

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี  
งบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว

## คณะที่ 2

# การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๗
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ	ต
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว	1
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	20
<b>แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย</b>	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	21
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	25
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	25
4. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	29
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	34
6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	38
7. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	43
<b>แผนงานที่ 2 ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</b>	
8. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	48
9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	50
10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	55
11. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	57
12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	60
<b>แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</b>	
13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	62
14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	67
15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	71
16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	74

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</b>	
17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	77
<b>คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)</b>	79
<b>แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ</b>	
18. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	80
<b>แผนงานที่ 6 Service Plan</b>	
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	84
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	84
21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	92
22. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	99
23. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	101
24. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	103
25. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	108
- อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	116
26. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	121
27. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	127
28. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	132
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	139
<b>แผนงานที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ</b>	
29. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	142
- ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	145
30. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma)	148
<b>แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ</b>	
31. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	151
32. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	154
สาขา กุมารเวชกรรม	156
สาขาสูติกรรม	157
สาขาศัลยกรรม	160

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์</b>	164
<b>แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</b>	
33. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	165
34. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	167
35. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	168
<b>คณะที่ 4 การบริหารจัดการ</b>	173
<b>แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ</b>	
36. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	174
37. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	176
<b>แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</b>	
38. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	183
<b>แผนงานที่ 14 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</b>	
39. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560	185
40. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	188
<b>แผนงานที่ 15 งานพัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ</b>	
41. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	196
<b>ภาคผนวก</b>	198
การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 One Health For Rabies Free Zone Region 6	199
ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	201
โครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิธีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model)	202
การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข	205
ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ปี 2560	209
<b>คณะที่ 5 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี</b>	212

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

### 1.1. ตราประจำจังหวัดสระแก้ว



1. ด้านหลังเป็นภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ
2. ตอนกลางเป็นภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู
3. ด้านหน้าเป็นภาพพระพุทธรูปปางทรงน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว
4. ด้านหลังสุดเป็นสระน้ำมีดอกบัว

#### คำอธิบาย

1. ภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ หมายถึง การที่จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ทางทิศบูรพา
2. ภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู เป็นโบราณสถานที่สำคัญในเขตจังหวัดสระแก้ว
3. ภาพพระพุทธรูปปางทรงน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว เป็นพระพุทธรูปประจำจังหวัด สูง 2,536 ซม. (25.36 ม.) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นนิมิตหมายแห่งความชุ่มชื้น ร่มเย็น

### 1.2. ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ในสมัยอาณาจักรสุวรรณภูมิและอาณาจักรทวารวดี สระแก้วเป็นชุมชนที่มีความสำคัญแห่งหนึ่ง มีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองปราจีนบุรี (เมืองประจิมในสมัยโบราณ)

สระแก้วเป็นชื่อที่มาจากชื่อสระน้ำโบราณซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว มีอยู่จำนวน 2 สระ ในสมัยกรุงธนบุรีราวปี พ.ศ. 2323 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (เมื่อครั้งทรงเป็นสมเด็จพระเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก) เป็นแม่ทัพยกทัพไปตีกัมพูชา (เขมร) ได้แวะพักกองทัพที่บริเวณสระน้ำทั้งสองแห่งนี้ กองทัพได้อาศัยน้ำจากสระใช้สอยและได้ขนานนามสระทั้งสองว่า "สระแก้ว-สระขวัญ" และได้นำน้ำจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธีถือน้ำพิพัฒน์สัตยา โดยถือว่าเป็นน้ำบริสุทธิ์

สมัยก่อนสระแก้วมีฐานะเป็นตำบลขึ้นอยู่ในการปกครองของอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งทางราชการได้ตั้งเป็นด่านสำหรับตรวจคนและสินค้าเข้า-ออก มีข้าราชการตำแหน่งนายกองทำหน้าที่เป็นนายด่านจนถึงปี พ.ศ. 2452 ทางราชการจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า กิ่งอำเภอสระแก้ว โดยใช้ชื่อสระน้ำเป็นชื่อกิ่งอำเภอ ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2501 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชื่อว่า อำเภอสระแก้ว ขึ้นอยู่ในการปกครองของจังหวัดปราจีนบุรี และในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2536 ได้รับการยกฐานะเป็นจังหวัด โดยเป็นจังหวัดที่ 74 ของประเทศไทย

### 1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต



จ.จันทบุรี

แผนที่จังหวัดสระแก้ว

สระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออกตอนบนของประเทศ ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 15 ลิปดา ถึง 14 องศา 15 ลิปดาเหนือ และประมาณเส้นแวงที่ 101 องศา 45 ลิปดา ถึง 103 องศาตะวันออก ห่างจาก กรุงเทพฯ ทางรถยนต์ประมาณ 236 กิโลเมตร ทางรถไฟ ประมาณ 200 กิโลเมตรมีพื้นที่ทั้งสิ้น ประมาณ 7,195.92 ตารางกิโลเมตรหรือ ประมาณ 4,496,961 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 19.71 ของภาคตะวันออก (เอกสารบรรยายสรุปจังหวัด สระแก้ว ปี 2540) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- \*ทิศเหนือ ติดต่อกับ อ.ครบุรี และ อ.เสิงสาง จ.นครราชสีมา  
อ.ละหานทราย และ อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์
- \*ทิศใต้ ติดต่อกับ อ.สอยดาว และ อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี
- \*ทิศตะวันออกติดต่อกับ ชายแดนประเทศกัมพูชา (จ.พระตะบอง และศรีโสภณ)เป็นแนวชายแดน ยาว 165 กิโลเมตร สามารถเดินผ่านได้เนื่องจากไม่มีพรมแดนธรรมชาติ ขวางกั้น
- \*ทิศตะวันตกติดต่อกับ อ.กบินทร์บุรี และ อ.นาดี จ.ปราจีนบุรี  
อ.ท่าตะเกียบและ อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

#### 1.3. สภาพภูมิประเทศ

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยรวม เป็นพื้นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีภูเขาสูง สลับซับซ้อน มีระดับ ความสูงจากน้ำทะเล 74 เมตร กล่าวคือ ด้านเหนือมีทิวเขาบรรทัดซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางปะกง มีลักษณะเป็น ป่าเขาที่ปกคลุมได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพ เป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุก แล้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ รราบ ได้แก่ อำเภอมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอมวกเหล็กมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ ลาดไปทางอำเภอมวกเหล็กและอำเภอมวกเหล็ก เข้าเขตประเทศกัมพูชา

## 1.4. สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดูกาล อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 27.5-28.78 องศา

ฤดูร้อน เริ่มต้นแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน

ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 1,296-1,539 มิลลิเมตร

ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

## 1.5. เขตการปกครอง

จังหวัดสระแก้ว มีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้านมีเทศบาล16แห่ง (3เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร

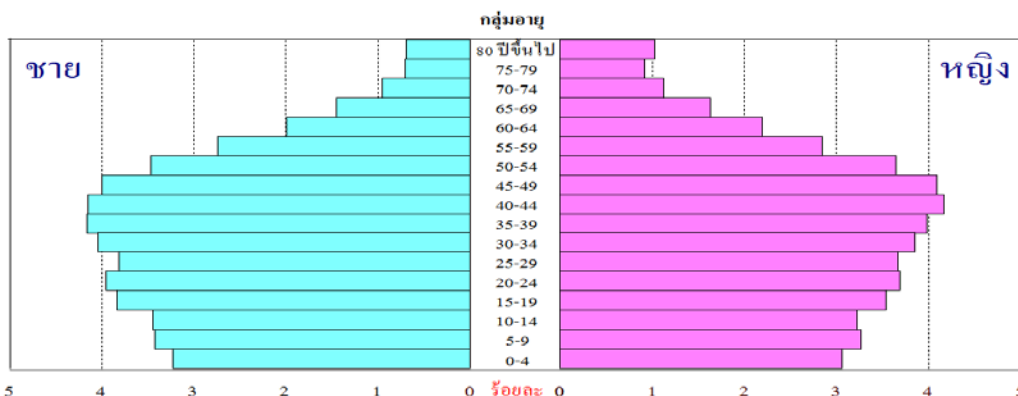
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่(ตร.กม.)
1	สระแก้ว	8	123	39,310	2(1 เมือง)	8	1,832.55
2	อรัญประเทศ	12	114	41,324	4(1เมือง)	8	821.27
3	วัฒนานคร	11	115	27,645	1	11	1,560.12
4	ตาพระยา	5	64	15,571	1	5	642.37
5	วังน้ำเย็น	4	84	22,934	(1เมือง)	3	325.05
6	คลองหาด	7	71	12,352	1	6	417.08
7	เขาฉกรรจ์	4	71	17,051	1	4	774.31
8	โคกสูง	4	41	7,510	1	3	439.70
9	วังสมบูรณ์	3	48	13,971	2	1	383.50
รวม	จ.สระแก้ว	58	731	197,668	16	49	7,195.92

ที่มา :ปกครองจังหวัดสระแก้ว: <http://www.sakaeo.go.th/websakaeo/population.php> ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2559

## 2. ข้อมูลประชากร

แผนภูมิที่1 โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้วจำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. 2558



ที่มา :ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง เมื่อ ธันวาคม 2558

ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ47.78 จะเห็นว่าฐานพีระมิตประชากรแคบลง

จังหวัดสระแก้ว ปี 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 544,850 คน เป็นเพศชาย 272,770คน(ร้อยละ 50.06) เพศหญิง 272,080คน(ร้อยละ 49.94) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 76 ต่อตารางกิโลเมตร

เด็กอายุ 0 – 14 ปี	จำนวน 107,088 คน	คิดเป็นร้อยละ 19.65
เด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี	จำนวน 41,489 คน	คิดเป็นร้อยละ 7.61
เด็กวัยเรียน 5 – 14 ปี	จำนวน 72,838 คน	คิดเป็นร้อยละ 13.37
วัยรุ่น 15 – 21 ปี	จำนวน 54,839 คน	คิดเป็นร้อยละ 10.06
วัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี)	จำนวน 368,667 คน	คิดเป็นร้อยละ 67.66
วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวน 69,094 คน	คิดเป็นร้อยละ 12.68
วัยเด็กและวัยสูงอายุ	จำนวน 176,182 คน	คิดเป็นร้อยละ 32.33

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2558

ลักษณะข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
แยกตามเพศ	279,366	277,556	556,922
แยกตามลักษณะสถานะของบุคคล			
- ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	272,770	272,080	544,850
- ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	1,077	1,615	2,692
- ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับ ลงรายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)	4,893	3,630	8,523
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)	626	231	857

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2558อ้างอิงข้อมูลจาก : <http://stat.dopa.go.th/stat/statnew>

ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	17,582	3.23	16,668	3.06	34,250	6.29
5-9	18,644	3.42	17,823	3.27	36,467	6.69
10-14	18,786	3.45	17,585	3.23	36,371	6.68
15-19	20,882	3.83	19,305	3.54	40,187	7.38
20-24	21,534	3.95	20,138	3.70	41,672	7.65
25-29	20,758	3.81	19,965	3.66	40,723	7.47
30-34	22,046	4.05	20,977	3.85	43,023	7.90
35-39	22,677	4.16	21,724	3.99	44,401	8.15
40-44	22,627	4.15	22,711	4.17	45,338	8.32
45-49	21,818	4.00	22,304	4.09	44,122	8.10
50-54	18,908	3.47	19,852	3.64	38,760	7.11
55-59	14,927	2.74	15,514	2.85	30,441	5.59
60-64	10,858	1.99	11,935	2.19	22,793	4.18
65-69	7,901	1.45	8,867	1.63	16,768	3.08
70-74	5,178	0.95	6,114	1.12	11,292	2.07



ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
75-79	3,857	0.71	4,993	0.92	8,850	1.62
80 ขึ้นไป	3,786	0.69	5,605	1.03	9,391	1.72
<b>รวม</b>	<b>272,769</b>	<b>50.06</b>	<b>272,080</b>	<b>49.94</b>	<b>544,849</b>	<b>100.00</b>

\* ปีจันทรคติเพศชาย 1 คน

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2558

อ้างอิงข้อมูลจาก : [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.phitp](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp)

### 3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

#### 3.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 1 แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท 1 แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.2 1 แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 107 แห่ง สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. 3 แห่ง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย 2 แห่ง

ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2558

อำเภอ	โรงพยาบาล	เตียง จริง	รพ.สต.			สอ.	รวม	อื่น ๆ
			เล็ก	กลาง	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท. S	388	4	14	2	-	20	ศคม.ที่ 3.2, นคม.ที่ 2 ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช. M1 รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม 60 เตียง	151	6	9	1	-	16	สถานีกาชาด, นคม.ที่ 11
วังน้ำเย็น	รพช. F2 รพ.แพทย์แผนไทย	85	-	3	2	2	7	นคม.ที่ 5, ศูนย์ สธ.เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. F2 รพ.จิตเวชสระแก้ว (90 เตียง) รพ.แพทย์แผนไทย	77	11	10	-	-	21	นคม.ที่ 7
ตาพระยา	รพช. F2	49	8	7	-	-	15	นคม.ที่ 6
คลองหาด	รพช. F2	37	5	4	-	-	9	-
เขาฉกรรจ์	รพช. F2	51	1	3	2	1	7	-
โคกสูง	รพช. F3	10	5	4	-	-	9	-
วังสมบูรณ์	รพช. F3	10	-	5	1	-	6	-
<b>รวม</b>			<b>40</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	

**หมายเหตุ** 1. สอ. หมายถึง สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท.

2. ศคม.ที่ 3.2 หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.2

3. นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

4. ขนาด รพ.สต. อ้างอิงข้อมูลจากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

## 3.2 คลินิกและร้านขายยา

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกกรายอำเภอ (ข้อมูล 30 ก.ย. 2559)

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)
		คลินิก เวช กรรม	เฉพา ะทาง	ทันต กรร ม	การ พยาบาล และ ผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	สห คลินิก	
1	เมือง สระแก้ว	6	15	4	4	3	1	2	2	1	0	38
2	วัฒนานคร	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	6
3	อรัญ ประเทศ	11	7	5	2	0	2	0	0	0	0	27
4	โคกสูง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
6	เขาฉกรรจ์	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	9
7	วังน้ำเย็น	3	2	2	7	0	0	0	0	0	0	14
8	วังสมบูรณ์	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
9	คลองหาด	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	รวม	21	31	12	28	3	3	2	2	1	0	103

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ร้านขายยา ชั้นหนึ่ง	ร้านขายยา ชั้นสอง	ร้านขายยา แผนโบราณ	ร้านขายยา สัตว	ร้านขายยา เสพติด ให้โทษ ประเภท3	ร้านขาย วัตถุออก ฤทธิ์ ประเภท3 หรือ 4	คลินิกที่ ขอ อนุญาต ใช้วัตถุ ออกฤทธิ์	รพ.ที่ขอ อนุญาต ครอบครอง ยาเสพติดให้ โทษ ประเภท3
1	เมืองสระแก้ว	20	6	3	1	1	0	12	1
2	วัฒนานคร	6	3	0	2	0	0	2	1
3	อรัญประเทศ	22	1	1	2	0	0	6	2
4	โคกสูง	0	1	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	1	2	0	0	0	0	0	1
6	เขาฉกรรจ์	3	3	1	0	0	0	0	1
7	วังน้ำเย็น	7	5	0	1	0	0	2	1
8	วังสมบูรณ์	1	5	0	0	0	0	0	1
9	คลองหาด	3	2	1	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>		<b>63</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>10</b>

**หมายเหตุ** ร้านขายยาบางแห่ง มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ไม่มีร้านขออนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4 มีแต่สถานพยาบาลที่อนุญาตยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีขออนุญาตครอบครองเฉพาะโรงพยาบาล  
ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2559

#### 4. ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

ตารางที่ 7 แสดงเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี(2557-2561)

Service Plan	ระดับ	Level 1				Level 2					Level 3			
		3 Setting 8 SD				5 Branches 18 SD					5 Excellence 20 SD			
หน่วยบริการ		P1-2	D1-4	A1-2	M1-3	E1-4	K1-3	O1-3	S1-5	H1-5	C1-2	T1-7	N1-3	Tr1-3
รพ.สระแก้ว	S	/	/	A1	/	E2-4	/	/	/	/	C1	/	N1-2	Tr1
รพ.อรัญประเทศ	M1	/	/	A1	/	E2-4	/	O1	/	H4		T2-T5	N2	
รพ.วังน้ำเย็น	F2	/	D2 D4	/	M1	K1		O1	S1-2					
รพ.วัฒนานคร	F2	/	D2 D4	/	M1	K1		O1						
รพ.ตาพระยา	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1	S1-2					
รพ.คลองหาด	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.วังสมบูรณ์	F3	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.โคกสูง	F3	/	D2	A1	M1	K1		O1						
คสมช 2 แห่ง	P1	/	D2	A1										
รพ.สต.107 แห่ง	P2	/		A1										

## Mapping Service Plan จังหวัดสระแก้ว



## Referral Hospital Cascade แบ่งออกเป็น 2 Node

Node 1 รพ.สระแก้ว รับการส่งต่อจาก รพ.วัฒนานคร รพ.วังน้ำเย็น รพ.วังสมบูรณ์ รพ.เขาฉกรรจ์

Node 2 รพ.อรัญประเทศ รับส่งต่อจาก รพ.ตาพระยา รพ.คลองหาด รพ.โคกสูง

## 4.2 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนบุคลากรสาขาขาดแคลน จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2559

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
รพ.สระแก้ว	69	34	35/-	13	10	3/-	25	11	14/-	410	331	79 /-
สสอ.เมือง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	18	10/-
รวม	69	34	35/-	13	10	3/-	25	11	14/-	438	349	89/-
รพ.อรัญฯ	33	18	15/-	9	5	4/-	15	11	4/-	132	115	17/-
สสอ.อรัญฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	11	11/-
รวม	33	18	15/-	9	5	4/-	15	11	4/-	154	126	28/-
รพ.คลองหาด	7	4	3/-	3	3	-/-	4	3	1/-	32	37	-/5
สสอ.คลองหาด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	5	4/-
รวม	7	4	3/-	3	3	-/-	4	3	1/-	41	42	-/1
รพ.ตาพระยา	8	5	3/-	3	3	-/-	4	3	1/-	37	36	1/-
สสอ.ตาพระยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	9	8/-
รวม	8	5	3/-	3	3	-/-	4	3	1/-	54	45	9/-
รพ.วังน้ำเย็น	16	8	8/-	8	7	1/-	8	7	1/-	79	68	11/-
สสอ.วังน้ำเย็น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	5	7/-
รวม	16	8	8/-	8	7	1/-	8	7	1/-	91	73	18/-
รพ.วัฒนานคร	14	6	8/-	7	6	1/-	6	4	2/-	76	53	23/-
สสอ.วัฒนานคร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	10	11/-
รวม	14	6	8/-	7	6	1/-	6	4	2/-	97	63	34/-
รพ.เขาฉกรรจ์	10	6	4/-	3	4	-/1	5	3	2/-	38	40	-/2

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
สสอ.เขาค้อ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	6	9/-
รวม	10	6	4/-	3	4	-/1	5	3	2/-	53	46	7/-
รพ.โคกสูง	2	1	1/-	2	1	1/-	2	1	1/-	20	11	9/-
สสอ.โคกสูง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	6	2/-
รวม	2	1	1/-	2	1	1/-	2	1	1/-	28	17	11/-
รพ.วังสมบูรณ์	2	1	1/-	2	2	-/-	2	1	1/-	20	12	8/-
สสอ.วังสมบูรณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	9	2/-
รวม	2	1	1/-	2	2	-/-	2	1	1/-	31	21	10/-
รวมจังหวัด	161	83	78/-	50	41	9/-	71	44	27/-	987	782	205/-

ที่มา :กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

หมายเหตุ กรอบอัตรากำลังใช้เกณฑ์ FTE2

บุคลากรสายงานขาดแคลนในภาพรวมจังหวัด มีส่วนขาดในสายงานแพทย์จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 48.44 ส่วนขาดในสายงานทันตแพทย์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ส่วนขาดสายงานเภสัชกร จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 38.02 ส่วนขาดสายงานพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 21.47 ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจาก บุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาออกเขตจังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะจังหวัดปราจีนบุรี จึงทำให้มีบุคลากรสหวิชาชีพขอย้ายเพื่อกลับภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก ส่วนสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร เมื่อขาดใช้ทุนครบกำหนดก็ลาออกและไปเรียนต่อเฉพาะทางโดยรับทุนต้นสังกัดในจังหวัดอื่นๆ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะสายงานแพทย์ จังหวัดสระแก้วจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ดังนี้

1. จัดสรรแพทย์หมุนเวียนช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดแก้ปัญหาคาดแคลนแพทย์
2. หน่วยบริการได้ส่งนักเรียนทุนพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาคาดแคลนพยาบาล และเพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะสำเร็จการศึกษา ในปี 2560 - 2563 จำนวน 205 คน จะทำให้ส่วนขาดพยาบาลวิชาชีพ ทั้งจังหวัดลดลงเหลือเป็น ร้อยละ 0.00

จังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ 20 ปี และ 5 ปี ไปพร้อมๆ กับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนฯ ควบคู่ไปกับแผนฯ ของเขตสุขภาพที่ 6 และกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัดและเขตสุขภาพต่อไป

จังหวัดสระแก้วได้มีการจัดทำแผนความต้องการบุคลากร 5 ปี (ปีงบประมาณ 2560-2563) ใน 32 สายงานตามแนวทางของเขตสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข ในรายโรงพยาบาล ซึ่งสรุปเป็นภาพรวมจังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลอัตราค่าจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)

ลำดับ	วิชาชีพ	กรอบ ขั้นต่ำ	มีจริง	ขาด/ เกิน	จำนวนที่ ต้องการ ภายใน 5 ปี	ลา ออก/ เสียชีวิต ต่อปี	รับใหม่ รับย้าย ต่อปี
1	นายแพทย์	161	83	78/-	46	23	24
2	ทันตแพทย์	50	41	9/-	4	5	7
3	จพ.ทันตสาธารณสุข	19	29	-/10	2	0	1
4	เภสัชกร	71	44	27/-	18	3	7
5	จพ.เภสัชกรรม	51	68	-/17	2	1	4
6	พยาบาลวิชาชีพ	987	782	205/-	146	16	28
7	พยาบาลเทคนิค	0	5	-/5	0	0	0
8	ผู้ช่วยพยาบาล	88	32	56/-	58	1	0
9	นักรังสีการแพทย์	18	15	3/-	3	0	0
10	นักรังสีการแพทย์ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	0	0	0	0	0	0
11	นักรังสีการแพทย์ (รังสีรักษา)	0	0	0	0	0	0
12	จพ.รังสีการแพทย์	2	0	2/-	2	0	0
13	นักกายภาพบำบัด	37	16	21/-	24	0	2
14	นักเทคนิคการแพทย์	49	24	25/-	7	0	2
15	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	27	25	2/-	3	0	0
16	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์						
17	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (พยาธิ)						
18	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (เซลล์วิทยา)						
19	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	362	449	-/87	0	0	3
20	นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ	7	6	1/-	1	0	0
21	นักกายอุปกรณ์	2	0	2/-	1	0	0
22	ช่างกายอุปกรณ์	2	0	2/-	1	0	0
23	นักกิจกรรมบำบัด	5	0	5/-	5	0	0
24	นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา	10	3	7/-	7	0	0
25	นักสังคมสงเคราะห์	6	2	4/-	4	1	1
26	แพทย์แผนไทย	23	14	9/-	6	0	1
27	จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	15	14	1/-	1	0	1
28	นักวิชาการโสต / จพ.โสต	6	5	1/-	1	0	0
29	ช่างภาพการแพทย์	1	1	-/-	0	0	0
30	นักวิชาการเวชสถิติ / จพ.เวชสถิติ	20	21	-/1	2	0	1
31	นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	0	0	0	0	0	0
32	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>		<b>2,019</b>	<b>1,675</b>	<b>340/-</b>	<b>344</b>	<b>50</b>	<b>82</b>

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลความต้องการอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)

ลำดับ	วิชาชีพ	แผนความต้องการ 5ปี				จำนวนนักเรียนทุน 5 ปี			
		60	61	62	63	60	61	62	63
1	นายแพทย์	38	33	37	20	11	8	2	1
2	ทันตแพทย์	6	7	5	5	2	2	1	0
3	จพ.ทันตสาธารณสุข	2	5	3	2	6	3	2	5
4	เภสัชกร	7	9	9	9	0	0	0	0
5	จพ.เภสัชกรรม	6	5	6	6	1	2	0	0
6	พยาบาลวิชาชีพ	25	35	67	56	76	53	22	54
7	พยาบาลเทคนิค	0	1	2	2	0	0	0	0
8	ผู้ช่วยพยาบาล	11	11	11	10	0	0	0	0
9	นักรังสีการแพทย์	2	1	1	1	0	0	0	0
10	นักรังสีการแพทย์ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	0	0	0	0	0	0	0	0
11	นักรังสีการแพทย์ (รังสีรักษา)	0	0	0	0	0	0	0	0
12	จพ.รังสีการแพทย์	0	0	0	0	0	0	0	0
13	นักกายภาพบำบัด	6	6	6	6	1	0	0	0
14	นักเทคนิคการแพทย์	3	3	3	3	0	0	0	0
15	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์								
16	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์								
17	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (พยาธิ)	2	1	1	1	0	0	0	0
18	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (เซลล์วิทยา)								
19	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	0	0	0	7	4	3	1	3
20	นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ	1	0	0	0	0	0	0	0
21	นักกายอุปกรณ์	0	0	0	0	0	0	0	0
22	ช่างกายอุปกรณ์	0	0	0	0	0	0	0	0
23	นักกิจกรรมบำบัด	1	1	0	0	0	0	0	0
24	นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา	2	2	2	2	0	0	0	0
25	นักสังคมสงเคราะห์	2	2	2	2	0	0	0	0
26	แพทย์แผนไทย	2	2	2	2	4	5	1	4
27	จพ.เวชกัญฉุกลีณ	1	1	1	1	0	1	0	0
28	นักวิชาการโสต / จพ.โสต	0	1	0	0	0	0	0	0
29	ช่างภาพการแพทย์	0	0	0	0	0	0	0	0
30	นักวิชาการเวชสถิติ / จพ.เวชสถิติ	1	1	1	1	0	0	0	0
31	นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0
32	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		118	127	159	136	105	77	29	67

