

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รอบ ๔ เดือนแรก (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) จังหวัดลำปาง
ประกอบการตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๑ รอบที่ ๑ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕

กรอบการตรวจราชการ (/) Agenda Base () Functional Base () Area Base
() Innovation () การปฏิรูปเขตสุขภาพ

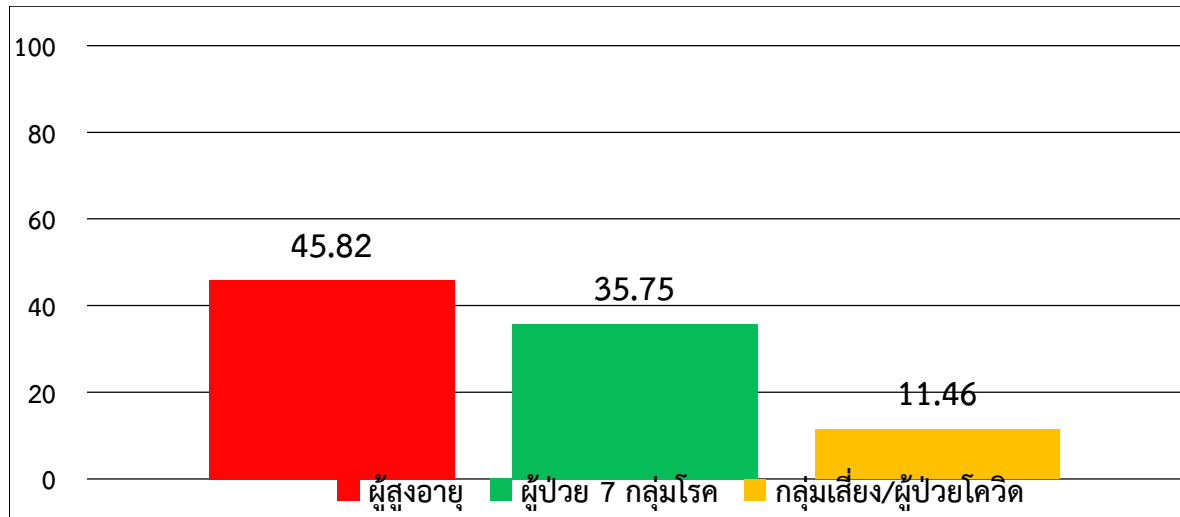
ประเด็นที่ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ตัวชี้วัด ๑) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕
๒) ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๔
๓) จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน ร้อยละ ๕๐
๔) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม.หมอปประจำบ้าน ร้อยละ ๗๕
๕) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๗๕

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๕ ทุกอำเภอ มีการประชุมคัดเลือกประเด็นคุณภาพชีวิต เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน อย่างน้อย ๒ เรื่อง/อำเภอ และกำหนดเป้าหมายกลุ่ม เปราะบางในการดูแล โดยทุกอำเภอได้จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ วางแผนการดำเนินกิจกรรม ประเด็นปัญหาและแผนการดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกันในพื้นที่ ประเด็นขับเคลื่อน ๕ อันดับแรก ปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑) โรค covid-๑๙ ๒) ผู้สูงอายุ ๓) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM,HT) ๔) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๕) อาหารปลอดภัย ๖) แม่และเด็ก มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการและมีการบริหารจัดการและรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง เชื่อมโยงกลไก ทีมหมอครอบครัว ผู้บริการปฐมภูมิ ทุกอำเภอประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ UCCARE ระดับ ๓ ร้อยละ ๑๐๐
๒. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ แผนจัดตั้งทั้งจังหวัด จำนวน ๕๙ ทีม ขึ้นทะเบียนแล้ว ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำนวน ๕๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๒ ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๕ มีแผนขึ้นทะเบียนเพิ่ม จำนวน ๔ ทีม เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง จังหวัด ร้อยละ ๑๐๐ คู่ขนานกับการอบรมระยะสั้นตามหลักสูตร Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor ปี ๒๕๖๕ สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว มีแผนจัดอบรมในเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕
๓. มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๑๘,๘๔๗ คน อสม.ได้รับการคัดเลือกและพัฒนา ศักยภาพเป็น อสม.หมอปประจำบ้าน เป้าหมาย ๙๗๔ คน ดำเนินการครบทุกอำเภอ จำนวน ๙๗๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีผลงานการออกเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการดูแล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๙ โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลมากที่สุด ร้อยละ ๔๕.๘๒ รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโควิดที่กักตัวรักษาตัวที่บ้าน ร้อยละ ๓๕.๗๕ และ ๑๑.๔๖ ตามลำดับ ดังรายละเอียดในแผนภูมิแท่ง

แผนภูมิแท่ง แสดงร้อยละกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ได้รับการดูแล จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



๔. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย รพ.สต.ที่ต้องเข้ารับการประเมิน ได้แก่ รพ.สต.ทั้งหมดอายุรับรองปี ๒๕๖๒ และรพ.สต.ที่ยังไม่ได้รับการประเมินในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๖ แห่ง สถานการณ์โควิดทำให้รพ.สต.และทีมประเมินไม่สามารถประเมินและประเมินรับรองในหน้างานจริงได้ อยู่ระหว่างการติดตามผลการประเมินตนเองของรพ.สต./ผลการประเมินรับรองในระดับอำเภอและบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมฯ

๒. แผนการดำเนินงาน (ตามตัวอย่างจากแผนที่ได้เสนอเมื่อต้นปี ป.ม.)

