวิต	อัตราต่อ ๑๐๐๐
๒๕๖๗	๓๖๔	๒	๕.๔๙

- ตัวชี้วัดที่ ๕. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย
- ผลการดำเนินงาน (HDC ๑๕-๐๑-๒๕๖๗)

ปีงบประมาณ	จำนวนเด็ก	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้		สมวัย	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
๒๕๖๗ (ไตรมาส ๑)	๒,๔๙๔	๖๘๕	๒๗.๔๗	๑๒๒	๑๗.๘๑	๔๖	๓๙.๖๖	๖๐๖	๒๔.๓๐

สถานการณ์ทั่วไป

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา จังหวัดแพร่พบปัญหา ดังนี้ อัตราส่วนการตายมารดา ๕๔.๒ (dead ๑ Myocarditis เกิดมีชีพ ๑๕๒๗ ราย เป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุ \leq ๒๘ วัน ร้อยละ ๗.๖๘ (dead ๑๒ ราย เกิดมีชีพ ๑๕๒๗ ราย เป้าหมายไม่เกิน ๓.๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการยามีดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ร้อยละ ๗๘.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๒๗.๔ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) เด็ก ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๓.๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๒๐) เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ ๑๑.๙ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๖๑.๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖) ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๖๖.๔ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๖) เด็ก ๐-๕ ปีที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามร้อยละ ๘๑.๐ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ ๗๖.๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ตัวชี้วัดที่ ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมี

บุตร

มาตรการสำคัญ

๑. จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาล ๘ แห่ง

๒. จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน :

- ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น
- วางแผนครอบครัว
- ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร
- มีระบบส่งต่อโรงพยาบาลแพร่

โรงพยาบาลแพร่ :

- ให้คำปรึกษาการวางแผนมีบุตรภาวะมีบุตรยาก
- ประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก
- ตรวจร่างกาย
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ตรวจพิเศษทางรังสีเพื่อหาความผิดปกติในท่อนำไข่และโพรงมดลูก
- ตรวจน้ำเชื้อ
- ให้อาหารกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่
- รักษาโรคที่เป็นสาเหตุมีบุตรยากเบื้องต้น
- ฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intra Uterine Insemination) อยู่ระหว่างดำเนินการ

๓. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทย

มาตรการสำคัญ

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ กรมอนามัย

๒. ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

๓. จัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่าย ห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room

๔. จัดระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนการคลอด

๕. ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้

๖. Contraception NCD

๗. ดำเนินงานตาม มาตรการ ๔P

P๑-Plan Pregnancy

- ให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาก่อนมีบุตร

P๒-Plan ANC

- ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ ตามคู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

- จัดทำแนวทางสืบค้นและการดูแลรักษาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแพร์

- ร่วมจัดทำแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคอายุรกรรมร่วม พ.ศ. ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๑

- รณรงค์จัดการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

- ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

- จัดทำสื่อวีดิทัศน์งานอนามัยแม่และเด็ก เผยแพร่ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

- อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรงเรียนพ่อแม่ Coaching and Mentoring Skills สำหรับบุคลากร

สาธารณสุขระดับอำเภอ

- ประชาสัมพันธ์สมัครรับข้อมูลแอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกในกลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

P๓-Plan LR

- มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room

- มีระบบการconsult สูติแพทย์ ทางโทรศัพท์ และกลุ่มLine

P๔-Plan Follow up

- บูรณาการกับเครือข่ายในการเยี่ยมหลังคลอด

- ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาทุกราย

- ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาล ๔ แห่ง (รพช. ๓ / รพท.๑)

ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

มาตรการสำคัญ

๑. ให้บริการคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด (หน่วยบริการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด กรม วพ. (ศวก. ๑/๑ เชียงราย)
๒. ติดตามทารกมาเจาะเลือดซ้ำเมื่อมีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ และเพื่อเข้ารับการรักษา
๓. ส่งต่อกรณีผลตรวจผิดปกติไปยังศูนย์ดูแลรักษาโรคหายาก รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
๔. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ ๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

มาตรการสำคัญ

๑. สำรวจสาเหตุเสียชีวิต ๕ อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ
๒. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายทารก
๓. จัดทำ guideline และดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติ
๔. สำรวจร้อยละของการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน
๕. พัฒนาระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program)

ตัวชี้วัดที่ ๕. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย

มาตรการสำคัญ

๑. คู่มือตัวชี้วัดตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ (MOU)
๒. ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร่วมกันระหว่างสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
๓. การประชุมทบทวน และวางแผนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยบูรณาการความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๑. องค์ความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้อง
๒. แนวทางการดำเนินงานเพื่อประสานงานในระดับกระทรวงและเขตสุขภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติในพื้นที่
๓. รูปแบบการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