ที่มา :กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 (HR plan ของ รพ.ทุกแห่ง)

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์FTE2 , Pop base และ Service Based ของกระทรวงสาธารณสุข

## ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 11 แสดงความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2559

สิทธิ UC (จำนวน)	สิทธิข้าราชการ (จำนวน)	สิทธิประกันสังคม (จำนวน)	สิทธิว่าง (จำนวน)	สิทธิ หลักประกัน สุขภาพอื่นๆ (จำนวน)	ประชากร รวม	ความครอบคลุมร้อยละ	
						ถูกต้อง	ครอบคลุม
413,490	28,514	100,665	157	54,617	559,993	100.00	99.97

ที่มา :กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ ตุลาคม 2559

สิทธิว่าง จำนวน 157 ราย เป็นสิทธิจากการยังไม่ได้ลงทะเบียนกลุ่มเด็กแรกเกิด และสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นๆ คือการมีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 2 สิทธิ นอกจากสิทธิหลักของบุคคล มีทั้งหมด 22 กลุ่ม เช่น สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม/สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการ ฯลฯ

### 4.4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 65 แห่ง สมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน
1	เมืองสระแก้ว	11
2	คลองหาด	7
3	ตาพระยา	6
4	วังน้ำเย็น	4
5	วัฒนานคร	12
6	อรัญประเทศ	13
7	เขาฉกรรจ์	5
8	โคกสูง	4
9	วังสมบูรณ์	3
รวม		65

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ เดือนพฤศจิกายน 2559

### 4.5 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวแบบบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 ได้แก่ การพิจารณาอนุญาตทำงานแก่แรงงานต่างด้าวที่จะเข้าทำงานในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาล ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ชายแดน มีการกำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการดำเนินการ กำหนดจำนวนแรงงานต่างด้าวที่จะอนุญาตให้เข้ามาทำงานให้สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่และความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ ตามรายงานข้อมูลจากจัดหางานจังหวัด



สระแก้ว สถานการณ์แรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดสระแก้วที่เข้ามาทำงานในลักษณะมาเช่า-เย็นกลับ หรือตามฤดูกาล ตั้งแต่ปี 2555 มีแรงงานเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ประมาณ 50,000-60,000 คน แบ่งเป็น

- 1) กิจการค้าขายในตลาดชายแดน(โรงเกลือ) จำนวนประมาณ 30,000-35,000 คน
- 2) กิจการเกษตรกรรม(อ้อย มันสำปะหลัง) จำนวนประมาณ 15,000-20,000 คน
- 3) งานรับใช้ในบ้าน ก่อสร้าง กิจการอื่นๆ จำนวนประมาณ 5,000-10,000 คน

สภาพปัจจุบันชาวกัมพูชาที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดสระแก้ว เดินทางเข้ามาผ่านช่องทาง มี 3 ประเภท

- 1) จุดผ่านแดนถาวร (คลองลึก) แรงงานที่ผ่านด่านคลองลึกมีเอกสาร 3 ประเภท ได้แก่
  - 1.1 หนังสือเดินทาง (Passport) วันละ 300-500 คน
  - 1.2 หนังสือผ่านแดน (Border Pass) วันละ 1,000-1,100 คน
  - 1.3 บัตรผ่านแดนชั่วคราว (Immigration Card) วันละ 10,000 -12,000 คน

2) จุดผ่อนปรนการค้า มี 3 จุด ตรวจสอบคนเข้าเมืองจังหวัดสระแก้ว รับผิดชอบ ควบคุมการเข้าออกราชอาณาจักร มีชาวกัมพูชาเดินทางเข้ามา วันละประมาณ 2,000-3,000 คน บางส่วนมีหนังสือผ่านแดน (Border Pass)

3) ช่องทางโดยอนุโลม 15 จุด อยู่ในความรับผิดชอบของกองกำลังบูรพา มีชาวกัมพูชาเดินทางเข้ามา วันละประมาณ 1,500 คน

#### 4.5.1 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ตารางที่ 13 การซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2553-2559

โรงพยาบาล	จำนวนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว										
	2553	2554	2555	2556	2557(ราย)			OSS	2559(ราย)		
	(ราย)	(OSS)	(ราย)	(ราย)	2557(M	2557	รวม	2558	2559(M	2559	รวม
	(ราย)	(ราย)		OU)	(OSS)	(ราย)		OU)	(OSS)	(ราย)	
								Border			
								pass			
รพ.สระแก้ว	399	1,100	302	150	30	3,329	3,359	2,050	1,407	1,037	2,444
รพ.อรัญ	559	1,767	278	225	50	3,437	3,487	1,781	1,245	1,065	2,310
ประเทศ											
รพ.ตาพระยา	89	167	45	50	95	219	314	138	217	63	280
รพ.วัฒนานคร	298	726	125	60	60	4,962	5,022	3,241	2,658	3,233	5,891
รพ.วังน้ำเย็น	190	698	203	49	99	2,300	2,399	1,462	2,890	850	3,740
รพ.คลองหาด	56	634	89	27	30	611	641	424	1,414	297	1,711
รพ.เขาฉกรรจ์	71	355	60	27	27	1,105	1,132	549	745	283	1,028
รวม	1,662	5,447	1102	588	391	15,963	16,354	9,645	10,576	6,828	17,404

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ เดือนพฤศจิกายน 2559

การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและการดำเนินการ One Stop Service ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 8 กรกฎาคม 2559

หมายเหตุ

1. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 เห็นชอบแนวทางการจัดระบบแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมา ลาว และกัมพูชา รวมถึงผู้ติดตามที่เป็นบุตรของแรงงานต่างด้าวที่อายุไม่เกิน 18 ปี หลังวันที่ 31 มีนาคม 2559 โดยกำหนดให้มีการจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 29 กรกฎาคม 2559 จังหวัดสระแก้วเริ่ม 1 เมษายน 2559 ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอวัฒนานคร กลุ่มเป้าหมายแรงงานต่างด้าว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มบัตรสีชมพู และ กลุ่มที่มีหนังสือเดินทางที่ประเทศต้นทางออกให้

2. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม กลุ่มมาตรา 14 ซึ่งมีเอกสาร Border pass

**ตารางที่ 14** รายงานผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ปี 2556-2559

ผลการตรวจสุขภาพ/ปี	2556		2557		2558		2559	
จำนวนขึ้นทะเบียน	588	ร้อยละ	16,354	ร้อยละ	9,645	ร้อยละ	11,980	ร้อยละ
TB	0	0	222	1.36	0	0.00	9	0.07
ซิฟิลิส	0	0	107	0.66	0	0.00	31	0.26
สารเสพติดให้โทษ	0	0	7	0.04	0	0.00	0	0.00
ตั้งครรภ์	8	1.36	115	0.71	85	0.88	192	1.60

ข้อมูล กลุ่มงานประกันสุขภาพ ณ เดือนพฤศจิกายน 2559

ปีงบประมาณ 2558-2559 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขกลุ่มประชากรต่างด้าว สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา การให้บริการทางการแพทย์ดังนี้

**ตารางที่ 15** แสดงข้อมูลการเปรียบเทียบให้บริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลคนไทยและแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2556-2559

ปีงบประมาณ	ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์			
	OP (คน/ครั้ง)		IP (คน/วัน)	
	คนต่างด้าว	คนไทย	คนต่างด้าว	คนไทย
2556	31,134/59,409	610,799/2,042,514	6,667/26,637	51,426/242,356
2557	35,320/73,469	643,653/2,201,139	7,156/49,842	52,339/275,954
2558	57,951/98,341	609,745/2,250,504	6,932/36,933	50,963/267,062
2559	48,569/75,427	554,896/1,595,774	3,755/14,153	32,488/177,752

**ตารางที่ 16** แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2556-2559

ปีงบประมาณ	ค่าตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ	ค่ารักษาพยาบาล	
		ต่างด้าวที่ไม่ลงทะเบียนไม่มีหลักประกันสุขภาพ	
		(สามารถเรียกเก็บได้)	(ไม่สามารถเรียกเก็บได้)
2556	1,456,289.00	15,541,054.00	4,076,172.00
2557	2,098,602.00	16,563,070.00	3,610,830.00
2558	6,851,229.00	16,032,085.00	4,333,996.00
2559	4,725,039.00	39,260,072.00	2,595,503.00
รวม	15,131,159.00	87,396,281.00	14,616,501.00

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว

## 5. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

### 5.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด(Life Expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยปี 2558 เพศชายของจังหวัดสระแก้วน้อยกว่าระดับภาคตะวันออก 8.06 และน้อยกว่าประเทศ 0.8 และเพศหญิงของจังหวัดสระแก้วมากกว่าภาคตะวันออก 5.18 และน้อยกว่าประเทศ 0.83

**ตารางที่ 17** แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศ ปี 2558

ข้อมูล	อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของประชากร		
	จังหวัดสระแก้ว	ภาคตะวันออก	ประเทศ
ชาย	71	79.06	71.8
หญิง	77.77	72.59	78.6

ที่มา - อายุคาดเฉลี่ยภาคตะวันออก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2558-2563 ,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- อายุคาดเฉลี่ยประเทศ อ้างอิงจาก : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559

## 5.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ(ย้อนหลัง 3 ปี) จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 18 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 –2559 จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูล (อัตรา)	ปี 57		ปี 58		ปี 59		ประเทศปี59
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
ทารกต่ำกว่า 1 ปีตาย : เกิดมีชีพ 1,000 คน	51	9.23	28	4.87	42	0.38	10.3 ↓
ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย : เกิดมีชีพ1,000 คน	29	5.25	11	1.91	25	4.9	3.7 ↔
เด็กอายุ <5ปี ตาย : เด็กอายุ 5ปี 1,000 คน	77	2.15	34	0.89	191	1.71	17.1 ↔
มารดาตาย:เกิดมีชีพ 100,000 คน	1	18.39	1	19.22	0	0	23.3 ↔
เกิด : ประชากร 1,000 คน	5,523	10.24	5,747	10.32	-	-	11.9 ↑
ตาย : ประชากร 1,000 คน	3,671	6.66	3,432	6.16	-	-	8.0 ↓
เพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ	1,852	0.34	2,315	0.41	-	-	0.39 ↑

ที่มา : 1. ระบบข้อมูลด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ปี 2558

2. สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559

3. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2559

4. ข้อมูล 43 แห่ง ณ วันที่ 26 ธ.ค. 2559

## 5.3 สาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559

ในปี 2559 สาเหตุการตายที่สำคัญที่มากที่สุดคือสาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด รองลงมาคือ เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง (C80) และ ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด คิดเป็น 161.96 ,7.00 และ 6.10 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	616	111.56	829	148.85	902	161.96
2	เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	31	5.61	37	6.64	39	7.00
3	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	26	4.67	34	6.10
4	วัยชรา	154	27.89	32	5.75	22	3.95
5	เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	16	2.90	18	3.23	16	2.87
6	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	19	3.44	23	4.13	12	2.15
7	เนื้องอกร้ายของรังไข่	5	0.91	9	1.62	12	2.15
8	โรคติดเชื้ออื่นและไม่ระบุรายละเอียด	13	2.35	19	3.41	11	1.98
9	กระเพาะอาหารกับลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่อักเสบ จากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	4	0.72	11	1.98
10	โรคมะเร็งที่มดลูกกับช่องคลอดจากไวรัส (เอชไอวี) ที่ไม่ระบุ รายละเอียด	17	3.08	15	2.69	9	1.62
11	แผลกดทับและพื้นที่กดทับ	12	2.17	3	0.54	9	1.62
12	น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด มิได้จำแนกไว้ที่ใด	15	2.72	6	1.08	8	1.44

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
13	การแขวนคอ รัศคอก และทำให้หายใจไม่ออก ไม่ทราบเจตนา	6	1.09	9	1.62	5	0.90
14	การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์	1	0.18	12	2.15	5	0.90
15	ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน	13	2.35	2	0.36	5	0.90
16	เนื้องอกร้ายของไต ยกเว้นกรวยไต	3	0.54	0	0.00	4	0.72
17	เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ไม่ระบุคลื่นหัวใจ	12	2.17	14	2.51	4	0.72
18	หลอดเลือดฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดเลือดฝอยอักเสบ ไม่ระบุว่าเฉียบพลันหรือเรื้อรัง	4	0.72	2	0.36	4	0.72
19	เนื้องอกร้ายของต่อมไทรอยด์	4	0.72	2	0.36	4	0.72
20	โรคติดเชื้อราที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	0.54	2	0.36	4	0.72

ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการตายกระทรวงสาธารณสุข: <http://bps.ops.moph.go.th> ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

#### 5.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

ในปี 2560 (ต.ค. – ธ.ค. 59) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่มีมากที่สุดคือ รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และการดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด คิดเป็นอัตรา 60.15, 50.90 และ 43.81 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 20 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2560

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี2558		ปี2559		ปี2560 ต.ค.-ธ.ค.59	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	ปอดบวม	1,576	282.98	1,819	326.62	335	60.15
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,759	315.84	1,913	343.50	328	58.90
3	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะคลอด	1,544	277.24	1,280	229.83	244	43.81
4	การบาดเจ็บบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,841	330.57	1,370	246.00	208	37.35
5	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1,286	230.91	1,169	209.90	196	35.19
6	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,156	207.57	915	164.30	164	29.45
7	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,241	222.83	980	175.97	134	24.06
8	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,104	198.23	834	149.75	126	22.62
9	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	718	128.92	1,452	260.72	120	21.55
10	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1,066	191.41	1,020	183.15	119	21.37

ที่มา:ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center ( <http://203.157.145.17/hdc/>) ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559

### 5.5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มากที่สุดคือความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ รองลงมาคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ และเนื้อเยื่อผิดปกติ คิดเป็นอัตรา 111.95, 87.97 และ 86.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 21 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 – 2560

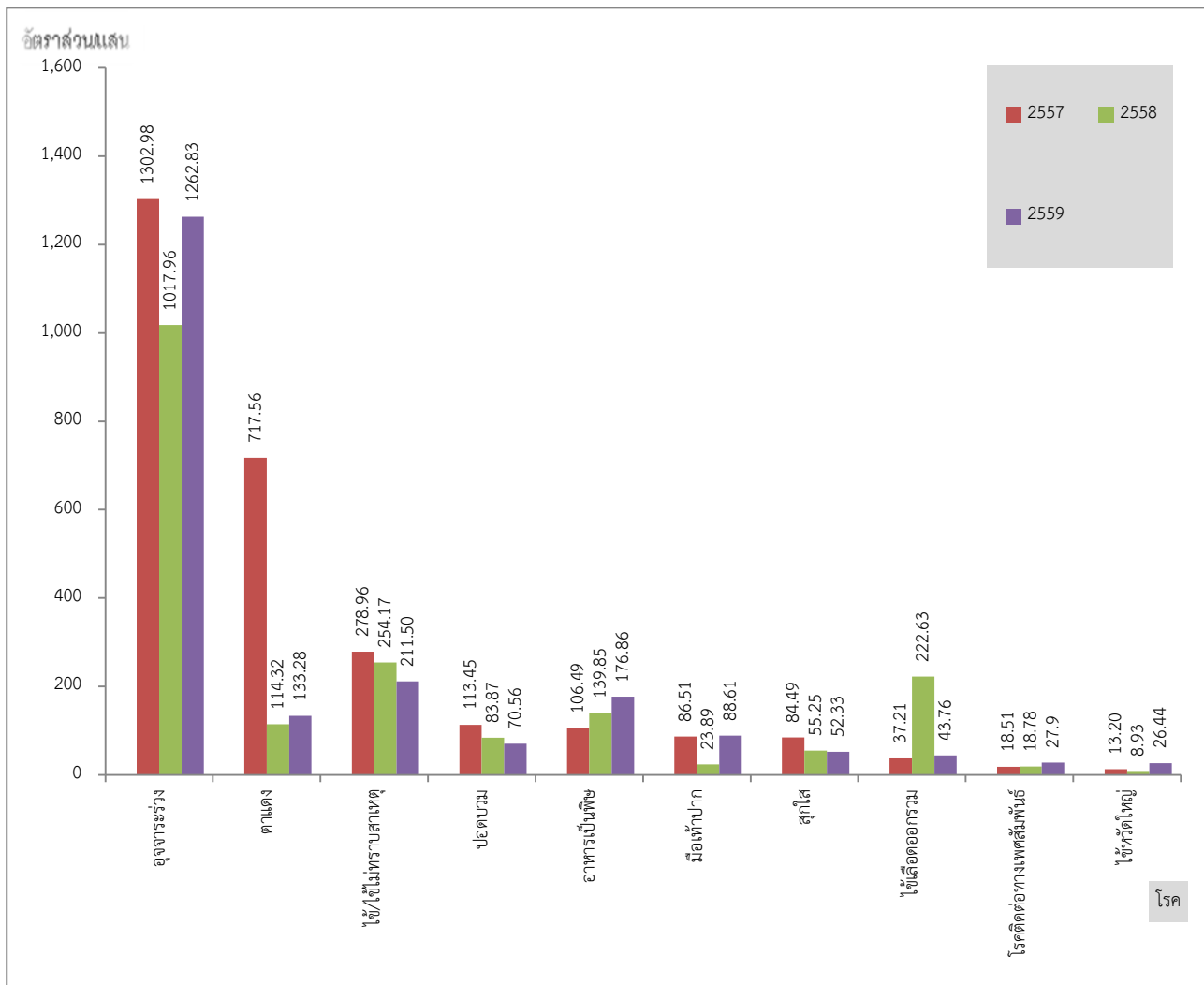
ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560 ต.ค.-ธ.ค.59	
		จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	172,796	310.27	180,581	324.25	62,345	111.95
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	131,199	235.58	136,422	244.96	48,990	87.97
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	131,010	235.24	133,319	239.39	48,258	86.65
4	เบาหวาน	131,552	236.21	133,917	240.46	46,233	83.02
5	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	92,324	165.78	99,291	178.29	36,889	66.24
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	58,489	105.02	60,842	109.25	20,093	36.08
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	57,833	103.84	58,916	105.79	19,817	35.58
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	44,108	79.20	42,227	75.82	14,705	26.40
9	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	30,629	55.00	31,433	56.44	11,448	20.56
10	ฟันผุ	32,239	57.89	33,186	59.59	11,165	20.05

ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center ( <http://203.157.145.17/hdc/>) ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559

## 5.6 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จ.สระแก้ว 3 ปีย้อนหลัง (2557- 2559)

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรกของจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับ3ปีย้อนหลัง(2557-2559) พบว่าปี 2559 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง(1262.83),ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (211.50)และโรคอาหารเป็นพิษ(176.86) ปี2558 โรค3อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง(1017.96),ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(254.17)และโรค ไข้เลือดออก(222.63) ปี 2557 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง(1302.98),โรคตาแดง(717.56) และไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(278.96)โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือโรคอาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าปี2557และปี2558

**แผนภูมิแสดง** โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา๑๐อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปีพ.ศ.2557-2559(1มค.-25พย.)



ที่มา: งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค รง. 506 ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

# คณะที่ 2

## การพัฒนาาระบบบริการ (Service Plan)



## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### หัวข้อ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ลักษณะ Leading Indicator ระดับการวัดผลเขต ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

#### 2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วย คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) เป็นระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนในจำนวน 10,000 คน ทีมหมอครอบครัวหนึ่งทีมดูแลพี่น้องประชาชน 10,000 คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและสหสาขาวิชาชีพตามตารางที่ 1 โดยทันตแพทย์และเภสัชกร หนึ่งคนดูแลประชากร 30,000 คน ดังนั้นต้องร่วมทีม 3 ทีม กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้วมีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง

**ตารางที่ 61 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558**

อำเภอ	โรงพยาบาล	รพ.สต.		สต.	รวม	อื่น ๆ
		ทั่วไป	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท.324 เดียง(กรอบ 225)	19	2	-	21	ศ ค ม . ที่ 3, 2, น ค ม . ที่ 2 ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช.147 เดียง (กรอบ 120) รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม60เดียง	14	2	-	16	สถานีกาชาด,นค.ม.ที่11
วังน้ำเย็น	รพช. 60 เดียง	3	2	2	7	นค.ม.ที่ 5,ศูนย์ สธ.เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. 60 เดียง รพ.จิตเวชสระแก้ว(90 เดียง) รพ.แพทย์แผนไทย	17	3	-	20	นค.ม.ที่ 7
ตาพระยา	รพช. 30 เดียง	13	2	-	15	นค.ม.ที่ 6
คลองหาด	รพช. 30 เดียง	8	1	-	9	-
เขาฉกรรจ์	รพช. 30 เดียง	3	3	1	7	-
โคกสูง	รพช. 10 เดียง	7	2	-	9	-
วังสมบูรณ์	รพช. 10 เดียง	3	3	-	6	-
<b>รวม</b>		<b>86</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานในการเตรียมการและจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยได้สำรวจความพร้อม ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้างความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังคงขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว โดยปีงบประมาณ 2559 สามารถจัดตั้งได้ 2 แห่ง จำนวน 2 ทีม คือ คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว และคลินิกหมอครอบครัว ตำบลอรัญประเทศ โดยมีความพร้อมตามตาราง

**ตารางที่ 62 แสดง ข้อมูลความพร้อม คลินิกหมอครอบครัว**

เกณฑ์	รายละเอียด พิจารณาตามจำนวนประชากร	ความพร้อม คลินิกหมอครอบครัว	
		ตำบลสระแก้ว (1ทีม)	ตำบลอรัญประเทศ (1 ทีม)
ประชากร	ประมาณ 10,000 คน ต่อ ทีม	11,714	9,740
1. Service	1. Primary care cluster (PCC) 1: 30,000 คน	1 (1 ทีม)	1 (1 ทีม)
	2. Family Care Team (FCT) 1: 10,000 คน	1	1
2. Staff  ลำดับ ที่ 1-5 มีทุก FCT	1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ผ่านการอบรม 1: 10,000 คน	1	1
	2. พยาบาลวิชาชีพ / เวชปฏิบัติ 1: 2,500 คน	2	2
	3. นวก/จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	2	2
	4. ทันตภิบาล 1: 10,000 คน	1	1
	5. แพทย์แผนไทย 1: 10,000 คน	2	2
	6. ทันตแพทย์ 1: 30,000 คน	1	1
	7. เภสัชกร 1: 30,000 คน	1	1
	8. จพ.เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	1	1
	9. กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน	1	1
3. System	1. Emergency Care	EMS	EMS
	2. Lab investigation	1	ระบบส่งต่อ
	3. Virtual account	ใช้ร่วมกับแม่ข่าย	ใช้ร่วมกับแม่ข่าย
	4. ระบบสารสนเทศ Data & IT ประสานงาน	JHcis	JHcis
4. Structure	1. อาคารสถานที่ เพื่อดำเนินการ	มีที่ตั้ง	มีที่ตั้ง
	2. Unit ทันตกรรม 1-2 / Cluster	1	0
	3. EKG 12 lead 1/Cluster	1	0
	4. U/S 1/ Cluster	1	0
	5. รถกระบะ 1/ Cluster	0	0
	6. Ambulance 1 / Cluster	0	0
	7. Smart phone/Tablet 1 /Team	0	0
การเปิดบริการ	เปิดบริการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ	เปิดดำเนินการเต็มรูปแบบ ม.ค. 59	เริ่มให้บริการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การดำเนินงานวางแผน เพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ดังนี้

**ตารางที่ 63 แสดง** จำนวนบุคลากร พิจารณาตามจำนวนประชากรเพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด 100%	จำนวนที่ มีจริง ปี 2559	ปีดำเนินการ/จัดหา/สรรหา (จำนวน)									
			2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
1.Primarycare cluster(PCC) 1: 30,000 คน	18	0	2	4	2	1	4	1	1	1	1	1
2.Family Care Team (FCT) 1: 10,000 คน	48	2	2	11	5	5	7	3	3	3	3	4
ความต้องการบุคลากร												
1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ผ่านการอบรม 1: 10,000 คน	51	2		11	5	5	7	3	3	3	3	4
2. พยาบาลวิชาชีพ/ เวชปฏิบัติ 1: 2,500 คน	224	90		37	17	18	25	7	6	6	6	12
3. นวก/จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	226	209		5	3	3	2	2	2			
4. ทันตภิบาล 1: 10,000 คน	53	52			1							
5. แพทย์แผนไทย 1: 10,000 คน	52	14		12	4	4	8	5	5			
6. ทันตแพทย์ 1: 30,000 คน	18	4		4	3	2	1	1	1	1	1	
7. เภสัชกร1:30,000 คน	18	4		4	3	2	1	1	1	1	1	
8. จพ.เภสัชกรรม 1: 10,000 คน	46	10		10	4	4	8	5	5			
9. นักกายภาพบำบัด 1: 30,000 คน	18	5		3	3	2	1	1	1	1	1	

### 3. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายดำเนินงาน 4 ทีมรพท. 1 Cluster (3 ทีม)รพช.

#### 1 ทีม ตัวชี้วัด (ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ Primary Care Cluster)

ตารางที่ 64 แสดง ข้อมูลการเปิดดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว

จำนวน PCC /FCT ที่จัดตั้ง	จำนวน แยกรายอำเภอ									
	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒนา นคร	วังน้ำเย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	0 (มีไม่ครบ 3 ทีม)	0 (มีไม่ ครบ 3 ทีม)	0	0	0	0	0	0	0	0
ทีมหมอครอบครัว	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