ตารางเหตุผลสัมพันธ์ (Log Frame) ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) สำนักสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ปี๒๕๖๕

สรุปสาระสำคัญ (Narrative summary)	หน่วยงาน สสจ./สสอ./รพ.สต.	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Objective Verifiable Indicators)	แหล่งข้อมูล / วิธีการตรวจสอบ (Verifiable Indicators)	เงื่อนไขสำคัญ (Import Assumption)	
จุดมุ่งหมายพัฒนา (Goal) ประชาชนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามแนวทาง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒					
วัตถุประสงค์ (purpose)	จังหวัด ๑.เพื่อให้ประชาชนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ๒.เพื่อให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ภายใต้อำเภอ ๓.เพื่อพัฒนารพ.สต.ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม	คปสอ. ๑.เพื่อให้ประชาชนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ๒.เพื่อให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ภายใต้อำเภอ ๓.เพื่อพัฒนารพ.สต.ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม	๑.ประชาชนทุกครอบครัวมีหมอประจำครอบครัว ๓ คน ๒ มีการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ได้ครบตามเกณฑ์ ๓. กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	๑.รายงานการดำเนินงาน หมอประจำครอบครัว (สสส.) ๒.รายงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU (สสป.) ๓.รายงานผลการดำเนินงาน พขอ. (รายงานเฉพาะ)	๑.การจัดตั้ง PCU/NPCUดูแลประชาชนในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ๒.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๓ อำเภอ มีส่วนร่วม ๓.พขอ.ขับเคลื่อนประเด็น ODOP อย่างน้อย ๒ เรื่อง + ดูแลกลุ่มเปราะบาง + บูรณาการร่วม

สรุป สาระสำคัญ (Narrative summary)	หน่วยงาน สสจ./สสอ./รพ.สต.		ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (Objective Verifiable Indicators)	แหล่งข้อมูล / วิธีการตรวจสอบ (Verifiable Indicators)	เงื่อนไขสำคัญ (Import Assumption)
ผลผลิต (Output)	<p>๑.มีประเด็น พชอ. ๑๓ อำเภอ และ เป้าหมายกลุ่ม เปราะบาง</p> <p>๒.มีแผนและ เป้าหมายจัดตั้ง PCU/NPCU ระยะ ๑๐ ปี + สรรหา แพทย์ FM</p> <p>๓.มีรูปแบบการ จัดบริการแก่ ประชาชนในพื้นที่ ตามแนวทางเวช ศาสตร์ครอบครัว เชื่อมโยง ๓ หมอ ๔.รพ.สต.มี กระทบการพัฒนา ให้ได้คุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>๑.กำหนดประเด็น ODOP เพื่อ ขับเคลื่อนอย่างน้อย ๒ เรื่อง + เป้าหมาย การดูแลกลุ่ม เปราะบาง</p> <p>๒.มีแผนแลเป้าหมาย จัดตั้ง PCU/NPCU ระยะ ๑๐ ปี + สรร หาแพทย์ FM</p> <p>๓.มีรูปแบบการ จัดบริการแก่ ประชาชนในพื้นที่ ตามแนวทางเวช ศาสตร์ครอบครัว เชื่อมโยง ๓ หมอ ๔.รพ.สต.มี กระทบการพัฒนา ให้ได้คุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>๑.พชอ.ผ่านเกณฑ์ การประเมินการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต ร้อยละ ๗๕</p> <p>๒.จำนวน PCU/NPCUที่ขึ้น ทะเบียนเพิ่มสะสม ในปี ๒๕๖๕ ได้ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓.ประชาชนใน PCU/NPCUได้รับ การดูแลโดย แพทย์FMและ คณะผู้ให้บริการ ๔.รพ.สต.ผ่าน เกณฑ์คุณภาพรพ. สต.ติดตาม ร้อย ละ ๗๕</p>	<p>๑.รายงาน พชอ. (รายงานเฉพาะ)</p> <p>๒.รายงาน สสป.</p> <p>๓.รายงาน กรม สบส.</p> <p>๔.รายงาน รพ. สต.ติดตาม</p>	<p>๑.พชอ. ๑๓ อำเภอ กำหนดประเด็น ODOP ขับเคลื่อน + กำหนดเป้าหมายการ ดูแลกลุ่มเปราะบาง ๒.มีเป้าหมายจัดตั้ง PCU/NPCU ระยะ ๑๐ ปี + สรรหา แพทย์ FM</p> <p>๓.มีรูปแบบการ จัดบริการแก่ ประชาชนในพื้นที่ ตามแนวทางเวช ศาสตร์ครอบครัว เชื่อมโยง ๓ หมอ ๔.รพ.สต.มี กระทบการพัฒนา ให้ได้คุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน</p>
กิจกรรม (Activities)	<p>๑.การแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ จังหวัด (พชจ.) จังหวัดลำปาง</p> <p>๒.บริหารจัดการ โครงการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและยกระดับสุข ภาวะประชาชนด้วย กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) และการเบิกจ่าย งบประมาณพชอ.ให้ เป็นไปตามแผน</p> <p>๓.รวบรวมประเด็น พชอ./ผลการประเมิน ตนเอง UCCARE/</p>	<p>๑.กำหนดประเด็น พชอ./ประเมินตนเอง UCCARE/กำหนด เป้าหมายกลุ่ม เปราะบาง รายงาน จังหวัด</p> <p>๒.การบริหารจัดการ โครงการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและยกระดับสุข ภาวะประชาชนด้วย กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ดำเนินการเบิกจ่าย ตามแผนและระยะ เวลาที่กำหนด</p> <p>๓.การสรุปผลการ ดำเนินในไตรมาสที่ ๑</p>	<p>๑.ประชุม คณะกรรมการ พชอ.เพื่อกำหนด คัดเลือกประเด็น ขับเคลื่อนแก้ไข ปัญหาพร้อมในปี ๖๕ และกำหนด เป้าหมายกลุ่ม เปราะบางที่ต้อง ได้รับดูแล</p> <p>๒.การบริหาร จัดการโครงการฯ พชอ. ต่อเนื่องจาก ปี ๖๔ ให้สามารถ ดำเนินการแล้ว เสร็จภายใน ระยะเวลาที่ขอ ขยาย ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๕</p>	<p>๑.สรุปรายงาน การประชุม คณะกรรมการ พชจ.จังหวัด ลำปาง</p> <p>๒.สรุปรายงาน การประชุม คณะกรรมการ พชอ. จำนวน ๑๓ อำเภอ</p> <p>๓.แผนงาน/โครง การพชอ. ทุก อำเภอ</p>	<p>๑.พชจ. จัดประชุม เพื่อขับเคลื่อนการ แก้ไขปัญหา แบบบูรณาการใน ระดับจังหวัด</p> <p>๒.พชอ.จัดประชุม ร่วมกำหนดประเด็น และกำหนดแผนการ ขับเคลื่อน สอดคล้อง เชื่อมโยงการดำเนิน แก้ไขปัญหาในระดับ จังหวัดและตาม ปัญหาในพื้นที่</p>