๔. รูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย และทันสมัย

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๑

จำนวน Healthy City Models อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

มี Healthy City Models ๑ แห่ง คือ ชุมชนบ้านแม่จ๊ะ หมู่ที่ ๘ ตำบลแม่จ๊ะ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการคัดเลือกชุมชนเพื่อดำเนินการพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ชุมชนบ้านแม่จ๊ะ หมู่ที่ ๘ ตำบลแม่จ๊ะ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ มีประชากรทั้งหมด จำนวน ๔๘๐ คน แยกเป็นชาย ๒๔๒ คน หญิง ๒๓๘ คน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๒๒๑ คน แยกเป็นชาย ๙๓ คน หญิง ๑๒๘ คน คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๖.๐๔ โดยชุมชนบ้านแม่จ๊ะ หมู่ที่ ๘ มีลักษณะของชุมชนเป็นชุมชนชนบท มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนเป็นอย่างดี ประกอบกับการมีผู้นำและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง ทางชุมชนได้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้ “สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง” มีการดำเนินที่หลากหลาย เช่น กิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง เลี่ยงโรค กิจกรรมการจัดการขยะในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนบ้านแม่จ๊ะยังเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านต่าง ๆ โดยเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการจัดการปุ๋ยหมักชีวภาพ แหล่งปลูกผักปลอดสารพิษ แหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์สาธิตนาแปลงใหญ่ แหล่งปลูกพืชพันธุ์สมุนไพรที่หลากหลาย และแหล่งปลูกกัญชาทางการแพทย์ ชุมชนบ้านแม่จ๊ะยังมีจุดเด่นในด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวในส่วนของการมีต้นสักปลูกโตที่สุด (ต้นสัก ๑๐๐ ปี)

ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ร่วมกับทางชุมชนบ้านแม่จ๊ะ ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ประเมินตนเอง และวางแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาดำเนินการตามองค์ประกอบ ๗D ยังพบปัญหาดังนี้

๑. ทางชุมชนบ้านแม่จ๊ะได้มีการจัดทำเมนูสุขภาพ ตามธาตุเจ้าเรือนเน้นวัตถุดิบในชุมชน จำนวน ๔ เมนู แต่ยังไม่ได้มีการนำเมนูดังกล่าวมาวิเคราะห์หาคุณค่าทางโภชนาการ

๒. มีการดำเนินการกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๓. ดำเนินกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง “ลดเกลือและโซเดียม” รวมถึงการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบของกรมอนามัย แต่ยังคงขาดการสรุปผลและคืนข้อมูลจากส่วนกลาง ทำให้ไม่สามารถประเมินผลและพัฒนาต่อไป

๔. ดำเนินการสำรวจ ความเค็มในอาหารของชุมชน แต่ยังคงขาดการติดตามและจัดการปัญหาที่เหมาะสมเมื่อพบว่า คริวเรือนมีการประกอบอาหารที่มีความเค็มมากเกินเกณฑ์ที่กำหนด

๕. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต มีการดำเนินการประเมินสุขภาพจิต แต่ยังขาดการวางแผน ติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในกลุ่มที่พบปัญหา

มาตรการสำคัญ/ สิ่งดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑. การดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย

- ดำเนินการนำเมนูสุขภาพของชุมชน มาวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการ และปรับปรุงสูตรอาหารให้มีความเหมาะสม

- ดำเนินกิจกรรม เรื่อง ลดเกลือและโซเดียม และการวิเคราะห์อาหารที่มีความเค็มมากเกินไปที่กำหนด มาวิเคราะห์และวางแผนร่วมกับชุมชน เพื่อจัดการปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

๒. ด้านสังคมดี

- พัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพครอบครัว เพื่อให้สามารถประเมินสุขภาพจิต ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง เปรียบบาง ด้อยโอกาส ตลอดจนการวางแผน ติดตามช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่อง

- สร้างความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๕.๑ การสำรวจความรู้รอบทางสุขภาพที่มีการสำรวจจากส่วนกลาง ขอให้ดำเนินการสรุปข้อมูล หรือมีช่องทางให้จังหวัดสามารถดึงข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์

๕.๒ การสนับสนุนพัฒนาทักษะองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพครอบครัว

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๒

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๒๐

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย คือ สถานประกอบการประเภท กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการสปาที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งตั้งอยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดแพร่ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ได้รับการรับรองมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) หรือสปาสากล (Thai World Class Spa) อย่างน้อย ๑ แห่ง

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่มีสถานประกอบการประเภท กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการสปาที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวนทั้งสิ้น ๓๒ แห่ง ตั้งอยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดแพร่ จำนวน ๑๑ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗)

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑ จัดทำฐานข้อมูลรายชื่อ ที่ตั้งสถานประกอบการประเภท กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการสปาที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙

ผลการดำเนินงาน มีฐานข้อมูลสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย จำนวน ๓๒ แห่ง

๒ กำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยพิจารณาจากสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดแพร่

ผลการดำเนินงาน มีสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๑ แห่ง แบ่งเป็น ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๐ แห่ง ประเภทสปา จำนวน ๑ แห่ง