### 4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการวางโครงสร้างด้านการบริหารจัดการ และสายบังคับบัญชา ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานจัดตั้งและ วางแผนพัฒนา พบว่า มีความพร้อมด้านการดำเนินงาน แต่ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ตามเกณฑ์ต้องมีแพทย์ด้าน เวชศาสตร์ครอบครัว และ บุคลากรสหวิชาชีพที่เพียงพอ การ จัดตั้ง ดำเนินการไม่ได้เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร	- ส่วนกลางหรือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนด้าน บุคลากร ต้องมีการจัดสรรบุคลากร เพื่อดำเนินการ โดยเฉพาะ แพทย์

### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน บุคลากร หรือแผนที่ชัดเจน ในการสนับสนุนให้จังหวัด โดยเฉพาะแพทย์  
เวชศาสตร์ครอบครัว
2. การจัดตั้ง PCC ปัญหาที่ตามมาคือระบบการจัดการบุคลากรและสายการบังคับบัญชา สังกัด  
ของเจ้าหน้าที่ ส่วนกลางควรพิจารณาปัญหานี้ หรือมีแนวทางการแก้ไข

ผู้รายงาน.....นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....20 ธันวาคม 2559

โทร..083 1188 506.....

e-mail sbv\_00715@hotmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

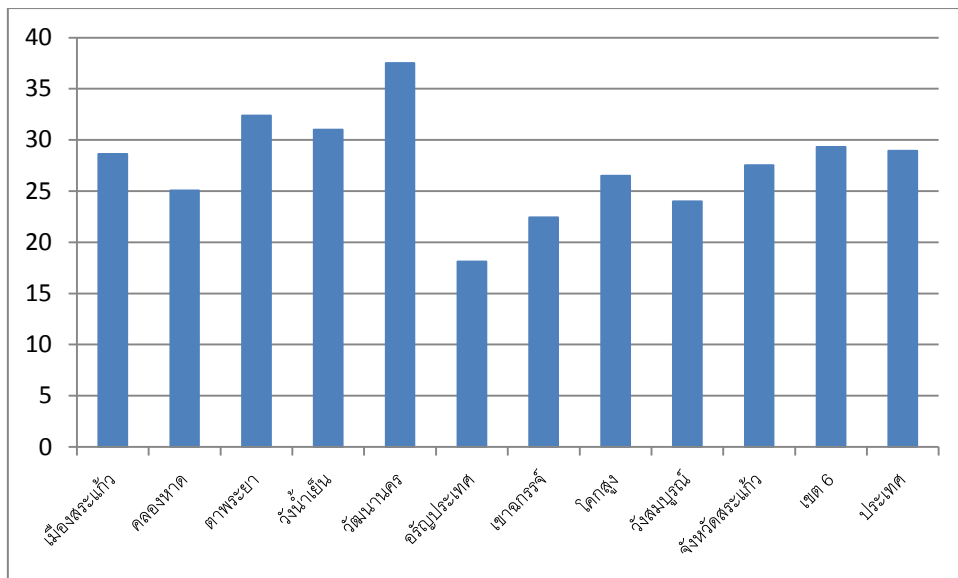
**ตัวชี้วัด** การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT

**ตัวชี้วัด** ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

สถานการณ์ สถานการณ์ปัญหา การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT จากผลการดำเนินงานปี 2559 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ต่อ 100,000 คนดังนี้ โรคเบาหวาน ร้อยละ 262.00 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 477.34 เมื่อพิจารณาข้อมูลจาก HDC ที่รายงานผลการคุมระดับน้ำตาลได้ดีในปี 2558 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 22.15 และเพิ่มเล็กน้อยในปี 2559 เป็นร้อยละ 27.52 ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปี 2558 พบว่ามีเพียง ร้อยละ 22.83 และเพิ่มเล็กน้อยในปี 2559 เป็นร้อยละ 30.47 แม้ว่าภายใน 2 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโครงสร้างในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งผู้รับบริการหลัก คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยจัดให้ทุกสถานพยาบาลทุกระดับมี การประเมิน NCD clinic และในปี 2559 ผลการประเมินการมี NCD clinic มีครบ 100% ทั้งจังหวัด แต่ยังไม่สามารถ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันควบคุมน้ำตาลและความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ทั้งนี้ ในปี 2560 ส่วนกลางได้มีการปรับปรุงแบบการประเมินที่สามารถบอกถึงคุณภาพการดูแลรักษาและการจัดบริการให้กับผู้ป่วยโดยรวมเอาตัวชี้วัดเข้ามาร่วมในการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (NCD clinic plus) สำหรับระบบข้อมูล ควรมีการตรวจสอบ การจัดการระบบทะเบียนข้อมูลเพื่อนำเข้าระบบ HDC เพื่อใช้รายงานสถานการณ์ และการติดตามระดับน้ำตาลโดยการใช้ HbA1C อย่างน้อยปีละครั้ง รวมถึงเทคนิคในการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

### ข้อมูลเชิงปริมาณ

**แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2559**



แหล่งที่มา :HDC

การคัดกรองความดันโลหิตสูง ในประชากรไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ผลงานได้ร้อยละ 84.29 ส่วนการคัดกรองเบาหวานในประชากรไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ผลงานได้ร้อยละ 82.69 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

ตารางที่ 65 แสดง ร้อยละของการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปจังหวัด  
สระแก้วในปี 2559

ลำดับที่	อำเภอ	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง
1	เมืองสระแก้ว	91.7	93.37
2	คลองหาด	92.27	95.14
3	ตาพระยา	88.23	88.59
4	วังน้ำเย็น	75.16	81.03
5	วัฒนานคร	90.06	91.23
6	อรัญประเทศ	75.17	75.91
7	เขาฉกรรจ์	69.46	68.57
8	โคกสูง	89.46	89.81
9	วังสมบูรณ์	72.73	75.66
รวม		82.69	84.29

ตารางที่ 66 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดัน  
โลหิตสูงได้ดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2559

อำเภอ	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน
เมืองสระแก้ว	28.63	21.33
คลองหาด	25.07	41.81
ตาพระยา	32.39	36.9
วังน้ำเย็น	31.02	37.16
วัฒนานคร	37.52	41.48
อรัญประเทศ	18.12	22.93
เขาฉกรรจ์	22.43	25.44
โคกสูง	26.5	26.67
วังสมบูรณ์	23.99	27.68
รวม	27.52	30.47

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 67 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี ระหว่างจังหวัด เขต ประเทศ ปี 2559

ระดับ	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง
จังหวัดสระแก้ว	27.52	27.52
เขต 6	24.30	29.32
ประเทศ	26.79	28.93

แหล่งที่มา :HDC

สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25) จังหวัดสระแก้ว จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ.2554 - 2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 21.10 ซึ่งปี 2557 ร้อยละ 15.59

#### ผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)

ผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD ข้อมูล HDCปี 2559 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 35.39 สูงกว่าระดับเขตและประเทศ เล็กน้อย(34.87 , 31.66)

ตารางที่ 68 แสดง การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ ครบทุกแห่ง จังหวัดสระแก้ว ปี 2557-2559

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ระดับ	ผลการประเมิน	ปี พ.ศ.
1.	รพร.สระแก้ว	S	ผ่าน	2557
2.	อรัญประเทศ	M1	ผ่าน	2557
3.	วังน้ำเย็น	F2	ผ่าน	2557
4.	ตาพระยา	F2	ผ่าน	2558
5.	คลองหาด	F2	ผ่าน	2558
6.	วัฒนานคร	F2	ผ่าน	2558
7.	เขาคอกระเจ	F2	ผ่าน	2559
8.	โคกสูง	F3	ผ่าน	2559
9.	วังสมบูรณ์	F3	ไม่ผ่าน	2559

ปี 2560 จังหวัดสระแก้ว ได้จัดยุทธศาสตร์จังหวัด ทำแผนงาน/โครงการ “โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560” การดำเนินงาน คณะกรรมการ NCD Board จังหวัดสระแก้ว ได้จัดการประชุมชี้แจงนโยบายประเทศ เขต และจังหวัด ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่พร้อมทั้งกรอบการดำเนินงานที่เชื่อมโยง ทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ 1 ใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน

กิจกรรมเชิงกลยุทธ์มีประเด็น

1. ขับเคลื่อน NCD Board จังหวัด/อำเภอ

1) แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board

2) ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด /อำเภอ

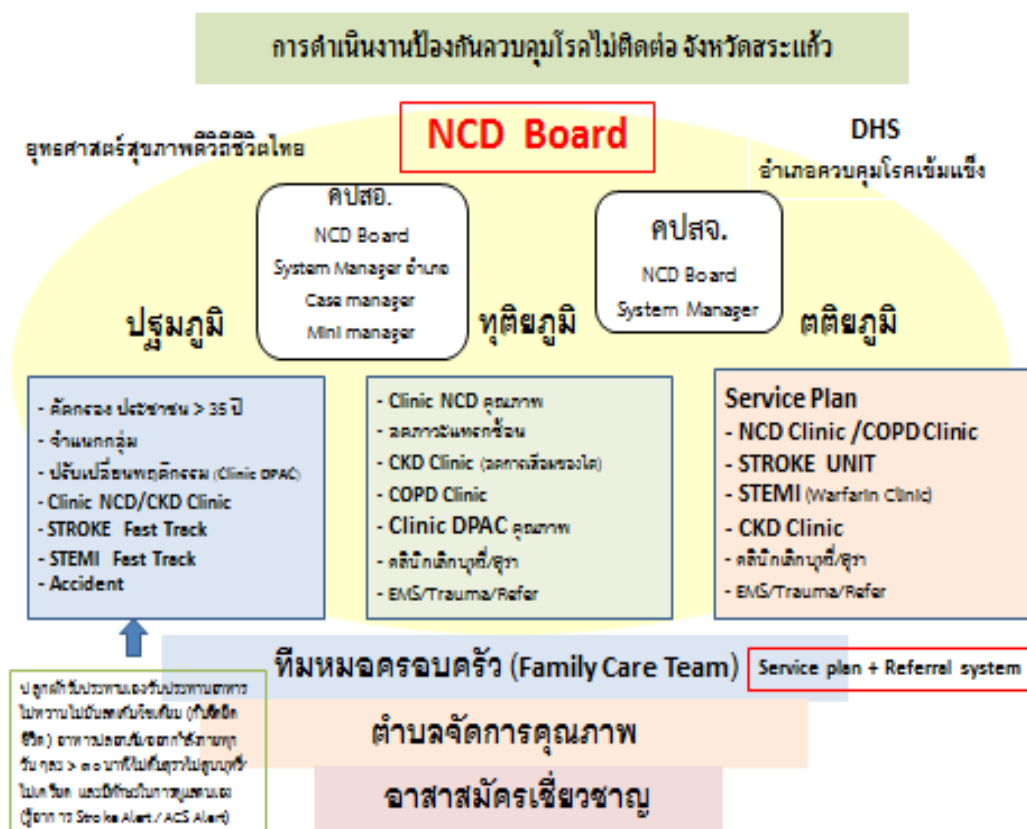
2. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐร่วมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ”

(3อ 2ส + อุบัติเหตุ)

- 1) การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ
  - 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
  - 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน บุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน/ชุมชนตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ
3. Health literacy การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. + Accident
- 1) สร้างความตระหนักและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (Health literacy)
  - 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน จนท.สร.
  - 3) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (สร้างกระแส)
  - 4) ติดตามประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส. Accident ในระบบสารสนเทศ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS)

### มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิต ได้ดีในผู้ป่วย MD HT ตามเกณฑ์ร้อยละ (40 , 50)
2. การพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลการให้บริการการคัดกรอง การดูแลรักษา ใน 43 แห่ง ให้สมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง
3. ค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ CVD ในผู้ป่วย DM HT ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
4. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk  $\geq 30\%$  ให้เข้าถึงการดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อน





ผลการดำเนินงาน ปี 2560 (ตุลาคม – ธันวาคม 2559)

ตารางที่ 69 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ตุลาคม – ธันวาคม 2559)

อำเภอ	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน
เมืองสระแก้ว	16.38	9.50
คลองหาด	28.74	9.08
ตาพระยา	43.20	0.12
วังน้ำเย็น	17.22	5.80
วัฒนานคร	29.07	10.53
อรัญประเทศ	16.16	4.01
เขาฉกรรจ์	18.59	0.63
โคกสูง	14.25	1.33
วังสมบูรณ์	7.41	5.24
<b>รวม</b>	<b>20.99</b>	<b>5.90</b>

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 70 แสดง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จังหวัดสระแก้ว ปี 2560(ตุลาคม – ธันวาคม 2559)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยDM , HT ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD	ได้รับการประเมิน CVD Risk	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,787	1,479	39.05
คลองหาด	1,583	957	60.45
ตาพระยา	1,429	643	45.00
วังน้ำเย็น	2,071	283	13.66
วัฒนานคร	3,164	1,252	39.57
อรัญประเทศ	2,849	870	30.54
เขาฉกรรจ์	1,185	170	14.35
โคกสูง	881	494	56.07
วังสมบูรณ์	1,103	240	21.76
<b>รวม</b>	<b>18,052</b>	<b>6,388</b>	<b>35.39</b>

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 71 แสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ตุลาคม – ธันวาคม 2559)

อำเภอ	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
เมืองสระแก้ว	89.78	9.41	0.47	0.2	0.13
คลองหาด	92.72	6.34	0.73	0.1	0.1
ตาพระยา	94.75	5.09	0	0.15	0
วังน้ำเย็น	90.53	9.12	0.35	0	0
วัฒนานคร	89.83	9.22	0.95	0	0
อรัญประเทศ	82.11	15.37	2.06	0.34	0.11
เขาฉกรรจ์	68.79	27.17	4.05	0	0
โคกสูง	86.26	11.92	1.41	0	0.4
วังสมบูรณ์	90	6.67	2.5	0.83	0
รวม	88.9	9.84	1.01	0.16	0.09

แหล่งที่มา :HDC

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่นำอยู่นำทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชน

สภาพปัญหา

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ต่อเนื่องได้
- 2) ภาระงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager)
- 3) การบันทึกข้อมูล/ผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง
- 4) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่งขาดความ

ต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

- 1) เร่งรัดการบันทึกผลการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้องและครบถ้วน
- 2) จัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิก NCD , COPD และ CKD
- 3) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 4) ส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างคลินิก NCD, คลินิก COPD , คลินิก CKD,คลินิก DPAC และคลินิกอดบุหรี่
- 5) พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

## 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. องค์กรความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานขาดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ขาดการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงาน
4. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## 6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รายงาน นางกสิมา สง่ารัตนพิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

โทร ๐๘๑๑๕๓๗๖๒๖

e-mail kasima\_2010@hotmail.com

## การวางแผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 72 แสดง การวางแผนการดำเนินงานประเด็น การควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิต ได้ดี ในผู้ป่วย DM HT และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

มาตรการ	การวางแผนการดำเนินงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. พัฒนาระบบบริการ และการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพเน้น การควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดและ ควบคุมความดันโลหิต ได้ดีในผู้ป่วย DM HT ตามเกณฑ์ร้อยละ (40 , 50)	<p>1.1 ประชุมการถ่ายทอดนโยบาย การ ดำเนินงานการพัฒนาและจัดการระบบบริการ จากส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่</p> <p>1.2 ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย NCD board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯ ตามสภาพปัญหาพื้นที่</p> <p>1.3 สนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน (คู่มือ การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 และชุดมาตรฐานการบริการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) จากส่วนกลาง</p> <p>1.4 การกำกับติดตามแผนในการจัดการกลุ่มเสี่ยง ที่ได้จากการคัดกรอง</p> <p>1.5 การกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล</p>	<p>1. วางแผนให้ โรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินตนเองการ ดำเนินการพัฒนาตาม แนวทางคลินิก NCD Clinic plus</p> <p>2. ชี้แจงพื้นที่จัดทำ ข้อมูล ผู้ป่วย DM,HT ที่ ควบคุมไม่ได้ตามค่า เป้าหมาย</p> <p>3. ชี้แจงพื้นที่จัดทำ ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงราย กลุ่ม รายบุคคล</p> <p>4. ชี้แจงพื้นที่จัดทำแผน กิจกรรมดำเนินงานลด ปัจจัยเสี่ยง/การจัดการ ตนเอง</p>	<p>1. ติดตามผลการ ประเมินตนเอง และผลลัพธ์การ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของ โรงพยาบาลทุก แห่ง</p> <p>2. นิเทศ/ติดตาม ผลการดำเนินงาน ตามแผนกิจกรรม ลดปัจจัยเสี่ยง/การ จัดการตนเอง ทุก อำเภอ</p>	<p>1. วิเคราะห์ผล การดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคของ คลินิก NCD clinic plus ภาพรวมของ จังหวัด</p> <p>2. สรุปผลรอบ 6 เดือน เพื่อหา แนวทางเร่งรัด แก้ไขในเขต บริการที่ยังไม่ บรรลุผลการ ดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดราย อำเภอ</p>	<p>1. โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ ระดับดีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 60</p> <p>2. ร้อยละของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิต สูงที่ควบคุมได้ ตามเกณฑ์ เป้าหมาย</p>
2. การพัฒนาระบบ ข้อมูลการบันทึกข้อมูล การให้บริการการคัด กรอง การดูแลรักษา ใน 43 แห่ง ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง	<p>2.1 สถานบริการ ทุก รพ.สต. มีระบบ ทะเบียนข้อมูลให้เห็นการอย่างครบถ้วน และ จัดเก็บในระบบ โดยมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูล ระหว่างอำเภอ จังหวัด</p> <p>2.2 มีรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนา คุณภาพป้องกันควบคุม DM HT , CVD ของ จังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการ ตัดสินใจ เชิงนโยบาย</p>	<p>1. จังหวัดมีระบบ ทะเบียนข้อมูล ที่ ให้บริการอย่างครบถ้วน และจัดเก็บในระบบ</p>	<p>1. สถานบริการ ทุก รพ.สต. มีการ เชื่อมโยงระบบ ข้อมูลระหว่าง อำเภอ จังหวัด</p>	<p>1. มีผลการ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนา คุณภาพป้องกัน ควบคุม DM HT ,CVD ของอำเภอ จังหวัด</p>	<p>1. มีข้อมูลที่ ถูกต้องเพื่อให้ ผู้บริหารใช้ ประกอบการ ตัดสินใจเชิง นโยบาย</p>
3. ค้นหาผู้ที่มีโอกาส เสี่ยงสูงต่อ CVD ใน ผู้ป่วย DM HT ให้ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	<p>3.1 การประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ใน ผู้ป่วย DM HT</p>	<p>1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 20%</p>	<p>1. ประเมิน โอกาส เสี่ยง CVD riskใน ผู้ป่วย DM HT 40%</p>	<p>1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 60%</p>	<p>1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ใน ผู้ป่วย DM HT 80%</p>
4. การจัดการหลังการ ประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ ให้เข้าถึง การดูแลรักษาป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	<p>4.1 การจัดการหลังการประเมินในกลุ่มCVD risk <math>\geq 30\%</math></p> <p>4.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนใน กลุ่มCVD risk สูง 60% การวางแผนการดำเนินงาน</p>	<p>1. ข้อมูลลงทะเบียน กลุ่มCVD riskสูง<math>\geq 30\%</math></p>	<p>1. ข้อมูลการ ดำเนินงาน ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเข้มข้น เร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk <math>\geq 30\%</math></p>	<p>1. สรุปผลรอบ 6 เดือน ตาม แผนการปรับ พฤติกรรม เพื่อ หาแนวทาง เร่งรัดแก้ไขใน รพ.สต./รพ. ที่ยังไม่บรรลุผลการ ดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด</p>	<p>1. มีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เข้มข้นเร่งด่วน ในกลุ่ม CVD risk สูง 60%</p> <p>2. จำนวนกลุ่ม CVD risk สูง มี ความเสี่ยงลดลง <math>\geq 10\%</math></p>

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

1. ประเด็นการติดตามประเมินผล อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย: ≤ ร้อยละ 7)

#### 2. สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และก่อให้เกิดความพิการ ทูพพลภาพ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในปัจจุบัน การฉีดยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (Recombinant Human Tissue -Type Plasminogen Activator) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มารับบริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง สามารถช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ แต่ยังพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้

ตารางที่ 73 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่เสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

รายการ	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประชากรกลางปี	541,939	543,276	546,969	549,640	549,640	551,562
จำนวนที่เสียชีวิต	102	136	143	154	195	219
ร้อยละ	18.82	25.03	26.25	28.16	39.3	39.71
ระดับเขต	25.34	33.83	36.57	36.52	41.82	45.23
ระดับประเทศ	26.53	35.5	36.47	38.03	41.85	38.66

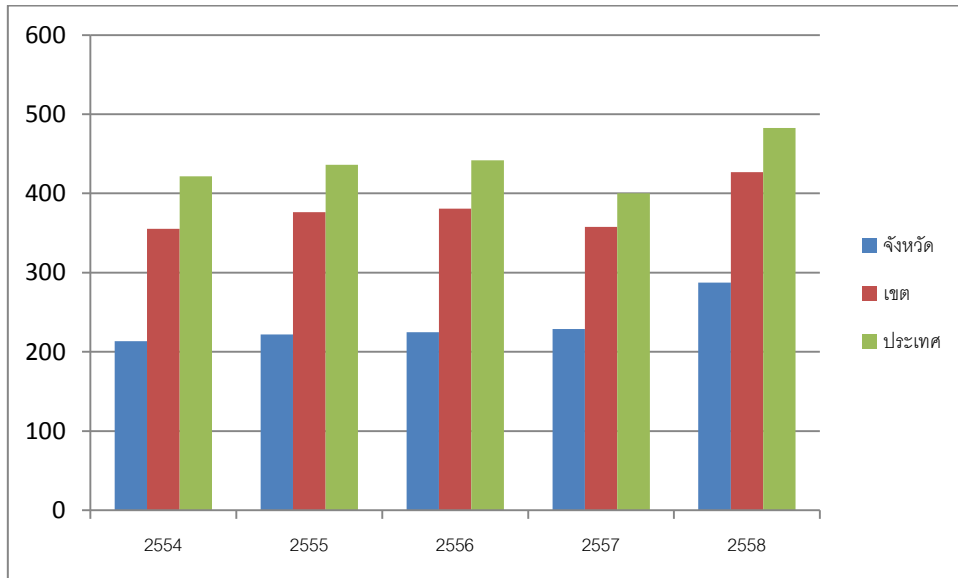
แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2554-2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (213.45, 221.95, 224.69, 228.99 และ 287.46 ตามลำดับ) แต่น้อยกว่าระดับเขตและประเทศ ดังตารางแสดง

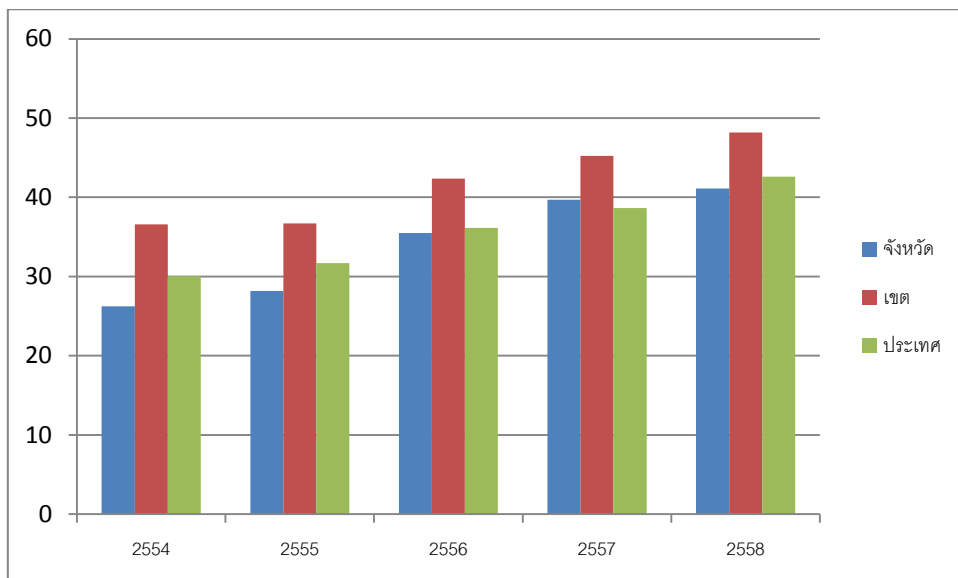
กราฟแสดง อัตราของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)(ต่อแสนประชากร)ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169)ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2554-2558พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (26.25,28.16,35.48,39.71และ 41.11 ตามลำดับ)แต่น้อยกว่าระดับเขตและประเทศ

กราฟแสดง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)(ต่อแสนประชากร)ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการดำเนินงานร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบสูงสุดในปี 2557 ร้อยละ 17.34 รองลงมาปี 2556 ร้อยละ 15.79 และปี 2558 ร้อยละ 14.34

ตารางที่ 74 แสดง ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปปี 2559

อำเภอ	ประชากรกลางปี (อายุ 35 ปีขึ้นไป)	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	73,719	803	54	6.72
คลองหาด	23,745	300	25	8.33
ตาพระยา	36,974	214	22	10.28
วังน้ำเย็น	49,976	537	39	7.26
วัฒนานคร	50,318	516	45	8.72
อรัญประเทศ	57,371	468	22	4.70
เขาคอกระเจ	39,061	316	19	6.01
โคกสูง	15,180	106	8	7.55
วังสมบูรณ์	26,632	272	17	6.25
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>372,976</b>	<b>3,532</b>	<b>251</b>	<b>7.11</b>

แหล่งข้อมูล : HDC

ตารางที่ 75 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำปี 2559

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับยา	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	131	4	3.05
คลองหาด	30	0	13.33
ตาพระยา	13	0	30.77
วังน้ำเย็น	59	0	6.78
วัฒนานคร	65	5	6.15
อรัญประเทศ	17	1	23.53
เขาคอกระเจ	43	2	9.30
โคกสูง	5	1	80.00
วังสมบูรณ์	40	1	10.00
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>403</b>	<b>14</b>	<b>0.99</b>