สรุป สาระสำคัญ (Narrative summary)	หน่วยงาน สสจ./สสอ./รพ.สต.		ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (Objective Verifiable Indicators)	แหล่งข้อมูล / วิธีการตรวจสอบ (Verifiable Indicators)	เงื่อนไขสำคัญ (Import Assumption)
	<p>จำนวนเป้าหมายกลุ่ม เปราะบาง ปี ๖๕</p> <p>๔.การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพแบบ บูรณาการในระดับ จังหวัด สู่ระดับพื้นที่</p> <p>๕.การพัฒนาระบบ กำกับติดตามร่วมกัน</p> <p>๕.แต่งตั้งคณะทำงาน ปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิจังหวัดลำปาง</p> <p>๖.การขึ้นทะเบียน PCU-NPCU ตาม แผนและเป้าหมายที่ กำหนด</p> <p>๖.ประชุมคณะทำงาน ปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิ ระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์จัดทำ แผนและออกแบบ การปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิที่ครอบคลุม ๔ มิติในระดับจังหวัด /สนับสนุนกำกับ ติดตามการจัดทำแผน และออกแบบการ ปฏิรูประบบบริการ ระดับอำเภอและพื้นที่ PCU-NPCU ปกติ และพื้นที่นำร่อง sandbox</p> <p>๗.การประชุมชี้แจง และรับฟังความ คิดเห็นการพัฒนา ระบบสุขภาพจังหวัด ลำปางภายใต้การ ปฏิรูประบบสุขภาพ ปฐมภูมิและการถ่าย</p>	<p>และการเยี่ยมเสริม พลังพื้นที่ พชต./ พชม.</p> <p>๔.คณะทำงานพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับอำเภอ และ คณะทำงาน PCU- NPCU Board</p> <p>๖. การประชุม วิเคราะห์จัดทำแผน และออกแบบการ ปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิที่ครอบคลุม ๔ มิติในระดับอำเภอ และระดับPCU- NPCU พื้นที่ปกติและ พื้นที่นำร่องปฏิรูป Sandboxการ ออกแบบระบบงาน ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหา สุขภาพปฐมภูมิใน พื้นที่รับผิดชอบ และ Pain Point ของแต่ ละพื้นที่</p> <p>๗. การเตรียมความ พร้อมเพื่อขึ้นทะเบียน PCU-NPCU และ แก้ไขข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน</p> <p>๘.พัฒนาคุณภาพตาม เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับรพ.สต.และ ระดับอำเภอ</p> <p>๙. ทุกอำเภอและทุก PCU- NPCU พุดคุย ทำความเข้าใจกับ ภาคประชาชนและ อปท.และสร้างระบบ</p>	<p>๓.มีประเด็นพขอ./ ผลการประเมิน ตนเอง UCCARE/ จำนวนเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง จาก ๑๓ อำเภอ</p> <p>๔.จำนวนอำเภอที่ ได้รับการเยี่ยม เสริมพลัง/ติดตาม ความก้าวหน้า</p> <p>๕.จำนวน PCU- NPCU ที่ขึ้น ทะเบียน ครอบคลุมทั้ง จังหวัด</p> <p>๖.มีแผนงาน/ โครงการการ พัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ และกิจกรรมแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ ครอบคลุม ๔ มิติ ครบทุกอำเภอ และทุกทีม</p> <p>๗.มีผลลัพธ์การ ดำเนินงานทั้งเชิง ปริมาณและเชิง คุณภาพ</p>	<p>๔.สรุปรายงาน การประชุม คณะทำงาน ปฏิรูประบบ บริการปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง</p> <p>๕.สรุปรายงาน การประชุม คณะอนุกรรมการ พัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑</p> <p>๖.สรุปติดตาม ความก้าวหน้า การดำเนินงาน PCU-NPCU พื้นที่ปฏิรูป Sandbox</p>	<p>๓.สสจ.ลำปางจัดทำ แผนการขึ้น ทะเบียน/และ ออกแบบการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดลำปางภายใต้ การปฏิรูประบบ สุขภาพ ที่ชัดเจน</p> <p>๔.การสื่อสาร นโยบาย สร้างความ เข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกระดับ และภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องและเวทีรับ ฟังความคิดเห็นเพื่อ การพัฒนาาร่วมกัน</p> <p>๕.คปสอ.และ PCU/NPCU ร่วมกัน ทบทวนวิเคราะห์ ออกแบบโครงสร้าง (Structure) ทั้ง ระดับอำเภอและของ แต่ละทีมในพื้นที่ รวมถึงออกแบบการ จัดระบบการบริหาร จัดการและจัดบริการ ให้เป็นไปตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐม ภูมิและคำนึงถึง ความร่วมมือในการ ดำเนินงานแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ที่ถ่าง โอนไปยังท้องถิ่น</p> <p>๖.คปสอ.และรพ.สต. ร่วมพัฒนาคุณภาพ หน่วยบริการให้มี คุณภาพมาตรฐาน</p>