๓ บูรณาการร่วมกับคณะทำงานตรวจประเมินสถานประกอบการ Wellness Center ลงพื้นที่ตรวจประเมินมาตรฐาน ให้คำแนะนำและประชาสัมพันธ์การขอรับรองมาตรฐาน ณ สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน ออกตรวจประเมินมาตรฐาน ให้คำแนะนำและประชาสัมพันธ์การขอรับรองมาตรฐาน ณ สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีสถานประกอบการที่มีความพร้อมในการขอรับรองมาตรฐาน จำนวน ๓ แห่ง แบ่งเป็นกิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง กิจการสปา จำนวน ๑ แห่ง

๔ ลงพื้นที่สถานประกอบการที่มีความพร้อมเพื่อส่งเสริม พัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งให้คำแนะนำ ปรึกษาในการดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน มีแผนการลงพื้นที่ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๑ การสนับสนุนคู่มือ ตัวอย่างภาพหรือเอกสารที่ต้องจัดเตรียมตามเกณฑ์มาตรฐานแต่ละข้อเพื่อให้ผู้ประกอบการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานประกอบการของตนเอง

๒ จัดทำช่องทางให้คำปรึกษา และติดต่อสอบถามสำหรับผู้ประกอบการเกี่ยวกับการรับรองมาตรฐาน เช่น Line OA

๓ การอบรมพัฒนาผู้ให้บริการในหัวข้อที่กำหนดตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการให้บริการ

๔ การจัดกิจกรรมหรือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานผ่านสื่อต่าง ๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๓

จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (๗๐๐แห่ง)

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. เป้าหมายของจังหวัดแพร่ : ≥ 10 แห่ง

๒. ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด :

จังหวัดแพร่ มีสถานประกอบการที่ยื่นคำขอสมัคร wellness center ทั้งหมด ๑๖ แห่ง ประกอบด้วย ที่พัก ๓ แห่ง, ภัตตาคาร ๕ แห่ง, นวดเพื่อสุขภาพ ๖ แห่ง, สปา ๑ แห่ง และสถานพยาบาล ๑ แห่ง โดยอยู่ระหว่างดำเนินการ ๗ แห่ง, มีเงื่อนไข ๒ แห่ง , ออกใบประกาศแล้ว ๗ แห่ง ได้แก่ ที่พัก ๒ แห่ง, ภัตตาคาร ๓ แห่ง, นวดเพื่อสุขภาพ ๑ แห่งและสปาเพื่อสุขภาพ ๑ แห่ง

สถานการณ์ทั่วไป

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หมายถึง สถานประกอบการที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นศูนย์เวลเนสตามประเภทการประเมิน ๕ ประเภท ได้แก่

- ๑) ที่พักนักท่องเที่ยว (โรงแรมและรีสอร์ท)
- ๒) ภัตตาคาร/ร้านอาหาร
- ๓) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ
- ๔) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ
- ๕) สถานพยาบาล

ซึ่งจังหวัดแพร่ มีจำนวน สถานประกอบการ แต่ละประเภท ดังต่อไปนี้

- ๑) ที่พักนักท่องเที่ยว (โรงแรมและรีสอร์ท) ทั้งหมด จำนวน ๑๑๐ แห่ง
- ๒) ภัตตาคาร/ร้านอาหาร (ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖) ทั้งหมด จำนวน ๒๙ แห่ง
- ๓) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งหมด จำนวน ๓๐ แห่ง
- ๔) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ทั้งหมด จำนวน ๑ แห่ง
- ๕) สถานพยาบาล ทั้งหมด จำนวน ๗ แห่ง

ช่องว่างปัญหา (Gap) หรือปัญหาที่พบ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
๑. ผู้ประกอบการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครและไม่ทราบผลที่จะได้รับการสมัครและผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center	๑. ขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย	๑. สถานประกอบการที่มีความพร้อมและมาตรฐานที่ดี ยังขาดการสนับสนุนและขาดการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานของรัฐ
๒. ผู้ประกอบการบางราย ไม่มีความรู้เรื่องการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	๒. การสมัครในเว็บไซต์ หากเกิดปัญหา ต้องใช้เวลาในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากต้องรอให้ส่วนกลางเป็นผู้แก้ไข และชี้แจงปัญหาที่เกิดขึ้น	
	๓. ความชัดเจนของคำนิยาม รายละเอียดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องประเภทของ wellness center ส่งผลต่อเป้าหมายในการดำเนินงาน	

กระบวนการนำมาซึ่งการปิดช่องว่างปัญหา (Gap) หรือปัญหาที่พบ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ one page เกี่ยวขั้นตอนการสมัคร และประโยชน์ที่สถานประกอบการจะได้รับหลังจากการเข้าร่วมและผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ wellness center ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนและประสานการดำเนินงานร่วมกัน	๑. ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการเป้าหมายและสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วม
๒. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่แนะนำ และช่วยเหลือผู้ประกอบการที่สนใจสมัครเข้าร่วม แต่ยังขาดความรู้ด้าน	๒. ศึกษาข้อมูลและคู่มือการสมัคร ขั้นตอนการสมัครอย่างละเอียด หากมีปัญหาให้แจ้งและสอบถามกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ	