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และก่อให้เกิดความพิการ ทูพพลภาพ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในปัจจุบัน การฉีดยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (Recombinant Human Tissue –Type Plasminogen Activator) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง สามารถช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ อุดตันได้

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่น่าอยู่ในการทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชน องค์ประกอบ 7 Building Blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อจะให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

1) กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery) เช่น การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงช่องทางด่วนในการรักษาในโรงพยาบาลให้ทันเวลา (Stroke fast track) ระบบส่งต่อ- รับกลับ (Referral System) ในเครือข่าย

2) การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce) เช่น การอบรม อสม. และเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การอบรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) เช่น การลงข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง เพื่อที่จะใช้ในการติดตามและประเมินผล

4) ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ ต่างๆ (Medical Products Vaccines and Technologies) เช่นการสำรองยา rt-PA และยากลุ่มอื่นๆ ที่จำเป็น เครื่องมือในการคัดกรอง

5) การเงินการคลัง (Health Financing) ได้แก่ งบประมาณ ที่จะใช้ในการดำเนินงาน และการรักษาอื่นๆ ใช้จากกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิอยู่ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกันสังคม ส่วนการคัดกรองก็ใช้จากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับอยู่แล้ว

6) นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการ

7) การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ (Stakeholder Participation) โดยการสร้างการมีส่วนร่วม จากชุมชน จากผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ในการประชาสัมพันธ์



## การพัฒนาระบบสุขภาพตาม 6 building box

ตารางที่ 76 แสดง การพัฒนาระบบสุขภาพตาม 6 building box ประเด็นโรคหลอดเลือดสมอง

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลังสาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
- รพ.สระแก้ว (รพ.ระดับ S) จัดตั้ง Stroke Unit อย่างน้อย 4 เตียง - รพ.อรัญประเทศ (รพ.ระดับ M1) จัดตั้ง Stroke Unit อย่างน้อย 1 เตียง	- ใช้ข้อมูลจากรายงาน	- ทีมสหสาขาวิชาชีพ - พยาบาล 1 คน ต่อ 4 เตียง	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี - เงินบำรุงสถาบัน - ประสาทวิทยา - กรมการแพทย์สนับสนุนวิชาการ	- รพ.ระดับ S สามารถนำผู้ป่วยไปตรวจ CT Scan ได้ในเวลารวดเร็ว	- มีคณะก.บริหารระดับจังหวัด - บูรณาการการส่งต่อ & Stroke care ในระดับจังหวัด - จังหวัดมีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการให้ความรู้แก่ รพ.ในเครือข่าย โดย รพ.สระแก้ว	- การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองและรีบมาโรงพยาบาลโดยด่วนหากสงสัยว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

### กิจกรรมในการดำเนินงาน

- 1) การเฝ้าระวัง : คัดกรองอัมพฤกษ์ อัมพาต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
- 2) การประชาสัมพันธ์:
  - สัญญาณเตือนภัย Alert Signs
  - ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สายด่วน 1669 เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน โดยประสานชุมชนหน่วยงานท้องถิ่น
- 3) การพัฒนา:
  - อบรม อสม. ในเรื่อง Pre-Alert Signs ที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ
  - การพัฒนาระบบ EMS ขอความร่วมมืออปท.ในการจัดทีม และรถรับ – ส่งฉุกเฉินในชุมชน
    - อบรมทีม EMS
    - ฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ในการประเมินและดูแลผู้ป่วย Stroke
    - แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke

4. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่น่าอยู่ทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชน

โรงพยาบาลระดับ S และ M1 ในจังหวัดสระแก้ว มีความพร้อม ทุกด้านในการพัฒนาระบบ Stroke fast track ในการส่งการรักษา SFT ต้องมีอายุรแพทย์ประสาทวิทยาจังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานและส่งการรักษาในระบบ Stroke fast track โดยอายุรแพทย์ทั่วไป ทุกโรงพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

สภาพปัญหา

- โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ไม่มีอายุรแพทย์ทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วย
- ประชาชนกลุ่มป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเสียชีวิตสูงเนื่องจากไม่ทราบอาการ

Pre-Alert Signs

- ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้พบผู้ป่วยสูงขึ้น ได้แก่ ด้านพฤติกรรม กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต ได้ตามเกณฑ์ มีภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ และโรคอ้วน

**แนวทางการแก้ไข**

1) การพัฒนาระบบ Stroke Fast Track เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป รู้จักอาการของ stroke และ ทราบวิธีการรักษา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและทันเวลา(Stroke Alert)ครอบคลุมถึงระดับปฐมภูมิ

2) การเพิ่มใน Node of rt-PA ยังไม่มีแนวทางในการลดระยะเวลาในการรักษา (Door to needle time) ที่ชัดเจนที่มควหาแนวทางลดเวลาในแต่ละจุดที่ให้บริการ เช่น มีการประกันเวลาที่ชัดเจนเพื่อสอดคล้องการพัฒนาระบบ Fast Track ที่มีคุณภาพ

3) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใน stroke Unit คือพัฒนาระบบบริการหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองStroke Unit ที่มีระบบการบริหารจัดการเฉพาะทั้งด้านมาตรฐานระบบบริการและอัตรากำลังเฉพาะหน่วยงาน และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะ Stroke Nurse ในทุกโรงพยาบาลที่มีระบบ SFT เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ตามมาตรฐาน

## 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
<p>ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>ขาดการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้</p>

## 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ Service Excellence

### สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

#### สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ

จากสถานการณ์ของประเทศ ในปี 2557 พบว่าประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพ 409,313 ล้านบาท (ข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านยาประมาณ 40% ของรายจ่ายสุขภาพ (ประมาณ 163,000 ล้านบาท) และปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศไทย พบการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท ในปี 2557 นี้เอง คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้สมัครเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ซึ่งทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วยังไม่ได้มีการสมัครเข้าร่วมโครงการในครั้งนั้น

ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 โรงพยาบาล (S=1 แห่ง, M1=1 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง (F2=5 แห่ง, F3=2 แห่ง) เริ่มมองเห็นสภาพของปัญหาในพื้นที่ และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็น Service Plan สาขาที่ 15 และมุ่งนำนโยบายมาใช้ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

**ข้อมูลตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome) และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ**

**ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น** โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU1)

**เป้าหมาย RDU 1** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

#### มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

##### 1. ระดับเขต และระดับจังหวัด

มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee-PTC) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 112 /2560 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีการกำหนดนโยบายในเรื่องพัฒนามาตรฐานการบำบัดรักษาด้านยา และส่งเสริมการใช้ยาในเครือข่ายจังหวัดให้สมเหตุผล ประหยัด คุ่มค่าและปลอดภัย ซึ่งจะมีการขับเคลื่อนกิจกรรมจากทีม service plan สาขาที่ 15 : RDU อยู่ในระหว่างการจัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบ

การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบฐานข้อมูลที่มีระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตน เพื่อใช้ในการเตรียมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่อไป ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน

##### 2. ระดับโรงพยาบาล

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในระดับโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้ว จัดประชุมเพื่อ กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน service plan และกำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด โดยในระดับโรงพยาบาลจะขับเคลื่อนในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ก่อน 2 ตัวชี้วัด คือ

- ตัวชี้วัดที่ 3 การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน

- ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาล อยู่ในระหว่างการดำเนินงาน

**เป้าหมาย RDU 2** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เข้าชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการประสานงานในระดับจังหวัด (คปสจ.) ประจำเดือนตุลาคม 2559 เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยาในรพสต.

นอกจากนี้ จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบไปใช้ในการติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดตามซึ่งจะสอดคล้องกับ ตัวชี้วัดที่ 19 เรื่องร้อยละของอัตราการการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยแสดงข้อมูลให้พื้นที่เห็นปัญหาและเตรียมดำเนินการพัฒนาต่อไป ดังตาราง

**ตารางที่ 77 แสดง** ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (URI) ย้อนหลัง 3 ปี (2557- 2559) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดสระแก้ว

(เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20)

อำเภอ	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค AD และ URI					
	ปีงบ 2557		ปีงบ 2558		ปีงบ 2559	
	AD	URI	AD	URI	AD	URI
เขาฉกรรจ์	60.76	60.08	65.58	57.53	46.85	54.09
คลองหาด	67.74	49.25	60.21	54.51	58.53	49.73
ตาพระยา	61.94	46.22	60.72	49.63	52.22	44.25
วังน้ำเย็น	60.72	49.72	55.78	52.01	48.99	48.22
วัฒนานคร	61.15	52.23	57.66	46.73	63.65	49.61
อรัญประเทศ	65.86	49.60	58.28	46.00	60.24	41.61
รพร. สระแก้ว	54.60	50.41	49.87	48.40	51.25	45.67

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท

ตำแหน่ง เกษีฯกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี มกราคม 2560

โทร.08-1395-5527 e-mail : pratanacc@gmail.com

## Service Plan สาขา ทารกแรกเกิด

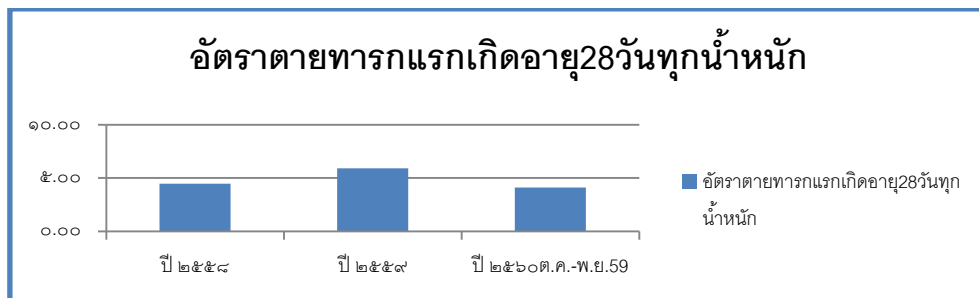
## 1. ประเด็นประเด็นการติดตามประเมินผล

อัตราการตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 5 : 1,000 การเกิดมีชีพ

เป้าหมาย: < ไม่เกิน 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ

## 2. สถานการณ์

ผลการดำเนินการ ของการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด พบว่าอัตราการตายของทารกมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2559 คิดเป็น 5.90 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าผลรวมของระดับเขต ถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับเขตและจังหวัด การสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิกฤต อย่างไรก็ตามการเพิ่มเตียง NICU แต่ไม่ได้เพิ่มบุคลากรที่ให้การบริบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (โดยเฉพาะทีมพยาบาล) และเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นทำให้ประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกไม่ยั่งยืน



## ตารางที่ 78 แสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขา ทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 ค.พ.ย.59
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ 28 วันทุกน้ำหนัก	< 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ	4.48 (27/6,033)	5.90 (35/5,933)	4.10 (4/976)
จำนวน NICU เพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย	1: 500 การคลอด	1: 752 (6,021)	1: 739 (5,913)	1:122 (976)
ภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ				
1. อุณหภูมิ <36.5 °C	<25 %	4.51 (3/66)	5.31 (5/94)	0 (0/9)
2. อุณหภูมิ >37.5 °C	<25 %	1.52 (1/66)	4.26 (4/94)	11.11 (1/9)
3. น้ำตาล < 40 mg%	<12 % <20	4.51 (3/66)	0 (0/94)	0 (0/9)
4. น้ำตาล > 180 mg%	%	6.06 (4/66)	1.06 (1/94)	0 (0/9)
5. E.T.tube ไม่เหมาะสม	<15 %	33.33 (7/21)	20 (5/25)	0 (0/2)
6. E.T.tube เลื่อนหลุด	0 %	23.81 (5/21)	4 (1/25)	0 (0/2)
7. เสียชีวิตขณะส่งต่อ/ถึงตึกภายใน 1 ชั่วโมง	0 %	1.52 (1/66)	0 (0/94)	0 (0/9)

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี2559

ตารางที่ 79 แสดง จำนวนบุคลากรสาขา ทารกแรกเกิด แยกรายโรงพยาบาล

บุคลากร	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.วัฒนานคร	รพ.คลองหาด	รพ.เขาฉกรรจ์	รพ.ตาพระยา	รพ.วังน้ำเย็น
กุมารแพทย์	3	0	0	0	0	0	0
พยาบาลเฉพาะทาง (4เดือน)	4	0	0	0	0	0	0
พยาบาลเฉพาะทาง(1เดือน)	4	3	0	0	1	0	0

#### 3.2 เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

ตารางที่ 80 แสดง เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์สาขา ทารกแรกเกิด แยกรายโรงพยาบาล

เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.วัฒนานคร	รพ.คลองหาด	รพ.เขาฉกรรจ์	รพ.ตาพระยา	รพ.วังน้ำเย็น
ventilator	9	0	0	0	0	0	0
Transport incubator	1	1	0	1	0	1	0
NBP	4	3	0	1	1	1	1
Neopuff	2	0	0	0	0	0	0

### 2.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ	-เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีการสนับสนุนบุคลากรเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลทารกแรกเกิด
2. ศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรไม่เพียงพอ	วิกฤตอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับM1และM2 -ควรมีเครื่องช่วยการรับส่งต่อทารกแรกเกิดภายในเขตที่มีคุณภาพไว้
3 .เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลและส่งต่อทารกไม่เพียงพอ	รอยต่อ ลดความซ้ำซ้อนของเอกสารต่างๆ เชื่อมโยงข้อมูลทั้งระบบ - สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอในการดูแล
4. ระบบการติดต่อสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	ทารกและการส่งต่อ

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### หัวข้อ 2.12 สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ:

- 1.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.5
- 1.2 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี
- 1.3 จำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ต้นแบบการจัดการสุขภาพ เป็นเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศ ในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สุขภาวะที่ยั่งยืน” โดยมีเป้าประสงค์ เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบผลสำเร็จในระดับประเทศ และมีมาตรการยกระดับสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ทั้งการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การวิจัย

จังหวัดสระแก้ว มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 119 แห่ง โรงพยาบาล 9 แห่ง จัดบริการแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง เปิดให้บริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.88 มีบริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์, อัมพาต, ภูมิแพ้อย่างน้อย 1 คลินิก ในโรงพยาบาลครอบคลุม 7 แห่ง ร้อยละ 77.7 และจัดบริการครบทั้ง 4 โรค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.วัฒนานคร และรพ.วังน้ำเย็น จัดบริการอย่างน้อย 2 โรค ประกอบด้วย ข้อเข่าเสื่อม/ Stroke จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ตาพระยา ส่วน รพ.วังสมบูรณ์และรพ.โคกสูง ยังไม่ได้เปิดให้บริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ยังขาดความพร้อมด้านสถานที่และบุคลากรสำหรับให้บริการ

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 110 แห่ง ให้บริการรักษานวด อบ ประคบ จ่ายยาสมุนไพร เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 96 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 87.27

รพ./รพ.สต. จัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 20 แห่ง (รพ.7 /รพ.สต. 13 แห่ง เฉพาะที่มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์)

#### กลยุทธ์

สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในภาคธุรกิจ และภาค ประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

#### แนวทางและมาตรการปี 2560

##### 1. ระบบบริการแพทย์แผนไทยฯ

- 1.1 พัฒนาระบบการจัดการบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (รพ.สส.พท.) ระดับดีเยี่ยม ใน รพ./รพ.สต. มีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม/กรณีศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย จัดให้มีบริการนวดแผนไทย ครอบคลุมทุกแห่ง
- 1.2 พัฒนาศักยภาพ NODE เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และให้แพทย์แผนไทยกำกับ ติดตาม และเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยระดับ รพ.สต.
- 1.3 รพ./รพ.สต. จัดบริการผสมผสานดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่



1.3.1 จัดคลินิกแผนไทยเฉพาะโรค (Stroke/ข้อเข่าเสื่อม/ ไมเกรน/ภูมิแพ้/DM/HT)

- รพท/รพ. แพทย์แผนไทย จัดให้มีบริการทั้ง 4 โรค
- รพช./รพ.สต. จัดบริการอย่างน้อย 2 โรค (Stroke /ข้อเข่าเสื่อม)

โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ประเภท 2 ประเภท 3 ในชุมชนได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างน้อยละ 80 และผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

1.3.2 รพ./รพ.สต. ที่มีแพทย์ไทยปฏิบัติงาน ให้มีการจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กในกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า โดยผ่านการคัดกรองและต้องได้รับการดูแลไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ในเขตรับผิดชอบ

1.4พัฒนา รพ./รพ.สต. พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จัดบริการแพทย์แผนไทย ครบวงจร (One Stop Service)

- เป้าหมาย อ.อรัญประเทศ รพ.อรัญประเทศ / รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง
- อ.วัฒนานคร รพ.วัฒนานคร/ รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง

## 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.1 อบรมฟื้นฟูช่วยแพทย์แพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย Stroke /ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยบูรณาการกับงานกายภาพบำบัด

2.2 การส่งเสริมให้แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ศึกษาวิจัย /R2R /นวัตกรรมและการทำกรณีศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย

## 3.การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

3.1 รพ./รพ.สต. มีการส่งเสริมและใช้ยาสมุนไพร First Line Drug จำนวน 2 รายการ (ฟ้าทะลายโจร/ ขมิ้นชัน)

3.2 รพ.มีการใช้ยาสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 30 รายการ (มีใช้บัญชียาหลักฯ 20 รายการ)

รพ.สต.มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 10 รายการ(มีใช้บัญชียาหลักฯ 5 รายการ)

3.3 สร้างการรับรู้และส่งเสริมให้ประชาชน ใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยส่งเสริมการ

ใช้สมุนไพรประจำบ้าน ใช้เป็นอาหารและ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80ของครัวเรือนในเขตรับผิดชอบ

3.4 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบยาสมุนไพรจังหวัดสระแก้ว จัดทำ CPG การใช้ยาขมิ้นชันและCPG การใช้ยาฟ้าทะลายโจร พร้อมทั้งถอดการทำวิจัย อยู่ระหว่างการปรับปรุง ร่าง CPG และจะประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและใช้ CPG เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เพื่อการทำวิจัยต่อไป

## 4. ส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเอง

4.1 การดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบแพทย์แผนไทย เป้าหมาย ปี 2560 อำเภอละ 2 ตำบลๆละ 20 % ของหมู่บ้าน โดยมีแนวทาง ดังนี้

4.1.1 ท้องถิ่น ชุมชนมีการจัดการแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยนำผลิตภัณฑ์สมุนไพร และภูมิปัญญาท้องถิ่นตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาสร้างสรรค์คุณค่าให้เกิดประโยชน์ในมิติทางด้านสุขภาพ

4.1.2 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ ในการปลูก อนุรักษ์ การใช้สมุนไพรเพื่อเป็นอาหาร และยาจนเป็นแบบแผนวิถีชีวิต มีสุขภาพดี ลดการพึ่งพาและใช้ยาแผนปัจจุบัน

4.1.3 ประชาชนสามารถลดรายจ่ายและมีรายได้เพิ่มจากการนำสมุนไพรมาใช้ชีวิตประจำวันและเพื่อการจำหน่าย

4.1.4 เครือข่ายสุขภาพทั้ง วัด โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพและพึ่งตนเอง

4.1.5 ยกระดับและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยในทุกชุมชน

## 5. สร้างกระแสเชิงรุก

5.1 ออกหน่วย พอ.สว. เคลื่อนที่ของจังหวัด/อำเภอ

5.2 ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางช่องทางต่างๆ Line /เสียงตามสาย /วิทยุชุมชน /รถเล่นในชุมชน

## 6. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

6.1 ตำรับยาสมุนไพรมีการสำรวจ ตรวจสอบ รวบรวม และจัดทำทะเบียนภูมิปัญญา(ตำรับยาแผนไทย) อย่างน้อย 20 ตำรับ /อำเภอ

6.2 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 5 กลุ่ม

6.2.1 สำรวจข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 กลุ่ม เพิ่มขึ้นจากปี 2559 อย่างน้อย 50 คน ดังนี้

- กลุ่มหมอพื้นบ้าน
- กลุ่มผู้ปลูกผู้แปรรูปสมุนไพร
- กลุ่มผู้ผลิตผู้จำหน่ายยาแผนไทย
- กลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย
- กลุ่มนักวิชาการ

6.2.2 การออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านจังหวัดสระแก้ว

- ประชุมคณะกรรมการเพื่อกลั่นกรองการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านฯ 6 เดือน/ครั้ง

## แผนงานโครงการขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ปี 2560

ตารางที่ 81 แสดง งบประมาณของแผนงานโครงการขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ปี 2560

แผนงาน//โครงการ/กิจกรรม	จำนวนเงิน(บาท)	แหล่งบ
1.โครงการยกระดับสถานบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จังหวัดสระแก้ว	128,000.-	สสจ.สระแก้ว
2.โครงการส่งเสริมศักยภาพชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดีด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย จังหวัดสระแก้ว	162,200.-	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
3.โครงการศูนย์เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดสระแก้ว	138,000 .-	เงินบำรุง รพ.วัฒนานคร
4.โครงการเมืองสมุนไพร ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนกลาง	52,920,000 .-	กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนกลาง
5.โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดสระแก้ว	494,366.-	เงินบำรุง รพ.วัฒนานคร
<b>รวมเป็นเงิน</b>	<b>53,842,566.-</b>	

### 3. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

#### 3.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 18.5

ตารางที่ 82 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559)

CUP	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		ผลงาน	ร้อยละ
CUP เมืองสระแก้ว	57,634	9,015	15.64
CUP คลองหาด	15,064	2,452	16.28
CUP ตาพระยา	16,347	2,612	15.98
CUP วังน้ำเย็น	21,587	4,607	21.34
CUP วังสมบูรณ์	70,62	1,365	19.33
CUP วัฒนานคร	24,417	5,383	22.05
CUP อัญประเทศ	28,868	3,035	10.51
CUP โคกสูง	9,316	3,162	33.94
CUP เขาคิชฌกูฏ	15,176	1,567	10.33
รวมจังหวัด	195,471	33,198	16.98

ที่มา: ข้อมูลจาก Health Script ณ 30 พ.ย.59

จากตารางที่ 1 พบว่าจังหวัดสระแก้วมีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 33,198 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.98 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราผู้มารับบริการสูงสุดได้แก่ CUP วัฒนานคร ร้อยละ 22.05 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย มีการตรวจรักษา OPD แผนไทยทุกวันทำการ ส่วน CUP ที่มีผลการดำเนินงานน้อยสุด ได้แก่ CUP เขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 10.33 เนื่องจากมีบุคลากรให้บริการไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน(ย้ายและลาออก)

#### โอกาสในการพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และ จัดหาบุคลากรให้เพียงพอหรือบริหารจัดการภายใน CUP
2. จัดหาผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสนับสนุนให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ

#### 3.2 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติได้รับการสำรวจเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี

ตารางที่ 83 แสดง จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติได้รับการสำรวจเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ อย่างน้อย 100 ตำรับ	เพิ่มขึ้นจำนวน 100 รายการ	-แจ้งแนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่ -ทบทวนฐานข้อมูล (831ตำรา/8 ตำรา) -อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูล

**ตารางที่ 84** แสดง จำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด (10 เรื่อง/ปี)	1. แพทย์แผนไทย ให้มีการศึกษา วิจัย หรือ R2R จำนวน 1 เรื่อง /ปี/ อำเภอ 2. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยกรณีศึกษาหรือนวัตกรรม รพ.สต.ดำเนินการแห่งละ 1 เรื่อง/ปี	-แจ้งแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ -กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน -จัดอบรมให้ความรู้การทำ กรณีศึกษาแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 170 คน (วันที่ 21/23 ธ.ค.59)

**4.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ**

(ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม)

-การส่งเสริมการใช้ First line drug ยาสมุนไพรขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจร ต้องสร้างความเชื่อมั่นการใช้ในกลุ่มแพทย์ก่อน โดยจังหวัดสระแก้วได้จัดทำ CPG ขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจร ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ

**5. นวัตกรรม/ผลงานเด่น**

-การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย

ผู้รายงาน นางสาวกัญญา เทพรัตนะ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก  
โทร. 083-2420840

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ ( Service Plan)

### หัวข้อ สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

##### การพัฒนาระบบบริการ ( Service Plan) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

#### 2. สถานการณ์

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุขที่มีความชุกสูง องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ 8 โรค/ภาวะได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติดความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ที่ผ่านมา แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามขยายเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชลงสู่ชุมชน โดยเน้นสถานพยาบาลใกล้บ้าน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช แต่ก็ยังทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากปัจจัยด้านการให้บริการและศักยภาพด้านสถานบริการ และบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ ปัจจัยด้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การเพิ่มขึ้นการเข้าถึงบริการจิตเวชที่สำคัญ (โรคจิต ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย สารเสพติด จิตเวชเด็ก) ระบบบริการจิตเวชเด็กไม่เพียงพอต่อความต้องการ หน่วยบริการสุขภาพขาดการใช้ยาสำคัญทางจิตเวชและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) ไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจในการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและวิกฤตสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอาการกำเริบจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งด้านขีดความสามารถ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้รองรับกับความจำเป็นของประชาชนที่จะต้องได้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรรวม 544,850 คน ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป(S) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง (ระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง /ระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง /ระดับ F2 จำนวน 4 แห่ง และ ระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานอนามัย จำนวน 110 แห่ง มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีหน่วยบริการที่เปิดคลินิกจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) โรงพยาบาลอรัญประเทศ (M2)โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F1) และโรงพยาบาลคลองหาด (F2) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลือนี้อีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อยู่ในระหว่างเตรียมการเปิดคลินิกจิตเวช ในปี 2560 แต่ยังมีปัญหาในส่วนของจิตแพทย์ที่ออกตรวจรักษา เนื่องจากจังหวัดสระแก้วมีจิตแพทย์ (ผ่านการอบรมจิตเวชชุมชน)จำนวน 1 ท่าน ประจำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรในภาพรวมของจังหวัด 0.21

ตารางที่ 85 แสดง อัตรากำลังบุคลากรการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร 15 ปีขึ้นไป ปี 57	จำนวนบุคลากร									
		ระดับ	จิตแพทย์	แพทย์	พยาบาล	พยาบาล	พยาบาล	ป.โท	ป.โท+	นักจิตวิทยา	นักสังคม
				GP ที่ดูแลจิตเวช	PGจิตเวชทั่วไป	PGจิตเวช	PGจิตเวช				
รพ. สระแก้ว.	72,727	A	1	-	-	-	-	1	-	1	1
รพ. อรัญประเทศ	74,115	M1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
รพ. วังน้ำเย็น	52,522	F2	-	-	-	1	1	-	-	1	-
รพ. วัฒนานคร	54,554	F2	-	-	1	-	-	-	-	1	-
รพ. คลองหาด	24,365	F2	-	-	-	1 คนกำลังศึกษา	1	-	-	1	-
รพ. ตาพระยา	38,533	F2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
รพ. เขานกกระจี	41,890	F2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
รพ. โคกสูง	17,390	F3	-	-	-	-	1	-	-	-	-
รพ. วังสมบูรณ์	28,705	F3	-	-	-	-	2	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>404,720</b>		<b>1</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3.1 ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในปี 2559

- มาตรฐานและการจัดระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด โดยเน้นมิติด้านบริการและบัญชียา
- การขยายการเพิ่มพูนทักษะบุคลากรด้านจิตเวชทั่วไป จิตเวชเด็ก และยาเสพติด
- การให้บริการแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน(Acute care)ในหน่วยบริการสุขภาพ
- การเพิ่มการรับรู้ในสังคมเรื่อง พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 สำหรับประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
- การบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบการดูแลโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อย(ADHD Autistic)

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสำคัญ เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ( โรคจิต 55% ,โรคซึมเศร้า 43% )
2. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติด(ระบบสมัครใจ ) มี Remission rate หลังการบำบัด 3 เดือน ( 92% )
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กวัยรุ่น เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ( Autistic 15% และ ADHD 15% )

ตารางที่ 86 แสดง ผลดำเนินงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จังหวัดสระแก้ว ปี 2559

อำเภอ	ปชก. 15 ปี				โรคซึมเศร้า ( F32,F33,F34.1,F38, F 39 )		
	ขึ้นไป ปี57 (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	72,727	582	1,128	193.81	1,745	833	47.74
อรัญประเทศ	74,115	593	962	162.23	1,779	215	12.09
วังน้ำเย็น	52,522	420	798	190	1,261	1,163	92.26
วัฒนานคร	54,554	436	200	45.88	2,181	4,390	201.33
คลองหาด	24,365	195	597	306.15	585	42	7.18
ตาพระยา	38,533	308	299	97.07	925	11	1.19
เขาฉกรรจ์	41,809	334	578	173	1,003	123	12.26
โคกสูง	17,390	139	236	169.78	417	139	33.30
วังสมบูรณ์	28,705	230	190	82.60	689	1	0.15
<b>รวม</b>	<b>404,720</b>	<b>3,238</b>	<b>4,988</b>	<b>177.57</b>	<b>10,585</b>	<b>6,917</b>	<b>65.37</b>

ที่มา; ผลงานโรคจิต ข้อมูลผู้ป่วยสะสม ปี 2554-ปัจจุบัน จาก ศูนย์ข้อมูลสุขภาพจังหวัดสระแก้ว

ผลงานโรคซึมเศร้า ข้อมูลผู้ป่วยสะสมจากปี 2552-ปัจจุบัน จาก ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์

ตารางที่ 87 จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดได้รับการจำหน่ายครบตามกำหนดและสามารถหยุดเสพ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ( Early Remission Rate ) ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย(จำนวน)	ผลงาน(จำนวน)	ร้อยละ/อัตรา
1	อ. เมืองสระแก้ว	48	47	97.9
2	อ. อรัญประเทศ	43	43	100
3	อ. วัฒนานคร	67	67	100
4	อ. วังน้ำเย็น	43	43	100
5	อ. ตาพระยา	10	10	100
6	อ. คลองหาด	0	0	0
7	อ. เขาฉกรรจ์	11	11	100
8	อ. โคกสูง	3	3	100
9	อ. วังสมบูรณ์	3	3	100
<b>รวมจังหวัด</b>		<b>228</b>	<b>227</b>	<b>99.5</b>

ที่มา; จากระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.1-5)

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินงานมาตรการสำคัญเร่งด่วน ; QUICK WIN 9 เดือน

1) หน่วยบริการระดับ รพช.จัดให้มีจิตเวชและสารเสพติด ตามบัญชี

- รพช. ทุกแห่ง ได้จัดให้มีจิตเวชและสารเสพติดตามบัญชีฯ ทั้งนี้ ตามความจำเป็นในการใช้

โดยมีเภสัชกรดูแลบริหาร จัดการยาให้เหมาะสมและเพียงพอ

๒) รพช.มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน(Acute care) และสามารถดูแลผู้ป่วยตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551

- มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน(Acute care) ในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน

- รพช.ทุกแห่ง มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

๓) รพ.ระดับ A S M1 มีเตียงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน (Acute care)

- จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 6 ได้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน (Acute care) ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 กำหนดให้โรงพยาบาลระดับ S มีเตียงรับผู้ป่วย จำนวน 10 เตียง ( โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว) ส่วนโรงพยาบาลระดับ M1 มีเตียงรับผู้ป่วย จำนวน 5 เตียง (โรงพยาบาลอรัญประเทศ )

๔) มีศูนย์คัดกรองและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ

- จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้เสพยาเสพติด จำนวน 10 แห่ง โดยเป็นศูนย์

คัดกรองระดับจังหวัด 1 แห่ง ศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ 9 แห่ง ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ยกเว้นอำเภอ

วังสมบูรณ์ ตั้งอยู่ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ และจังหวัดได้มีการจัดอบรมบุคลากรในการคัดกรอง

ผู้เข้ารับบำบัด เพื่อให้มีคุณภาพในการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับของการใช้ยาและส่งต่อเข้ารับการรักษาได้เหมาะสม

๕) รพช. ทุกแห่ง มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดด้านการบำบัดรักษาและติดตาม

๖) สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติด

- จังหวัดสระแก้ว มีสถานพยาบาลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตามพ.ร.บ.

2522 จำนวน 7 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพงานบำบัดยาเสพติด จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.4 และอยู่ใน

ระหว่างดำเนินการขอรับการรับรอง จำนวน 2 แห่ง

คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ได้ออกแบบกระบวนการทำงานสุขภาพจิต จังหวัดสระแก้ว แบ่งเป็นองค์ประกอบ 6 plus building blocks สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว



ตารางที่ 88 แสดง กระบวนการดำเนินงาน 6<sup>+</sup> building blocks สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว

องค์ประกอบ	S รพร.สระแก้ว	M รพ.อรัญประเทศ	F2 รพ.วังน้ำเย็น	F2 รพช.	รพ.เปิดใหม่/ ปฐมภูมิ
<b>ระบบบริการ</b>	<p>-พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกจิตเวช</p> <p>-เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน (5 – 10 เตียง)</p> <p><u>IQ</u></p> <p>-พัฒนาคุณภาพคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p> <p>-พัฒนาระบบติดตาม ส่งต่อ/ส่งกลับ เครือข่าย</p> <p><u>MCATT</u></p> <p>-ทบทวนคำสั่ง จัดตั้งทีม</p> <p>-ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อม</p> <p><u>Psychosocial Clinic</u></p> <p>-ที่ปรึกษา</p> <p>-พัฒนาระบบส่งต่อและสร้างเครือข่ายดูแลรักษา</p>	<p>-พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกจิตเวช</p> <p>-เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน (5 เตียง)</p> <p><u>IQ</u></p> <p>-พัฒนาคุณภาพคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p> <p>-พัฒนาระบบติดตาม ส่งต่อ/ส่งกลับ เครือข่าย</p> <p><u>MCATT</u></p> <p>-ทบทวนคำสั่ง จัดตั้งทีม</p> <p>-ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อม</p> <p><u>Psychosocial Clinic</u></p> <p>-ที่ปรึกษา</p> <p>-พัฒนาระบบส่งต่อและสร้างเครือข่ายดูแลรักษา</p>	<p>-พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกจิตเวช</p> <p>-พัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p><u>IQ</u></p> <p>-พัฒนาคุณภาพคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p><u>MCATT</u></p> <p>-ทบทวนคำสั่ง จัดตั้งทีม</p> <p>-ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อม</p> <p><u>Psychosocial Clinic</u></p> <p>-พัฒนาคุณภาพมาตรฐานคลินิก</p> <p>Psychosocial Clinic</p>	<p>-พัฒนาบริการคลินิกจิตเวช</p> <p>-พัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p><u>IQ</u></p> <p>-ประเมินพัฒนาการตามวัย และกระตุ้นพัฒนาการ</p> <p><u>MCATT</u></p> <p>-ทบทวนคำสั่ง จัดตั้งทีม</p> <p>-ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อม</p> <p><u>Psychosocial Clinic</u></p> <p>-พัฒนาคุณภาพมาตรฐานคลินิก</p> <p>Psychosocial Clinic</p>	<p>-คัดกรองโรคทางจิตเวช</p> <p>-เยี่ยมบ้าน</p> <p><u>IQ</u></p> <p>-ประเมินพัฒนาการตามวัย และกระตุ้นพัฒนาเบื้องต้น</p> <p><u>MCATT</u></p> <p>-คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น</p> <p>-ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน/ทีม</p> <p>อำเภอ</p> <p><u>Psychosocial Clinic</u></p> <p>-คัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>-ส่งต่อบริการ</p> <p>-พัฒนาระบบติดตาม/เยี่ยมบ้าน</p>

องค์ประกอบ	S รพ.สระแก้ว	M รพ.อรัญประเทศ	F2 รพ.วังน้ำเย็น	F2 รพช.	รพ.เปิดใหม่/ ปฐมภูมิ
<b>คน</b>	-จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง พยาบาล PG / PG เด็กและวัยรุ่น IQ -พัฒนาศักยภาพ นักจิตวิทยาคลินิก ในการใช้เครื่องมือ ทดสอบ IQ MCATT -พัฒนาศักยภาพ ทีม MCATT -ประสานการทำงานร่วมกับทีมอื่นๆ Psychosocial Clinic -พัฒนาบุคลากรให้สามารถถ่ายทอดวิธีการดำเนินงาน/ ให้คำปรึกษา	-จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง พยาบาล PG / PG เด็กและวัยรุ่น IQ -พัฒนาศักยภาพ นักจิตวิทยาคลินิก ในการใช้เครื่องมือ ทดสอบ IQ MCATT -พัฒนาศักยภาพ ทีม MCATT -ประสานการทำงานร่วมกับทีมอื่นๆ Psychosocial Clinic -พัฒนาศักยภาพ บุคลากร/ทีมสหสาขา	-จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง พยาบาล PG / PG เด็กและวัยรุ่น IQ -พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ WCC ในการประเมินเบื้องต้น และส่งต่อบริการ MCATT -พัฒนาศักยภาพทีม MCATT -ประสานการทำงานร่วมกับทีมอื่นๆ Psychosocial Clinic -พัฒนาศักยภาพ บุคลากร/ทีมสหสาขา	-จัดทำแผนเพิ่มบุคลากรเฉพาะทาง พยาบาล PG / - นักจิตวิทยา IQ -เพิ่มนักจิตวิทยา -พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ WCC ในการประเมินเบื้องต้น และส่งต่อบริการ MCATT -พัฒนาศักยภาพทีม MCATT -ประสานการทำงานร่วมกับทีมอื่นๆ Psychosocial Clinic -พัฒนาศักยภาพ บุคลากร/ทีมสหสาขา	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรอง และให้คำปรึกษาเบื้องต้น IQ -พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ WCC ในการประเมินเบื้องต้น และส่งต่อบริการ MCATT -พัฒนาศักยภาพทีม MCATT -ประสานเครือข่ายในชุมชน Psychosocial Clinic -พัฒนาบุคลากรในการคัดกรอง/ให้คำปรึกษาเบื้องต้น/ส่งต่อ
<b>ข้อมูล</b>	-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางจิตเวชและยาเสพติด	-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางจิตเวชและยาเสพติด	-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางจิตเวชและยาเสพติด	-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางจิตเวชและยาเสพติด	-พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางจิตเวชและยาเสพติด
<b>เทคโนโลยี ทรัพย์สิน เครื่องมือ</b>	Psychosocial Clinic -จัดให้มีห้องให้บริการที่ได้มาตรฐาน -จัดทำระบบบัญชียาจิตเวช IQ -จัดซื้อเครื่องมือแบบทดสอบทางจิตวิทยา/ชุดประเมินและ	Psychosocial Clinic -จัดให้มีห้องให้บริการที่ได้มาตรฐาน -จัดทำระบบบัญชียาจิตเวช IQ -จัดซื้อเครื่องมือแบบทดสอบทางจิตวิทยา/ชุดประเมินและ	Psychosocial Clinic -จัดให้มีห้องให้บริการที่ได้มาตรฐาน -จัดทำระบบบัญชียาจิตเวช IQ -จัดซื้อเครื่องมือแบบทดสอบทางจิตวิทยา/ชุดประเมินและกระตุ้นพัฒนาการ MCATT -จัดให้มีชุดอุปกรณ์	Psychosocial Clinic -จัดให้มีห้องให้บริการที่ได้มาตรฐาน -จัดทำระบบบัญชียาจิตเวช IQ -จัดซื้อเครื่องมือแบบทดสอบทางจิตวิทยา/ชุดประเมินและกระตุ้น	Psychosocial Clinic -จัดให้มีมุม/ห้องให้บริการที่ได้มาตรฐาน -จัดทำระบบบัญชียาจิตเวช IQ

องค์ประกอบ	S รพร.สระแก้ว	M รพ.อรัญประเทศ	F2 รพ.วังน้ำเย็น	F2 รพช.	รพ.เปิดใหม่/ ปฐมภูมิ
	กระตุนพัฒนาการ <u>MCATT</u> -ฝึกซ้อมแผน บูรณาการ	กระตุนพัฒนาการ <u>MCATT</u> -จัดให้มีชุด อุปกรณ์สำหรับ ออกหน่วย เคลื่อนที่	สำหรับออกหน่วย เคลื่อนที่	พัฒนาการ  <u>MCATT</u> -จัดให้มีชุดอุปกรณ์ สำหรับออกหน่วย เคลื่อนที่	
การเงิน	-เงินบำรุง -กองทุนสุขภาพ ตำบล -สปสช.	-เงินบำรุง -กองทุนสุขภาพ ตำบล -สปสช.	-เงินบำรุง -กองทุนสุขภาพตำบล -สปสช.	-เงินบำรุง -กองทุนสุขภาพ ตำบล -สปสช.	-เงินบำรุง -กองทุนสุขภาพ ตำบล -สปสช.
ธรรมาภิบาล	-คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบังคับ ใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	-คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบังคับ ใช้ พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	-คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	-คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	-คณะกรรมการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
การมีส่วนร่วมของชุมชน	-พัฒนาระบบ เครือข่ายการส่ง ต่อ/ดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน -ชมรมพิทักษ์จิต	-พัฒนาระบบ เครือข่ายการส่ง ต่อ/ดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน -ชมรมพิทักษ์จิต	-พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อ/ดูแล ต่อเนื่องในชุมชน -ชมรมพิทักษ์จิต	-พัฒนาระบบ เครือข่ายการส่งต่อ/ ดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน -ชมรมพิทักษ์จิต	-พัฒนาระบบ เครือข่ายการส่งต่อ/ ดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน -ชมรมพิทักษ์จิต

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- การขาดแคลนบุคลากรในการดำเนินงาน โดยเฉพาะจิตแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็ก

การแก้ไข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการพัฒนาบุคลากรด้านอื่น ในการดำเนินงานเพื่อทดแทนในส่วนของบุคลากรที่ขาดทำให้การดำเนินงานตามนโยบายสามารถขับเคลื่อนและผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

## 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค
- การขาดแคลนบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา รวมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบงานของสถานบริการใน รพท. รพช. มีจำนวนไม่เพียงพอ(แต่ละ 1-2 คน) และใน ส่วน รพ.สต. มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน
- ขาดความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ความไม่ชัดเจนในการตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน /นิยามจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งการมีฐานข้อมูลสารสนเทศ ที่เข้าถึงง่าย (โรคจิต / Autistic / ADHD)

## 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- กรมสุขภาพจิต ควรจัดให้มีสารสนเทศข้อมูลโรคจิตที่ชัดเจน และใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั่วประเทศ ให้เหมือนกับข้อมูลโรคมึนเศร้า ที่ใช้ข้อมูลจากศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคมึนเศร้า ที่ทุกจังหวัดใช้ข้อมูลเดียวกัน มองภาพได้ทุกระดับ

### ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

2. นางสาวปิยะมาศ ตามศรี

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร.081-741 8343

e-mail ; nat.piyamas@hotmail.com

**คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ**  
**ตัวชี้วัดที่ 43 อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)**

**1. ประเด็นการติดตามประเมินผล**

ตัวชี้วัดที่ 43 อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)

**2. สถานการณ์**

ภาวะการติดเชื้อกระแสเลือดแบบรุนแรง (Severe sepsis/Septic shock) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 1 ของโรงพยาบาล จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วย Sepsis ติดเชื้อจากชุมชนร้อยละ 85.00 และผู้ป่วย Sepsis ติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 15.00 ตำแหน่งการติดเชื้อ Sepsis จากชุมชน 3 อันดับแรก คือ ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 34.54, ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 25.45, และระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 14.50 ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย Sepsis ที่ติดเชื้อจากชุมชนเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 26.10 ตำแหน่งการติดเชื้อ Sepsis จากโรงพยาบาล 3 อันดับแรก คือ HAP ร้อยละ 0.58, VAP ร้อยละ 8.33, CAUTI ร้อยละ 2.01 ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย Sepsis จากโรงพยาบาลเสียชีวิตร้อยละ 38.58

สถานการณ์ในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe sepsis/Septic shock ปี 2556-2559 พบอัตราตายมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 50.45, 47.80, 44.12, 38.39 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อัตราตายลดลง ได้แก่ การ early detection และ early resuscitation มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังพบปัญหาที่ทำให้อัตราตายไม่ลดลงตามเป้าหมาย ได้แก่ การได้ยาต้านจุลชีพภายใน 60 นาที, การตรวจติดตาม และการประเมินซ้ำ

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**ตารางที่ 89 แสดง อัตราตายจากติดเชื้อ(Sepsis) ปีงบประมาณ 2559 – 2560(ต.ค.-พ.ย.59)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ 2559				ปีงบประมาณ 2560
			รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ต.ค.-พ.ย.59
1	อัตราตายจากติดเชื้อ(Sepsis)	เป้าหมาย	< ร้อยละ30	< ร้อยละ30	< ร้อยละ30	< ร้อยละ30	< ร้อยละ30
		ผลงาน	96	17	304	417	85
		อัตรา/ร้อยละ	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	เพิ่มขึ้น
			37.79	38.25	38.97	38.39	39.53

**3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

**ตารางที่ 90 แสดง จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ปี 2556 - 2560(ต.ค.-ธค.)**

รายการ	ปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค.-ธค.)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก Sepsis/Severe sepsis/Septic shock	443	381	398	417	85
จำนวนผู้ป่วย Sepsis/Severe sepsis/Septic shock	878	797	902	1086	215
<b>ร้อยละ</b>	<b>50.45</b>	<b>47.80</b>	<b>44.12</b>	<b>38.39</b>	<b>39.53</b>

**ตารางที่ 91 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อภายในจังหวัด(Refer In)**

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค.-พ.ย.)
โรงพยาบาลรัฐประเทศ	78	73	110	63	17
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	135	136	125	147	35
โรงพยาบาลวัฒนานคร	96	68	90	102	13
โรงพยาบาลตาพระยา	67	60	63	63	6
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	59	51	51	74	11
โรงพยาบาลคลองหาด	46	47	45	70	16
<b>รวม</b>	<b>481</b>	<b>435</b>	<b>484</b>	<b>519</b>	<b>98</b>

**ตารางที่ 92 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อภายในเขต 6(Refer Out)**

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค.-พ.ย.)
โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	12	11	9	28	8
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	0	0	0	0	0
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	1	0	0	0	0
โรงพยาบาลจุฬารัตน์3	0	0	0	0	0
โรงพยาบาลชลบุรี	1	0	0	0	0
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว	12	11	9	28	8
อื่น ๆ	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>8</b>

**ตารางที่ 93 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อภายนอกเขต 6(Refer Out)**

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค.-พ.ย.)
โรงพยาบาลราชวิถี	2	2	2	1	0
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1	0	0	0	0
โรงพยาบาลโรคทรวงอก	4	4	2	0	1
โรงพยาบาลศิริราช	2	0	1	3	2
โรงพยาบาลรามาริบัติ	0	0	1	3	1
<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

**ตารางที่ 94 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำแนกตามแผนกที่รับAdmit**

แผนก	ปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค.-พ.ย.)
อายุรกรรม	660	594	650	756	149
ศัลยกรรมทั่วไป	173	144	202	277	54
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	14	9	12	14	1
ศัลยกรรมประสาท	1	18	18	21	6
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	2	2	0	0	N/A
สูติ-นรีเวชกรรม	1	1	2	2	0
โสต ศอ นาสิก	2	3	3	3	0
จักษุ	0	0	0	0	0
อื่น ๆ	25	26	15	13	5
<b>รวม</b>	<b>878</b>	<b>797</b>	<b>902</b>	<b>1086</b>	<b>215</b>

**ตารางที่ 95 แสดง ตำแหน่งการติดเชื้อ 5 อันดับแรก ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)**

ปี 2556	2557	2558	2559	2560 (ต.ค.-พ.ย.)
1.Respiratory 167 คน	1.Respiratory 164 คน	1.Respiratory 190 คน	1.Respiratory 217 คน	1.Respiratory 50 คน
2. Infection (systemic or unspecified site) 149 คน	2. Infection (systemic or unspecified site) 140 คน	2. Digestive 128คน	2. Infection (systemic or unspecified site) 169 คน	2. Digestive 28 คน
3. Digestive 106 คน	3. Digestive 110คน	3. Kidney and urinary 120 คน	3. Digestive 161 คน	3. Kidney and urinary 27 คน และ Infection (systemic or unspecified site) 27 คน
4. Kidney and urinary 105 คน	4. Kidney and urinary 98 คน	4. Infection (systemic or unspecified site) 119 คน	4. Kidney and urinary 128 คน	4. Hepato and pancreas 26 คน
5. Hepato and pancreas 73 คน	5. Hepato and pancreas 62 คน	5. Hepato and pancreas 75 คน	5. Hepato and pancreas 121 คน	5. Neuro 11 คน

## แผนการดำเนินงาน

## 1) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)

ตารางที่ 96 แสดง มาตรการ และการวางแผน ประเด็นอัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)

มาตรการ	ระยะเวลา	การวางแผน
1. การถ่ายทอนนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	3 เดือน	- แผนงาน/โครงการ - ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมร่วมกับสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง - ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด
2. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	6 เดือน	- กำหนดระบบนิเทศติดตาม - วางระบบการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล
3. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	9 เดือน	- จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย - พัฒนาระบบ sepsis fast tract - เพิ่มการตรวจ serum lactate - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วย
4. สร้างเครือข่าย	12 เดือน	- พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การติดเชื้อจากชุมชน พบผู้ป่วยบางรายไม่ได้ทำ Septic work up ก่อนได้รับยาต้านจุลชีพ ขาดการ record เวลาในการทำ Septic work up และเวลาในการให้ยาต้านจุลชีพ รวมถึงการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ภายในหนึ่งชั่วโมงแรก และ Urine output และอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการส่งต่อ

การประเมินผู้ป่วยเมื่อมาถึง ER พบว่ามีการวินิจฉัยและให้ยาต้านจุลชีพล่าช้า ในผู้ป่วยบางราย มีการรอผล Investigation ก่อนรายงานแพทย์เฉพาะทางทำให้เกิดความล่าช้า หรือ บางรายมีการ Septic work up แล้ว แต่แพทย์ยังไม่วินิจฉัยและสั่งการรักษา

การดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ส่วนใหญ่ที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาล ไม่ได้รับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากมีเตียงไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจึงเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก และภาระงานมาก ทำให้การดูแลอาจไม่ทั่วถึง และเกิดความล่าช้าในการประเมิน เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง



## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. นโยบายไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง
2. จำนวนบุคลากร / ความรู้และ ความเชี่ยวชาญ

## 6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) พัฒนาระบบการให้บริการ (การดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด) ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียม กันในโรงพยาบาลระดับจังหวัด (บุคลากร แพทย์,พยาบาลเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ เครื่องมือ ฯลฯ)

ผู้รายงาน แพทย์หญิงพรพิมล ดลวิทยากุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 23 ธันวาคม 2559

โทร 081-2937417 e-mail ppmdol@hotmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

#### 1. ประเด็นการติดตามประเมินผล

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2552 – 2558 พบอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจที่เสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 16.70, 15.72, 15.10, 15.59 และ 21.10 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศและเขต ส่วนอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน มีแนวโน้มสูงบางปี ดังนี้ ร้อยละ 234.38, 285.57, 256.17, 194.54 และ 215.68 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ และเขต

ดังตารางแสดง

**ตารางที่ 97 แสดง** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ที่เสียชีวิต ต่อประชากร 100,000 คน จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558