สรุป สาระสำคัญ (Narrative summary)	หน่วยงาน สสจ./สสอ./รพ.สต.		ตัวชี้วัด ความสำเร็จ (Objective Verifiable Indicators)	แหล่งข้อมูล / วิธีการตรวจสอบ (Verifiable Indicators)	เงื่อนไขสำคัญ (Import Assumption)
	<p>โอนภารกิจ สาธารณสุขให้กับ อปท. แก่ผู้บริหาร ระดับอำเภอ จนท.ที่ ปฏิบัติงานปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>๘. การขับเคลื่อนด้าน การจัดการปัญหา สุขภาพของคนลำปาง เพื่อดูแลประชาชน จังหวัดลำปาง โดย การมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน ในระดับ จังหวัด สู่การ เชื่อมโยงสู่ระดับพื้นที่</p> <p>๙. การพัฒนาระบบ กำกับติดตามการ ดำเนินงานและการ ออกเยี่ยมเสริมพลัง โดยทีมบูรณาการ ระดับจังหวัด และ คณะทำงานปฏิรูป ระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง</p> <p>๑๐. การสื่อสาร นโยบายและแนว ทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบสุขภาพ ปฐมภูมิตามประเด็น ตรวจราชการ ประเด็น พขอ./รพ. สต.ติดดาว / ๓ หมอ ที่สอดคล้องกับการ ปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิ จังหวัด ลำปาง</p>	<p>พื้นฐานเพื่อหาแนว ทางการทำงาน เพื่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ ร่วมกัน (GO & Growth Together)</p>			

สรุปสาระสำคัญ (Narrative summary)	หน่วยงาน สสจ./สสอ./รพ.สต.		ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Objective Verifiable Indicators)	แหล่งข้อมูล / วิธีการตรวจสอบ (Verifiable Indicators)	เงื่อนไขสำคัญ (Import Assumption)
ทรัพยากร (Input)	- คณะกรรมการพชจ. - คณะอนุกรรมการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑ - คณะคณะทำงาน ปฏิรูประบบบริการ ปฐมภูมิจังหวัดลำปาง - ทีมเครือข่ายแพทย์ FM และ ทีม๓ หมอ - งบประมาณสนับสนุนจาก สป/สสส./สปสช.	- เลขา พชอ. และ คณะกรรมการ พชอ. - แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวและคณะ - งบประมาณ จาก สป. สสส. สปสช.	๑.การแต่งตั้งพชอ. ๑๓ อำเภอ ๒.จำนวน งบประมาณที่ ได้รับการจัดสรร ให้แก่ PCU/NPCU ๓.จำนวน งบประมาณที่ ได้รับการจัดสรร จากแหล่งอื่นๆ	๑.รายงานและ สรุปความ ก้าวหน้าการ ดำเนินงานทุก ระดับ ๒.รายงานผลการ บันทึกเบิกจ่าย งบประมาณตาม แผนงานและ ระยะเวลาที่ กำหนด	๑.การบูรณาการ ความร่วมมือ และ การ Share ทรัพยากรของทุก ภาคส่วนร่วมกัน ใน ระดับจังหวัด อำเภอ และPCU-NPCU(คน/เงิน/ของ) ๒.การสนับสนุน งบประมาณตรง ตามที่ได้วางแผนไว้