การสมัคร	โดยตรง	
----------	--------	--

แผนงานการดำเนินงาน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	พื้นที่เป้าหมาย	รายละเอียดงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	ผลที่คาดหวัง
๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครและผลที่ได้จากการสมัครและผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center	เพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการ กลุ่มเป้าหมาย และผู้ประกอบการที่สนใจ	จังหวัดแพร่	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ.แพร่	ผู้ประกอบการมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครและผลที่ได้จากการสมัครและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน wellness center
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ wellness center ระดับจังหวัด	เพื่อเป็นการวางแผน/ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อรองรับมาตรฐาน wellness center	จังหวัดแพร่	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ.แพร่	คณะกรรมการฯ มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
๓. ลงพื้นที่ตรวจประเมิน/ให้คำแนะนำการสมัคร/ติดตาม/ประเมินผล/สร้างแรงจูงใจ	เพื่อให้คำแนะนำและจูงใจให้เข้าร่วมการสมัครและส่งเสริมให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center	จังหวัดแพร่	๙ คน x ๑๒ วัน x ๑๒๐ บาท = ๑๒,๙๖๐ บ.	สสจ.แพร่	ผู้ประกอบการได้รับการเสริมพลัง ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้ผ่านตามมาตรฐาน
๔. รับมอบใบประกาศสถานประกอบการที่ผ่าน	เพื่อสร้างความภาคภูมิใจของสถาน	จังหวัดแพร่	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ.แพร่	สถานประกอบการที่

ตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center	ประกอบการ				ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center มีความภาคภูมิใจ
๕. มีเวทีนำเสนอสถานประกอบการที่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center	เพื่อประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ส่งเสริมการตลาด สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ	จังหวัดแพร่	ไม่ใช้งบประมาณ	สสจ.แพร่	สถานประกอบการที่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน wellness center เป็นที่รู้จัก เปิดโอกาสด้านการตลาด และสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายของจังหวัดแพร่
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครและผลที่ได้จากการสมัครและผ่านตามเกณฑ์

มาตรฐาน wellness center

- การจัดตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการฯ wellness center ระดับจังหวัดแพร่ โดยมีการประสานงานทั้งหมด ๔ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
- ลงพื้นที่ตรวจประเมิน/ให้คำแนะนำการสมัคร/ติดตาม/ประเมินผล/สร้างแรงจูงใจ
- ประเมินและรับรองผลการประเมิน

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- เอกสารแนะนำการดำเนินงานสำหรับผู้ประกอบการ

ตัวชี้วัดส่วนที่ ๔

ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ ๖๐

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑ ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อย. ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทอาหาร เครื่องสำอาง สมุนไพร และวัตถุอันตราย ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจาก อย.หรือ สสจ. ร้อยละ ๖๐

๒ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ประกอบการกลุ่มวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดย่อม วิสาหกิจรายย่อย และผู้ประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ในพื้นที่จังหวัดแพร่ ได้รับการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ ได้มีการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการในกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และได้ดำเนินการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้สถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาสามารถได้รับอนุญาตผลิตภัณฑ์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีกำหนดเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๖ รายการ โดยแบ่งเป็นช่วงระยะเวลา ๑๐๐ วันแรก (Quick Win) จำนวน ๕ รายการ

ผลการดำเนินงาน :

ในช่วงระยะเวลา ๑๐๐ วันแรก (Quick Win) ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและอนุญาต จำนวน ๕ รายการ (ร้อยละ ๑๐๐) และจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการอนุญาต ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ รายการ (ร้อยละ ๓๗)

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑ ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานต่างๆของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้รับการอนุญาต แสดงฉลากและโฆษณาได้ถูกต้อง

๒ พัฒนาผู้ประกอบการให้มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ด เพื่อส่งเสริมให้กระบวนการผลิตได้มาตรฐาน และผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ สามารถส่งประกวดรางวัล อย.ควอลิตี้ อวอร์ดและส่งออกได้

๓ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ส่งตรวจวิเคราะห์มาตรฐาน ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย ประเภทอาหาร จำนวน ๒ รายการ และประเภทเครื่องสำอาง จำนวน ๑ รายการ

๔ ให้คำปรึกษา และติดตามการดำเนินการของผู้ประกอบการผ่านทาง Line OA ศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่อย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๑ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตลาดแก่ผู้ประกอบการ ผ่านสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ หรือการจัดอบรม

- ๒ การจัดกิจกรรมหรือการสนับสนุนช่องทางให้ผู้ประกอบการสามารถนำสินค้าไปวางจำหน่ายได้
- ๓ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม ผ่านสื่อต่าง ๆ หรือร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น Care D Plus การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

ตัวชี้วัด

- ๑ การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนเพื่อตอบโต้ Care D Plus
- ๒ การจัดการหนี้สินบุคลากร

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ประเด็น	ตัวชี้วัดผลงาน
การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับความช่วยเหลือจาก care D+ team ๒. ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข/ปรับปรุง มากกว่า ร้อยละ ๕๐ ๓. จำนวนอุบัติเหตุผู้ป่วยหตุดลง ระดับ E up ที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า ร้อยละ ๕๐ ๔. จำนวนข้อร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ๕. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก มากกว่าร้อยละ ๙๕
การจัดการหนี้สินบุคลากร	จำนวนบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมใน คลินิกสุขภาพทางการเงิน