รายการ	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประชากรกลางปี	543,276	546,969	549,640	549,640	551,562
จำนวนที่เสียชีวิต	91	86	83	86	117
ร้อยละ	16.70	15.72	15.10	15.59	21.10
ระดับเขต	23.74	23.36	28.91	29.05	30.27
ระดับประเทศ	22.47	23.45	26.91	27.83	28.92

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 98 แสดง** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คนจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558

รายการ	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ประชากรกลางปี	543,276	546,969	549,640	549,640	551,562
จำนวนผู้ป่วยใน	1,277	1,562	1,408	1,073	1,193
ร้อยละ	234.38	285.57	256.17	194.54	215.68
ระดับเขต	363.31	363.98	389.31	386.66	518.99
ระดับประเทศ	412.70	427.53	431.91	407.70	510.13

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 99 แสดง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จังหวัดสระแก้ว ปี 2560(ตุลาคม – ธันวาคม 2559)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยDM , HT ที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD	ได้รับการประเมิน CVD Risk	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,787	1,479	39.05
คลองหาด	1,583	957	60.45
ตาพระยา	1,429	643	45.00
วังน้ำเย็น	2,071	283	13.66
วัฒนานคร	3,164	1,252	39.57
อรัญประเทศ	2,849	870	30.54
เขาฉกรรจ์	1,185	170	14.35
โคกสูง	881	494	56.07
วังสมบูรณ์	1,103	240	21.76
<b>รวม</b>	<b>18,052</b>	<b>6,388</b>	<b>35.39</b>

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 100 แสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดสระแก้ว ปี 2560(ตุลาคม – ธันวาคม 2559)

อำเภอ	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
เมืองสระแก้ว	89.78	9.41	0.47	0.2	0.13
คลองหาด	92.72	6.34	0.73	0.1	0.1
ตาพระยา	94.75	5.09	0	0.15	0
วังน้ำเย็น	90.53	9.12	0.35	0	0
วัฒนานคร	89.83	9.22	0.95	0	0
อรัญประเทศ	82.11	15.37	2.06	0.34	0.11
เขาฉกรรจ์	68.79	27.17	4.05	0	0
โคกสูง	86.26	11.92	1.41	0	0.4
วังสมบูรณ์	90	6.67	2.5	0.83	0
<b>รวม</b>	<b>88.9</b>	<b>9.84</b>	<b>1.01</b>	<b>0.16</b>	<b>0.09</b>

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 101 แสดง อัตราป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ต่อแสนประชากร ปี 2559

อำเภอ	ประชากรกลางปี	จำนวนป่วย	จำนวนเสียชีวิต	อัตราตายต่อแสนประชากร
เมืองสระแก้ว	110,359	420	21	19.03
คลองหาด	37,999	194	11	28.95
ตาพระยา	56,468	201	6	10.63
วังน้ำเย็น	63,590	235	12	18.87
วัฒนานคร	81,474	508	23	28.23
อรัญประเทศ	87,968	388	14	15.91
เขาฉกรรจ์	56,556	267	15	26.52
โคกสูง	26,856	93	5	18.62
วังสมบูรณ์	35,980	148	10	27.79
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>557,250</b>	<b>2,454</b>	<b>117</b>	<b>21.00</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

ตารางที่ 102 แสดง ร้อยละป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ปี 2559

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองสระแก้ว	420	21	5.00
คลองหาด	194	11	5.67
ตาพระยา	201	6	2.99
วังน้ำเย็น	235	12	5.11
วัฒนานคร	508	23	4.53
อรัญประเทศ	388	14	3.61
เขาฉกรรจ์	267	15	5.62
โคกสูง	93	5	5.38
วังสมบูรณ์	148	10	6.76
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>2,454</b>	<b>117</b>	<b>4.77</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

**ตารางที่ 103 แสดง ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่อแสนประชากร ปี 2559**

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองสระแก้ว	110,359	1	0.91
คลองหาด	37,999	1	2.63
ตาพระยา	56,468	6	10.63
วังน้ำเย็น	63,590	3	4.72
วัฒนานคร	81,474	28	34.37
อรัญประเทศ	87,968	4	4.55
เขาฉกรรจ์	56,556	1	1.77
โคกสูง	26,856	1	3.72
วังสมบูรณ์	35,980	0	0.00
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>557,250</b>	<b>45</b>	<b>8.08</b>

ผลงาน โรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป มีการรักษาโดยการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

**แผนการดำเนินงาน**

- 1) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

**ตารางที่ 104 แสดง** มาตรการ การวางแผน ประเด็นอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

มาตรการ	ระยะเวลา	การวางแผน
1. การป้องกัน	3 เดือน	- ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้ และการเข้าถึงระบบการคัดกรอง - การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามโปรแกรม
	6 เดือน	- ให้ความรู้ การการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลกับกลุ่มเสี่ยงและญาติ เรื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง - ประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง - ส่งต่อรับการรักษา
	9 เดือน	- ให้ความรู้ การการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลกับกลุ่มเสี่ยงและญาติ เรื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง - ประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงส่งต่อรับการรักษา
	12 เดือน	- สรุปประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
2. การรักษา	3 เดือน	- ทบทวน CPG และระบบการรักษา ในจังหวัด - บันทึกข้อมูล ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่
	6 เดือน	- บันทึกข้อมูล ลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ - รพร.สระแก้ว นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงาน รพช.
	9 เดือน	- บันทึกข้อมูล ลงทะเบียน ติดตามผลการรักษา ผู้ป่วย - รพร.สระแก้ว ติดตามผลการดำเนินงาน รพช.
	12 เดือน	- สรุปผลการดำเนินงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

**ตารางที่ 105 แสดง** มาตรการ และการวางแผน ประเด็นโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

มาตรการ	การวางแผน
1. การพัฒนาโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ต้องให้ภายใน 12 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยมีอาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทบทวนแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดย</li> <li>- ทบทวนระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันโดยอายุรแพทย์ รพร.สระแก้ว</li> <li>- มี CPG และนำไปใช้จริง และมีแนวทางการรับส่งต่อที่ชัดเจน ระหว่าง รพ. ในจังหวัด</li> <li>- ทบทวนระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด ที่พร้อมสามารถให้ยาได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันและมีระบบหมุนเวียนยาระหว่าง รพร.สระแก้ว และ รพช.</li> <li>- รพ.ทุกระดับ มีพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเรื่องการอบรม BLS &amp; ACLS เพื่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ</li> <li>- รพ.ทุกระดับ พัฒนาความพร้อมด้านอุปกรณ์ BLS &amp; ACLS</li> </ul>
2. การให้บริการของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.ทุกระดับ มีความพร้อมของหน่วยงานและทีมงาน</li> <li>- มีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต มีรถพยาบาลพร้อมส่งในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง</li> <li>- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ทุกราย</li> <li>- สรุปปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันระหว่าง โรงพยาบาลทุกระดับ</li> </ul>

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 1) ประชากรกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เรื่อง อาการเตือนของโรคในระยะเฉียบพลัน
- 2) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 3) การคัดกรอง CVD Risk ด้วย color chart ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลงานการคัดกรองต่ำ เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการประเมิน (15 นาที/คน)
- 4) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องและครบถ้วน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
2. จำนวนบุคลากร/ความรู้ความเชี่ยวชาญ
3. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

## 6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) การประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 2) พัฒนาระบบการให้บริการ (การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ) ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมกันในโรงพยาบาลระดับจังหวัด (บุคลากร แพทย์,พยาบาลเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ เครื่องมือ ฯลฯ)
- 3) พัฒนาศักยภาพโปรแกรมในการคัดกรอง CVD Risk ที่ง่าย สะดวก มีความแม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 5) ส่วนกลางพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล (43 แฟ้ม) และสามารถประมวลผลได้

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน.....นายดนุพล...ดีจรัส.....  
 ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
 วัน/เดือน/ปี....22..ธันวาคม...2559.....  
 โทร.....0861429090...  
 e-mail.....Tonnumtumja@gmail.com.....

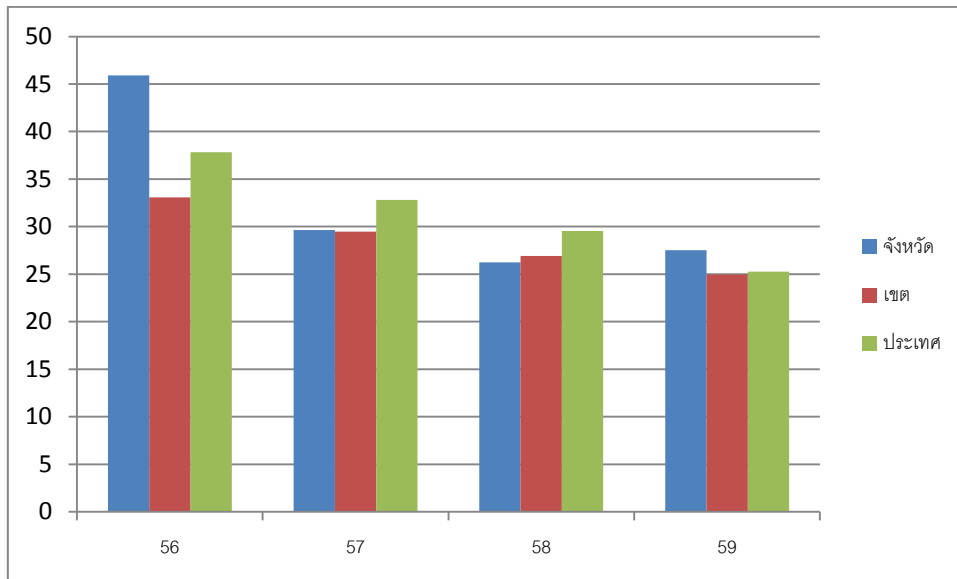
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)  
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr  
การติดตามประเมินผลด้านโรคไต

1. ประเด็นการติดตามประเมินผล

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr  
(เป้าหมาย: > 65% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2560)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2559 พบสูงกว่าระดับเขตและประเทศ



แหล่งข้อมูล : HDC

ปี 2559 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2559 ร้อยละ 27.51 จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 25,471 รายอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไตรายใหม่สูงสุดคืออำเภออรัญประเทศ รองลงมาโคกสูง ตาพระยา วัฒนานคร วังน้ำเย็น เมืองสระแก้ว วังสมบูรณ์ เขาฉกรรจ์และคลองหาด ร้อยละ 40.51, 37.31, 32.16, 27.46, 26.11, 25.70, 25.37, 19.93 และ 19.20 ตามลำดับ



### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>/yr

(เป้าหมาย: > 50% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2559)

ตารางที่ 106 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>/yr แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ได้รับการตรวจcreatinine/ มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และมี ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ≥ 2	ได้รับการตรวจcreatinine/มี ผล eGFR ≥ 2 ค่า และมี ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 4	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว	446	282	63.23
อัญประเทศ	170	85	50
คลองหาด	33	23	69.7
ตาพระยา	476	250	52.52
วังน้ำเย็น	1,009	799	79.19
วัฒนานคร	356	215	60.39
เขาฉกรรจ์	85	41	48.24
วังสมบูรณ์	17	8	47.06
โคกสูง	13	6	46.15
<b>รวม</b>	<b>2,605</b>	<b>1,709</b>	<b>65.60</b>

แหล่งข้อมูล : HDC

ตารางที่ 107 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m<sup>2</sup>/yr แยกรายโรงพยาบาล ข้อมูลปี 2560 (ตค-ธค. 2559)

โรงพยาบาล	ได้รับการตรวจcreatinine/ มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และมี ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ≥ 2	ได้รับการตรวจcreatinine/มี ผล eGFR ≥ 2 ค่า และมี ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 4	ร้อยละ
S : รพร.สระแก้ว	158	109	68.99
M1: อัญประเทศ	86	46	53.49
F2: คลองหาด	31	22	70.97
F2: ตาพระยา	64	34	53.13
F2: วังน้ำเย็น	854	660	77.28
F2: วัฒนานคร	150	86	57.33
F2: เขาฉกรรจ์	51	25	49.02
F3: วังสมบูรณ์	0	0	0
F3: โคกสูง	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>1,394</b>	<b>982</b>	<b>70.44</b>

แหล่งข้อมูล : HDC

(2).การรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว (ตค.-ธค.2559 )

ตารางที่ 108 แสดง การรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว (ตค.-ธค.2559 )

รายการ	รพ.สระแก้ว	มูลนิธิรพ.สก	รพ.อรัญ	รพ.ค่าย	รวม
-จำนวนเครื่องไตเทียม	12	15	9	5	40
-จำนวนผู้ป่วยฟอกเลือด	55	101	50	27	232
-จำนวนผู้ป่วยล้างทางช่องท้อง	177	0	0	0	177
-จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต	0	0	1	0	1

(3).ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว (ตค.-ธค. 2559 )

ตารางที่ 109 แสดง ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว (ตค.-ธค. 2559 )

บุคลากร	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญ	รพ.ค่าย	รพ.เขาฉกรรจ์
1.แพทย์โรคไต	1	0	0	0
2.แพทย์ไตเทียม 4เดือน	1	0	0	0
3.แพทย์วางสายทางช่องท้อง	1	0	0	0
4.แพทย์ผ่าตัดเส้นเลือด	0	0	0	0
5.พยาบาลไตเทียม	5/4	2	1	0
6.พยาบาล CAPD ( 4 เดือน)	3	1	0	0
7.พยาบาล CAPD ( 1สัปดาห์)	1	0	0	4

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดสระแก้วมีหน่วยไตเทียมที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ. 12 เครื่อง, เอกชน (มูลนิธิสมาคมโรคไตฯ)12 เครื่อง) โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาทอำเภอรัญประเทศ (เอกชน 4 เครื่อง)โรงพยาบาลอรัญประเทศ (เอกชน 2 เครื่อง)และมีหน่วยบริการที่ให้บริการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ตาม service plan สาขาการบริการผู้ป่วยโรคไต ปีงบประมาณ 2557 กำหนดให้ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ มีการจัดตั้ง CKD Clinic และให้ รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการในคัดกรองไตคลินิก DM HT เพื่อคัดกรอง CKD Stage 1 – 5 ในผู้ป่วย DM HT เนื่องจากการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วย DM HT นั้น หน่วยบริการได้มีการส่งตรวจ Lab ประจำปี เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย และมีการนำผล Lab มาคำนวณ eGFR เพื่อหา Stage CKD ในผู้ป่วย เพื่อส่งพบอายุรแพทย์โรคไต หรือติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในชุมชน

Lab โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ enzymatic. Method

คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการ และมี รพ.สระแก้ว, รพ.อรัญประเทศ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกด้านให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 110 แสดงการวิเคราะห์การดำเนินงานประเด็นร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
<p>- มีบริการ CKD clinic 100% ใน รพ.ระดับ S, M1, F2 - ใน F3</p> <p>บูรณาการการทำงาน NCD-CKD clinic เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับ รพ. ระดับที่สูงและต่ำกว่าในระดับชุมชน เชื่อมโยงกับ DHS และ ตำบลจัดการสุขภาพ</p>	<p>มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ที่เชื่อมเข้าสู่ฐานข้อมูล 43 แห่ง และ HDC ครบทุก รพ./รพ.สต. และสามารถนำมาใช้ M&amp;E</p>	<p>มีแพทย์ อายุรศาสตร์ โรคไตครบทุกจังหวัด, มีกุมารแพทย์โรคไตครบทุกเขต, พัฒนา case manager และ สหสาขา (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, ผู้ปฏิบัติหน้าที่นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร, ผู้ปฏิบัติหน้าที่นักกายภาพบำบัดในทุก CKD clinic</p>	<p>บูรณาการ งบ SP เขต งบ สปสช (งบสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการ, กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้ อบท.)</p>	<p>LAB ใช้ enzymatic method ครบทุก รพ.</p>	<p>มีการประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง</p>	<p>เชื่อมโยงกับ DSH และ ตำบลจัดการสุขภาพ</p>
<p>มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1</p>	<p>ฐานข้อมูล ตรต. และ TRT สม่ำเสมอโรคไตฯ</p>	<p>HD nurse : RN : Pt = 1:1:4 PD nurse : Pt = 1:50</p>	<p>บูรณาการ งบ SP เขต งบ สปสช (กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้ อบท.)</p>	<p>Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์</p>	<p>การควบคุมคุณภาพศูนย์ HD, PD</p>	

## การวางแผนการดำเนินงาน ปี 2560

ตารางที่ 111 แสดง มาตรการ และการวางแผนประเด็นการคัดกรองโรคไต และคลินิกชะลอไตเสื่อม

มาตรการ	การวางแผน
1.การคัดกรองโรคไต	- ผู้ป่วย DM, HT ได้รับการคัดกรอง CKD ทำการตรวจ โดย 1) serum creatinine และคำนวณเป็น eGFR 2) Urine protein ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง - ตรวจทั้ง 1) และ 2) จึงจะถือว่าผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง - ใช้ค่าการรายงานผลตามที่ปรากฏในระบบ HDC - ติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรอง - สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม	- ติดตามการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ใน รพ. ระดับ F3 (รพ.โคกสูง/วังสมบูรณ์) - วางแผนการประเมิน รพ.ระดับ M1, F2 ให้ผ่านเกณฑ์ การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อม คุณภาพ - สรุปและวิเคราะห์สภาพปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

สภาพปัญหาของจังหวัดสระแก้ว พบจำนวนผู้ป่วยโรค DM, HT เพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรม การบริโภค เค็ม มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไตเพิ่มสูงขึ้น

บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีไม่เพียงพอ และควรได้รับพัฒนา ศักยภาพด้านองค์ความรู้ ประสบการณ์ เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครอบคลุม ต่อเนื่อง

### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้น้อย และขาดความตระหนัก ของการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม และขาดความต่อเนื่อง

3) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งขาดความ

ต่อเนื่อง

4) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

5) ภาระงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6) การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่รพ.อรัญประเทศ (M1)ขาดแพทย์และพยาบาล

7) การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มไม่เป็นปัจจุบันไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน

### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

1. ส่วนกลางมีการประชาสัมพันธ์ ระดับประเทศ เรื่องพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ และการป้องกันโรคไต ให้ครอบคลุมพื้นที่ประเทศ

2. ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุข มีความสุข และสามารถ ปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

3. จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ในการให้บริการผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ถูกต้องและเหมาะสม

## คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ Service Excellence

### Service Plan สาขาตา

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน

(เป้าหมาย : ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30วัน

มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย)

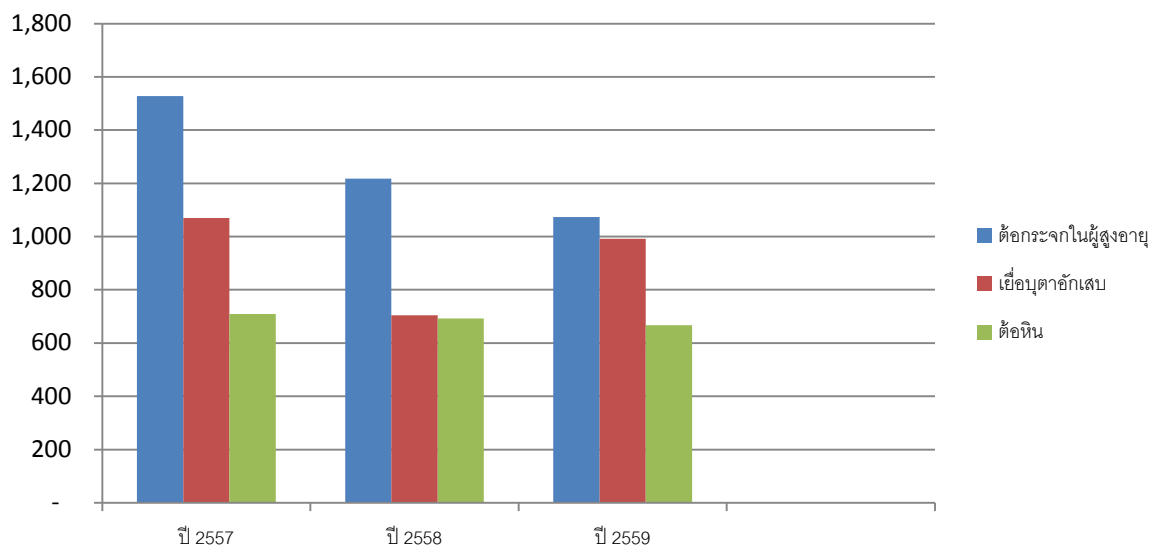
ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

(เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย)

#### 2. สถานการณ์

จากการสำรวจพบว่าประชากรไทยมีความชุกของภาวะตาบอด 0.59% สายตาเลือนราง 1.57% สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดคือต้อกระจก (51%) ต้อหิน (9.8%) ภาวะตาบอดในเด็ก (5.7%) เบาหวานเข้าจอตา (2.5%) กระจกตาขุ่น (2.0%) ทั้งนี้ร้อยละ 80ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันหรือรักษาได้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% ภายในปีพ.ศ. 2563 เป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา คือการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า 0.50% เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการใน 5 โรคหลักคือ ต้อกระจก จอตา (เน้นเบาหวาน และ ROP) ตาบอดในเด็ก ต้อหิน กระจกตาขุ่น ลดระยะเวลารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

กราฟแสดง อันดับโรคทางตาแยกตามปีงบประมาณ 2557 2558 และ2559



ที่มา : ข้อมูลจากสารสนเทศ รพร. สระแก้ว

จังหวัดสระแก้วพบว่าผู้มารับบริการในรอบ 3 ปีย้อนหลัง (ปี2557-ปี2559) จำนวน 30,522 ราย ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 3 อันดับโรคแรก คือ ต้อกระจก (12.51%) อันดับที่สอง คือ ตาอักเสบ (8.92%) และอันดับที่สามคือ ต้อหิน (6.77%) จากสถิติดังกล่าวพบว่า โรคต้อกระจกเป็นปัญหาด้านตาของจังหวัดสระแก้วและจากข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกปีงบประมาณ 2559 พบว่าผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (88.05%)และผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (98.85%) ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกของจังหวัดสระแก้วมีทั้งการผ่าตัดเชิงรับและเชิงรุก

## วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัดและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืนด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการลดระยะเวลาารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

## กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางการคัดกรองเชิงรุกและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการลดระยะเวลาารอคอย และลดการส่งออกนอกเขต
2. พัฒนาระบบการคัดกรอง เบาหวานเข้าจอประสาทตาและมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Fundus camera 4 เครื่อง, non-contact tonometer 4 เครื่อง)
3. จัดระบบ Referral Mapping เพื่อให้จัดบริการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ(มีการจัดการประสานกันทางไกล) เพื่อขอวันนัดส่งตรวจตา เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการและหน่วยงานที่ให้บริการ)
4. มีการจัดทำแผนการรักษาเบื้องต้นให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพื่อความปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรค

## กิจกรรมดำเนินการ

1. พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อ ผู้ป่วยต้อกระจก โดยเน้นผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอดในผู้สูงอายุ
2. พัฒนาระบบสารสนเทศ vision 2020 Thailand
3. พัฒนาระบบ VSA ผ่าตัด
4. คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา ต้อหิน และรักษา
5. หมุนเวียนเครื่อง Fundus camera, non-contact tonometer ตามอำเภอต่าง ๆ ภายในจังหวัด
6. สอนครู ในการวัด VA เด็กนักเรียน ป.1 จัดกิจกรรมการคัดกรองสายตาเด็ก ป.1 และส่งต่อเด็กนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติพบจักษุแพทย์ พร้อมสนับสนุนแว่นตาชิ้นแรก
7. จัดบริการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรับ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญประเทศ
8. เร่งรัดการจัดหาผู้บริจาคดวงตา

## โครงการดำเนินการ

1. โครงการ สาธารณสุขร่วมมือ มอบลอกสไตส์ เทิดไถ่องค์ราชัน โดยให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ (เชิงรับ)
2. โครงการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร (เชิงรุก)
3. โครงการเด็กไทยสายตาดี
4. จัดทำแผนการรักษาโรคทางตาเบื้องต้น (Guideline) ที่สามารถรักษาได้ ณ. โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 112 แสดง การการพัฒนาาระบบสุขภาพสาขาตาตาม 6 building box<sup>+</sup>

การจัดบริการ สุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้าน สุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ ทาง การแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาล ระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
-จัดให้มีการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา การคัดกรองสายตาดังกล่าวในโรงพยาบาล วิทยาลัย โรงพยาบาล คลองหาด โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลโคกสูง และดำเนินการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ	-พัฒนาระบบ vision 2020 thailand	เพิ่มศักยภาพบุคลากรทุกระดับ - สอนอบรมและครูวัดสายตา - ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคตา - สร้างเครือข่ายและแนวทางการประสานงานร่วมกันในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย	-งบประมาณ งบบำรุง -ปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายที่มุ่งใจการผ่าตัด Blinding Cataract -งบค่าเสื่อม	-มีการใช้เครื่องมือ (เครื่อง Fundus camera เครื่องวัดความดันลูกตา) ร่วมกันในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา	-มีคณะกรรมการ Service Plan แต่ละระดับ -แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ผ่าตัด	-สร้างความเข้มแข็งระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคตาในชุมชนโดยมีการทำงานประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานราชการภาคีเครือข่าย

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 113 แสดง ผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	รพร. สระแก้ว	รพ. อรัญประเทศ	ภาพรวมจังหวัด
1.	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	47	19	66
		ผลงาน	39	19	58
		อัตรา/ร้อยละ	82.98	100	87.88
2.	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	25	15	40
		ผลงาน	19	15	34
		อัตรา/ร้อยละ	76	100	85
3.	ระยะเวลารอคอยผ่าตัดต้อกระจก (Blinding cataract) 90 วัน	เป้าหมาย	90	90	90
		ผลงาน	29	15	22
		อัตรา/ร้อยละ	-	-	-