๓. ผลการดำเนินงาน รอบ ๔ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) ผลงานตามกิจกรรมและผลงานตามตัวชี้วัด

กิจกรรมระดับจังหวัด ที่ดำเนินการแล้ว	กิจกรรมระดับอำเภอ ที่ดำเนินการแล้ว	ผลงานตามตัวชี้วัด
<p>๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการคุณภาพชีวิตจังหวัดลำปาง (พชจ.) - โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔ <p>๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำโครงสร้างและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดลำปาง - การจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดลำปาง - การสนับสนุนและพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (PCU/NPCU) นำร่องจำนวน ๒๐ ทีม - การวางแผนสนับสนุนและพัฒนา รพ.สต.ติดตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนและจัดประชุมคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) -- โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔ - จัดทำโครงสร้างการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ - การจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอ - การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (PCU/NPCU) นำร่องจำนวน ๒๐ ทีม - การพัฒนา รพ.สต.ติดตามในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ ประเด็นการคัดเลือกประเด็นขับเคลื่อนอย่างน้อยอำเภอละ ๒ ประเด็น ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๔ ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามระดับ ๕ ดาว จากผลการประเมินตนเอง ร้อยละ ๓๕.๔๘

๓. การพัฒนาโลก ๓ หมอและ อสม.หมอประจำบ้าน -การวางแผนสนับสนุนการจัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -การสนับสนุนการดำเนินงานดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโควิดที่กักตัวหรือกักรักษาตัวที่บ้าน	-ดำเนินการจัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หมู่บ้านละ ๑ คนรวมทั้งหมด ๙๗๔ คน -การดำเนินงานดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโควิดที่กักตัวหรือกักรักษาตัวที่บ้าน	-ร้อยละ อสม.ได้รับการคัดเลือกและพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน ร้อยละ ๑๐๐
--	---	---

๔. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดลำปาง ปี ๒๕๖๕

๔.๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดลำปาง (พชจ.) จังหวัดลำปาง ปี ๒๕๖๕

๑. การจัดการด้านสุขภาพของจังหวัดลำปางแบบบูรณาการ การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดลำปาง (Lampang Provincial Health) เพื่อให้มีการขับเคลื่อนด้านการจัดการปัญหาสุขภาพของคนลำปางเพื่อดูแลประชาชนจังหวัดลำปาง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยครอบคลุมทุกด้านในระดับจังหวัดเชื่อมโยงสู่การดำเนินงานในระดับพื้นที่

๒. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดลำปาง (พชจ.) ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย จังหวัดลำปาง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย และเกิดการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัย ทั้งในระดับจังหวัดและเชื่อมโยงสู่ระดับพื้นที่ ๔ คณะ ดังนี้

- ๑.๒.๑. คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดลำปาง
- ๑.๒.๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาวัยเรียน วัยรุ่น จังหวัดลำปาง
- ๑.๒.๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาวัยทำงาน จังหวัดลำปาง
- ๑.๒.๔. คณะอนุกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

๔.๒. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปี ๒๕๖๕

ประเด็นขับเคลื่อน ๕ อันดับแรก ปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑) โรค covid-๑๙ ๒) ผู้สูงอายุ ๓) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM,HT) ๔) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๕) อาหารปลอดภัย ๖) แม่และเด็ก กลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลโดย พขอ. ปี ๒๕๖๕

ประเภท	เป้าหมายในการดูแล (คน)
๑. ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน)	๑,๐๙๓
๒. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๗๗๕
๓. ผู้พิการและผู้ยากไร้	๓,๙๔๙
๔. Intermediate Care	๙๐
๕. หญิงตั้งครรภ์	๕๙
๖. เด็กปฐมวัย	๒,๒๓๐
๗. คนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์	๒๙
๘. ผู้ติดเชื้อCovid-๑๙ ที่ได้รับผลกระทบ	๗๓๓