สถานการณ์ทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) สร้างและพัฒนาทีมสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่ ให้เปรียบเสมือนญาติเฉพาะกิจที่ประสานใจระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจ ลดปัญหาความขัดแย้งจากการรักษาพยาบาล โดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่ เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง และสร้างเครือข่ายทีม Care D+ ในการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) สำหรับผู้บริหารบุคลากร เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ดำเนินการประชาสัมพันธ์สร้างเครือข่ายทีม Care D+ จังหวัดแพร่ กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ในการสร้างและพัฒนา ทีมสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่ เพื่อสร้างวัฒนธรรมใหม่ประสานใจระหว่างผู้ป่วย ญาติ และ บุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจ ลดปัญหาความขัดแย้งจากการรักษาพยาบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เริ่มดำเนินการตรานโยบาย ดำเนินการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งบุคลากรทางการแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดแพร่ สัมครอบรมตามโครงการอบรมขับเคลื่อน การสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๒ คน ผ่านการอบรม ๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของผู้เข้ารับการอบรม หลังจากนั้นได้จัดตั้งคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อมอบนโยบายแนวทางการดำเนินงาน ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ และจัดกิจกรรมประชุมนำเสนอแผนการดำเนินงาน Care D+โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนการดำเนินงาน และได้นำเสนอแผนการดำเนินงาน (Action plan) ตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ตอบโจทย์ Care D+ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้วางแผนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนการดำเนินงาน Care D+ ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ลำดับต่อไป

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

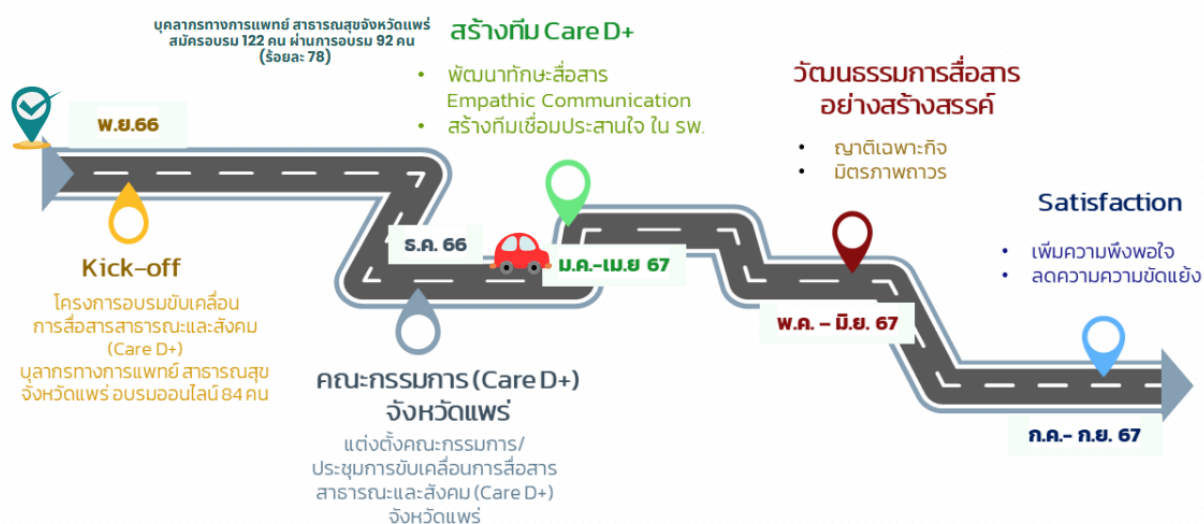
มาตรการสำคัญการบริหารจัดการ ข้อร้องเรียน	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
<p>มาตรการที่ ๑. Care D+ team จังหวัด/หน่วย บริการ</p>	<p>มีทีม Care D plus ระดับจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ดำเนินกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่ ๒.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจงนโยบาย กำหนดนโยบาย แนวทาง ทีม ในการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม(Care D+) จังหวัดแพร่พร้อมทั้งมอบหมาย ให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดตั้งทีม Care D+ ในโรงพยาบาล ทุกแห่ง และจัดทำแผนการดำเนินงานระดับโรงพยาบาล ๓. ประชุมนำเสนอแผนการดำเนินงาน Care D+โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ และมอบรางวัลการนำเสนอแผนการดำเนินงาน โรงพยาบาล Care D+ ในดวงใจ ๔. วางแผนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนการดำเนินงาน Care D+ ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ ๕.สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการฝึกอบรม/ทบทวนบทบาทและแนวทางวิธีการจัดการความเสี่ยงและการเจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงานกรณีมีข้อร้องเรียน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เช่น โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Service for the happiness หัวข้อ บริการดี มีเมตตา วาจาดี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เสริมพลังให้แก่บุคลากรด้านการให้บริการที่เกินความคาดหวังเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้แก่บุคลากร