ที่มา : ข้อมูลจาก รพร.สระแก้วและรพ.อรัญประเทศ

ตารางที่ 114 แสดง ผลการดำเนินการคัดกรองสายตาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสระแก้ว(1 ต.ค. 59-30 พ.ย. 59)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด	ผลงานการคัดกรองสายตา	อัตรา/ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	14,230	72	0.51
คลองหาด	3,230	19	0.59
ตาพระยา	6,192	33	0.53
วังน้ำเย็น	10,384	51	0.49
วัฒนานคร	9,989	39	0.39
อรัญประเทศ	11,817	526	4.45
เขาฉกรรจ์	7,221	44	0.61
โคกสูง	3,333	37	1.11
วังสมบูรณ์	5,396	36	0.67
ภาพรวมจังหวัด	71,782	857	1.19

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand



**ตารางที่ 115 แสดง ร้อยละการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
1.	ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	21,989
		ผลงาน	1,855
		อัตรา/ร้อยละ	12.98
2.	ผู้ป่วย High risk DR ได้รับการรักษาภายใน 30 วัน (ร้อยละ100)	เป้าหมาย	15
		ผลงาน	15
		อัตรา/ร้อยละ	100

ที่มา : ข้อมูลจาก สสจ. สระแก้ว,รพร. สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ

ผู้ป่วย High risk DR คิดเฉพาะผู้ป่วยส่งตัวพบจักษุแพทย์แล้วพบว่ามีภาวะ High risk DR รักษาด้วยการยิงเลเซอร์ที่รพ.สระแก้ว 1 case ,ส่งต่อ 9 caseและนัดตรวจติดตาม 5 case

**ตารางที่ 116 แสดง ร้อยละการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	21,989
		ผลงาน	1,855
		อัตรา/ร้อยละ	12.98

ที่มา : ข้อมูลจาก สสจ. สระแก้ว,รพร. สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ

**ตารางที่ 117 แสดง ร้อยละการคัดกรองภาวะตาบอดในเด็ก (Childhood Blindness) ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพร. สระแก้ว	รพ. อรัญประเทศ	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราการตรวจ ROP ในทารกกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	26	2	28
		ผลงาน	26	2	28
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100
		ละ			

ที่มา : ข้อมูลจาก รพร. สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ

ผลการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงทั้ง 28 ราย ผลปกติ

**ตารางที่ 118 แสดง ร้อยละการวัดสายตาเด็กนักเรียน ป.1 ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
1.	อัตราการวัดสายตาเด็กนักเรียน ป.1 (ร้อยละ100)	เป้าหมาย	4,300
		ผลงาน	4,285
		อัตรา/ร้อยละ	99.65

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand (โครงการเด็กไทยสายตาดี)

**ตารางที่ 119 แสดง การคัดกรองวัดสายตาในเด็กนักเรียน ป.1 ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)**

อำเภอ	เด็กประถมศึกษา (ป.1)								
	จำนวนนักเรียน (คน)			จำนวนคัดกรอง (คน)			การแปรผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้น (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ได้ทดสอบ
คลองหาด	124	133	257	124	133	257	217	40	0
ตาพระยา	176	142	318	176	142	318	316	2	0
วังน้ำเย็น	191	166	357	191	166	357	353	4	0
วังสมบูรณ์	205	164	369	205	164	369	366	3	0
วัฒนานคร	263	238	501	263	238	501	498	3	0
อรัญประเทศ	310	312	622	306	310	616	610	6	6
เขาฉกรรจ์	225	253	478	225	253	478	472	6	0
เมืองสระแก้ว	618	598	1216	616	595	1,211	1204	7	5
โคกสูง	94	88	182	91	87	178	178	0	4
รวม	2,206	2,094	4,300	2,197	2,088	4,285	4,214	71	15

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand (โครงการเด็กไทยสายตาดี)

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จังหวัดสระแก้ว มีหน่วยบริการที่สามารถผ่าตัดต้อกระจก 3 แห่งคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ และสถานีกาชาดที่ 6 อรัญประเทศ และมีครุภัณฑ์ (เครื่อง fundus camera และเครื่องวัดความดันลูกตา) ที่สามารถให้บริการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายของการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาตา คือ ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ได้ร้อยละ 88.05 และร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ได้ร้อยละ 85.50

#### 4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

4.1 บุคลากร เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 2 ท่าน (ประจำที่รพ. สระแก้ว 1 ท่านและ รพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) โดยจักษุแพทย์ทั้งสองท่านสามารถทำการผ่าตัดได้ท่านละ 5-6 case/ วัน ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง หากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากพร้อมๆกัน อาจส่งผลให้ระยะเวลาการรอรับการผ่าตัดเกิน 30 วัน จึงต้องบูรณาการดำเนินงานสถานีกาชาดที่ 6 อรัญประเทศ มาร่วมจัดบริการในการผ่าตัดต่อกระจกให้กับประชาชนในจังหวัดสระแก้วและอาจต้องจัดให้มีการผ่าตัดเชิงรุกร่วมด้วย

4.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยจึงต้องทำงานหลายด้าน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย

4.3 กลุ่มเป้าหมาย ที่พบว่าเป็นตาต่อกระจกส่วนหนึ่งไม่สมัครใจผ่าตัด เนื่องจากกลัวการผ่าตัดไม่พร้อมเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ไม่มีญาติดูแลและมีความปกติสุขดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน

#### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอส่งผลให้แพทย์ พยาบาล
บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการวัดสายตาและการวัดแว่น
ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการผ่าตัดต่อกระจกและการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมถึงการรับยาไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคต้อหิน
การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020 Thailand <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีเวลาลงข้อมูล</li> <li>- ลงข้อมูลแล้วประมวลไม่ตรงกับข้อมูลที่ลงไป(ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)</li> </ul>

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

6.2 มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน นางอุษา ศุภมิตรกฤษณา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 21 ธันวาคม 2559

โทร 08-9218-0730

e-mail ausaon@hotmail.com

## คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ Service Excellence

### Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

#### 2. สถานการณ์

##### ■ หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากร

ตารางที่ 120 แสดง หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากรแยกรายอำเภอ

	เมือง	วังน้ำ เย็น	วัง สมบูรณ์	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	โคก สูง	ตา พระ ยา	สสจ.	รวม ทั้งหมด
จำนวนทันตแพทย์	16	7	2	3	5	6	8	1	3	3	54
จำนวนทันตภิบาล	12	9	5	7	8	13	14	3	8	1	80
จำนวนผู้ช่วยทันต แพทย์และผู้ ช่วยเหลืองานทันต กรรม	11	7	2	3	4	5	5	1	3	1	42
รวม											

จังหวัดสระแก้วมีจำนวนทันตแพทย์ 54 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 9,292 คน มีจำนวนทันตภิบาล 80 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 6,272 คน มีจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม เท่ากับ 42 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรต่อผู้ช่วยฯเท่ากับ 1 : 0.31

ในจังหวัดสระแก้วมีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพของ รพ.สต. ได้ตามเกณฑ์ ๖ กลุ่มเป้าหมาย 1๔ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 9.35 และ รพ.สต.จัดการบริการสุขภาพช่องปาก 200 คนต่อ 1000 ประชากร คิดเป็นร้อยละ 7.48 ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพของจังหวัดสระแก้วคิดเป็นร้อยละ 0.93

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 5.87 ในภาพเขตเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ 4.33 ในระดับประเทศเท่ากับร้อยละ 5.51 โดยเป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 35 ซึ่งจังหวัดสระแก้วได้มีการวางแผนการจัดการบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิ จัดให้มีการบริการแบบหมุนเวียน เพื่อให้มีการบริการทางทันตกรรมทุก รพ.สต.

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 121 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธ.ค. 59)
ร้อยละ ของ รพ.	เป้าหมาย	21	9	15	5	20	16	6	9	6	107
สต./ศสม. ที่	ผลงาน	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
จัดบริการ สุขภาพ ช่องปากที่ มีคุณภาพ	อัตรา/ร้อย ละ	4.76	0	0	0	0	0	0	0	0	0.93
อัตราการใช้บริการ	เป้าหมาย	92904	30814	41761	61646	63041	72818	49397	19731	33220	465332
สุขภาพ ช่องปาก	ผลงาน	6001	3333	4692	896	4394	4093	1429	1825	670	27333
รวมทุก สิทธิของ ประชาชน ในพื้นที่	อัตรา/ร้อย ละ	6.46	10.82	11.24	1.45	6.97	5.62	2.89	9.25	2.02	5.87

#### 4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. บางอำเภอมีรพ.สต.มากแต่มีทันตภิบาลน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย
2. ยูนิตทันตกรรมบางแห่งมีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี เกิดการชำรุดและใช้งานไม่ได้
3. งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอเนื่องจากการดำเนินงานต้องใช้ชุดทำความสะอาดช่องปาก (แปรงสีฟัน ยาสีฟัน) เช่น การทำ Hand on ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี จึงจำเป็นต้องมีงบประมาณในการจัดซื้อให้เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เหมาะสม ควรเป็น 1 : 1 และรพ.สต. ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอทำให้คุณภาพงานลดลง	ส่วนกลางควรกำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต.
บางอำเภอมีรพ.สต.จำนวนมากแต่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย	ให้มีการจัดสรรตำแหน่งลงในพื้นที่ที่ขาดแคลน
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ในสายวิชาชีพมีส่วนร่วมช่วยในการประเมินผลงานประจำปี
ยูนิตทันตกรรมบางแห่งมีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี มีการชำรุดและใช้งานไม่ได้	ควรมีการจัดสรรทดแทนยูนิตที่มีอายุการใช้งานเกิน 10 ปีขึ้นไป
ขาดช่างซ่อมยูนิตและเครื่องมือทันตกรรม	ควรมีตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันต กรรมจังหวัดละ 1 คน

## 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
2. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งช่างทันตกรรมในจังหวัด
3. งบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน...ต้นเจริญ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 19 ธันวาคม 2559

โทร...086-3261247... e-mail...hajung\_nuew@outlook.com

## คณะที่ 1 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

### หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ECS (Emergency Care System) ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ

#### 2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประมาณ 165 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 7,195.924 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 4,497,453 ไร่ ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงถึงสูงชัน ด้านทิศเหนือติดพื้นที่อุทยานปางสีดา มีลักษณะเป็นเนินสูง และที่ตอนจนจดทิศใต้ ซึ่งติดกับแนวเขา เขตอำเภอสอยดาว และบางส่วนเป็นที่ราบ โดยมีเขาที่เป็นสันปันน้ำในอำเภอวัฒนานคร โดยทิศทางด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภออรัญประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจลาจล ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน จากการณเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย พบว่าในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค. 2559) เกิดอุบัติเหตุจลาจลใหญ่ 4 ครั้ง ดินโคลนถล่มทับเส้นทาง 1 ครั้ง โรคไข้หวัดใหญ่(H1N1) 1 ครั้ง และโรคคอบวมในวัวและควาย 1 ครั้ง

2.2 จังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2556-2559 ให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 11,308 11,665 12,124 และ 12,853 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560(ต.ค.-พ.ย.59) ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 2,286 เที่ยว เฉลี่ยเดือนละ 1,143.5 เที่ยว โดยชุดปฏิบัติการระดับเบื้องต้น(FR) มากที่สุด ร้อยละ 77.91 รองลงมา คือระดับสูง(ALS) ร้อยละ 13.78 และระดับพื้นฐาน (BLS) ร้อยละ 8.31 เครื่องช่วยเมืองสระแก้ว ให้บริการมากที่สุด 487 เที่ยว รองลงมา คือ เครื่องช่วยวางน้ำเย็น/สมบูร์น 474 เที่ยว และ เครื่องช่วยอรัญ/โคกสูง 420 เที่ยว ตามลำดับ ประเภทผู้ป่วยที่ออกให้บริการมากที่สุดคือ อุบัติเหตุยานยนต์ ร้อยละ 30.93 รองลงมาคือ ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาต ร้อยละ 18.64 และปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ ร้อยละ 13.52 ตามลำดับ และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 86.35 Response time 10 นาที ร้อยละ 68.19 ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. ร้อยละ 74.58 และ ระยะทางไปถึง รพ. 10 กม. ร้อยละ 45.84

### 3. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 122 แสดง แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบาย ECS (Emergency Care System) ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนสาธารณสุข EOC และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	180,000 บ.	16-17 ก.พ.60	100
2	การประชุมศูนย์ EOC กรณีเกิดโรคระบาด/ภัยสุขภาพ	18,000 บ.	ม.ค.-ก.ย..60	
3	การเฝ้าระวัง/รวบรวมข้อมูล การติดตาม กำกับ นิเทศงาน และประเมินผล	18,000 บ.		
4	การอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น(EMR 40 ชม.)	130,000	รุ่นที่1 21-24 ก.พ.60 รุ่นที่2 14-17 มี.ค.60	
5	การแข่งขันทักษะกู้ชีพ (Sakaeo EMS Rally)สระแก้ว	250,000	8 ธ.ค. 2559	100
6	การแข่งขันทักษะกู้ชีพ (EMS Rally) ระดับเขต	30,000	16-17 ม.ค.60	
7	อบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	30,000	ม.ค.-ก.ย.60	
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วย ระบบจ่ายตรง	20,000	23 ก.พ.60	
รวม		676,000 บ.		

### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 123แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงาน คาดหวัง	ผล งาน	ผลงาน คาดหวัง	ผล งาน
1. จัดตั้งคณะกรรมการ เตรียมความพร้อมรองรับ สถานการณ์ภัยพิบัติของ สถานพยาบาล / โรงพยาบาลแต่ละระดับ	1.จัดทำคำสั่ง/ โครงสร้าง ICS อำเภอเป็น ภาพรวมของ อำเภอ	1.บุคลากร ได้รับการอบรม หลักสูตร การเตรียมความ พร้อมของโรงพยาบาลในการ รับภัยพิบัติ (Hospital preparedness for Emergency (HOPE)		1. ร้อยละ 70 โรงพยาบาล F2 ขึ้นไปที่ ทำการ ประเมิน ความเสี่ยง ของตนเอง ตามมิติที่ กำหนด		1.มี นวัตกรรม ระดับ อำเภอ/ วิจัย ฯลฯ	
2. สสำรวจ/ประเมินความ เสี่ยงของสถานพยาบาล/ โรงพยาบาล (Hazard risk) และประเมินผลกระทบต่อ ประชากร / หน่วยบริการ (Impact survey)	2. ประเมิน ความเสี่ยงของ รพ. ในการ ตอบสนองโรค และสาธารณสุข ภัย	2. จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ (Disaster management) และแผนประกอบกิจการ				2. สรุป ผลงาน/ ถอด บทเรียน	
3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT		3. พัฒนาทีม MERT, Mini MERT					
		4. การซ่อมแผนรองรับภัยพิบัติ และแผนประกอบกิจการ					



เอกสารอ้างอิง 1.หลักสูตรการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ในการรับภัยพิบัติ (Hospital Preparedness for Emergency : HOPE)

2. คู่มือการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาลของ WHO ปรับโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2559

3. แบบสำรวจการประเมินตนเอง

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ร้อยละ 75)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

### 2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

#### 2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 124 แสดงร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ปี 2560

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2559	เป้าหมาย ปี 2560	ผลงาน ปี 2560	ร้อยละ
1	ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	2 แห่ง (รพ.สระแก้ว/ รพ.อรัญประเทศ)	7 แห่ง	-	-

#### 2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

##### สถานการณ์

ในปี 2559 เพื่อตอบสนองตามตัวชี้วัดร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ ใน รพ. ระดับ A,S,M1 ไม่น้อยกว่า 70 (จังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล ระดับ S จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลมีคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ER ,บุคลากร ER ในโรงพยาบาลทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพในการใช้แนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล และมีการดำเนินการตามขบวนการพัฒนาคุณภาพER ตามแนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 125 แสดง แนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รพ.สระแก้ว	รพ. อรัญประเทศ	รวมจังหวัด
1. จังหวัด,โรงพยาบาลทุกระดับมีคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ER	2 แห่ง	1	1	2
2. บุคลากร ER ในโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพในการใช้แนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล	2 แห่ง	1	1	2
3. มีการดำเนินการตามขบวนการพัฒนาคุณภาพWER ตามแนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล	2 แห่ง	1	1	2
4. มีการวิเคราะห์ผลการพัฒนาคุณภาพ ER ตาม ข้อ 3	2 แห่ง	1	1	2
5. มีการรายงานผล (Out put) :	2 แห่ง	1	1	2
1. มีข้อมูลอัตราการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามลำดับความรุนแรงและความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่ ER				
2. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80	64.24	65	64.62
3. ความพึงพอใจของผู้บริการ	ร้อยละ 80	73.54	68.4	70.97

ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ดำเนินการตามมาตรฐาน 4 ด้าน (12 ประเด็น) เช่น ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาคารสถานที่ ด้านการจัดระบบดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงระบบ Fast Track และด้านสนับสนุนอื่นๆ ทั้งนี้ จังหวัด

สระแก้วมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality Learning network) จังหวัดสระแก้ว (QLN) ลงเยี่ยมหน้างานเพื่อนิเทศ ER ทุกโรงพยาบาล จำนวน 1 ครั้ง และเยี่ยมประเมิน ER คุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง 1 ครั้ง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายของจังหวัดสระแก้ว และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคุณภาพรวมทั้งกระตุ้นส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเครือข่ายด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ส่งเสริมการใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อช่วยโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพด้วยความเข้าใจ ตามบริบท และสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่งานประจำได้ เข้าเยี่ยมโรงพยาบาล แบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อสร้างความเข้าใจกระตุ้นการพัฒนา ให้กำลังใจหรือยกระดับการพัฒนาาร่วมกันทั้งจังหวัด

### แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ERคุณภาพ)จังหวัดสระแก้ว
  2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงาน ปี 2560 ร่วมกับ คณะกรรมการ QSC, RM, LAB, รังสี
  3. ให้โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ดำเนินการ ดังนี้
    - 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาการระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว
    - 2) จัดทำแผนพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- ตำบล ให้สอดคล้องกับ service plan (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ)
- 3) ดำเนินการพัฒนาคูคลากร ตามแผนพัฒนาคูคลากรด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 4) จัดหา วัสดุ ครุภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 5) นิเทศ กำกับ การดำเนินการตามแผนพัฒนาแผนพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 6) ประเมินคุณภาพตามมาตรฐานระบบการรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 7) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัด ต่อคณะกรรมการอำนวยการ
4. จัดทำแผนลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ต้องการให้ช่วยเหลือ
  5. คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ต้องการให้ช่วยเหลือ
  7. ประชุมสรุปถอดบทเรียนการเยี่ยมเสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลต้องการในด้านวิชาการ ปีละ 2 ครั้ง
  6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

### ผลดำเนินงาน

1. จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ERคุณภาพ) จังหวัดสระแก้ว (ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ 107/2559 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2559)
2. จัดทำหนังสือชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งทราบ

3. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ดำเนินการประเมินตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ ตามแนวทางสู่มาตรฐานของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ เพื่อให้ทราบ ข้อเด่น และข้อด้อย ของการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

ผู้รายงาน ...นายณัฐกริช โกลศิริ.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ ...20 ธันวาคม 2559.....

โทร...088 0229535 e-mail...sko.moph@hotmail.com....

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ Service Plan

### หัวข้อ Service Plan สาขาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

1. การพัฒนาการศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA Unit)
2. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บการพัฒนาระบบการส่งต่อ

#### 2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

การเสียชีวิต จากการบาดเจ็บ ขึ้นกับกลไกของ ความรุนแรงที่เกิด อาจพบการเสียชีวิต ตั้งแต่ ก่อนถึง โรงพยาบาลระหว่างนำส่งโรงพยาบาล หรือ เมื่อถึง โรงพยาบาลแล้ว จากข้อมูลที่เคยรวบรวม ส่วนใหญ่ เป็นข้อมูล ของผู้ป่วยที่มาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

การเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บ ที่มี Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 ผลการ

ดำเนินงาน รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 59 = 0.32 % (2/621) รอบ 1 ณ ไตรมาส 1(ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.58) = 0.58 % (1/173) รอบ 1 ณ ไตรมาส 1(ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59) = 0 % (0/160) รพ.อรัญประเทศ = 0 % ภาพรวมจังหวัด ปีงบประมาณ 59 = 0.23 % รอบ 1 ณ ไตรมาส 1(ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.58) = (2/875) 0.42% (1/240) รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59) = 0% (0/210)

#### 3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่

1. การพัฒนาการศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma & Emergency Admin Unit)
2. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ (Pre-hospital care system/ Definitive care รวมถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยตามหลักการอย่างครบถ้วน ในโรงพยาบาล เช่น Hemo dialysis CCU , ICU , ห้องผ่าตัด และ Inter hospital care / Referral System)
3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ (Inter hospital care/ Referral System)
4. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล IS ที่บูรณาการกับฐานข้อมูลที่ใช้อยู่ประจำ
5. การทบทวน Review & conference เพื่อนำสู่การป้องกัน และ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวัง

ตารางที่ 126 แสดงระดับการทำงานที่คาดหวังสาขาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

การจัดบริการ สุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบ สารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้าน สุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาล ระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
1. การ พัฒนาการ ศูนย์บริหาร จัดการ อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (TEA Unit)	1. การพัฒนา ระบบการ จัดเก็บข้อมูล IS ที่บูรณา การกับ ฐานข้อมูลที่ใช้ อยู่ประจำ	1.หลักสูตร Trauma Nurse Co- ordinator /Emergency Nurse/Nurse practitioner เพื่อเพิ่ม	ระดับ จังหวัด/ เขต/ประเทศ ให้ การสนับสนุน งบประมาณใน การ 1 . พั ค น น า ศักยภาพของศูนย์ บริหารจัดการ	สนับสนุนอุปกรณ์ เค รี่ อ ง มี อ เว ช ภั ฑ ฑ์ ที่ เกี่ยวข้องกับการ พัฒนา - ศูนย์ บริหาร จัดการอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (TEA	- ส่งเสริมและ สนับสนุน นโยบายการ พัฒนา ศักยภาพของ ศูนย์บริหาร จัดการ อุบัติเหตุและ	บูรณาการใน การการพัฒนา ระ บ บ ก า ร จัดเก็บข้อมูล IS จากโปรแกรม IS WIN ที่ บูรณาการกับ ฐานข้อมูลที่ใช้
2. การพัฒนา	ใน					

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ	โรงพยาบาล 2. การใช้โปรแกรม IS WIN	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาการ TEA Unit เช่น การทบทวน Review & conference เพื่อนำสู่การป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 2. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ EP/ Gen surg. / Neuro surg. / พยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรแพทย์	อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (TEA Unit) 2. การพัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และการพัฒนาระบบการส่งต่อ	Unit) -การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและการพัฒนาระบบการส่งต่อ	ฉุกเฉิน (TEA Unit) และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และการพัฒนาระบบการส่งต่อ - มีระบบนิเทศงานภายในเขตสุขภาพ และเครือข่าย - มีข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร	อยู่ประจำในโรงพยาบาล
--	-----------------------------------	--	--	--	--	----------------------

#### 4. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 127 แสดง ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาลทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 59	รอบ 1		รอบ 1	
			ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.58)	ปีงบประมาณ 59	ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค. 59)	ปีงบประมาณ 60
รพ.สระแก้ว	น้อยกว่า ร้อยละ 1	0.32 % (2/621)	0.58 % (1/173)	0 % (0/160)		
รพ.อรัญประเทศ	น้อยกว่า ร้อยละ 1	0 % (0/254)	0 % (0/67)	0 % (0/50)		
ภาพรวมจังหวัด	น้อยกว่า ร้อยละ 1	0.23 % (2/875)	0.42% (1/240)	0% (0/210)		

5. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จาก การตรวจติดตาม

ตารางที่ 128 แสดง มาตรการดำเนินงานในพื้นที่สาขาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 1.การพัฒนาการศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA Unit)			
ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาลทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีพยาบาลผ่านการอบรม -Trauma Nurse Co-ordinator(5วัน) 1 คน -Emergency Nurse 2 คน</li> <li>มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล IS ที่บูรณาการกับฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงประจำในโรงพยาบาล การใช้โปรแกรม IS WIN</li> </ol>	มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่ายเมื่อ วันที่ 13 และ 19 ธันวาคม 2559	-รพ.สระแก้วมี TEA Unit และบุคลากรที่สามารถ Function ได้ -รพ.อรัญประเทศ มีโครงสร้างการดำเนินงานมีผู้รับผิดชอบแต่ยังปฏิบัติงานใน ER
6. ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บการพัฒนาระบบการส่งต่อ			
ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาลทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 และเสียชีวิต	<ol style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ และการพัฒนาระบบการส่งต่อ</li> <li>พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ EP/ Gen surg. / Neuro surg. / พยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น</li> </ol>	มีระบบนิเทศงานภายในเครือข่ายเมื่อ วันที่ 13 และ 19 ธันวาคม 2559	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ - EPกำลังศึกษา 2 คน - Gen surg. 3 คน - Neuro surg. 1 คน มีพยาบาลผ่านการอบรม -Trauma Nurse Co-ordinator(5วัน) 1 คน -Emergency Nurse 2 คน มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระบบ Fas Track Trauma และ Non Trauma

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

โทร..081-2950985 e-mail abc1669@hotmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ

**หัวข้อ** ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA **ขั้น 3** (ร้อยละ 70)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA **ขั้น 3**

### 2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

#### 2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

**ตารางที่ 129 แสดง** ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA **ขั้น 3**

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	
1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA <b>ขั้น 3</b>	7 แห่ง/ 100	5 แห่ง/ 71.42	7 แห่ง (ไม่รวม รพ. ขนาด F3 จำนวน 2 แห่ง)	5 แห่ง	71.42

#### 2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

##### สถานการณ์

โรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง พบว่า

1) ผ่าน HA **ขั้น 3** อยู่ระหว่างการต่ออายุ ซึ่งจะครบกำหนด Re-Accredit ครั้งที่ 2 ปี 2561 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว,อวังน้ำเย็น, คลองหาด

2) Re-Accredit ครั้งที่ 2 ปี 2560 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์ และอรัญประเทศ

3) ขอ Accredite ใหม่ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วัฒนานคร (หมดอายุ Re-Accredit ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2559)

4) ขอบันไดขั้น1 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ตาพระยา (หมดอายุ Re-Accredit ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2559)

5) ให้มีการประเมินตนเอง และเริ่มพัฒนาเข้าสู่ขั้น 1 รอคอยความพร้อมของโรงพยาบาล(F3) ทั้งบุคลากร ทรัพยากรอื่นๆ ระบบ ENV พื้นฐาน ให้ได้มาตรฐาน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โคกสูง และวังสมบูรณ์

##### การตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผ่านการรับรอง HA **ขั้น 3** ปี 2560

- มีโรงพยาบาลผ่านขั้น HA **ขั้น 3** อยู่แล้ว จำนวน 3 แห่ง (รพ.สระแก้ว ,วังน้ำเย็น,คลองหาด) และพัฒนาเพื่อขอประเมิน HA **ขั้น 3** ทั้ง Re-Accredit และ Accredite จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์ อรัญประเทศ และวัฒนานคร

**แผนการดำเนินงานจังหวัด** โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพ HA ด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality learning network: QLN) โดย สถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. สนับสนุนงบประมาณ จำนวน 50,000 บาท

1) ประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2559

2) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด

3) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ



4) จัดทำแผนลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ปีละ 2 ครั้ง

5) คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ซึ่งปัญหาที่พบจากการประเมินของ QLN จังหวัดสระแก้ว ปี 2559 และติดตามความก้าวหน้าการขอรับรองสถานพยาบาลฯ

6) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ Re-Accredit และ Accredit ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการรับรองฯ

7) จังหวัดประสานสถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการเข้าเยี่ยม และการทำแผนพัฒนา ปี 2560 เพื่อส่งสถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

8) ประชุมสรุปถอดบทเรียนการเยี่ยมเสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ปีละ 2 ครั้ง

9) ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

#### ผลดำเนินงาน

1) จังหวัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2559 พบว่า

ตารางที่ 130 แสดง ประเด็นปัญหา และข้อเสนอจาก QLN แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประเด็น/ระบบ	ประเด็นปัญหาของโรงพยาบาล	ข้อเสนอแนะจากQLN
1.อรัญประเทศ	1.ระบบ PCT 2.ระบบ ENV 3.ระบบ IC	1.การทบทวนcase ที่เป็นความเสี่ยงที่แท้จริง ขาดผู้นำ,แพทย์ในการทบทวน 2.โครงสร้างที่ไม่พร้อม ,เส้นทางจราจรภายในโรงพยาบาล,ระบบสำรองน้ำ,การตรวจน้ำเสีย,น้ำทิ้งสู่ชุมชน ขาดความต่อเนื่อง,ไฟฟ้าสำรองไม่ครบทุกอาคาร,ระบบระบายอากาศ 3.การวัดผลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.สร้างความรู้ ความเข้าใจ 2. นำข้อเสนอแนะของสรพ.มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพขั้น 1 2. ทีมคือส่วนที่สำคัญ ควรมีทิศทางในระดับทีม 3.การเชื่อมRM เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพ มีผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วย มีการกำหนดRMแต่ละหน่วยงานเป็นกรรมการRM 4.นำ12 กิจกรรมทบทวน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาคุณภาพขั้น 1
2.เขาฉกรรจ์	1.ระบบ PCT 2.ระบบ ENV 3.ระบบ อื่นๆ	1.ผู้นำ มีความลังเลที่จะRe – Accredite 2.ขาดการทบทวนcase โดยแพทย์ 3.ถนน,การเชื่อมระบบสำรองไฟ 4. มีการดำเนินงาน แต่ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1.จังหวัดกำหนดเป็นนโยบายและแจ้งผู้บริหาร ทุกแห่ง ในที่ประชุม คปสจ.
3.ตาพระยา	1.ระบบ RM 2.ระบบ PCT	1.สร้างความรู้ ความเข้าใจ 2.ระบบRM ควรนำข้อเสนอแนะของสรพ. มาเป็นแนวทางในการพัฒนาขั้น 1 3.ทีมเป็นส่วนที่สำคัญ ควรมีการออกแบบระบบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานง่ายต่อการปฏิบัติงาน 4.ผู้รับผิดชอบงานRM ของหน่วยงาน 5.ทีมเลขานุการ ต้องชัดเจน	1.ให้โรงพยาบาลเริ่มดำเนินการ 12 กิจกรรมทบทวนและและภาระงานที่ที่เป็นความเสี่ยงของหน่วยงาน วิเคราะห์และประเมินตนเอง วางแนวทางแก้ไข ปัญหา

โรงพยาบาล	ประเด็น/ระบบ	ประเด็นปัญหาของโรงพยาบาล	ข้อเสนอแนะจากQLN
		6.การทบทวนทางคลินิก ควรมีการทบทวนจำนวน case ที่ไม่มาก จะทำให้บรรยากาศในการทบทวน นำทบทวน ไม่เครียด	
4.วังน้ำเย็น	1.ระบบ ENV	1.สิ่งแวดล้อมปรับปรุงใหม่ 2.องค์กรพยาบาล	1.สร้างความเข้าใจ 2.ทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ องค์กรพยาบาล
5.คลองหาด	1.ความต่อเนื่องของ ระบบ 2.ระบบ ENV	1.ปรับแผนยุทธศาสตร์ ใช้ในปี 2561	1.ให้นำยุทธศาสตร์ของจังหวัด มาใช้

2) จังหวัดประกาศเป็นนโยบายในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการให้ผ่าน HA ทุกแห่ง และในปี 2561 ให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นผู้จัดการเครือข่าย เพื่อจะได้เป็นแม่ข่ายดูแล โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเชื่อมโยงระบบส่งต่อ และ Service Plan

3) โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนรองรับฯ ตามนโยบายของจังหวัด การวิเคราะห์ปัญหาตนเอง และ ข้อเสนอแนะตามผลการถอดบทเรียนของคณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว

4) จังหวัดทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว และจัดทำแผนลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ Re-Accredit และ Accredit ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการรับรองฯ

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กำหนดเป็นตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง โดยให้ส่วนกลาง/เขต MOU กับ สปสช./สรพ. มาสนับสนุนงบประมาณและ วิชาการ เนื่องจากการพัฒนาระบบคุณภาพ จะส่งดีที่จะทำให้ตัวชี้วัดอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายเช่นกัน

### 4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ระดับจังหวัดและอำเภอ ลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลต้องการในด้านวิชาการ พร้อมทั้งเชื่อมโยงระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงานลงสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (HA สู่ PCA) ได้แก่ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ 20 ธันวาคม 2559

โทร...0880229535 e-mail...sko.moph@hotmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

แผนที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ โครงการระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP 7 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. 2 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง การพัฒนา มีการพัฒนาระบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ DHS\_PCA โดยการดำเนินงาน คุณระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการ กับ การดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ ไร้มติติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ตารางที่ 131 แสดง ข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.
เมืองสระแก้ว	รพท.324 เตียง(กรอบ 225)	21
อรัญประเทศ	รพช.147 เตียง (กรอบ 120)	16
วังน้ำเย็น	รพช. 60 เตียง	7
วัฒนานคร	รพช. 60 เตียง	20
ตาพระยา	รพช. 30 เตียง	15
คลองหาด	รพช. 30 เตียง	9
เขาฉกรรจ์	รพช. 30 เตียง	7
โคกสูง	รพช. 10 เตียง	9
วังสมบูรณ์	รพช. 10 เตียง	6
รวม	9	110

การดำเนินงาน เพื่อพัฒนา รพ.สต.คุณภาพ ติดดาว

1. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ HA ให้ผ่านการรับรอง ครบ ทุกแห่งใน ปี 2558 เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบคุณภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิด การใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย

2. พัฒนาทีมแกนนำระดับหวัดและอำเภอในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. 6 ระบบงานที่สำคัญ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT และระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย บริการ โดยทุกเครือข่ายบริการมีระบบการสนับสนุน และมีทีมประเมินทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

3. ดำเนินการให้ทุกเครือข่ายและ รพ.สต. นำเกณฑ์ประเมินไปใช้และประเมินตนเองตามเกณฑ์

4. พัฒนาทีมประเมิน สื่อสารและพัฒนาความพร้อมทีมประเมินระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อประเมินตาม เกณฑ์

### 3. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 132 แสดง จำนวน และร้อยละตามรายละเอียดตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ระดับการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัด	จำนวน แยกรายอำเภอจขบ										
	ราย	เมือง	อรัญ	ตา	วัฒนา	วังน้ำเย็น	คลอง	เขา	โคกสูง	วัง	ภาพรวม
ร้อยละของ	การ	สระ	ประ	พระยา	นคร		หาด	ฉกรรจ์		สมบูรณ์	จังหวัด
แต่ละ	ข้อมูล	แก้ว	เทศ								
อำเภอที่											
ผ่านเกณฑ์											
ระดับการ											
พัฒนา											
คุณภาพ											
นำเกณฑ์	เป้า	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
ไปใช้และ	หมาย										
ประเมิน	จำนวน	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
ตนเอง	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ผ่านเกณฑ์	เป้า	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13
รพ.สต.ติด	หมาย										
ดาว	จำนวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ร้อยละ 10	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### 4. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน บุคลากร หรือแผนที่ชัดเจน ในการสนับสนุนให้จังหวัด โดย

ผู้ผู้รายงาน.....นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....20 ธันวาคม 2559

โทร..083 1188 506.....

e-mail sbv\_00715@hotmail.com

## คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ Service Excellence

สาขา กุมารเวชกรรม

ตารางที่ 133 แสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขากุมารเวชกรรม ปี 2557 – 2590(ต.ค.-พ.ย.)

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี57	ปี58	ปี59	ปี60	
					ต.ค.	พ.ย.
<b>สาขากุมารเวชกรรม</b>						
จำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumoniaในเด็ก 1 เดือน-5ปี		42	34	31	1	0
สาขากุมารเวชกรรม	ลดอัตราการตาย	2.01	0.73	2.45	0	0
อัตราการตายผู้ป่วยpneumonia อายุ 1 เดือน-5ปี	จาก					
	pneumonia10%					
จำนวนผู้ป่วยDeadด้วยpneumoniaในเด็กอายุ 1 เดือน-5ปี		7	2	8	0	0
จำนวนผู้ป่วย pneumonia อายุ1เดือน- 5ปี		349	275	326	30	31

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
- การเก็บรวบรวมข้อมูลจากรพ. ยังไม่ได้ทั้งหมด	-ลงเยี่ยมตามพื้นที่ ที่ทำความเข้าใจนโยบาย -พัฒนาระบบ การให้คำปรึกษา การส่งต่อ -ทบทวนการเสียชีวิตด้วยpneumonia - update แนวทางการดูแลรักษา pneumonia ในเด็ก(ARIC)

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### Service plan สาขาสูติกรรม

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวรัตนา ด่านปรีดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

#### สถานการณ์ของพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556

#### 1. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 134 แสดง จำนวนสูติแพทย์ จำนวนการคลอด จำนวนการผ่าตัดคลอด และจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด ปี 2558-2559 แยกตามโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว

โรงพยาบาล /ระดับ	จำนวนสูติแพทย์		ผลการดำเนินงาน					
			ปี 2558			ปี 2559		
	ปี 2558	ปี 2559	จำนวนการคลอด	จำนวนการผ่าตัดคลอด	จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด	จำนวนการคลอด	จำนวนการผ่าตัดคลอด	จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	2	3	2,768	1,153	33	2,819	1,066	28
อรัญประเทศ / M1	2	2	1,531	489	18	1,571	590	14
วังน้ำเย็น /F1	0	0	667	62	14	575	43	10
วัฒนานคร /F2	0	0	303	0	8	257	0	5
ตาพระยา /F2	1 (ผอ.)	1 (ผอ.)	209	0	1	183	0	4
คลองหาด /F2	0	0	301	0	0	270	0	5
เขาฉกรรจ์ /F2	0	0	242	0	8	238	0	7
โคกสูง /F3	0	0				ยังไม่เปิด LR		
วังสมบูรณ์ /F3	0	0				ยังไม่เปิด LR		
<b>รวม</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6,021</b>	<b>1,704</b>	<b>82</b>	<b>5,913</b>	<b>1,699</b>	<b>73</b>

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้วมีบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 1,6๙9 ราย โดย รพ.สระแก้ว จัดบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 1,066 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.86 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด รพ.อรัญประเทศ จัดบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 590 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.73 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด และรพ.วังน้ำเย็น ผ่าตัดคลอดจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.53 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด

ตารางที่ 135 แสดง จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนและสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอด ปี 2558 แยกตามโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว

โรงพยาบาล /ระดับ	ปี 2558		
	จำนวนการเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตาย	สาเหตุการตายของมารดาหลังคลอด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	2,782	1	มารดาชาวต่างด้าว ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เสียชีวิตหลังคลอด 25 วัน
อรัญประเทศ / M1	1,527	0	
วังน้ำเย็น /F2	670	0	
วัฒนานคร /F2	303	1	ตกเลือดหลังคลอด
ตาพระยา /F2	208	0	
คลองหาด /F2	301	0	
เขาฉกรรจ์ /F2	242	0	
โคกสูง /F3		ยังไม่เปิด LR	
วังสมบูรณ์ /F3		ยังไม่เปิด LR	
<b>รวม</b>	<b>6,033</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิต แต่ในปี 2558 มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็น 33.15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ตารางที่ 136 แสดง ผลการดำเนินงานมารดาหลังคลอดเสียชีวิต ปี 2560 (ต.ค.-พ.ย.59)

โรงพยาบาล /ระดับ	ผลการดำเนินงานปี 2560 (ต.ค.-พ.ย.59)		
	จำนวนการคลอด	จำนวนการผ่าตัดคลอด	จำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	533	202	3
อรัญประเทศ / M1	525	91	7
วังน้ำเย็น /F2	50	3	0
วัฒนานคร /F2	36	0	2
ตาพระยา /F2	29	0	0
คลองหาด /F2	41	0	0
เขาฉกรรจ์ /F2	35	0	2
โคกสูง /F3		ยังไม่เปิด LR	
วังสมบูรณ์ /F3		ยังไม่เปิด LR	
<b>รวม</b>	<b>926</b>	<b>296</b>	<b>14</b>

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

**ตารางที่ 137** แสดง ผลการดำเนินงานปี 2560 (ต.ค.-พ.ย.59ตามตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบบริการ (ServicePlan)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ.อรัญประเทศ (M1)	รพ.สระแก้ว (รพท.)	ภาพรวม จังหวัดสระแก้ว
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล ระดับ M2	เป้าหมาย	-	-	296
		ผลงาน	91	202	293
		อัตรา/ร้อยละ	30.74	68.94	-
2	อัตราตายมารดาจากการตก เลือดหลังคลอด	เป้าหมาย	7	3	14
		ผลงาน	0	0	0
		อัตรา/ร้อยละ	0	0	0

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ในปี 2560 Service plan 5 สาขาหลักที่ร่วมกันพัฒนาในเชิงเครือข่าย เพื่อลดแออัด ลดอัตราตายในโรคสำคัญ และมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โดยสาขาสูติกรรมมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ รพ.M2 ให้สามารถผ่าตัดคลอดได้ 25% ของการการผ่าตัดคลอดในจังหวัด รวมทั้ง อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด 0%

## 2. การบริหารจัดการที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ

2.1 มีการขับเคลื่อนงานโดย MCH board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน/โครงการ การกำกับ

ติดตามงานและปรับแผนฯโดยพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดมี 2 node ดังนี้

- Node รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วังน้ำเย็น วังสมบูรณ์ คลองหาด วัฒนานคร เขาคกรรจ์ และ Node รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา

### 2.2 แนวทางการดำเนินงาน สาขาสูติกรรม

2.2.1 การพัฒนาระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดคุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.2 การพัฒนาศูนย์ฝากครรภ์ (Ante natal care: ANC) คุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.3 การพัฒนาแนวทาง (CPG) ใช้ภายในจังหวัด ได้แก่

- CPG PIH update 2560 ประเด็นเพิ่มการเจาะเลือดหาระดับ magnesium ในเลือดหลังจากให้ MgSo<sub>4</sub> ได้ 4-6 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการชัก
- CPG Premature ประเด็นใช้ฮอร์โมน Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัย/ ติดเชื้อไวรัสซิกา
- การใช้ถุงรองเลือดให้ครบ 100% ในกรณีคลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด ได้แก่ภาวะช็อค และเสียชีวิต

2.2.4 การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

- โดยจ่ายธาตุเหล็กคู่กับมะขามเปียก / ธาตุเหล็กคู่กับ Vit C
- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการกินยาและอาหารธาตุเหล็ก
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินและพัฒนาแนวทางการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



## คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการ Service Excellence

เป้าหมาย : โรงพยาบาลระดับ m1 ผ่าตัดได้ ร้อยละ 50%

ร้อยละการส่งต่อ จาก รพ.m1 มายัง รพ.แม่ข่าย ลดลง 50%

อัตราการเสียชีวิตจากโรคไส้ติ่งจากโรคไส้ติ่งอักเสบที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 0%

ตัวชี้วัดที่ ..... : ...พัฒนา พัฒนา service plan สาขาศัลยกรรม

ผู้รับผิดชอบ : นางนงลักษณ์ บัวเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายสมบัติ สมบัติวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis) ในจังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ผ่าตัดโดยสูติแพทย์ และโรงพยาบาลตาพระยา ผ่าตัดโดยสูติแพทย์ ซึ่งสูติแพทย์ประจำโรงพยาบาลตาพระยามีตำแหน่งเป็นผู้บริหารจึงส่งผลให้ผ่าตัด Appendectomy ไม่ได้ทุกราย

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลระดับ S = 1 แห่ง ระดับ M1 = 1 แห่ง และระดับ F2 = 5 แห่ง มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 1 แห่ง คือ รพ.ระดับ s (รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว) โดยขณะที่ โรงพยาบาลระดับ m1 (รพ.อรัญประเทศ) ซึ่งมีแผนพัฒนาให้เป็น แม่ข่าย ยังขาดแคลนศัลยแพทย์ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำการ ผ่าตัด Appendectomy ได้ ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จึงเป็นโรงพยาบาลเดียวที่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ จึงส่งผลให้มียอดผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลระดับS มีเพียง 2 คนทำให้ไม่สามารถหมุนเวียน ศัลยแพทย์ ไปโรงพยาบาลชุมชนได้ จึงเน้นการประเมินอาการผู้ป่วยถูกต้องและผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 138 แสดงจำนวนศัลยแพทย์ วิทยุณีแพทย์ วิทยุณีพยาบาล จำแนกตามรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	ศัลยแพทย์	วิทยุณีแพทย์	วิทยุณีพยาบาล	ห้องผ่าตัด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	S	3	1	12	8
อรัญประเทศ	M1	0	0	4	4
วังน้ำเย็น	F2	0	0	3	1
วัฒนานคร	F2	0	0	1	1
ตาพระยา	F2	0	0	1	1
คลองหาด	F2	0	0	0	1
เขาฉกรรจ์	F2	0	0	1	1
รวม		3	2	22	17

ตารางที่ 139 แสดง ข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ของโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้ว ที่ส่งต่อมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2557 – 2560

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ															
	2557				2558				2559				2560(ต.ต.59-พ.ย.59)			
	จำนวน ทั้งหมด	ส่งต่อ	ผ่าตัด	ร้อยละ ที่ส่ง ต่อ	จำนวน ทั้งหมด	ส่งต่อ	ผ่าตัด	ร้อยละ ที่ส่ง ต่อ	จำนวน ทั้งหมด	ส่งต่อ	ผ่าตัด	ร้อยละ ที่ส่งต่อ	จำนวน ทั้งหมด	ส่งต่อ	ผ่าตัด	ร้อยละ ที่ ผ่าตัด
วังน้ำเย็น	111	96	15	13.51	124	113	11	8.87	106	105	1	0.94	9	9	0	0
วัฒนานคร	74	74	0	-	100	100	0	-	79	79	0	-	8	8	0	0
ตาพระยา	52	52	0	-	72	72	0	-	54	54	0	-	7	7	0	0
เขาคอกระเจ	51	42	9	17.65	63	63	0	-	61	61	0	-	9	9	0	0
อรัญประเทศ	175	97	78	44.57	212	167	45	21.23	177	165	12	6.77	26	26	0	0
คลองหาด	29	29	0	-	44	44	0	-	44	44	0	-	5	5	0	0
รวม	492	390	102	20.73	615	559	56	9.11	525	512	13	2.47	64	64	0	0

## 2. แนวทางการดำเนินงาน

- 2.1 ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ออกเยี่ยม รพช. เพื่อ ร่วมพิจารณา แนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา
- 2.2 พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา โดยทีมแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษา การก่อนการส่งต่อและการเตรียมการผ่าตัด
- 2.3 จัดทำ Guideline การคัดกรองและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Appendic เพื่อ ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด คุณภาพการรักษาจากผลการรักษาหลังจากมีการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน
- 2.4 พัฒนาระบบการ Refer back พัฒนาศูนย์ส่งต่อ ลดความแออัดและลดอัตราครองเตียง

ตารางที่ 140 แสดง กระบวนการดำเนินงาน 6+ Building Block สาขาศัลยกรรม จังหวัดสระแก้ว

กระบวนการดำเนินงาน	S (รพ.สระแก้ว)	M (รพ.อรัญประเทศ)	F (วัฒนานคร,วังน้ำเย็น,คลองหาด,เขาคอกระเจ,ตาพระยา)	P รพ.สต.
Service delivery	ปี 60 - พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดใน รพ. -จัดทำแนวทางในการวินิจฉัยโรค Acute Appendicitis - จัดทำแนวทางระบบส่งต่อ Acute Appendicitis พัฒนา ระบบการส่งผู้ป่วย กลับรักษา ต่อเนื่อง - มีระบบรับผู้ป่วยกลับหลังผ่าตัด	ปี60 - พัฒนาศักยภาพทำ ผ่าตัด และเป็น Node ให้ระดับ F -ขยายบริการห้องผ่าตัด	ปี 60 -จัดทำแนวทางวินิจฉัย Acute Appendicitis -จัดทำแนวทางระบบส่งต่อ Acute Appendicitis -มีระบบรับผู้ป่วย หลัง ผ่าตัดAppendectomy	-จัดทำ CPG คัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วย Appendicitis

กระบวนการดำเนินงาน	S (รพร.สระแก้ว)	M (รพ.อรัญประเทศ)	F (วัฒนานคร,วังน้ำเย็น,คลองหาด,เขาฉกรรจ์,ตาพระยา)	P รพ.สต.
Workforce	-อบรมแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย Acute Appendicitis -พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลในการดูแลหลังผ่าตัด -อบรมพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มขึ้น -พัฒนาทักษะ care ventilator ปี 58 ขอศัลยแพทย์ 1 และวิสัญญีแพทย์1	-มีแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรม -เพิ่มพยาบาลเฉพาะทาง ศัลยกรรม -เพิ่มวิสัญญีแพทย์ -เพิ่มพยาบาลห้องผ่าตัด -เพิ่มวิสัญญีพยาบาล -รายงานผลตามโปรแกรม ปี 58	-อบรมแพทย์ พยาบาล ในการวินิจฉัย Acute Appendicitis	
IT	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบ ข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบ ข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบ ข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบ ข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	-ระบบให้คำปรึกษา เช่น Line, Telemedicine Program พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)
Drug & Equipment	ขอเครื่อง ultrasound ในห้องผ่าตัด 2 เครื่อง และ ชุดผ่าตัด 1 ชุด (โคมไฟ, จี้, เตียง, เครื่องดมยาสลบ) - ชุดผ่าตัด 2 ชุด (โคมไฟ, จี้, เตียง, เครื่องดมยาสลบ)	- -เพิ่มเตียงผ่าตัด ระบบไฟฟ้า - -เพิ่มเครื่องดมยาสลบ - เครื่อง ultrasound	-	-
Financing	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต
Governance	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ ระดับเครือข่ายอำเภอ
Participation	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO

### 3. ผลการดำเนินงาน

#### เป้าหมาย

1. พัฒนารพช.ระดับ M1 ให้สามารถผ่าตัดได้
2. โรงพยาบาลชุมชนสามารถประเมินอาการผู้ป่วยถูกต้องและผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว

#### ผลการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลระดับ M1 (รพ.อรัญประเทศ) สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาไส้ติ่งอักเสบโดยการผ่าตัดได้ (ปีงบประมาณ 2559 ไม่มีศัลยแพทย์)
2. ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และได้รับการผ่าตัดโดยไม่มี ภาวะแทรกซ้อน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่าตัดไส้ติ่งได้ 2 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้ ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ เป็นโรงพยาบาลระดับ m1 ในปี2559ผู้ป่วย Acute Appendicitis ทั้งหมด 177 ราย ผ่าตัดได้ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.77 และ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ผู้ป่วย Acute Appendicitis ทั้งหมด 106 ราย ผ่าตัดได้ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94

### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
นโยบายการดำเนินงานพัฒนา service plan ระดับกระทรวง	- เป้าหมายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน - กระบวนการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
การพัฒนาแบบเครือข่ายแบบพี่ช่วยน้อง	

### 5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด(กรณีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

พัฒนาแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด

โรงพยาบาล ระดับ M1

### 6. รายการเอกสารอ้างอิง

1. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) 5 สาขาหลัก
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา (service plan) 5 สาขาหลัก