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็นสำคัญ	กลุ่มเปราะบาง		
			ประเภท	จำนวน (คน)	เป้าหมายในการดูแล (คน)
๑	เมืองลำปาง	๑. ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส	๑.ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน)	๒๙๖	๒๙๖
		๒. เด็ก executive function (EF)	๒.ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๑๕๔	๑๕๔
		๓. ขยะและสิ่งแวดล้อม	รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๔๕๐	๔๕๐
		๔. อาหารปลอดภัย			
๒	แม่เมาะ	๑.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)	๑.ผู้พิการ	๓๕	๓๕
		๒. Covid-๑๙	๒.ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๖๙	๖๙
		๓. ไข้เลือดออก	๓. Intermediate Care	๑๕	๑๕
		๔. ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	๔.ผู้ติดเชื้อCovid-๑๙ ที่ได้รับผลกระทบ	๓๗๕	๓๗๕
		๕. อุบัติเหตุจลาจล	รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๔๙๔	๔๙๔
๓	เกาะคา	๑.พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร(ลดเค็ม)	๑.ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๙๕	๙๕
		๒.ส่งเสริมการออกกำลังกาย	๒.ผู้พิการและผู้ยากไร้	๑๒๕	๑๒๕
		๓.ผู้สูงอายุ(กลุ่มเปราะบาง)	รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๒๒๐	๒๒๐
		๔.คนยากจน(กลุ่มเปราะบาง)			
๔	เสริมงาม	๑.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)	๑. Intermediate Care	๑๓	๑๓
		๒.ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	๒. สูงอายุ (ติดเตียง)	๑๓	๑๓
		๓.ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก	๓.หญิงตั้งครรภ์	๑๒	๑๒
		๔. Covid-๑๙	๔.ผู้ป่วยCovid-๑๙ ที่ได้รับผลกระทบ	๓๕	๓๕
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๗๓	๗๓	
๕	แจ้ห่ม	๑.ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	๑.สูงอายุ (ติดเตียง)	๒๙	๒๙
		๒.การจัดการขยะ	รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๒๙	๒๙
		๓.อาหารปลอดภัย			
๖	งาว	๑.ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	๑. ผู้ด้อยโอกาส	๓๙	๓๙
		๒.ขยะและสิ่งแวดล้อม	๒. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๘๙	๘๙
		๓.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)	๓. กลุ่มเสี่ยง (DM)	๗๓๔	๗๓๔
			๔. กลุ่มเสี่ยง (HT)	๓๐๐	๓๐๐
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๑,๑๖๒	๑,๑๖๒	
๗	วังเหนือ	๑.ผู้สูงอายุ	๑.ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน)	๑๙๔	๑๙๔
		๒. Covid-๑๙	๒.ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๔๘	๔๘
			๓.คนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์และผู้ยากไร้	๘	๘
			๔.ผู้ป่วยCovid-๑๙ ที่ได้รับผลกระทบ	๑๑๔	๑๑๔
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๓๖๔	๓๖๔	
๘	เถิน	๑.แม่และเด็ก	๑. หญิงตั้งครรภ์	๔๗	๔๗
		๒.ผู้สูงอายุ	๒. เด็กปฐมวัย	๒,๓๓๐	๒,๓๓๐
		๓.หมอกควัน	๓. ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน)	๑๒๐	๑๒๐
		๔. Covid-๑๙	๔. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๕๕	๕๕
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๒,๕๕๒	๒,๕๕๒	
๙	แม่พริก	๑. ผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๒๐	๒๐
		๒. รักรัษีโต ลดเค็ม	๒. ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน)	๑๒๕	๑๒๕
		๓. เกษตรอินทรีย์	๓. ผู้สูงอายุ (ติดสังคม)	๒๙๐๙	๒๙๐๙
		๔. Covid-๑๙	๔. ผู้พิการ	๓๕๒	๓๕๒
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๓๔๐๖	๓๔๐๖	
๑๐	แม่ทะ	๑.อาหารปลอดภัย	๓. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๕๙	๕๙
		๒.ขยะและสิ่งแวดล้อม	๓. ผู้สูงอายุ (ติดบ้าน)	๓๑๗	๓๑๗
		๓.ผู้สูงอายุ	๔. ผู้พิการ	๓๓๐๐	๓๓๐๐
		๔. Covid-๑๙	รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๓๖๗๖	๓๖๗๖
๑๑	สบปราบ	๑. Covid-๑๙	๑.ผู้ติดเชื้อCovid-๑๙ ที่ได้รับผลกระทบ	๓๑	๓๑
		๒. โรคเบาหวาน	๒. Intermediate Care	๖๒	๖๒
		๓. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	๓.ผู้พิการ	๒๕	๒๕
			๔.ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)	๓๐	๓๐
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๑๔๘	๑๔๘	
๑๒	ห้างฉัตร	๑. Covid-๑๙	๑.ผู้สูงอายุ(ติดเตียง)	๙๐	๙๐
		๒. โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (DM/HT)	๒.ผู้พิการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ	๗๓	๗๓
		๓.ผู้สูงอายุ	๓.ผู้ติดเชื้อCovid-๑๙ ที่ได้รับผลกระทบ	๑๗๘	๑๗๘
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๓๔๑	๓๔๑	
๑๓	เมืองปาน	๑. โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (DM/HT)	๑.ผู้สูงอายุ(ติดบ้าน)	๔๑	๔๑
		๒. Covid-๑๙	๒.ผู้สูงอายุ(ติดเตียง)	๑๕	๑๕
			๓.คนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์และผู้ยากไร้	๒๑	๒๑
		รวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	๗๗	๗๗	

๕. แผนจัดตั้งและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)

อำเภอ	ประชากร (คน)	เป้าหมาย (ทีม)	PCU	NPCU	แผนจัดตั้งจำนวนทีม/ปี					
					๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕
๑.เมืองลำปาง	๒๓๙,๓๓๓	๑๘	๑๐	๘	๑	๑	๕	๑	๑๐	
๒.แม่เมาะ	๔๒,๙๔๓	๓	๑	๒			๑	๑	๑	
๓.เกาะคา	๕๔,๘๙๓	๕	๑	๔			๒	๑	๒	
๔.เสริมงาม	๓๐,๘๕๖	๒		๒				๑	๑	
๕.งาว	๕๓,๑๕๕	๔		๔			๑	๓		
๖.แจ้ห่ม	๓๘,๘๗๖	๓		๓				๒	๑	
๗.วังเหนือ	๔๓,๒๘๘	๔		๔				๑	๒	๑
๘.เถิน	๕๙,๗๔๐	๔		๔				๑		๓
๙.แม่พริก	๑๖,๐๗๕	๑		๑				๑		
๑๐.แม่ทะ	๕๗,๐๐๖	๕		๕			๑	๑	๓	
๑๑.สบปราบ	๒๖,๙๖๓	๒		๒				๑	๑	
๑๒.ห้างฉัตร	๔๙,๑๔๔	๕	๑	๔			๒	๓		
๑๓.เมืองปาน	๓๒,๖๘๒	๓		๓				๑	๒	
รวม	๗๔๔,๙๕๔	๕๙	๑๓	๔๖	๑	๑	๑๒	๑๘	๒๓	๔
จำนวนทีมสะสม					๑	๒	๑๔	๓๒	๕๕	๕๙
เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุม					๑.๖๙	๓.๓๙	๒๓.๗๓	๕๔.๒๔	๙๓.๒๒	๑๐๐

๖.จำนวนการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU และประชากรที่ได้รับบริการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดลำปาง

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	จำนวนทีมที่ขึ้นทะเบียน/ปี					จำนวนทีมที่ ขึ้นทะเบียน (สะสม)	จำนวน ประชาชนที่ ได้รับการดูแล (คน)	ร้อยละ
		๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔			
๑. เมืองลำปาง	๑๘	๑	๑	๕	๑	๑๐	๑๘	๒๓๙,๓๓๓	๑๐๐
๒. แม่เมาะ	๓			๑	๑	๑	๓	๔๒,๙๔๓	๑๐๐
๓. เกาะคา	๕			๒	๑	๒	๕	๕๔,๘๙๓	๑๐๐
๔. เสริมงาม	๒				๑	๑	๒	๓๐,๘๕๖	๑๐๐
๕. งาว	๔			๑	๓		๔	๕๓,๑๕๕	๑๐๐
๖. แจ้ห่ม	๓				๒	๑	๓	๓๘,๘๗๖	๑๐๐
๗. วังเหนือ	๔				๑	๒	๓	๓๓,๕๗๒	๗๕
๘. เถิน	๔				๑		๑	๑๕,๐๒๐	๒๕
๙. แม่พริก	๑				๑		๑	๑๖,๐๗๕	๑๐๐
๑๐. แม่ทะ	๕			๑	๑	๓	๕	๕๗,๐๐๖	๑๐๐
๑๑. สบปราบ	๒				๑	๑	๒	๒๖,๙๖๓	๑๐๐
๑๒. ห้างฉัตร	๕			๒	๓		๕	๔๙,๑๔๔	๑๐๐
๑๓. เมืองปาน	๓				๑	๒	๓	๓๒,๖๘๒	๑๐๐
รวมจำนวน	๕๙	๑	๑	๑๒	๑๘	๒๓	๕๕	๖๙๐,๕๑๘	๙๓.๒๒

๕.จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดลำปาง

ลำดับ	อำเภอ	สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว					รวม	หมายเหตุ
		วุฒิบัตร (วว.)	อนุมัติบัตร (อว.)	ระยะสั้น (SC)	ระยะสั้น (BC)	ISVT ปี3 (SB)		
๑	เมืองลำปาง	๑๑	๒	๓		๒	๑๘	
๒	แม่เมาะ	๑			๒*		๓	*พอก.รพ. ๑
๓	เกาะคา	๓		๑		๒	๖	
๔	เสริมงาม		๑		๑		๒	
๕	งาว	๓*		๑		๑	๕	*พอก.รพ. ๑
๖	แจ้ห่ม	๑			๒*		๓	*พอก.รพ. ๑
๗	วังเหนือ			๒*	๑		๓	*พอก.รพ. ๑
๘	เถิน	๒	๑*				๓	*พอก.รพ. ๑
๙	แม่พริก				๑		๑	
๑๐	แม่ทะ	๒		๒	๒*		๖	*พอก.รพ. ๑
๑๑	สบปราบ			๑	๑		๒	
๑๒	ห้างฉัตร	๑	๒*		๓		๖	*พอก.รพ. ๑
๑๓	เมืองปาน			๑	๒		๓	
รวมจำนวน		๒๔	๖	๑๑	๑๕	๕	๖๑	

หมายเหตุ :

- * เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- ปี ๒๕๖๕ มีแผนพัฒนาแพทย์เพื่อรองรับการปฏิบัติงานใน PCU-NPCU จังหวัดลำปาง ดังนี้ เข้ารับการอบรมระยะสั้นตามหลักสูตร Basic course จำนวน ๖ คน อบรมหลักสูตร Refresh Basic course จำนวน ๖ คน และ อบรมหลักสูตร Refresh Short course จำนวน ๑ คน

๖. จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน จังหวัดลำปาง ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวนอสม. (คน) หมอกคนที่ ๑	จำนวนจนท.สาธารณสุข (คน) หมอกคนที่ ๒	จำนวนหมอฟM/MD (คน) หมอกคนที่ ๓	จำนวนครัวเรือน ทั้งหมด (หลังคาเรือน)
๑. เมืองลำปาง	๔,๘๙๗	๑๕๔	๑๘	๓๙,๘๓๒
๒. แม่เมาะ	๗๙๖	๓๗	๓	๑๑,๐๗๔
๓. เกาะคา	๑,๖๐๖	๔๒	๕	๑๕,๗๙๕
๔. เสริมงาม	๘๔๓	๒๙	๒	๗,๘๓๓
๕. งาว	๑,๓๒๑	๕๔	๔	๑๔,๑๓๖
๖. แจ้ห่ม	๑,๒๑๖	๓๙	๓	๑๑,๙๒๐
๗. วังเหนือ	๑,๓๙๒	๔๕	๔	๑๓,๔๓๗
๘. เกิน	๑,๕๑๗	๖๓	๔	๑๑,๘๔๒
๙. แม่พริก	๔๕๑	๒๒	๑	๔,๓๒๒
๑๐. แม่ทะ	๑,๗๖๗	๕๘	๕	๑๕,๙๕๖
๑๑. สบปราบ	๗๘๑	๒๕	๒	๙,๔๒๘
๑๒. ห้างฉัตร	๑,๓๕๓	๔๗	๕	๑๘,๗๓๑
๑๓. เมืองปาน	๙๐๗	๓๘	๓	๑๐,๘๕๒
รวม	๑๘,๘๔๗	๖๕๐	๕๙	๑๘๕,๑๖๘

๗. จำนวน อสม.หมอปประจำบ้าน จังหวัดลำปาง ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวน อสม.ทั้งหมด(คน)	จำนวน อสม.หมอปประจำบ้าน(คน)	ผ่านการอบรม (คน)	ร้อยละ
๑. เมืองลำปาง	๔,๘๙๗	๑๘๔	๑๘๔	๑๐๐
๒. แม่เมาะ	๗๙๖	๔๔	๔๔	๑๐๐
๓. เกาะคา	๑,๖๐๖	๗๘	๗๘	๑๐๐
๔. เสริมงาม	๘๔๓	๕๒	๕๒	๑๐๐
๕. งาว	๑,๓๒๑	๘๕	๘๕	๑๐๐
๖. แจ้ห่ม	๑,๒๑๖	๖๖	๖๖	๑๐๐
๗. วังเหนือ	๑,๓๙๒	๘๐	๘๐	๑๐๐
๘. เกิน	๑,๕๑๗	๙๕	๙๕	๑๐๐
๙. แม่พริก	๔๕๑	๓๐	๓๐	๑๐๐
๑๐. แม่ทะ	๑,๗๖๗	๙๕	๙๕	๑๐๐
๑๑. สบปราบ	๗๘๑	๔๖	๔๖	๑๐๐
๑๒. ห้างฉัตร	๑,๓๕๓	๗๓	๗๓	๑๐๐
๑๓. เมืองปาน	๙๐๗	๕๖	๕๖	๑๐๐
รวม	๑๘,๘๔๗	๙๗๔	๙๗๔	๑๐๐

๓. การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดลำปาง ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวนรพ.สต.เป้าหมาย (แห่ง)	รพ.สต.ประเมินตนเอง		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	อยู่ระหว่างการประเมิน
๑. เมืองลำปาง	๑๘			๑๘
๒. แม่เมาะ	๓	๓		
๓. เกาะคา	๑๑			๑๑
๔. เสริมงาม	๔	๔		
๕. งาว	๙	๖		๓
๖. แจ้ห่ม	๘			๘
๗. วังเหนือ	๙			๙
๘. เกิน	๑๓	๑๓		
๙. แม่พริก	๕	๑		๔
๑๐. แม่ทะ	๘			๘
๑๑. สบปราบ	๔			๔
๑๒. ห้างฉัตร	๘	๔		๔
๑๓. เมืองปาน	๖	๖		
รวมจำนวน	๑๐๖	๓๗		๖๙

๔. นวัตกรรม/ผลงานเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๔.๑. การปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดลำปาง

๕. ปัญหาอุปสรรค

๕.๑ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้

๖. ข้อเสนอแนะ/ความต้องการรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๖.๑. การบูรณาการของกรม กองต่างๆ ก่อนขับเคลื่อนนโยบายลงสู่ภูมิภาค ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เช่น กรม สบส. กรมคร. กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สบสช. และสสป. เนื่องจากการดำเนินงานและมีระบบรายงาน ที่ยังไม่สอดคล้องกัน ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในระดับพื้นที่

๗. ผู้รับผิดชอบ

๑. นางศิริพร โทลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โทรศัพท์ ๐๙๓-๐๒๓๙๑๕๗

๒. นายประยุทธ์ ศรีกระจ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โทรศัพท์ ๐๘๖-๔๒๘๗๐๓๗