มาตรการสำคัญการบริหารจัดการ ข้อร้องเรียน	กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
มาตรการที่ ๒ ระบบการจัดการ ความเสี่ยง/รับเรื่องร้องเรียนและ เจรจาไกล่เกลี่ยในหน่วยงาน	<p>๑. มีทีมรับเรื่องร้องเรียน/ไกล่เกลี่ยระดับหน่วยงานและจังหวัด โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานศูนย์ ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทำงานบูรณาการรับ เรื่องร้องเรียน และประสานงานดำเนินการกับทีมไกล่เกลี่ยระดับจังหวัด โดยมีการกำหนด บทบาทหน้าที่ แนวทางการดำเนินงานอย่างเป็น รูปธรรม</p> <p>๒. มีคู่มือดำเนินงานคุ้มครองสิทธิและรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓. มีคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p>

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

ภาคผนวก

การขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+) จังหวัดแพร่



ประเด็นการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด

การเงินการคลัง (วิกฤตทางการเงินระดับ ๗)

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กำกับ ติดตาม และเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้สามารถยืนยันข้อมูลกับข้อมูลงบทดลองของหน่วยบริการ การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้หน่วยบริการของจังหวัดแพร่ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

มาตรการที่ ๑ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation) มีกลไกการจัดสรรเงินจากแหล่งงบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการ เช่นการปรับเกลี่ยเงิน PP Non UC การจัดสรรเงินกองทุนประกันสังคม กองทุนสถานะและสิทธิ งบลงทุน งบค่าเสื่อม รวมถึงแหล่งเงินงบประมาณอื่น ๆ ที่สามารถจัดสรรให้แก่หน่วยบริการ และมีการบริหารจัดการงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวร่วมกันระดับจังหวัดเพื่อเป็นกองกลางและเพื่อช่วยเหลือหน่วยบริการภายในจังหวัดที่คาดว่าจะประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ และระดับ ๖ โดยมีการพิจารณาช่วยเหลือภายในไตรมาสที่ ๔ ของงบประมาณ

มาตรการที่ ๒: พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management) มีการตรวจสอบข้อมูลบัญชีในโปรแกรม GL ของหน่วยบริการ ก่อนส่งข้อมูลงบทดลองขึ้นระบบ และส่งข้อมูลงบทดลอง แบบ บข.๑๑ ให้กลุ่มงานเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ การตรวจสอบคุณภาพบัญชีโดยระบบการตรวจสอบข้อมูลการบันทึกบัญชีของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และการตรวจสอบความถูกต้องโดยไฟล์ Excel ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกครั้ง

มาตรการที่ ๓: พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building) มีการตั้งไลน์กลุ่มบัญชีเกณฑ์คงค้าง ซึ่งประกอบไปด้วยผู้รับผิดชอบในการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการ ๘ ท่าน และผู้รับผิดชอบงานบัญชีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีก ๓ ท่าน เพื่อใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง และบัญชี GFMS แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยบริการ ร่วมกันแก้ไขปัญหา คัดวิเคราะห์การบันทึกบัญชีให้เป็นทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด มีการจัดทำคู่มือเพิ่มเติมในกรณีกรอบการบันทึกบัญชีของกระทรวงสาธารณสุขไม่มี หรือเป็นเหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นภายในจังหวัด และมีการตั้งกลุ่มไลน์ผู้ประสานงานระดับจังหวัด ซึ่งจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ

หน่วยบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อประสานและติดตามการดำเนินงานต่าง ๆ ให้เกิดความรวดเร็ว และทันสถานการณ์

มาตรการที่ ๔: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุง ทุกไตรมาส มีการรายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการทุกเดือน กำหนดให้หน่วยบริการนำวาระเรื่องการติดตามแผนเงินบำรุง และการรายงานสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการเข้าในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

มาตรการที่ ๕: ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management) ใช้เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) การประสิทธิภาพ TPS สถานะเงินบำรุงคงเหลือหักหลังหนี้สินที่ต้องชำระ และสถานะเงินบำรุงคงเหลือหักหลังเจ้าหนี้การค้า โดยให้หน่วยบริการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนทางการเงินอย่างเคร่งครัด นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (กทบ.) มีการสอบทาน และติดตามความก้าวหน้าด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเกิดวิกฤตทางการเงิน ภายใต้การกำกับติดตามของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด การรายงานสถานการณ์การเงินการคลัง ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (กวบ.) ทุกเดือน

ในด้านการดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านศูนย์จัดเก็บรายได้ระดับหน่วยบริการทุกแห่ง มีการสอบทานระบบจัดเก็บรายได้ ณ หน่วยบริการร่วมกับงานตรวจสอบภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รวมถึงมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการและศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้สามารถสอบทานข้อมูลระหว่างงานประกันสุขภาพและงานบัญชีได้ถูกต้อง ครบถ้วน การประชุมทบทวนการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน เพื่อเพิ่มคุณภาพเวชระเบียนให้มีความครบถ้วน ทุกต้องมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังมาอย่างต่อเนื่อง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการเพื่อร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล และเฝ้าระวังสถานะการเงินการคลังของหน่วยบริการ รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ การสอบทานระบบพร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านการเงินการคลังแก่หน่วยบริการ การกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังทุกเดือน รวมถึงการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนเงินบำรุงทุกไตรมาส

ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่มีหน่วยบริการจังหวัดแพร่ ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๖ และระดับ ๗ ทั้งนี้มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๒ คือ โรงพยาบาลลอง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย วิกฤตทางการเงินระดับ ๑ คือ โรงพยาบาลร้องกวาง โรงพยาบาลสอง โรงพยาบาลวังชิ้น และโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ณ สิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ไม่มีหน่วยบริการจังหวัดแพร่ ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๖ และ

ระดับ ๗ ทั้งนี้มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๑ คือ โรงพยาบาลรื่องขวาง เนื่องจากดำเนินการจัดสรรงบประมาณรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๗ งวดที่ ๒ (พลาจก่อน) ไม่ทันในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ จึงทำให้เงินดังกล่าวจะต้องบันทึกบัญชีเป็นเงินรับฝากกองทุน UC และ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เนื่องจากมีผลการดำเนินงานขาดทุนซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นี้ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จะกลับเข้าสู่การดำเนินการตามปกติซึ่งมักจะมีผลการดำเนินงานขาดทุน เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่มีจำนวนประชากร UC น้อย ทำให้ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายหัวไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และมีการถ่ายโอนลูกข่ายทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำให้การบริหารจัดการด้านเงินผูกขาดออกจากกันไม่สามารถบริหารจัดการเป็นภาพรวมได้ และยังคงต้องสนับสนุนลูกข่ายในเรื่องของยาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

มาตรการสำคัญ/ สิ่งดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

- หน่วยบริการจังหวัดแพร่ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Plan fin) , แผนจัดซื้อ ยา เวชภัณฑ์มีไชยา วัสดุการแพทย์ , แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่/ลูกหนี้ แผนการลงทุน และแผนเงินบำรุง โดยผ่านคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ มีการเปรียบเทียบข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง การเปรียบเทียบข้อมูล HGR ประกอบการจัดทำแผน มีการกำกับ ติดตาม ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามแผนที่จัดทำในรอบแรก จะดำเนินการปรับปรุงแผนข้างต้นอีกครั้งภายในเดือน เมษายน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยบริการ และให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- หน่วยบริการมีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ เพื่อกำกับ ติดตาม และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้หน่วยบริการมีสภาพคล่องทางการเงิน

- มีการประชุมพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ และทบทวนการบันทึกเวชระเบียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของผู้รับผิดชอบงาน และการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

- จังหวัดแพร่ มีการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยผ่านคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด มีพิจารณาแนวทางการดำเนินงานเป็นภาพรวมระดับจังหวัด มีการกั้นงบประมาณเพื่อใช้จ่ายเป็นงบกลางของจังหวัด มีการพิจารณาวางแผนการช่วยเหลือหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดสภาพคล่องทางการเงิน กรณีไม่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณรายหัว มีการกั้นเงินระดับจังหวัดเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการในสิ้นปีงบประมาณ

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

- กระบวนการดำเนินงานพร้อมระบุหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบให้ชัดเจน (งานพัสดุ งานการเงินและบัญชี และงานประกันสุขภาพ)

- จัดอบรมพัฒนาความรู้ ความสามารถ และเพิ่มศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุ การเงินและบัญชี ให้มีความรู้ ความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน การตีความหมายของคำนิยามต่าง ๆ เพื่อให้การบันทึกข้อมูลสินทรัพย์มี

ความถูกต้อง ครบถ้วน มากยิ่งขึ้น

- ความชัดเจนในการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หน่วยบริการจะได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรต่อไป

ประเด็นวิถโรค (TB)

ตัวชี้วัด

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘
๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำมาขึ้นทะเบียนรักษา

๑.๑ กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย CXR ร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินการคัดกรอง ได้ร้อยละ ๒๓.๔๙

๑.๒ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๗ ได้รับการตรวจ

IGRA ร้อยละ ๗๐ ส่งตรวจร้อยละ ๓๕.๗๕

๒. การรักษาสำเร็จ

๒.๑ จัดทำ Dead Case Conference ทุกไตรมาส ทุกราย ร้อยละ ๑๐๐ จัดทำรายงานทุกราย ร้อยละ ๑๐๐ อยู่ในระหว่างจัดทำ Dead Case Conference

สถานการณ์ทั่วไป

สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดแพร่ ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๕๕๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๘.๑๗ ต่อแสนประชากร ยังคงพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๑๕๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๖ ซึ่งอัตราการรักษาหายสำเร็จ (Success rate) อยู่ที่ร้อยละ ๔๗ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ซึ่งในปี ๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๑ ข้อมูล ณ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๗.๔๐ ต่อแสนประชากร ยังคงพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๘๓ ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๑

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

๑ กลุ่มเป้าหมาย ๑๓ กลุ่ม ได้รับการคัดกรองด้วย CXR โดยส่งรายงานการคัดกรองให้ สสจ.ทุกเดือน

๒ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี๒๕๖๗ ได้รับการตรวจ IGRA โดยสสจ. มีแผนออกติดตามประเมินผลทะเบียนผู้สัมผัสและการดำเนินงานของแต่ละอำเภอปีละ ๑ ครั้ง ในไตรมาสที่ ๒

๓ จัดทำ Dead Case Conference ไตรมาสละ ๑ ครั้ง โดยทุกรพ.ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตส่งรายงานให้กับสสจ.ทุกราย

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง

๑ การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายนอกจาก ๗ กลุ่มที่ สปสข.กำหนดให้สามารถเบิกเงินชดเชยได้ไม่สอดคล้องกับ

กลุ่มเป้าหมายที่สุขภาพที่ ๑ กำหนด จึงไม่สามารถเบิกค่าชดเชยได้ ต้องการให้ช่วยขยายกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเบิกเงินชดเชยได้
 ๒ การเข้าถึงของกลุ่มคัดกรองติดบ้านติดเตียง ผู้ติดสุรา สารเสพติดในชุมชนเข้าถึงยากเนื่องจากขาดอุปกรณ์ ต้องการให้แนวทางการคัดกรองแบบอื่นให้ชัดเจนในแนวทางเดียวกันของเขตสุขภาพที่ ๑

ประเด็นฝุ่นละออง PM ๒.๕

ตัวชี้วัดที่

๑. การป้องกัน ควบคุมอุบัติเหตุซ้ำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง กำเริบเฉียบพลัน กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)
๒. การจัดทำห้องปลอดฝุ่น ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)
๓. ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตสุขภาพที่ ๑ จัดทำห้องปลอดฝุ่นและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) มากกว่า $\geq 50\%$ ของศูนย์เด็กเล็ก ๘ จังหวัด

เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน (J๔๔.๑) ช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม ลดลง ($\geq 50\%$) ของค่ามัธยฐาน ๕ ปี

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน (J๔๔.๑) จำนวน ๔๙ คน (ค่ามัธยฐาน ๕ ปี จังหวัดแพร่ เท่ากับ.....คน)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับการพัฒนาห้องปลอดฝุ่นป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด : มีการดำเนินการสำรวจความพร้อมในการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในศูนย์เด็กเล็ก จากทั้งหมด ๑๓๖ แห่ง มีศักยภาพและความพร้อมด้านอาคารสถานที่ จำนวน ๘๓ แห่ง

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตสุขภาพที่ ๑ จัดทำห้องปลอดฝุ่นและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) มากกว่า $\geq 50\%$ ของศูนย์เด็กเล็ก ๘ จังหวัด

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด : ในไตรมาสแรก มีศูนย์เด็กเล็กที่สามารถดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นจำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก(PM๒.๕) เกินค่ามาตรฐาน คือ มากกว่า ๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ติดต่อกันหลายวัน ในช่วงเดือน มกราคม ถึง เมษายน ของทุกปี ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีจำนวน

ที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังเฉลี่ย ๕ ปี ย้อนหลังกว่า ๑ แสนคน ในทุก ๆ ปี

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน (J๔๔.๑) ช่วงเดือนมกราคม-พฤษภาคม ลดลง ($\geq 50\%$) ของค่ามัธยฐาน ๕ ปี

สิ่งที่ดำเนินการ

๑. มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน (J๔๔.๑)
๒. มีหนังสือสั่งการให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดเตรียมยาและความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
๓. มีหนังสือสั่งการให้สถานบริการทั้งในและนอกสังกัดทบทุนการติดตามรายงานผู้ป่วยและส่งต่อการรักษา

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับการพัฒนาห้องปลอดฝุ่นป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)

สิ่งที่ดำเนินการ

๑. มีการสำรวจและจัดทำทะเบียนศูนย์เด็กเล็กรวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำสถานการณ์ความพร้อมในการจัดทำห้องปลอดฝุ่น

๒. มีการจัดเตรียมกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดทำห้องปลอดฝุ่น

๓. มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลความพร้อมในการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในศูนย์เด็กเล็กร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด ในวาระการประชุมศูนย์ปฏิบัติการไฟฟ้าหมอกควันจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตสุขภาพที่ ๑ จัดทำห้องปลอดฝุ่นและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) มากกว่า $\geq 50\%$ ของศูนย์เด็กเล็ก ๘ จังหวัด

สิ่งที่ดำเนินการ

๑. มีกระบวนการคืนข้อมูลจากการสำรวจความพร้อมในการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในศูนย์เด็กเล็กร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัด

๒. มีการจัดเตรียมกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดทำห้องปลอดฝุ่น ซึ่งจะดำเนินการต้นแบบในศูนย์เด็กเล็กอำเภอหนองม่วงไข่ จำนวน ๘ แห่ง (มค. ๒๕๖๗)

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง