



**เอกสารประกอบ**

# **การตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

**จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 1  
ประจำปีงบประมาณ 2560**

## คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบเดือน ตุลาคม 2559 – พฤศจิกายน 2559 เพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 4 – 6 มกราคม พ.ศ. 2560 ณ จังหวัดสระแก้ว โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทั้ง 4 ท่านที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ ตลอดจนจนส่วนราชการต่าง ๆ กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆจากทุกท่านเพื่อนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ธันวาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๗
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ	๓
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 ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	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

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดง การแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558	3
ตารางที่ 2 แสดง ลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2558	4
ตารางที่ 3 แสดง ประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)	4
ตารางที่ 4 แสดง สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2558	5
ตารางที่ 5 แสดง ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ (ข้อมูล 30 ก.ย. 2559)	6
ตารางที่ 6 แสดง ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ	7
ตารางที่ 7 แสดง เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี(2557-2561)	7
ตารางที่ 8 แสดง จำนวนบุคลากรสาขาขาดแคลน จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2559	8
ตารางที่ 9 แสดง ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)	10
ตารางที่ 10 แสดง ข้อมูลความต้องการอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)	11
ตารางที่ 11 แสดง ความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2559	12
ตารางที่ 12 แสดง จำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว	12
ตารางที่ 13 แสดง การซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2553-2559	13
ตารางที่ 14 แสดง รายงานผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม ปี 2556-2559	14
ตารางที่ 15 แสดง ข้อมูลการเปรียบเทียบให้บริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลคนไทยและแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2556-2559	14
ตารางที่ 16 แสดง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2556-2559	15
ตารางที่ 17 แสดง อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศปี 2558	15
ตารางที่ 18 แสดง ข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 –2559 จังหวัดสระแก้ว	16
ตารางที่ 19 แสดง สาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559	16
ตารางที่ 20 แสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2560	17
ตารางที่ 21 แสดง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 – 2560	18
ตารางที่ 23 แสดง จำนวน และร้อยละผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	21
ตารางที่ 24 แสดง การสรุปประเด็น และผลลัพธ์ตามแนวทางการตรวจติดตาม	22
ตารางที่ 25 แสดง จำนวน และร้อยละผลการดำเนินงาน เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย	25

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 26 แสดง การสรุปประเด็น และผลลัพธ์ตามแนวทางการตรวจติดตามเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็ก สมวัย	26
ตารางที่ 27 แสดง ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ประเด็น เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	29
ตารางที่ 28 แสดง ผลการดำเนินงาน ประเด็น เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	31
ตารางที่ 29 แสดง รายละเอียดกระบวนการที่มุ่งเน้นเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	34
ตารางที่ 30 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก	35
ตารางที่ 31 แสดง อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ปี 2555 - 2558	38
ตารางที่ 32 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ2559	39
ตารางที่ 33 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	39
ตารางที่ 34 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559	40
ตารางที่ 35 แสดง จำนวน และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559	40
ตารางที่ 36 แสดง ผลการดำเนินงานตามมาตรการ และเป้าหมาย ประเด็นการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	41
ตารางที่ 37 แสดง จำนวน และร้อยละ ผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ	43
ตารางที่ 38 แสดง จำนวน และร้อยละของพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care	44
ตารางที่ 39 แสดง ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ประเด็น Long Term Care	44
ตารางที่ 40 แสดง จำนวน และร้อยละ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น Long Term Care	45
ตารางที่ 41 แสดง งบประมาณ ตามแผนงานโครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	48
ตารางที่ 42 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส ประเด็นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	49
ตารางที่ 43 แสดง มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวินโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน	52
ตารางที่ 44 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนการป้องกันเด็กจมน้ำ	55
ตารางที่ 45 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การป้องกันเด็กจมน้ำ	56
ตารางที่ 46 แสดง จำนวนการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	56
ตารางที่ 47 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ประเด็นการบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury)	58
ตารางที่ 48 แสดง จำนวน และร้อยละอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน แยกรายอำเภอ	58

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 49 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามประเด็นประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	60
ตารางที่ 50 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	60
ตารางที่ 51 แสดง จำนวน และอัตรา ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	61
ตารางที่ 52 แสดง ผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไป ตามกฎหมาย	63
ตารางที่ 53 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	65
ตารางที่ 54 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 92 (ตุลาคม- ธันวาคม 2559	67
ตารางที่ 55 แสดง การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	68
ตารางที่ 56 แสดง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)	69
ตารางที่ 57 แสดง ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย	73
ตารางที่ 58 แสดง ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ	74
ตารางที่ 59 แสดง แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2560	75
ตารางที่ 60 แสดง จำนวน และร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด	76
ตารางที่ 61 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558	80
ตารางที่ 62 แสดง ข้อมูลความพร้อม คลินิกหมอครอบครัว	81
ตารางที่ 63 แสดง จำนวนบุคลากร พิจารณาตามจำนวนประชากรเพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว	82
ตารางที่ 64 แสดง ข้อมูลการเปิดดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว	83
ตารางที่ 65 แสดง ร้อยละของการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จังหวัด สระแก้วในปี 2559	85
ตารางที่ 66 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2559	85
ตารางที่ 67 แสดง การเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี ระหว่างจังหวัด เขต ประเทศ ปี 2559	86



สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 68 แสดง การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ ครบทุกแห่ง จังหวัดสระแก้ว ปี 2557-2559	86
ตารางที่ 69 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ตุลาคม – ธันวาคม 2559)	88
ตารางที่ 70 แสดง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จังหวัดสระแก้ว ปี 2560(ตุลาคม – ธันวาคม 2559)	88
ตารางที่ 71 แสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ตุลาคม – ธันวาคม 2559)	89
ตารางที่ 72 แสดง การวางแผนการดำเนินงานประเด็น การควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิต ได้ดีในผู้ป่วย DM HT และประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	91
ตารางที่ 73 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)ที่เสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)	92
ตารางที่ 74 แสดง ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปปี 2559	94
ตารางที่ 75 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำปี 2559	94
ตารางที่ 76 แสดง การพัฒนาระบบสุขภาพตาม 6 building box ประเด็นโรคหลอดเลือดสมอง	96
ตารางที่ 77 แสดง ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (URI) ย้อนหลัง 3 ปี (2557-2559) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดสระแก้ว	100
ตารางที่ 78 แสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขา ทารกแรกเกิด	101
ตารางที่ 79 แสดง จำนวนบุคลากรสาขา ทารกแรกเกิด แยกรายโรงพยาบาล	102
ตารางที่ 80 แสดง เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์สาขา ทารกแรกเกิด แยกรายโรงพยาบาล	102
ตารางที่ 81 แสดง งบประมาณของแผนงานโครงการขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ปี 2560	105
ตารางที่ 82 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559)	106
ตารางที่ 83 แสดง จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ได้รับการสำรวจเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี	106

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 84 แสดง จำนวนวิจัยสมุนไพรมานำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี	107
ตารางที่ 85 แสดง อัตรากำลังบุคลากรการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด	109
ตารางที่ 86 แสดง ผลดำเนินงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จังหวัดสระแก้ว ปี 2559	110
ตารางที่ 87 แสดง จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดได้รับการจำหน่ายครบตามกำหนดและสามารถหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ( Early Remission Rate ) ปีงบประมาณ 2559	110
ตารางที่ 88 แสดง กระบวนการดำเนินงาน 6 <sup>+</sup> building blocks สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว	112
ตารางที่ 89 แสดง อัตราตายจากติดเชื้อ(Sepsis) ปีงบประมาณ 2559 – 2560(ต.ค.-พ.ย.59)	116
ตารางที่ 90 แสดง จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ปี 2556 - 2560(ต.ค.-ธค.)	116
ตารางที่ 91 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อภายในจังหวัด(Refer In)	117
ตารางที่ 92 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อภายในเขต 6(Refer Out)	117
ตารางที่ 93 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการส่งต่อภายนอกเขต 6(Refer Out)	117
ตารางที่ 94 แสดง จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำแนกตามแผนกที่รับAdmit	118
ตารางที่ 95 แสดง ตำแหน่งการติดเชื้อ 5 อันดับแรก ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	118
ตารางที่ 96 แสดง มาตรการ และการวางแผน ประเด็นอัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	119
ตารางที่ 97 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ที่เสียชีวิต ต่อประชากร 100,000 คนจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558	121
ตารางที่ 98 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คนจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558	121
ตารางที่ 99 แสดง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จังหวัดสระแก้ว ปี 2560(ตุลาคม – ธันวาคม 2559)	122
ตารางที่ 100 แสดง อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดสระแก้ว ปี 2560(ตุลาคม – ธันวาคม 2559)	122
ตารางที่ 101 แสดง อัตราป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ต่อแสนประชากร ปี 2559	123
ตารางที่ 102 แสดง ร้อยละป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary heart disease) ปี 2559	123
ตารางที่ 103 แสดง ร้อยละป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต่อแสนประชากร ปี 2559	124

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 104 แสดง มาตรการ การวางแผน ประเด็นอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร	124
ตารางที่ 105 แสดง มาตรการ และการวางแผน ประเด็นโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI	125
ตารางที่ 106 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr แยก รายโรงพยาบาล	128
ตารางที่ 107 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยCKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr แยก รายโรงพยาบาล ข้อมูลปี 2560 (ตค-ธค. 2559)	128
ตารางที่ 108 แสดง การรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว (ตค.-ธค.2559 )	129
ตารางที่ 109 แสดง ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว (ตค-ธค. 2559 )	129
ตารางที่ 110 แสดง การวิเคราะห์การดำเนินงานประเด็นร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	130
ตารางที่ 111 แสดง มาตรการ และการวางแผนประเด็นการคัดกรองโรคไต และคลินิกชะลอไตเสื่อม	131
ตารางที่ 112 แสดง การพัฒนาระบบสุขภาพสาขาตาม 6 building box <sup>+</sup>	134
ตารางที่ 113 แสดง ผลการดำเนินงานการผ่าตัดต่อกระจกในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)	135
ตารางที่ 114 แสดง ผลการดำเนินการคัดกรองสายตาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสระแก้ว(1 ต.ค. 59-30 พ.ย. 59)	135
ตารางที่ 115 แสดง ร้อยละการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)	136
ตารางที่ 116 แสดง ร้อยละการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)	136
ตารางที่ 117 แสดง ร้อยละการคัดกรองภาวะตาบอดในเด็ก (Childhood Blindness) ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)	136
ตารางที่ 118 แสดง ร้อยละการวัดสายตาเด็กนักเรียน ป.1 ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 59 – 30 พ.ย. 59)	137
ตารางที่ 119 แสดง การคัดกรองวัดสายตาในเด็กนักเรียน ป.1 ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค.59–30 พ.ย.59)	137
ตารางที่ 120 แสดง หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากรแยกรายอำเภอ	
ตารางที่ 121 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาสุขภาพช่องปาก	140
ตารางที่ 122 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบาย ECS (Emergency Care System) ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษา ที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ	143
ตารางที่ 123แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)	143
ตารางที่ 124 แสดงร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ปี 2560	145

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 125 แสดง แนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล	145
ตารางที่ 126 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังสาขาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบ การส่งต่อ	148
ตารางที่ 127 แสดง ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บที่รับเข้ารับรักษาภายในโรงพยาบาลทุกราย ที่มีค่า Ps score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.75	149
ตารางที่ 128 แสดง มาตรการดำเนินงานในพื้นที่สาขาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบ การส่งต่อ	150
ตารางที่ 129 แสดง ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	151
ตารางที่ 130 แสดง ประเด็นปัญหา และข้อเสนอจาก QLN แยกรายโรงพยาบาล	152
ตารางที่ 131 แสดง ข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	154
ตารางที่ 132 แสดง จำนวน และร้อยละตามรายละเอียดตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	155
ตารางที่ 133 แสดง ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขากุมารเวชกรรม ปี 2557 – 2590(ต.ค.-พ.ย.)	156
ตารางที่ 134 แสดง จำนวนสูติแพทย์ จำนวนการคลอด จำนวนการผ่าตัดคลอด และจำนวนมารดาตก เลือดหลังคลอด ปี 2558-2559 แยกตามโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว	157
ตารางที่ 135 แสดง จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนและสาเหตุมารดาตายของมารดาหลังคลอด ปี 2558 แยกตามโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว	158
ตารางที่ 136 แสดง ผลการดำเนินงานมารดาหลังคลอดเสียชีวิต ปี 2560 (ต.ค.-พ.ย.59)	158
ตารางที่ 137 แสดง ผลการดำเนินงานปี 2560 (ต.ค.-พ.ย.59ตามตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบบริการ (ServicePlan)	159
ตารางที่ 138 แสดงจำนวนศัลยแพทย์ วิทยุณีแพทย์ วิทยุณีพยาบาล จำแนกตามรายโรงพยาบาล	160
ตารางที่ 139 แสดง ข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis ของโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้ว ที่ส่งต่อมารับ การรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2557 – 2560	161
ตารางที่ 140 แสดง กระบวนการดำเนินงาน 6+ Building Block สาขาศัลยกรรม จังหวัดสระแก้ว	161
ตารางที่ 141 แสดง ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดสระแก้ว	165
ตารางที่ 142 แสดง การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม 5 องค์ประกอบ	166
ตารางที่ 143 แสดง จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้	167
ตารางที่ 144 แสดง ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน: พัฒนา อสม.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว	168

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 145 แสดง ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และ ผลลัพธ์การดำเนินการร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	169
ตารางที่ 146 แสดง หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อคำถามการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment)	174
ตารางที่ 147 แสดง มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แยกรายโรงพยาบาล	177
ตารางที่ 148 แสดง ร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละ โรงพยาบาล	179
ตาราง 149 แสดง อัตราการสำรองยา ณ สิ้นปีงบประมาณ เปรียบเทียบ 2 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลใน จังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559)	181
ตารางที่ 150 แสดง ผลการดำเนินงานร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	183
ตารางที่ 151 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	185
ตารางที่ 152 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ของร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	186
ตารางที่ 153 แสดง ความครอบคลุมของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แยกรายอำเภอ	187
ตารางที่ 154 แสดง ผลโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติการเงินระดับ 7 รายไตรมาส ปีงบประมาณ 2557-2559	188
ตารางที่ 155 แสดง ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นจำนวน 7 ข้อ ตามประเด็นการบริหารจัดการ การเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	189
ตารางที่ 156 แสดง ผลการจัดทำแผนทางการเงิน planfin 60 จังหวัดสระแก้ว	191
ตารางที่ 157 แสดง แผนทางการเงิน (Planfin60) ของหน่วยบริการในจังหวัดสระแก้ว มีความทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง	191
ตารางที่ 158 แสดง หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1 SDของหน่วยบริการใน กลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม) ไตรมาสที่ 4/2559	192
ตารางที่ 159 แสดง การประเมินผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI จังหวัดสระแก้ว ไตรมาส ที่ 4/2559	193
ตารางที่ 160 แสดง หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ 100 คะแนน ของโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559	194
ตารางที่ 161 แสดง จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ ด้านสุขภาพ	196
ตารางที่ 162 แสดงแผนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดภัยโรครพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6	199

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 163 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่	200
ตารางที่ 164 แสดง ปฏิทินการดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	201
ตารางที่ 165 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การดำเนินงานคัดกรองโรค พยาธิใบไม้ตับ	201
ตารางที่ 166 แสดง พื้นที่เป้าหมายเขตเศรษฐกิจพิเศษ	207
ตารางที่ 167 แสดง ผู้ประกอบการจองพื้นที่และวางมัดจำในนิคมอุตสาหกรรมป่าไร่	207
ตารางที่ 168 แสดง สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มด้านสาธารณสุข	208
ตารางที่ 169 แสดง งบประมาณในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว	208

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา 165 กิโลเมตร มีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร จังหวัดสระแก้ว ปี 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 544,850 คน เป็นเพศชาย 272,770 คน (ร้อยละ 50.06) เพศหญิง 272,080 คน (ร้อยละ 49.94) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 76 ต่อตารางกิโลเมตร (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2558) กลุ่มวัยเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 19.65 ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ 15 - 59 ปี ร้อยละ 67.66 ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.68 เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ 47.78 อัตราเกิดของจังหวัดสระแก้วมี ปี 2557 และ ปี 2558 คิดเป็นอัตรา 10.24 และ 10.32 ต่อพันประชากร ตามลำดับ อัตราตาย ปี 2557 และ ปี 2558 คิดเป็นอัตรา 6.66 และ 6.16 ต่อพันประชากร ตามลำดับ สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดสระแก้วที่สำคัญ ได้แก่ สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด เนื่องจากวัยที่ไม่ระบุตำแหน่ง ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด วัณโรค และเนื่องจากวัยของหญิงน้ำดีตามลำดับ

### สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ

#### คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

##### แผนงานที่ 1 พัฒนาคูณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

- **กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย :** ลดการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2559 ไม่มีมารดาตาย แต่พบปัญหา ANC ครั้งแรกอายุครรภ์  $\leq 12$  สัปดาห์ ร้อยละ 49.37 ต่ำกว่าเกณฑ์(ร้อยละ 60) ANC ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 41.31 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 56.21 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 65) มาตรการที่ดำเนินการ คือ คัดกรองภาวะเสี่ยงให้ใช้เกณฑ์คัดกรองในสมุดสีชมพูเป็นหลัก และใช้ถุงตรวจเลือดกับบุคคลอดทุกราย มีระบบส่งต่อ fast track อย่างจริงจัง มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมที่ปรึกษา มีระบบการคัดคุณภาพ และมี One Province One LR

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 93.15 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.27 เกินเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ 7) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 48.22 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 51) มาตรการที่ดำเนินการ คือ ใช้ฮอร์โมน Progesterone ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศพด. จ่ายยาเม็ดกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอดทุกคน จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้เด็กใน ศพด. โดยครูศพด. ช่วยป้อนยา พัฒนาการจัดอาหารใน ศพด. โดยใช้โปรแกรม Thai school lunch (นาร่อง)

**กลุ่มเด็กวัยเรียน :** เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 12.87 ( 2,930 คน) เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 10) อำเภอที่พบเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ได้แก่ เมือง วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ และโคกสูง มาตรการที่ดำเนินการ คือ พัฒนาเครือข่ายและประเมินยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ถ่ายทอดโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียนสู่โรงเรียน เป้าหมายและสถานบริการสาธารณสุข รณรงค์สื่อสาร ตีมนมและกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียน และจัดระบบคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน

ปัญหาฟันผุในเด็กอายุ 18 เดือน 3 ปี และ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 14.49 41.92 และ 36.12 ตามลำดับ มาตรการที่ดำเนินการ คือ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บูรณาการส่งเสริม

ป้องกันสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย และจัดบริการส่งเสริมป้องกัน บริการทันตกรรมในรูปแบบ catchment area

- **กลุ่มวัยรุ่น :** อัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่น 35.98 ต่อพันประชากร (ปี 2559) มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย วัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ 15.26 % (ปี 2559) เกินเกณฑ์ และเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 (ร้อยละ 11.16) มาตรการที่ ดำเนินการ คือ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ขับเคลื่อนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามเกณฑ์ให้ ครอบคลุมทุกอำเภอ ขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และนโยบาย คุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น ผ่าน MCH Board

- **กลุ่มผู้สูงอายุ :** จังหวัดสระแก้วมีผู้สูงอายุ 69,094 คน (ร้อยละ 12.68) ติดบ้าน ติดเตียง 3,817 ราย (ร้อยละ 5.52) มาตรการที่ดำเนินการ คือ มีคณะกรรมการผู้สูงอายุจังหวัด สภาผู้สูงอายุจังหวัด Aging Manager, Care Manager, Care Giver, อสค. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมผู้สูงอายุ Healthy Aging, CM, CG และบูรณาการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ (อปท.,พมจ.,รพ,รพ.สต.)

## แผนงานที่ 2 ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

- **ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้จริง :** จังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจลาจล ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน มาตรการที่ดำเนินการคือเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด กรณีเกิดโรคระบาด และภัยสุขภาพ

- **อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ :** ผู้ป่วย TB ปี 2557-2559 มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ เมือง อรัญประเทศ และตาพระยา Success ต่ำกว่าเป้าหมาย มาตรการที่ดำเนินการ คือ เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (รายใหม่) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ต้องขังในเรือนจำ) และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

- **อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี :** จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำ สูง (สีแดง) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีงบประมาณ 2556-2559 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11 (16 ราย) 10.64(10 ราย) และ 10.64 (10 ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยัง เกินกว่าเป้าหมาย มาตรการที่ดำเนินการคือพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ (อบรมครู ก) ขยาย เครือข่ายทีมผู้ก่อการดี และประเมินยกระดับทีมผู้ก่อการดี

- **อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน :** การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี 2555-2559 พบว่าอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 และ 42.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเกิน เกณฑ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค. 59) อัตราตายเท่ากับ 7.61 (42 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้ว อัตราตายเท่ากับ 5.61 (31 ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด 3 อันดับคือ วัฒนานคร 14.8 (12 ราย) วังสมบูรณ์ 11.15 (4 ราย) และเมือง 8.98 (5 ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ บูรณาการกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน และงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ สาธารณสุข และร่วมดำเนินการกับศูนย์อำนวยความสะดวกภัยทางถนน และเครือข่าย สจร.



- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ : ปี 2560 คัดกรอง HT ได้ร้อยละ 22.91 คัดกรอง DM ได้ ร้อยละ 22.87 กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 2.94 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ HT = 94.09 และอัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM = 60.19 มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ ค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง กำกับติดตามให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานเข้าถึงบริการลดเสี่ยง และควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ดี

- ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการตามพระราชดำริ) : จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโครงการปี 2559 จำนวน 2 อำเภอ 2 ตำบล คือ หนองตะเคียนบอน อำเภอวัฒนานคร และหนองหัว อำเภอเขาฉกรรจ์ ตรวจคัดกรองตำบลละ 905 ราย มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ ตรวจจุงหาระค้นหาพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลใหม่ตรวจคัดกรองตำบลละ 905 ราย ตำบลเก่าตรวจคัดกรองที่พบพยาธิใบไม้ตับให้ยารักษาคนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ สื่อสารความเสี่ยง และรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่กินปลาดิบ และคนที่พบพยาธิถ้าอายุ 40-70 ปี ส่งตรวจอัลตราซาวด์ค้นหาหามะเร็งท่อน้ำดี

### แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย : ตรวจสอบปนเปื้อน สารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ จำนวน 339 ตัวอย่าง ไม่ผ่าน 2 ตัวอย่าง ตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท สถานที่ 50 แห่ง ไม่ผ่าน 16 แห่ง ผลิตภัณฑ์ 50 ตัวอย่าง ไม่ผ่าน 10 ตัวอย่าง

- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน : ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ ผู้ผ่านการบำบัดฯ กลับไปมีพฤติกรรม เสพซ้ำ มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดให้เกิดความต่อเนื่อง/การมีส่วนร่วมของชุมชน

- ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด : มีการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผน

- ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด : จังหวัดสระแก้วมีสถานพยาบาลเอกชน 103 แห่ง คลินิกเอกชน 103 แห่ง ไม่มีโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม 8 แห่ง

### แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital : จังหวัดมีแผนงาน กลไกการขับเคลื่อนฯ มีทีมตรวจประเมินให้คำแนะนำ โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาตามเกณฑ์

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) : จังหวัดสระแก้วเตรียมการและจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว โดยสำรวจความพร้อมด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว โดยปีงบประมาณ 2559 สามารถจัดตั้งได้ 2 แห่ง จำนวน 2 ทีม คือ คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว และคลินิกหมอครอบครัว ตำบลอรัญประเทศ

## แผนงานที่ 6 Service Plan

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล :

- RDU 1 รพศ/รพท./รพช.เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ จัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee-PTC) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับโรงพยาบาล ประชุมกำหนด ทีมผู้รับผิดชอบขับเคลื่อน service plan สามารถดำเนินการได้ก่อน 2 ตัวชี้วัด จัดทำฉลากยา และเอกสารข้อมูลยา ใน 13 กลุ่ม และรายการยาที่ควรตัดออก

- RDU 2 รพ.สต.มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ ชี้แจงในการประชุม(คปสจ.) เดือนตุลาคม 2559 นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบต่อวัดผลการตรวจ คปสอ. ติตดาว

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน : มีปัญหา เรื่องมาตรฐานการจัดบริการ(รพ.สส.พท.) การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุม กลุ่มโรคเรื้อรังจำนวนเพิ่มขึ้น และการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยยังไม่ทั่วถึง มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการ บุคลากร ผลิตภัณฑ์ และยาสมุนไพร และการส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเอง

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ :

ในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 9.76 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าประเทศ (6.47) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคจิต ซึมเศร้า โรคจากการใช้สุรา และโรคเรื้อรัง ยังไม่ ครอบคลุม มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ

- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม : จังหวัดสระแก้วมีหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ ทันตกรรม ร้อยละ 0.93 การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม ร้อยละ 9.35 จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรเกณฑ์ร้อยละ 7.48 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุก สิทธิของประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 5.87 การจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ มาตรการที่ ดำเนินการ ได้แก่ จัดรูปแบบการบริการทางทันตกรรม (ส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และบริการทันตกรรม พื้นฐาน) แบบเครือข่ายปฐมภูมิโดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ดูแลหลัก สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก และการบริการทันตกรรมในหน่วย ปฐมภูมิ

## แผนงานที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

- ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป : ปี 2559 มีคณะกรรมการระดับจังหวัด/รพ. และ รพ.มีการประเมินตนเองตามคู่มือแนวทางฯ ของกรมการแพทย์ และกำหนดในเกณฑ์ คปสอ.ติตดาว ได้แก่ ด้าน บุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านระบบดูแลรักษาพยาบาลรวมถึง Fast track ในปี 2559 ส่วนกลางมุ่งเน้นไปที่ โรงพยาบาลขนาด A,S,M1 ได้แก่ รพ.ร.ส.ก. (S) และรพ.อรัญประเทศ(M1) ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง 2 แห่ง มาตรการที่ ดำเนินการ ได้แก่ บูรณาการประชุมขับเคลื่อนงานร่วมกับระบบงานอื่นๆ ของ รพ. รพ. จัดทำแผนรองรับจากการ วิเคราะห์ตนเองและข้อเสนอจาก QLN และใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ลงเยี่ยมเสริมพลัง

## แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) : ปัญหาที่พบ คือ ความพร้อมและศักยภาพของ รพ.ขนาด F3 ในการขอยื่น HA ชั้น 3 (โคกสูงและวังสมบูรณ์) และการสนับสนุนให้ รพ. ผ่าน Re-AC และ AC อย่างต่อเนื่อง มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัดในที่ประชุม คปสจ. ใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ลงเยี่ยมเสริมพลังแต่ละระบบงาน รพ.จัดทำแผนรองรับจากการวิเคราะห์ตนเอง และข้อเสนอจาก QLN และทำแผนให้ สรพ. เข้าเยี่ยม และถอดบทเรียนเพื่อทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ : เกณฑ์การประเมิน รพ.สต. คุณภาพ เริ่มดำเนินการ ในปี 2560 มีการสื่อสารทำความเข้าใจในเกณฑ์และระบบ แนวทางการประเมิน จัดการระบบสนับสนุนเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ มีการพัฒนาตามเกณฑ์ DHS-PCA และระบบงานที่สำคัญ มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัดและอำเภอ จัดระบบสนับสนุนตามเกณฑ์ หน่วยบริการทุกระดับ จังหวัด อำเภอ และ รพ.สต. ศึกษาทำความเข้าใจเกณฑ์ วางแผนสนับสนุน ดำเนินงานตามเกณฑ์ ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีมระดับอำเภอและจังหวัด

### คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

## แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด : มีการพัฒนานักวิจัยเพื่อนวัตกรรม เป้าหมาย 93 คน 32 หน่วยงาน 31 เรื่อง และมีการพัฒนาบุคลากร แถวสอง 35 คน ครอบคลุม 3 กลุ่ม

- ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ : มีการชี้แจง/ถ่ายทอด HWP HWL วิเคราะห์ห้องค์กร และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ที่มีความสุข เป้าหมาย 1 สสจ. 9 รพ. 9 สสอ. และ 107 รพ.สต.

- ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด : การคัดเลือกและพัฒนา อสค. (เป้าหมาย CKD = 443 คน ณ ปัจจุบัน 211 คน) มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ พัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ การพัฒนาศักยภาพ อสค.เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ ครอบครัว การบริหารจัดการข้อมูล ระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว และกระบวนการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

### คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

## แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

- ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA : การจัดทำราคากลางท้องถิ่น (BOQ) ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกร สถาปนิก จากหน่วยงานภายนอก ทำให้เกิดความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประเมินจากส่วนกลาง (ปบช.) ที่ล่าช้า ทำให้ไม่ทันเวลาที่กำหนด และข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานที่ขาดทักษะความรู้ด้านการทำงาน มาตรการที่ดำเนินการ คือ กำหนดให้ เป็น PA ของผู้บริหารทุกหน่วยงาน (รพร./รพท./รพช./สสอ)

- ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม :

ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล 9 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ มีโรงพยาบาลเปิดใหม่ขนาด 10 เตียง 2 แห่ง คือ โศกสูง และวังสมบูรณ์ มีระบบการรักษาและส่งต่อที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อการจัดทำแผนจัดซื้อสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย และโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดดำเนินการ ปัจจัยอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีการใช้ยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการส่งตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัยและครอบคลุมที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นในทุกโรงพยาบาล มาตรการที่ดำเนินการ คือ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการยาฯ และจริยธรรมการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

#### แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล : จังหวัดสระแก้วจัดอบรมการให้สาเหตุการตายให้กับนายทะเบียนอำเภอ เทศบาล และแพทย์ในโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2559 ที่ผ่านมา ได้จัดทำคณะทำงานตรวจสอบคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาข้อมูล

#### แผนงานที่ 14 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560 : จัดตั้งคณะกรรมการ/ทำงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน EMS วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน EMS มีแผนงาน/โครงการ และผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการ EMS มากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 3 เดือน

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤติทางการเงิน : ผลการประเมิน (Planfin) มีความทันเวลาครบถ้วน ถูกต้อง ร้อยละ 77.77 การวิเคราะห์ Planfin รายได้และค่าใช้จ่าย/การคิดต้นทุนบริการอยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากมีการปรับปรุงผังบัญชี การประเมิน 7 Plus และ FAI อยู่ระหว่างดำเนินการ

#### แผนงานที่ 15 งานพัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

- ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ : กำหนดเป็นตัวชี้วัด PA เกณฑ์ คปสอ.ติดดาว/รพ.สต.ติดดาว แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ระดับจังหวัด และปรับปรุงคณะกรรมการจริยธรรมในคนระดับจังหวัด จัดอบรมพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการวิจัยหลักสูตร 10 วัน ร่วมกับ ม.บูรพา ชลบุรี ครั้งที่ 1 วันที่ 26 – 27 ธ.ค. 59 (93 คน/31เรื่อง)

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

### 1.1. ตราประจำจังหวัดสระแก้ว



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

#### คำอธิบาย

1. ภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ หมายถึง การที่จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ทางทิศบูรพา
2. ภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู เป็นโบราณสถานที่สำคัญในเขตจังหวัดสระแก้ว
3. ภาพพระพุทธรูปปางสงฆ์สำราญน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว 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" และได้ขนานนามจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธีถือน้ำพิพัฒน์สัตยา 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



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 ป่าเขาที่ปลูกได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพ เป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุก แล้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ รราบ ได้แก่ อำเภอมวกเหล็ก อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวังสมบูรณ์ เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอมวกเหล็กมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ ลาดไปทางอำเภอเมืองสระแก้วและอำเภอรัญประเทศ 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

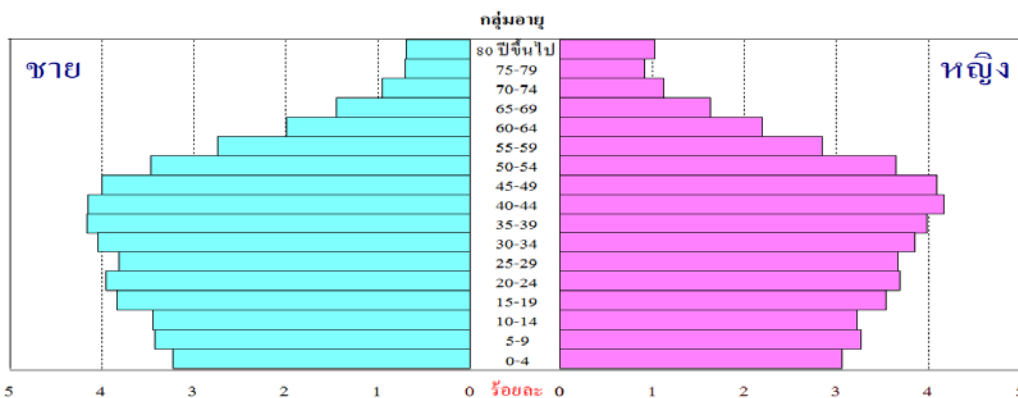
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558

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	ร้าน ขายยา ชั้นหนึ่ง	ร้าน ขาย ยา ชั้น สอง	ร้าน ขายยา แผน โบราณ	ร้าน ขาย ยา สัตว แพทย์	ร้านขาย ยาเสพติด 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 แสดงข้อมูลอัตราากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 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.เวชกัญฉุกลง	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
<b>รวม</b>		<b>118</b>	<b>127</b>	<b>159</b>	<b>136</b>	<b>105</b>	<b>77</b>	<b>29</b>	<b>67</b>

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 สมัครง่ายร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง 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 รับผิดชอบควบคุมการเข้าออกราชอาณาจักร 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.อรัญประเทศ	559	1,767	278	225	50	3,437	3,487	1,781	1,245	1,065	2,310
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
<b>รวม</b>	<b>1,662</b>	<b>5,447</b>	<b>1102</b>	<b>588</b>	<b>391</b>	<b>15,963</b>	<b>16,354</b>	<b>9,645</b>	<b>10,576</b>	<b>6,828</b>	<b>17,404</b>

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	ภาวะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้ใหญ่อักเสบ จากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	4	0.72	11	1.98
10	โรคมะเร็งที่ม้ามกับพร่องจากไวรัส (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 และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด 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 และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	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

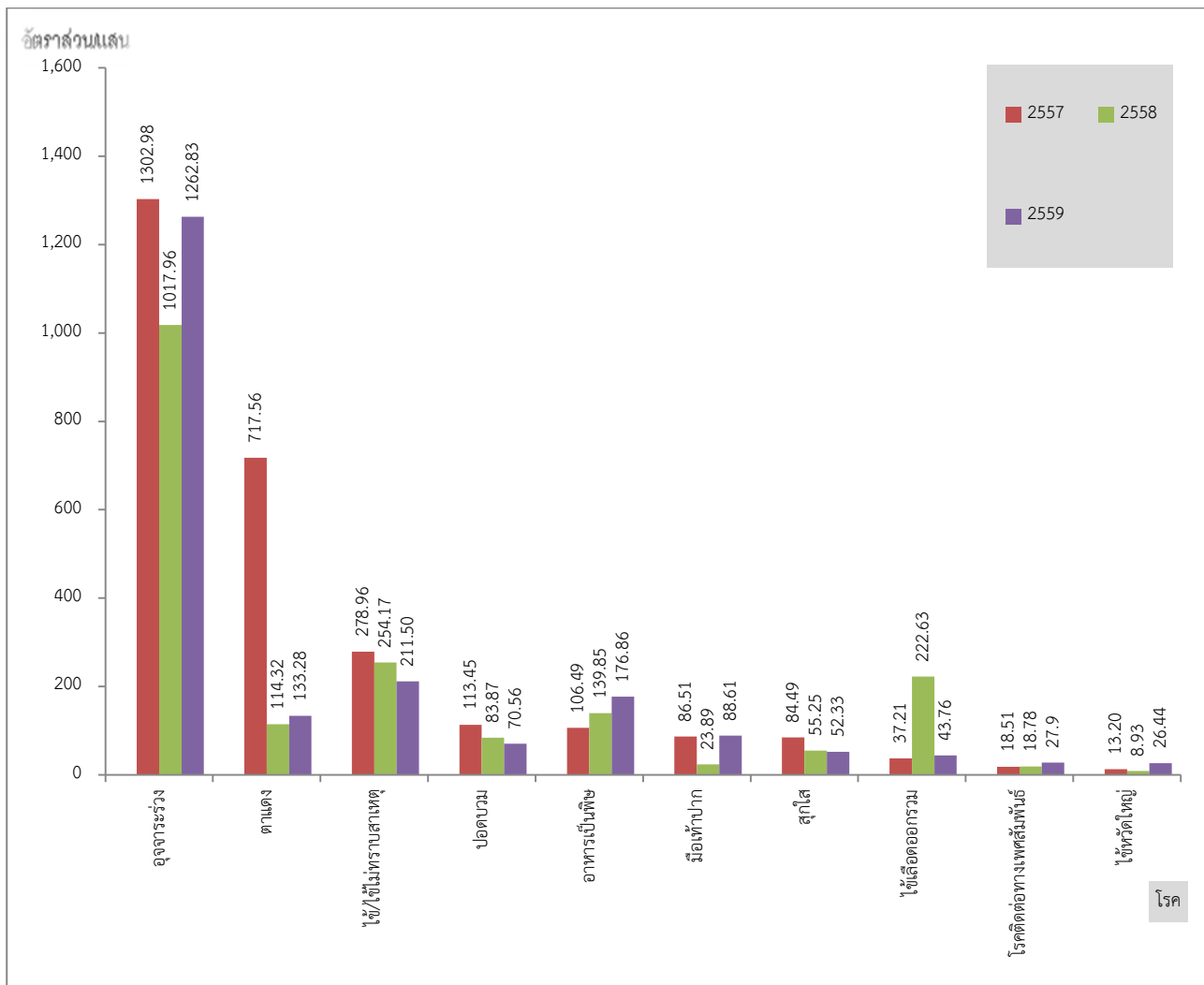
ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560 ต.ค.-ธ.ค.59	
		จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	172,796	310.27	180,581	324.25	62,345	111.95
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	131,199	235.58	136,422	244.96	48,990	87.97
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	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 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภค



คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว/ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 49.37 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 41.31 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.85 อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.27 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ร้อยละ 56.21 นอกจากนี้จังหวัดสระแก้วยังเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ซึ่งพบว่าเด็กแรกเกิดมีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 5.64

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556 ซึ่งจะครบรอบการประเมินซ้ำในปี 2560

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน ต.ค.-พ.ย. 59

ตารางที่ 23 แสดง จำนวน และร้อยละผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด	
1	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29			838	
			ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0			0
			อัตราส่วน	0	0	0	0	0	0	0	0			0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	504	208	20	40	21	20	29			842	
			ผลงาน	264	105	10	17	7	6	9			418	
			ร้อยละ	52.38	50.48	50	42.5	33.33	30	31.03			50	
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	
			ผลงาน											
			ร้อยละ											
4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะ WHO	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	504	208	20	40	21	20	29			842	
			ผลงาน	214	92	10	12	6	6	9			349	
			ร้อยละ	42.46	44.23	50	30	28.57	30	31.03			41.45	
5	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	116	48	76	59	37	31	64	15	41	487	
			ผลงาน	13	5	7	0	4	0	0	2	3	34	
			ร้อยละ	11.21	10.42	9.21	0	10.81	0	0	13.33	7.32	6.98	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนาคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
6	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	746	140	190	103	41	72	37	12	36	1377
			ผลงาน	118	70	37	13	10	5	11	1	3	268
			ร้อยละ	15.82	50.00	19.47	12.62	24.39	6.94	29.73	8.33	8.33	19.46
7	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1			7
			ผลงาน					รอประเมิน ปี 2560					
			ร้อยละ										

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ตารางที่ 24 แสดง การสรุปประเด็น และผลลัพธ์ตามแนวทางการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.การถ่ายทอดนโยบายและ การขับเคลื่อนงาน	1.1.มีการถ่ายทอดนโยบายจาก ส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.2.ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯ ตามสภาพปัญหาพื้นที่ 1.3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยอบรมทีมประเมิน มาตรฐานและผู้ปฏิบัติ ANC&LR 1.4.การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และ แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 -มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงาน อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 -ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดได้รับการอบรม เมื่อปี 2559 และมีแผนพัฒนาศักยภาพทีม ประเมินจาก รพ.อรัญประเทศ และร่วมประเมิน โรงพยาบาลชุมชน -มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือส่งต่อ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง -มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2 ครั้ง ดังนี้ เมื่อวันที่ 13 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วัง น้ำเย็น รพ.คลองหาด และ รพ.วังสมบูรณ์ เมื่อวันที่ 19 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.อรัญประเทศ	<b>3 เดือน</b> 1. มีแผนงาน/โครงการ ลดปัญหาแม่ตายใน พื้นที่ 2. มีการประชุม MCH board ขับเคลื่อน งานแม่และเด็ก 3. มีการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 4. มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการ จัดการระบบส่งต่อ ช่วยเหลือมารดาเสี่ยง

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	<p>2.1.จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CEและการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์อนามัยภายใน 30 วัน</p> <p>2.2.มีข้อมูลการตายมารดา และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงาน</p> <p>2.3.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>-มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2559 กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานตามแบบ ก.1 และทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อประกอบการทำ Case Conference ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผนแก้ไข ภายใน 15 วันหลังมารดาตาย และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ</p> <p>-มีการสรุปผลการดำเนินทุก 3 เดือน</p>	
3.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	<p>3.1.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย</p> <p>3.2.การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย</li> <li>- มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด</li> <li>- มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 ตัว ได้แก่ oxytocin methergin cytotec</li> </ul> <p>3.3.การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>3.4.หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>3.5.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์</p>	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</li> <li>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติการณ์เสียชีวิต</li> </ul> <p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>ระยะตั้งครรภ์</u> : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</li> <li>- <u>ระยะคลอด</u> : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</li> </ul>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	4.1.ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 4.2.จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม“โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่นให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด น้ำหนัก	
5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน	5.1. ทีมหมอมครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีค เริ่มที่ไตรมาสแรก 5.2. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล 5.3.มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ 5.4.สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	-มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอมครอบครัว บูรณาการงาน DHS (District Health System) และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีค เริ่มที่ไตรมาสแรก -เทศบาล /อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง -มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง -การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่	

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	ข้อมูลบางข้อ ไม่มีใน HDC เช่นการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

ผู้รายงาน.....น.ส.ปวีณภัทสรณ์ คล้าศิริ.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร..... 08 9831 5944 .....

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 93.15 ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.27 มีอัตราขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 21.15 มีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 5.64 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 53.58 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 48.22

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน ต.ค.-พ.ย. 59

ตารางที่ 25 แสดง จำนวน และร้อยละผลการดำเนินงาน เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
1	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย		เป้าหมาย	185	89	223	24	90	77	25	52	38	803
			ผลงาน	175	89	202	19	79	76	24	51	38	753
			ร้อยละ	94.59	100	90.58	79.17	87.78	98.7	96	98.08	100	93.77
2	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	เป้าหมาย	185	89	223	24	90	77	25	52	38	803
			ผลงาน	10	0	21	5	11	1	1	1	0	50
			ร้อยละ	5.41	0.00	9.42	20.83	12.22	1.30	4.00	1.92	0.00	6.23
3	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	เป้าหมาย	10	0	21	5	11	1	1	1	0	50
			ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838
			ผลงาน	51	11	6	1	1	0	1	0	0	71
			ร้อยละ	10.20	5.29	30.00	2.50	4.76	0.00	3.45	0.00	0.00	8.47

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด	
5	ภาวะขาด ออกซิเจนใน ทารกแรกเกิด ระหว่างคลอด	ไม่เกิน 25 ต่อ การเกิดมี ชีพพันคน	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838	
			ผลงาน	12	3	2	2	0	0	0	0	0	19	
			อัตราส่วน	24.00	14.42	100.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.67
6	อัตราตายทารก แรกเกิดอายุน้อย กว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 5 : 1000 ทารกเกิด มีชีพ	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838	
			ผลงาน	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
			อัตราส่วน	10.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5.97
7	ร้อยละทารก แรกเกิดจนถึง อายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่ อย่างเดียว	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 30	เป้าหมาย	464	121	326	69	132	91	19	76	103	1401	
			ผลงาน	204	75	213	34	65	50	3	46	55	745	
			ร้อยละ	43.5	61.98	65.34	49.28	49.24	54.95	15.79	60.53	53.4	53.18	
8	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 51	เป้าหมาย	4794	1959	3867	1190	2650	1522	1104	1165	1611	19862	
			ผลงาน	2604	996	1766	514	1524	783	552	622	564	9925	
			ร้อยละ	54.32	50	45.67	43.19	57.51	51.45	50	53.39	35.01	49.97	

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ตารางที่ 26 แสดง แสดง การสรุปประเด็น และผลลัพธ์ตามแนวทางการตรวจติดตามเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.ระบบ บริหาร จัดการและ ขับเคลื่อน การ ดำเนินงาน	1.1. มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็ก ปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและ ขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน 1.2 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็ก อย่างองค์รวม 1.3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมีสนมแม่ โรงพยาบาลชุมชน	-มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่ และเด็ก แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อวันที่ 23 พ.ย.2559 เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560 และมีแผนประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานทุก 3 เดือน -มีการใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยนำข้อมูล สุขภาพเด็กใช้ในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนของกองทุน สุขภาพ  -แผนพัฒนาบุคลากร : แผนการจัดอบรมมีสนมแม่เป็นประจำทุก 2 ปี : แผนสนับสนุนเรียนเฉพาะทางด้านพัฒนาการ : แผนอบรมครูพี่เลี้ยง	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>- อบรมหลักสูตรนักร้องสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>1.4. มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>: แผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>-มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลขานุการระดับจังหวัด</p>	
2.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>2.1. หน่วยบริการฯทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2.2. มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>2.3. จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>2.4. ประเมินตนเองตามมาตรฐานWCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุม ประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>-จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรมบุคลากรเรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และประกาศใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 และมีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก</p> <p>-บริการเชิงรุก โดยจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาธาตุเหล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเอง และได้รับการประเมินการจัดบริการ WCC คุณภาพ จากทีมประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับจังหวัด และมีการจัดทำแผนพัฒนา</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และจังหวัดมีแผนสุมประเมินทุกอำเภอ ในเดือน ก.พ.60</p> <p>-มีการประชุมครูผู้นำเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัด และอำเภอ เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.59 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปขยายผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อ</p>	
3.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย	<p>3.1. มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่น</p>	<p>-โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ 9 แห่ง ได้ร่วมโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>1) ประเมินพัฒนาการเด็ก และนำผลพัฒนาการมาปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองกับตัวเด็ก</p>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>ตามรอยพระยุคลบาท</p> <p>3.3 มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4 ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับ การประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้า ขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>2) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า และให้ผู้ปกครองประดิษฐ์ของเล่นเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการ และนำไปเล่นกับลูกที่บ้าน</p> <p>3) จัดคลังนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือไปให้ผู้ปกครองอ่านที่บ้าน</p> <p>4) ครูติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการชวนลูกเล่น และแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการโดยประยุกต์ของใช้ในบ้านเล่นกับเด็ก</p> <p>-ทีมหมอครอบครัว มีการจัดทำทะเบียนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน และค้นหา เพื่อส่งต่อรับการประเมินพัฒนาการ และมีการจัดทำทะเบียนเด็กที่สงสัยล่าช้าและติดตามกระตุ้นพัฒนา</p>	
<p>4.การ จัดการ ระบบข้อมูล และการเฝ้าระวัง</p>	<p>4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แพ้มสู่วิเคราะห์ 3 เดือน มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบวิเคราะห์วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>ทารกคลอดก่อนกำหนด</u></li> <li>2) <u>ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม</u></li> <li>3) <u>ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน</u></li> <li>4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน</li> <li>5) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, การแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า</li> <li>6) ภาวะโภชนาการ</li> <li>7) สุขภาพช่องปาก</li> <li>8) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น</li> </ol> <p>4.4 มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี 2559 โดยการสำรวจ ศูนย์อนามัยร่วมจังหวัด</p>	<p>-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน)ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>-มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเด็กจาก 4 แพ้ม มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีแผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> <li>2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>3) พัฒนาการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch</li> <li>4) ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่</li> </ol>	

ผู้รายงาน.....น.ส.ปวีณภัสสรร์ คล้าศิริ.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร..... 08 9831 5944 .....



## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC
3. มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

### ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 27 แสดง ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ประเด็น เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค
1.	เขตสุขภาพและจังหวัดมีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วนและการแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้แก่พื้นที่	-ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ที่ทราบถึงนโยบายและการดำเนินงานส่งเสริมเด็กวัยเรียน(กิจกรรมทอคแอนด์แชนซ์)
2.	แผนงานโครงการส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และการแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดย PM วัยเรียนจังหวัดหรือ PM วัยเรียนอำเภอ	-การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3.	การถ่ายทอดโปรแกรม นักจัดการนำหน้าเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: SKC) สู่วัยเรียนเป้าหมายและ สถานบริการสาธารณสุข	-โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC จำนวน 43 แห่ง -โรงเรียน ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC จำนวน 2 แห่ง (โรงเรียนนำร่อง)
4.	การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ 4.1 การตีมนมทุกวันอย่างน้อย วันละ 2 แก้ว 4.2 การมีกิจกรรมทางกาย ทุกวันอย่างน้อย 60 นาที	-การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ให้มีการตีมนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้วและการออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 60 นาทีในส่วนของศึกษาธิการมีนโยบายการตีมนมวันละ 2 แก้ว และการออกกำลังกายวันละ 60 นาที ในเด็กวัยเรียน
1.	โรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน> ร้อยละ10 คัดกรองและจัดการน้ำหนัก -เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นิ่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว -การส่งต่อเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC	จากการดำเนินการติดตามภาวะโภชนาการนักเรียนจังหวัดสระแก้ว พบว่ามีโรงเรียนที่มีปัญหาเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 จำนวน 22 แห่ง ทั้งนี้ได้มีการชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงด้วย obesity sign กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ -ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้ว มีแนวทางการแก้ไขปัญหาและการจัดการปัญหาเด็กอ้วนวัยเรียน โดยจัดโครงการนำร่องในโรงเรียน 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านซับเจริญ อำเภอวังน้ำเย็น ผลการดำเนินงานจากการคัดกรองเด็กนักเรียนโดยคุณครู พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนจำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำครูจัดกิจกรรมในโรงเรียนประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การประชุมผู้ปกครองและแจ้งแนวทางจัดกิจกรรมลดอ้วนในเด็ก การจดบันทึกน้ำหนักโดยครูประจำชั้นทุกสัปดาห์ และมีการติดตาม

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค
		<p>ประเมินผลเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน</p> <p>ผลการดำเนินงานพบว่าเด็กสามารถลดน้ำหนักในเกณฑ์ปกติ จำนวน 3 คน ร้อยละ 30 ส่วนอีก 7 คน น้ำหนักคงเดิมไม่เพิ่มขึ้น</p> <p>ปีงบประมาณ 2560 มีแผนถอดบทเรียนการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่อง ระบบคัดกรองส่งต่อ จัดการแก้ไขปัญหาในเด็กอ้วน และขยายให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยเน้นในโรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เกินร้อยละ 10</p>
2.	รายงานผลจำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan	<p>-จากการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่อง พบเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจ obesity sign (อ้วนอันตราย) จำนวน 4 คน ครูส่งต่อ DPAC รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลร่วมกับชี้แจงผู้ปกครอง ติดตามผลทุกสัปดาห์ ในช่วง 1-2 เดือนแรก เป็นเวลา 6 เดือน ผลการดำเนินงาน เด็กทุกคน สามารถลดน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วนได้</p>
3.	ระบบฐานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน และการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหาในพื้นที่	<p>-ในการดำเนินงานของโรงเรียน ได้มีการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กวัยเรียนภาคทุกภาคเรียน และมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม BMC ซึ่งเป็นโปรแกรมประมวลผลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน และการนำข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนใช้ในการจัดการและแก้ไขปัญหา</p>
4.	รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ผ่านระบบ HDC	<p>-รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนภาคเรียนที่ 2 ผ่านระบบ HDC เด็กวัยเรียนรูปร่างดีสมส่วน ร้อยละ 63.31 ภาวะผอม ร้อยละ 4.97 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.09 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.84</p>
5.	<p>การติดตามผลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง</p> <p>-ภาคเรียนที่ 1: พ.ค.-ก.ค.</p> <p>-ภาคเรียนที่ 2: ต.ค.-ธ.ค.</p> <p>เน้น 1) ความครอบคลุม</p> <p>2) มาตรฐานการใช้ เครื่องมือและวิธีการ ประเมิน</p>	<p>โรงเรียนทุกแห่ง มีการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และมีการติดตาม แปรผล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาทางภาวะโภชนาการ</p> <p>ทั้งนี้ โรงเรียนบางแห่งมีการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังปัญหาภาวะโภชนาการ ปัญหา โรงเรียนไม่ได้นำสมุดบันทึกสุขภาพของนักเรียนมาใช้ในการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ</p>
1.	เขตสุขภาพและจังหวัดมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	เตรียมการขับเคลื่อนมหกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วนแข็งแรง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ  
ตารางที่ 28 แสดง ผลการดำเนินงาน ประเด็น เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																
1.	แผนงาน และกิจกรรมสำคัญ การส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ระดับจังหวัดและอำเภอ		<p>1.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>แผนงาน</th> <th>ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)</th> <th>ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน</td> <td>โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย / working group อบรมเพื่อพัฒนางาน/คู่มือมาตรการแนวทางร่วม</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2.แก้ไขปัญหา</td> </tr> <tr> <td>2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2.2 เด็กผอม เตี้ย</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.กิจกรรมสำคัญ/กระบวนการดำเนินงาน : ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">กระบวนการ</th> <th colspan="2">กิจกรรมสำคัญ</th> </tr> <tr> <th>ระดับจังหวัด</th> <th>ระดับอำเภอ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน</td> <td>-ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชนสร้างความตระหนักเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงตีสมส่วน -รณรงค์ “LOVE MILK DAY</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2.แก้ไขปัญหา</td> </tr> <tr> <td>2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน</td> <td>ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง -จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่สูงตีสมส่วนแข็งแรง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>2.2 เด็กผอม เตี้ย</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	แผนงาน	ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)	ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)	1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย / working group อบรมเพื่อพัฒนางาน/คู่มือมาตรการแนวทางร่วม	-	2.แก้ไขปัญหา			2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	-	-	2.2 เด็กผอม เตี้ย	-	-	กระบวนการ	กิจกรรมสำคัญ		ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ	1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	-ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชนสร้างความตระหนักเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงตีสมส่วน -รณรงค์ “LOVE MILK DAY	-	2.แก้ไขปัญหา			2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง -จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่สูงตีสมส่วนแข็งแรง	-	2.2 เด็กผอม เตี้ย		-
แผนงาน	ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)	ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)																																	
1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง -อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย / working group อบรมเพื่อพัฒนางาน/คู่มือมาตรการแนวทางร่วม	-																																	
2.แก้ไขปัญหา																																			
2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	-	-																																	
2.2 เด็กผอม เตี้ย	-	-																																	
กระบวนการ	กิจกรรมสำคัญ																																		
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ																																	
1.ส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน	-ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชนสร้างความตระหนักเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงตีสมส่วน -รณรงค์ “LOVE MILK DAY	-																																	
2.แก้ไขปัญหา																																			
2.1 เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง -จัดมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกสู่เด็กไทยยุคใหม่สูงตีสมส่วนแข็งแรง	-																																	
2.2 เด็กผอม เตี้ย		-																																	
2.	ภาวะโภชนาการ		<p>1.ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงภาคเรียนที่ .....2..... ปีการศึกษา .....2559....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)</th> <th>จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การชั่งน.และวัดสส.(คน)</th> <th>ความครอบคลุม(ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41,093</td> <td>9,171</td> <td>22.32</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">สูงตีสมส่วน</th> <th colspan="2">เริ่มอ้วนและอ้วน</th> <th colspan="2">ผอม</th> <th colspan="2">เตี้ย</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,759</td> <td>62.8</td> <td>1,098</td> <td>11.97</td> <td>460</td> <td>5.02</td> <td>658</td> <td>7.17</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ 2 ภาคเรียน</p> <p>3.1 สูงตีสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) และส่วนสูงตาม</p>	จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม(ร้อยละ)	41,093	9,171	22.32	สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	5,759	62.8	1,098	11.97	460	5.02	658	7.17		
จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับ การชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม(ร้อยละ)																																	
41,093	9,171	22.32																																	
สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย																													
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																												
5,759	62.8	1,098	11.97	460	5.02	658	7.17																												

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																																
			<p>เกณฑ์อายุ H/A) ในคนเดียววกัน )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16983</td> <td>64.57</td> <td>5,759</td> <td>62.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.2 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2930</td> <td>12.87</td> <td>1,098</td> <td>11.97</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.3 ภาวะผอม (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/H) )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2283</td> <td>8.68</td> <td>460</td> <td>5.02</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.4 ภาวะเตี้ย (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A) )</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3651</td> <td>13.88</td> <td>658</td> <td>7.17</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ภาคเรียนที่1 เป้าหมายเด็กวัยเรียนอายุ 6-18 ปี ส่วนภาคเรียนที่ 2 กระทรวง มีการปรับเป้าหมายเด็กวัยเรียน เป็นอายุ 6-14 ปี</p>	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	16983	64.57	5,759	62.8	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2930	12.87	1,098	11.97	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2283	8.68	460	5.02	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	3651	13.88	658	7.17
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
16983	64.57	5,759	62.8																																																
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
2930	12.87	1,098	11.97																																																
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
2283	8.68	460	5.02																																																
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																
3651	13.88	658	7.17																																																
3.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC		<p>1.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง .....1.....แห่ง</p> <p>2.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ1) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน.....10.....คน</p> <p>3.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รพศ./รพท. (คน)</th> <th>รพช. (คน)</th> <th>รพ.สต. (คน)</th> <th>คลินิก DPAC (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)	-			4																																								
รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)																																																
-			4																																																
4.	โรงเรียนในพื้นที่มีกระบวนการหรือกิจกรรมที่มุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทโรงเรียน</th> <th>จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)</th> <th>จำนวนโรงเรียนที่มีกระบวนการ/กิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน:ตารางละเอียดแนบท้าย) (แห่ง)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>มัธยมศึกษา (ม.1-ม.-3)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มีกระบวนการ/กิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน:ตารางละเอียดแนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ	ประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส				มัธยมศึกษา (ม.1-ม.-3)																																							
ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มีกระบวนการ/กิจกรรมมุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม 5 ขั้นตอน:ตารางละเอียดแนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ																																																
ประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส																																																			
มัธยมศึกษา (ม.1-ม.-3)																																																			

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน											
5.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC		1.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง .....2.....แห่ง 2.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ1) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน.....14.....คน 3.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>รพศ./รพท. (คน)</th> <th>รพช. (คน)</th> <th>รพ.สต. (คน)</th> <th>คลินิก DPAC (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)				4
รพศ./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)											
			4											

### ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
มีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายช่วงอายุเด็กวัยเรียน จาก 6-18 ปี เป็น 6-14 ปี ทำให้เป็นปัญหาในการเปรียบเทียบผลสองภาคเรียน
ข้อมูลในระบบ HDC ไม่มีฐานข้อมูลจำนวนนักเรียนทั้งหมด ทำให้เป็นอุปสรรคในการกำกับติดตามให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินงาน

### ตารางที่ 29 แสดง รายละเอียดกระบวนการที่มุ่งเน้นเด็กวัยเรียนสูงที่สมส่วน

ขั้นตอน	รายละเอียดกระบวนการ
1.	โรงเรียนมีการจัดตั้งคณะกรรมการ และจัดทำแผนการส่งเสริมควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน
2.	โรงเรียนมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการทุกระดับ: สูงดีสมส่วน อ้วน ผอม เตี้ย และนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหา
3.	3.1 โรงเรียนมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง - รายงานรอบที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 - รายงานรอบที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 3.2 โรงเรียนมีการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ (ภาคเรียนที่ 1 และภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ) เพื่อดูแนวโน้มของสถานการณ์ภาวะโภชนาการทั้ง 2 ภาคเรียน
4.	โรงเรียนมีการดำเนินการดังนี้ 4.1 การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน 4.2 การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) 4.3 มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign 1) รอบคอดำ 2) นั่งหลับ 3) นอนกรน 4) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว และส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข (service plan) หรือคลินิก DPAC (ตามรายละเอียดในคู่มือการคัดกรอง) 4.4 ติดตามและรายงานผล ส่งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
5.	โรงเรียนมีรายงานจำนวนแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader)

ผู้รายงาน ชื่อ นายทินกร ฉันทนุช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร 083 0248542 e-mail ; tinnakorn6129@gmail.com วัน/เดือน/ปี 19 ธันวาคม 2559

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- 1.2 ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
- 1.3 ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

### 2. สถานการณ์

#### ■ ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

- 1) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่ามีความชุกค่อนข้างสูง คือกลุ่มเด็กอายุ 18 เดือน พบฟันผุร้อยละ 14.49 กลุ่มเด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุร้อยละ 41.92
- 2) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียน พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุร้อยละ 36.12

#### ■ อัตราการเข้าถึงบริการ

- จากรายงาน HDC เท่ากับร้อยละ 5.78 (คน) ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 4.33 ในระดับประเทศ เท่ากับ 5.51 เป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 35
- ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 8.08

■ ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ฝึกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยเด็กอายุ 0-2 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 8.89 มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก และมีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 23.17 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 5.85 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 2.17 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันร้อยละ 8.08

■ การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด 106 โรงเรียน ครอบคลุมทั้งหมด 5 อำเภอ และในปี 2560 จังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ 1 เครือข่าย โดยมีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร 222 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5%

■ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหาร และการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รมณรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากร ทุก 6 เดือน การทาฟลูออไรด์วานิช โดยเด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 4.54 และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับ

เมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์และมินิมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 30 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธ.ค.59)
1	ร้อยละของเด็ก 0-2ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	2450	921	1244	1314	1622	1771	1398	612	743	12075
		ผลงาน	593	250	533	166	593	185	196	160	122	2798
		อัตรา/ร้อยละ	24.2	27.14	42.85	12.63	36.56	10.45	14.02	26.14	16.42	23.17
2	ร้อยละของเด็ก 0-2ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน โดยลงมือปฏิบัติ	เป้าหมาย	2450	921	1244	1314	1622	1771	1398	612	743	12075
		ผลงาน	319	259	450	109	203	171	200	111	167	1989
		อัตรา/ร้อยละ	13.02	28.12	36.12	8.3	12.52	9.66	14.31	18.14	22.48	16.47
3	ร้อยละของเด็ก 0-2ปีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	2450	921	1244	1314	1622	1771	1398	612	743	12075
		ผลงาน	173	109	69	93	141	83	193	100	112	1073
		อัตรา/ร้อยละ	7.06	11.83	5.5	7.08	8.69	4.69	13.81	16.34	15.07	8.89
4	ร้อยละของเด็ก 3-5ปีเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	3430	1371	1794	2015	2414	2656	2126	784	1127	17717
		ผลงาน	72	191	125	21	97	57	77	72	92	804
		อัตรา/ร้อยละ	2.1	13.93	6.97	1.04	4.02	2.15	3.62	9.18	8.16	4.54
5	ร้อยละของเด็ก อายุ6ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	1301	450	657	787	816	985	676	264	411	6347
		ผลงาน	61	42	78	4	98	63	0	19	6	371
		อัตรา/ร้อยละ	4.69	9.33	11.87	0.5	12.01	6.4	0	7.2	1.46	5.85
6	ร้อยละของเด็ก อายุ6ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	1301	450	657	787	816	985	676	264	411	6347
		ผลงาน	15	1	37	1	24	39	9	12	0	138
		อัตรา/ร้อยละ	1.15	0.22	5.63	0.13	2.94	3.96	1.33	4.55	0	2.17
7	ร้อยละของเด็ก อายุ6-12ปีได้รับการบริการส่งเสริมป้องกัน	เป้าหมาย	9525	3383	4929	5994	6448	7579	4971	1968	2951	47748
		ผลงาน	687	482	769	113	986	496	191	103	32	3859
		อัตรา/ร้อยละ	7.21	14.25	15.6	1.89	15.29	6.54	3.84	5.23	1.08	8.08
8	ร้อยละเด็กอายุ 18เดือน ปราศจากฟันผุ	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ผลงาน										
		อัตรา/ร้อยละ										
9	ร้อยละของเด็ก อายุ 3ปี	เป้าหมาย										
		ผลงาน										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒนา นคร	อรัญ ประ เทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธ.ค.59)
	ปราศจากฟันผุ (caries free)	อัตรา/ร้อยละ										
10	ร้อยละเด็กกลุ่ม อายุ 12 ปี	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	ปราศจากฟันผุ (caries free)	ผลงาน										
11	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปีที่ได้รับ บริการทันต กรรม	เป้าหมาย	3430	1371	1794	2015	2414	2656	2126	784	1127	17717
		ผลงาน	818	402	1151	78	815	207	101	134	107	3813
		อัตรา/ร้อยละ	23.85	29.32	64.16	3.87	33.76	7.79	4.75	17.09	9.49	21.52
12	ร้อยละ 60 ของ เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการ ทันต-กรรม	เป้าหมาย	9525	3383	4929	5994	6448	7579	4971	1968	2951	47748
		ผลงาน	687	482	769	113	986	496	191	103	32	3859
		อัตรา/ร้อยละ	7.21	14.25	15.6	1.89	15.29	6.54	3.84	5.23	1.08	8.08
13	ร้อยละของเด็ก อายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ผลงาน										
		อัตรา/ร้อยละ										
14	ร้อยละของ โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบ กรอบและ เครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของ น้ำตาลเกิน 5%	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ผลงาน										
		อัตรา/ร้อยละ										

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



## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1.ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กในกลุ่มปฐมวัย (อายุ 0 - 2 ปี) ยังได้รับบริการทันตกรรมไม่ครอบคลุม และสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครองเด็ก (Hand on) ในกลุ่มเด็กปฐมวัยไม่เพียงพอ	สนับสนุนงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟัน(แปรงสีฟันยาสีฟัน) สีสื่อ และคู่มือ ภาพลิก และชุดนิทรรศการต่างๆให้เพียงพอ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สตมีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออกและเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
ในระดับปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากยังไม่มีมีรอบดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้การทำการไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร	ควรมีกรอบการดำเนินงานและนโยบายร่วมของทุกหน่วยงาน(กระทรวง)ที่เกี่ยวข้อง

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

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน...ต้นเจริญ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 19 ธันวาคม 2559

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

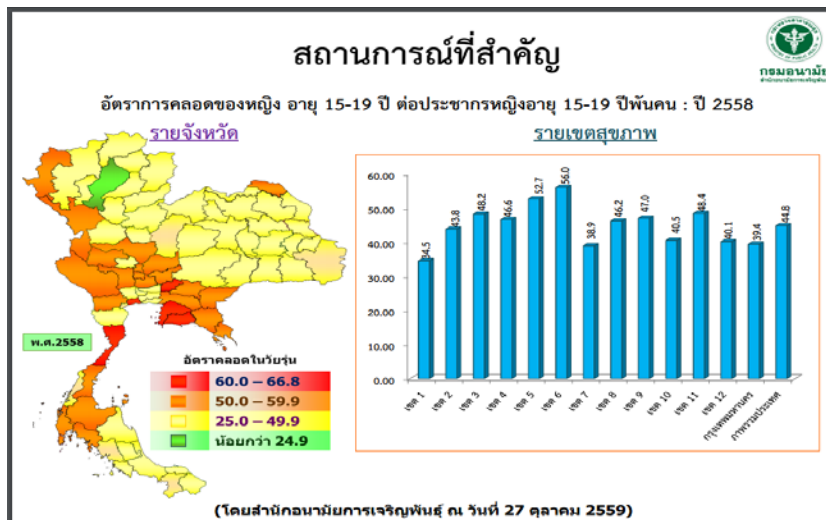
ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ( Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558 (โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2559) พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 52.9 หรือ 1,044 คน (สูงเป็นอันดับ 16 ของประเทศ, อันดับที่ 5 ของเขต) โดยในภาพรวมประเทศ เท่ากับ 44.8 ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 56.0 (สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ)



ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว ปี 2555-2558 พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 58.1, 55.1, 57.6 และ 52.9 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลใน ปีงบประมาณ 2559 ข้อมูลจาก HDC ซึ่งเป็นข้อมูลรายงานการให้บริการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากโรงพยาบาลในสังกัด เท่ากับ 35.98 ต่อ 1,000 คน ทั้งนี้ กรมอนามัย จะประมวลผลร่วมกับสถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองอีกครั้ง เนื่องจากผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่ได้คลอดบุตรในจังหวัดตามภูมิลำเนา

**ตารางที่ 31 แสดง อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ปี 2555 - 2558**

พ.ศ.	2555	2556	2557	2558
อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	58.1	55.1	57.6	52.9

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 29 พฤศจิกายน 2559) เท่ากับ 35.98 ต่อ 1,000 คน โดยอำเภอที่มีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงกว่าภาพรวมจังหวัด ได้แก่ อำเภอคลองหาด และอำเภอเมืองสระแก้ว ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม ข้อมูลจากการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด ไม่เกินเกณฑ์ อัตรา 50 ต่อ 1,000 คน รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 32 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559**

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในเขตรับผิดชอบ	อัตรา ต่อ 1,000 คน
เมือง	4,153	167	40.21
คลองหาด	1,316	56	42.55
ตาพระยา	2,302	76	33.01
วังน้ำเย็น	2,519	80	31.76
วัฒนานคร	2,817	101	35.85
อรัญประเทศ	3,137	106	33.79
เขาฉกรรจ์	2,149	80	37.23
โคกสูง	849	29	34.16
วังสมบูรณ์	1,381	47	34.03
<b>รวม</b>	<b>20,623</b>	<b>742</b>	<b>35.98</b>

ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาสแรก อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 6.74 ต่อ 1,000 คน แยกรายอำเภอ (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 15 ธันวาคม 2559) ดังนี้

**ตารางที่ 33 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560**

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในเขตรับผิดชอบ	อัตรา ต่อ 1,000 คน
เมือง	3,485	32	9.18
คลองหาด	1,127	9	7.99
ตาพระยา	1,828	12	6.56
วังน้ำเย็น	2,058	16	7.77
วัฒนานคร	2,420	18	7.44
อรัญประเทศ	2,654	7	2.64
เขาฉกรรจ์	1,768	11	6.22
โคกสูง	696	1	1.44
วังสมบูรณ์	1,165	10	8.58
<b>รวม</b>	<b>17,201</b>	<b>116</b>	<b>6.74</b>

**การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น**

วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดบุตรในวัยรุ่น (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ปี 2558) ปีงบประมาณ 2559 เริ่มการจัดเก็บข้อมูลโดยระบบ HDC ภาพรวมทั้งประเทศ มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.88 โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.46 (สูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศ)

ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด ปีงบประมาณ 2559 (จากระบบ HDC) จังหวัดสระแก้ว มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.26 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10 โดยพบว่าเพิ่มขึ้นเมื่อ

เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2558 (ร้อยละ 11.16) ซึ่งหน่วยบริการที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา ตามลำดับ

**ตารางที่ 34 แสดง จำนวน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559**

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มา รับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้ง บุตรทั้งหมด	จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มารับ บริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ
คลองหาด	57	13	28.81
วัฒนานคร	54	14	25.93
ตาพระยา	50	11	22.00
วังน้ำเย็น	118	21	17.80
เขาฉกรรจ์	57	10	17.54
อรัญประเทศ	267	36	13.48
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	426	52	12.21
รวม	1,029	157	15.26

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสูงเกินเกณฑ์เป้าหมาย จึงได้มีความพยายามในการร่วมมือดำเนินการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับร้อยละ 72.76 ของวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 29 พฤศจิกายน 2559)

**ตารางที่ 35 แสดง จำนวน และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559**

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือ หลังแท้งบุตรที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร	ร้อยละ
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	189	168	88.89
อรัญประเทศ	25	9	36.00
คลองหาด	13	2	15.38
วังน้ำเย็น	38	22	57.89
วัฒนานคร	11	9	81.82
เขาฉกรรจ์	14	1	7.14
ภาพรวมจังหวัด	290	211	72.76

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ตารางที่ 36 แสดง ผลการดำเนินงานตามมาตรการ และเป้าหมาย ประเด็นการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน																					
๑	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ( Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																							
	-โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ มากกว่าร้อยละ 80	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - โรงพยาบาล มีการดำเนินและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน - โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2560 - รพ.สต.พัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นตามแนวทางโดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานแล้วเป็นพี่เลี้ยง	โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 9 แห่ง มีการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ( Youth Friendly Health Services) และได้รับการประเมินรับรองโดยกรมอนามัย จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.6 โรงพยาบาลอีก 4 แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์ ตาพระยา โคกสูง และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยกรมอนามัยร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือนมีนาคม 2560																					
	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ 70	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - อำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ขับเคลื่อนการดำเนินและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์ประเมิน - อำเภอ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2560	จังหวัดสระแก้ว มีทั้งสิ้น 9 อำเภอ มีอำเภอที่มีการดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 55.6 อำเภอที่เหลือ อีก 4 อำเภอ ได้แก่ เขาฉกรรจ์ คลองหาด ตาพระยา และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์ โดยกรมอนามัยร่วมกับสสจ.สระแก้ว ในเดือนมีนาคม 2560																					
2.	การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ น้อยกว่า 20 ปี																							
	-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-ขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีการจัดประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง -การติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คปสจ. -ประเมินผล ผ่าน คปสอ.ติดตาม เป็นตัวชี้วัดร่วมกับการลดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	-ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดสระแก้ว พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.26 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10 จึงได้มีความพยายามในการร่วมมือดำเนินการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2559 เท่ากับร้อยละ 72.76 ของวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>โรงพยาบาล</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.สระแก้ว</td> <td>92</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>คลองหาด</td> <td>7</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ตาพระยา</td> <td>12</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>วังน้ำเย็น</td> <td>14</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>วัฒนานคร</td> <td>16</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>อรัญประเทศ</td> <td>17</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	รพ.สระแก้ว	92	10	คลองหาด	7	1	ตาพระยา	12	3	วังน้ำเย็น	14	2	วัฒนานคร	16	3	อรัญประเทศ	17	0
โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป																						
รพ.สระแก้ว	92	10																						
คลองหาด	7	1																						
ตาพระยา	12	3																						
วังน้ำเย็น	14	2																						
วัฒนานคร	16	3																						
อรัญประเทศ	17	0																						

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน		
			เขาดกรรจ์	10	3
			รวม	168	22
-ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาสแรก จังหวัดสระแก้ว มีการตั้งครุฑขึ้นใน แม่ข่าย ร้อยละ 13.10 รายละเอียดดังนี้					
<b>3.การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุนระดับจังหวัด</b>					
	-มีการประชุม คณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑใน ระดับจังหวัด	-จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข การตั้งครุฑวัยรุน ระดับจังหวัด -ประชุมคณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขการตั้งครุฑวัยรุน ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับ ติดตามงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี		-แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการ ตั้งครุฑในวัยรุน ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการ จังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วย คณะกรรมการ 23 คน -มีแผนการประชุมครั้งแรก ในเดือน มกราคม 2560 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6	
	-มีแผนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑใน วัยรุนระดับจังหวัด	-มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว 20 ปี และแผนงาน ประจำปี 2560 -แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุน		-มีแผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑ และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุน โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุก กลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	

### ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-ความซ้ำซ้อนของการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุน ระดับจังหวัด และ  
การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องวัยรุนกับภาคีเครือข่าย

### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ขอให้ส่วนกลาง/กระทรวง ขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุน พ.ศ.  
2559 อย่างเป็นรูปธรรม และติดตามผลการขับเคลื่อน ถ่ายทอดกฎกระทรวง ที่เป็นเครือข่ายร่วมด้วย
- กรณีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการ ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุน  
พ.ศ.2559 กระทรวงควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก ระดับจังหวัด ไม่มีงบประมาณ/กองทุน  
รองรับ

ผู้รายงาน นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร.๐๘๕๗๑๐ ๗๕๕๓ e-mail; suleerat.p@hotmail.com  
วันที่ 19 ธันวาคม 2559

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อการตรวจราชการ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ : จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งหมด 552,187 คน เป็นผู้สูงอายุ 69,094 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51

กลุ่มติดสังคม จำนวน 65,277 คน คิดเป็นร้อยละ 93.99 กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 3,817 คน

คิดเป็นร้อยละ 6.01

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

### 1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

#### 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

##### 1.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 37 แสดง จำนวน และร้อยละ ผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	เทศบาล	อบต.	รวม อบต.ทั้งหมด	ประชากรทั้งหมด	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	8	3	8	11	109,699	14,058	12.82
คลองหาด	7	1	6	7	37,745	4,161	11.02
ตาพระยา	5	1	5	6	55,661	5,968	10.72
วังน้ำเย็น	4	1	3	4	63,368	8,379	13.22
วัฒนานคร	11	1	11	12	81,057	9,693	11.96
อรัญประเทศ	12	5	8	13	86,103	10,981	12.75
เขาฉกรรจ์	4	1	4	5	56,233	7,464	13.27
โคกสูง	4	1	3	4	26,466	3,410	12.88
วังสมบูรณ์	3	2	1	3	35,885	4,980	13.88
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>58</b>	<b>16</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>552,187</b>	<b>69,094</b>	<b>12.51</b>

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 65 แห่ง แบ่งเป็นเทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง องค์กรบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง ประชากรทั้งหมด 552,187 คน ผู้สูงอายุ 63,500 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51

### 1.1.2 พื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

ตารางที่ 38 แสดง จำนวน และร้อยละของพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

อำเภอ	อปท.ทั้งหมด	LTC ปี 2559			LTC ปี 2560	รวม LTC ทั้งหมด	ร้อยละ	ศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุ
		รอบ 1	รอบ 2	รวม				
เมืองสระแก้ว	11	2	2	4	4	8	50.00	3
คลองหาด	7	1	0	1	6	7	100	1
ตาพระยา	6	1	2	3	3	6	100	2
วังน้ำเย็น	4	1	1	2	2	4	100	2
วัฒนานคร	12	1	2	3	2	5	40.00	2
อรัญประเทศ	13	1	0	1	6	7	58.33	1
เขาฉกรรจ์	5	1	0	1	4	5	100	1
โคกสูง	4	1	0	1	2	3	75.00	0
วังสมบูรณ์	3	0	1	1	2	3	100	1
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>65</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>48</b>	<b>73.84</b>	<b>13</b>

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 65 แห่ง ปี 2559 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care รอบที่ 1 จำนวน 9 แห่ง รอบที่ 2 จำนวน 8 แห่ง รวม 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล จำนวน 13 แห่ง ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 744 ราย

ปี 2560 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.61 รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.76 (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

### 1.2 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2559 ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง)

ตารางที่ 39 แสดง ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ประเด็น Long Term Care

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุในโครงการLTC										
	จังหวัด	จำนวน ตำบล	จำนวนตำบลเป้าหมาย	จำนวนตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิUC	จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิอื่นๆ	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
สระแก้ว	17	15	15	744	53	485	95	128	36	744	
พื้นที่	จำนวน Ca Manager	จำนวนCare Giver	จำนวนกองทุน ที่ซื้อบริการตาม Care plan	จำนวน Careplanที่ ทำในพื้นที่	พื้นที่ที่ จัดทำ Care plan	พื้นที่ที่มีการจ่าย ค่าตอบแทน CG (แห่ง)	ผู้สูงอายุดีขึ้น				
จังหวัด							กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง			
สระแก้ว	30	306	3	631	9	3	เปลี่ยนเป็นติด ลังคม	เปลี่ยนเป็นติดบ้าน	รอบประเมิน	รอบประเมิน	



### 1.3 รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 40 แสดง จำนวน และร้อยละ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น Long Term Care

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง สระแก้ว	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	รวม
1	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย	4	1	3	2	3	1	1	1	1	17
		ผลงาน	4	1	3	1	2	1	1	1	1	15
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	50.	66.	100	100	100	100	100
2	ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและจัดทำ แผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ 80-100	เป้าหมาย	113	16	166	112	73	61	140	63	0	744
		ผลงาน	90	16	150	112	73	39	110	41	0	631
		อัตรา/ร้อยละ	71.	100	90.36	100	100	63.93	78.57	65.07	0	84.81
3	จำนวน Care Manager ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	8	2	3	6	6	1	1	1	2	30
		ผลงาน	8	2	3	6	6	1	1	1	2	30
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	จำนวน Care giver ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	55	20	22	112	22	21	18	20	16	306
		ผลงาน	55	20	22	112	22	21	18	20	16	306
		อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

### 3. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1.การที่ สปสข. ประสาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินงาน LTC โดยไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง

การแสดงความจำนงร่วมดำเนินงาน Long Term Care ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล รพ.สต. จะต้องร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสำรวจความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานฯ ด้วยความสมัครใจขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การดำเนินงานก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี หากไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. โดยเฉพาะเรื่องบุคลากร เนื่องจาก รพ.สต.บางพื้นที่ไม่มีพยาบาล ก็จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

#### 2.แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ

แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ ควรมีความชัดเจน มีระเบียบที่เกี่ยวข้องมารองรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนของคณะอนุกรรมการฯ, CM, CG จะได้มีแนวทางปฏิบัติในการใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณจะได้มีความถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

### ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง หรือผู้บริหาร
1.	แนวทางการใช้งบประมาณไม่ชัดเจน	การใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	-	ควรมีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณที่ชัดเจน

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

##### กลยุทธ์การดำเนินงาน LTC จังหวัดสระแก้ว

##### P : Partnership

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว (มหาดไทย., พมจ., อปท., ศึกษา, สาธารณสุข)
2. สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดสระแก้ว
3. Again Manager (จังหวัด, อำเภอ, ตำบล)

##### I : Investment

ประสานแหล่งงบประมาณ จาก พมจ./อปท./สปสช./CUP/กองทุนตำบล/กองทุนผู้สูงอายุ

##### R : Regulation

1. ติดตามการดำเนินงานของ Again Manager นิเทศติดตาม/ประเมินตำบล LTC
2. ติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ โดย สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

##### A : Advocacy

ขับเคลื่อนนโยบาย LTC /จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี พันธุ์/  
โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล

##### B : Building capacity)

ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) /ระบบดูแลผู้สูงอายุ 3 S (Social, Security และ Strong)/การพัฒนาศักยภาพ Again Manager/ Care Manager/ Care Giver/ อสค.

#### สรุปผลการดำเนินงาน

##### 1. พื้นที่นำร่อง รอบที่ 1 ปี 2559 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 9 แห่ง

- อบรม CM 8 แห่ง (ขาด ทม.สระแก้ว), CG ครบ 9 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 7 แห่ง (ขาด ทม.อรัญ, อบต.หนองม่วง)
- Care Plan เสนอคณะอนุฯ และเบิกเงิน 3 แห่ง

(3 แห่ง เสนอภายในเดือน ธ.ค. 59, อีก 3 แห่งเสนอภายในเดือน ม.ค. 60)แต่ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แล้ว ค่าวัสดุ

ทางการแพทย์เบิกจากโรงพยาบาล

ค่าตอบแทน CM จำนวน 1,000 บาท/คน/เดือน,

ค่าตอบแทน CG จำนวน 500 - 1,000 /คน/เดือน (ตามมติคณะอนุฯ)

##### 2. พื้นที่นำร่อง รอบที่ 2 ปี 2559 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 8 แห่ง

- อบรม CM 8 แห่ง, CG อบรมแล้ว 4 แห่ง (4 แห่ง อบรม ๕.ค. 59)

3.ปี 2560 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 29 แห่ง

- อยู่ระหว่างการส่งแบบแสดงความจำนง และหน้าสมุดบัญชีฯ

ผู้รายงาน นายจาทรงค์ จันทร์เรือง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 19 ธันวาคม 2560

เบอร์โทร 081 - 9830535E-mail : chaturong.chan@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

### 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 และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจราจร ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน

2.2 จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค. 2559) เกิดเหตุสำคัญ 7 ครั้ง ดังนี้

วัน/เวลา/	เหตุการณ์	การดำเนินการ
4 ต.ค.59 9.00 น. อ.วังสมบูรณ์	เกิดฝนตกหนักจนดินสไลด์ปิดเส้นทาง หลักม.ที่ 89 (ช่วงบ้านซับพลู-เขาแหลม) ถนนสาย 317 จันทบุรี-สระแก้ว ไม่มีรถเสียหาย หรือผู้เสียชีวิต	- นายอำเภอ ร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำป้ายเตือน และเปิดเส้นทางจราจร
5 ต.ค. 59 03.47 น. อ.เมืองสระแก้ว	เกิดอุบัติเหตุรถบัส 2 ชั้น สายมุกดาหาร-ระยอง มุ่งหน้าไปท่า กบินทร์บุรี เสียหลักลงร่องน้ำกลาง ถนนบริเวณโค้งหนองไทร ต.ศาลาลำดวน ถนนสุวรรณศร เสียชีวิต หญิง 1 ราย และ บาดเจ็บ 44 ราย (ชาย 17 หญิง 27 ราย) เครื่องช่วย EMS นำผู้บาดเจ็บ ส่ง รพ.สระแก้ว	- คณะทำงานฐานข้อมูล/สอบสวนอุบัติเหตุ (ตำรวจสาธารณสุข ทางหลวง/แขวงทาง ขนส่ง และ
19 ต.ค.59 0.45 น. อ.เมืองสระแก้ว	เกิดอุบัติเหตุรถบัส 2 ชั้น สายมุกดาหาร-ระยอง มุ่งหน้าไปเข้าสระแก้ว ชนท้ายรถพ่วง 18 ล้อ บ้านหนองไผ่ ต. สระขวัญ ถนนสาย 359 บาดเจ็บ 19 ราย (ชาย 8 หญิง 11 ราย) คนขับหลับใน เครื่องช่วย EMS นำผู้บาดเจ็บ ส่ง รพ.สระแก้ว	ปภ.) รวมสอบสวน และหา มาตรการแก้ไขปัญหา
17 ค.ต.59 10.15 น. อ.วัฒนานคร	เกิดเหตุรถปิ๊กอัพบรรทุกคน 19 ราย จากบุรีรัมย์ชนกับรถตู้จะไปรับผู้โดยสาร(คนขับคนเดียว) บริเวณบ้านท่าช้าง ถนนบุรีรัมย์-สระแก้ว เสียชีวิต 5 ราย (ชาย 1 และหญิง 4) บาดเจ็บ 15 (ชาย 7 และหญิง 8 ราย) สาเหตุทางโค้ง มีดินไถบังทาง	
4 พ.ย. 59 อ.ตาพระยา	โรคคอบวม ได้รับรายงานโรคคอบวมระบาดในวัน-ควาย เริ่มทยอยตายกว่า 50 ตัวใน 2 ตำบล (โคกลาน/ทับไทย)อ.ตาพระยา ไม่ได้รายงานคนป่วยเป็นโรค	- ดำเนินการเฝ้าระวัง/ควบคุมโรค ภายใต้เครือข่าย ONE Health
17 พ.ย. 59 อ.เมืองสระแก้ว	ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชายไทย อายุ 48 ปี ม. 2 ต.ท่าเกษม อ.เมือง ไม่ได้สัมผัสสัตว์ปีก/พื้นที่ระบาด มีอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ๑ สัปดาห์ก่อนมารพ. เข้ารักษา รพ.ร.ส.ก 31 ต.ค. 2559 รับไว้ที่ ER เวลา 09.37 น. Admit ตึก ICU 1 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก Pneumonia. Flu A,sever ARDS เสียชีวิต 17 พ.ย. 2559 เวลา 10.25 น. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Influenza (H1N1)	- ทีมควบคุมโรค ดำเนินการ สอบสวนโรค และควบคุมและ ป้องกันโรคในพื้นที่
27 พ.ย.59 9.30 น. อ.วัฒนานคร	เกิดเหตุรถพยาบาล รพ.วัฒนานคร ขณะออกให้บริการ EMS ชนกับรถเก๋ง บริเวณสี่แยกไฟแดง วัฒนานคร ถนนสุวรรณศร ผู้บาดเจ็บรถพยาบาล 2 ราย ส่วนรถเก๋งบาดเจ็บเล็กน้อย 2 ราย	-ประสานประกันภัยดำเนินการตาม ขั้นตอนของกฎหมาย - เข้มงวดมาตรการความปลอดภัย ในการขับรถของพนักงานขับรถ

### 3. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 41 แสดง งบประมาณ ตามแผนงานโครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	180,000 บ.	16-17 ก.พ.60	100
2	การประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ระดับจังหวัด กรณีเกิด โรคระบาดและภัยสุขภาพ	18,000 บ.	ม.ค.-ก.ย..60	
3	การเฝ้าระวัง/รวบรวมข้อมูล การติดตาม กำกับ นิเทศงาน และประเมินผล	18,000 บ.		
รวม		216,000 บ.		

### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 42 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส ประเด็นการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1.จัดทำโครงสร้างระบบ ICS รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)	1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด และอำเภอ	1.จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ EOC		1. ดำเนินการตามแผนงานโครงการจนแล้วเสร็จ		1.มีนวัตกรรม Excellence OEC ระดับอำเภออำเภอ/วิจัย ฯลฯ	
2. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ	2. จัดทีม SAT และทำปฏิทินโรคระบาดและสาธารณสุขรายเดือน	2.ทีม SAT ระดับอำเภอได้รับการชี้แจง/อบรมพื้นฐาน		2. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ EOC & ICS ระดับอำเภอ 2 ครั้ง/ปี		2. สรุปผลงาน/ถอดบทเรียน	
3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT	3. มีแผนงาน/โครงการ	3. จัดทำแผนตอบโต้ฯ สาธารณภัย/แผนประกอบกิจการ		3. เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และจัดทำ Action Plan			

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

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

**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1. การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
2. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ
  - 2.1 ความครอบคลุมของการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM 2010
  - 2.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560
  - 2.3 เรือนจำผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

**2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ**

2.1 สถานการณ์ จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ตั้งแต่ ปี 2557 - 2559 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ 73, 85 และ 91 ต่อแสนประชากรสำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา ผลการดำเนินงานวัณโรค ปี 2557 - 2559 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 85.5 ,86.6 และ 86.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย และพบว่าอัตราตาย ร้อยละ 3.57, 5.05 และ 6.31 ตามลำดับ

2.2 การจัดทำแผนสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และการบริหารงบประมาณส่งเสริมป้องกัน

- การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.3 การบริหารจัดการระบบข้อมูล

- มีการจัดเก็บข้อมูลวัณโรคในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม TBCM 2010)
- มีระบบการติดตามงานวัณโรค คือ การนิเทศติดตามงานวัณโรคในระดับจังหวัด อย่างสม่ำเสมอ

2.4 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ: การดำเนินงานวัณโรคเป็นไปตามแผน

- มีการแต่งตั้งกรรมการวัณโรคระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีคลินิกวัณโรค และศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในทุกโรงพยาบาล เพื่อการติดตามประเมินผล
- มีการประเมินคุณภาพการควบคุม กำกับ การกินยา และการติดตามผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้น

และระยะต่อเนื่อง

2.5 การกำกับติดตามประเมินผล

2.5.1 ระดับจังหวัด มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

- ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560
- ประเมินมาตรฐานมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

2.5.2 ระดับพื้นที่ มีการกำกับกการกินยา การดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท

**3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ: วัณโรค**

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาใน ปี 2559

1.1 ผลการดำเนินงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษาระหว่าง ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 พบว่า:

- อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 86.0 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90.0)
- อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 6.31 สูงเกินเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5)
- อัตราการขาดยา ร้อยละ 5.35 สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 0)

## 2. มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

2.1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยคัดเลือกจากอำเภอที่มีผู้ป่วยสูงที่สุด จำนวน 3 แห่ง คือ อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา

2.2 กิจกรรมนิเทศ ติดตาม ของจังหวัด ในพื้นที่ที่มีปัญหาการเสียชีวิต และการขาดยา (เน้นการกำกับการกินยาในระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการขาดยาของผู้ป่วย)

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุการตายของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อทราบสาเหตุการตายจากวัณโรค จังหวัดสระแก้ว

2.4 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560

2.5 ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560

2.6 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

2.7 การเก็บสไลด์ AFB เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์

#### 4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัคซีนโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน

ตารางที่ 43 แสดง มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัคซีนโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน

มาตรการ	Qucik winระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Qucik winระยะ 6 เดือน	ผลงาน
มาตรการที่ 1 เร่งรัด การค้นหาผู้ติดเชื้อ วัคซีน และผู้ป่วยใน กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย <b>**กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย</b> 1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (รายใหม่) 3. ผู้ป่วย โรคเบาหวาน 4. ผู้ต้องขังใน เรือนจำ	๑. วิเคราะห์สถานการณ์วัคซีนโรค และ กำหนดกลุ่ม เป้าหมาย ประชากรกลุ่มเสี่ยง มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะ ตอบสนองต่อการป้องกันโรค และลด โรควัคซีนโรคในพื้นที่ 2.วางแผนดำเนินการคัดกรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย โดย คัดเลือกจากอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัคซีน โรคสูงสุด จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภออรัญ ประเทศ และอำเภอตาพระยา (ร้อยละ 60) 3.วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 3 เดือน	1.คัดกรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 3 อำเภอ ดังนี้ 1. อำเภอเมืองจำนวน 1,711 ราย คัดกรอง 672 ราย คิดเป็น ร้อยละ 39.30 2. อำเภออรัญประเทศ จำนวน 71 คัดกรอง 71 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 3. อำเภอตาพระยา จำนวน 80 ราย คัดกรอง 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 100	1. ดำเนินการตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะ ตอบสนองต่อการป้องกันโรค และลดโรควัคซีนโรคในพื้นที่ และติดตามความก้าวหน้าของการ ดำเนินงาน 2. อัตราความสำเร็จของการ รักษาวัคซีนรายใหม่และ กลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 85 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	-
	Qucik winระยะ 9 เดือน	ผลงาน	Qucik winระยะ 12 เดือน	ผลงาน
	1. ติดตามประเมินผล/ปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญที่จะตอบสนอง ต่อการป้องกันโรค และลดโรควัคซีนโรค ในพื้นที่ ในรอบ 9 เดือน 2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 9 เดือน 3. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ ได้ดำเนินการในปี 2560		1. อำเภอเป้าหมายได้รับการ คัดกรองเชิงรุกในประชากร กลุ่มเสี่ยง 2. ร้อยละของการค้นพบ ผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อย ละ 80 (คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย วัคซีนโรคทุกประเภทที่ตรวจพบ 89,917 ราย ในปี 2560 (ประเทศ) 3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	

\*คัดกรองอำเภอเมืองรวมในเรือนจำ 1,600 ราย



#### 4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (ต่อ)

มาตรการ	Qucik win ระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 6 เดือน	ผลงาน
มาตรการที่ 2 การดูแล รักษาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วย ตาม มาตรฐานให้ หายและกั้น ยาครบ	<p>1.วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ระบบการบันทึก และรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่</p> <p>2.โรงพยาบาล มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010</p> <p>3.กำหนดโรงพยาบาล เพื่อประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560</p> <p>4.กำหนดเรือนจำ เพื่อประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 (จสระแก้ว คือ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว)</p>	<p>โรงพยาบาล ทุกแห่ง มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010</p> <p>ครบถ้วน ทันเวลา</p>	<p>1. โรงพยาบาล ได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี 2560</p> <p>2. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว ได้รับการคัดกรองผู้ป่วย วัณโรคในเรือนจำ</p>	-
	Qucik win ระยะ 9 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 12 เดือน	ผลงาน
	<p>1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010</p> <p>2. เรือนจำจังหวัดสระแก้ว ได้รับการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560</p>	-	<p>1. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online</p> <p>2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจาก โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online เพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงานและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>3. ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาล เป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน QTB ในปี 2560</p> <p>4. เรือนจำจังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน QTBP ในปี 2560</p>	-

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

1. อัตราการขาดยาและเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น ทราบผลการส่งตรวจเพาะเชื้อ และการตรวจ DST ล่าช้า
3. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเข้าถึงยาก โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ผิดกฎหมาย)

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. อัตราการตายจากวัณโรคและการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษายังล่าช้า	1. ค้นหาความเสี่ยงให้เร็วขึ้นเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. การลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม - TBCM 2010 ได้ยาจากสำนักวัณโรค - TB Data Hub เพื่อขอสนับสนุนยา ค่าตอบแทน (ACF & DOTs) และค่าชดเชยภาระงานจาก สปสช.	1. พัฒนาให้เป็นโปรแกรมเดียว

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. กำหนดมาตรการและเกณฑ์ให้ชัดเจน และสามารถดำเนินการได้จริง
2. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมมีความซ้ำซ้อนกัน ระหว่างโปรแกรม TB Data Hub และโปรแกรม TBCM 2010
3. พัฒนาโปรแกรม TBCM 2010 จาก offline เป็นระบบ Online

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี 4 มกราคม 2560

โทร 037 425 141 ต่อ 308,309

e-mail : kaeja4620@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

### หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน : การป้องกันเด็กจมน้ำ

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำตัวชีวิต : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร

#### 2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีงบประมาณ 2556-2559 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11(16 ราย) 10.64(10 ราย) และ 10.64 (10 ราย)ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ 3 ปี ย่อยหลังพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค.) พบว่ายังไม่มียังไม่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ

จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำปีงบประมาณ 2559 ผู้เสียชีวิตเป็นชาย ร้อยละ 70.0 (7 ราย) อายุ 1-5 ปี และ อายุ 11-14 ปี ร้อยละ 40.0 (4 ราย) เท่ากัน รองลงมาอายุ 6-10 ปี ร้อยละ 20.0 (2 ราย) อายุเฉลี่ย 8.02 ปี เกิดเหตุเดือนกันยายนมากที่สุด 3 ราย เวลาเกิดเหตุอยู่ในช่วงเวลา 13.00-18.00 น. ร้อยละ 100 อำเภออรัญประเทศที่มีเด็กเสียชีวิตในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ 40 (4 ราย) รองลงมาคือเมืองสระแก้ว ร้อยละ 30.0 (3 คน) อำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 20.0 (2 ราย) และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 10 (1 ราย) แหล่งน้ำเสี่ยงกลุ่มอายุ 6 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ว่ายน้ำเป็น และลงเล่นน้ำตามแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น คลอง ฝาย ร้อยละ 60.0 (6 ราย) และกลุ่มอายุ 1-5 ปี จะเป็นบ่อ/สระน้ำบริเวณบ้าน ร้อยละ 40.0 (4 ราย)

2.2 การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 7 ทีม และปีงบประมาณ 2559 ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 13 ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค 2 รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ โดยปีงบประมาณ 2560 มีแผนสร้างทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม (9 ทีม) และยกระดับทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน อย่างน้อย 1 ทีม

#### 3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 44 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนการป้องกันเด็กจมน้ำ

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ (อบรมครู ก)	30,000 บ	26-27 ม.ค.60	100
2	ติดตาม และนิเทศการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ	10,040 บ.	ก.พ.-มิ.ย.60	
<b>รวม</b>		<b>40,040 บ.</b>		

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 45 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การป้องกันเด็กจมน้ำ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ระดับอำเภอ	ดำเนิน การ	1.อบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาศักยภาพ		มีทีมผู้ก่อการดี ผ่านการ ประเมินระดับ		เด็กอายุต่ำ กว่า 15 ปีไม่ เกิน 5 ต่อแสน ปชก.	
2. มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์/ แหล่งน้ำเสี่ยง	แล้ว ระดับ	เครือข่ายฯ (อบรม ครู ก)		ทองแดง อย่างน้อย 9			
3. มีการสอบสวนเด็กจมน้ำทุกราย	อำเภอ	2. ทุกอำเภอสมัคร ทีมผู้ก่อการดีตาม		เงินอย่างน้อย			
4. มีแผนงาน/โครงการป้องกันเด็ก จมน้ำและขับเคลื่อนผู้ก่อการดี		เป้าหมาย		1 ทีม			

#### 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5.0 ต่อแสน. ปชก

ตารางที่ 46 แสดง จำนวนการเสียชีวิตจากจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย (คน)	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต (คน) ปีงบประมาณ 2559				รวม
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
			(ต.ค. - ธ.ค. 59)	(ม.ค.-มี.ค.60)	(เม.ย.-มิ.ย.60)	(ก.ค.-ก.ย.60)	
1	การเสียชีวิตจาก จมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมาย (คน) เด็กที่เสียชีวิตจากจมน้ำ ร้อยละ	1 0	1	1	2	5

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

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

## คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

### หัวข้อ การบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury)

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การลดการบาดเจ็บทางถนนตามมาตรการเน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : อัตราตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร

#### 2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ 2555-2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 และ 42.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-พ.ย. 2559) อัตราตายเท่ากับ 7.61 (42 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้ว อัตราตายเท่ากับ 5.61 (31 ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด 3 อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร 14.8 (12 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคืออำเภอวังสมบูรณ์ 11.15 (4 ราย) ต่อแสน ปชก. และ อำเภอตาพระยา 8.98 (5 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วเสียชีวิตไม่เกิน 99 ราย หรืออัตราตายไม่เกิน 18 ต่อแสน ปชก.)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.9 (26 ราย) ถนนชนบทเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 61.9 (26 ราย) เป็นจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ 59.52 (25 คัน) คู่กรณีเป็นรถปิ๊กอัพ ร้อยละ 33.33 (14 คัน) และตาย ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ 47.6 (20 ราย) พบว่า สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 4.76 (2 ราย) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.14 (3 ราย) และในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาเกิดอุบัติเหตุใหญ่ตามนิยาม 4 ครั้ง (รถบัสโดยสาร 2 ครั้ง รถตู้ชนกับปิ๊กอัพ 1 ครั้ง และ รถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ 1 ครั้ง)

#### 3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่

บูรณาการงบประมาณกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน และงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมทั้งร่วมดำเนินการกับศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน และเครือข่าย สอจร. ตามมาตรการเน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข 4 มาตรการ ได้แก่ 1. มาตรการบริหารจัดการ (SAT/EOC-RTI คุณภาพ) 2. มาตรการข้อมูล 4I (Integration of Data 3/ IS online/ Investigation/ information) 3. มาตรการการป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer) และมาตรการรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System )

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 47 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ประเด็นการบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. สาธารณสุขเป็น เลขาฯร่วมในศูนย์ ความปลอดภัยทาง ถนน นำเสนอข้อมูลผ่าน สภ./ระดับจังหวัด/ อำเภอ	1. ดำเนินการแล้ว และนำเสนอข้อมูล RTI ทุกเดือน	1. มีระบบเฝ้าระวัง และบูรณาการ ฐานข้อมูล 3 ฐาน		1. มีระบบ IS Online		1.อำเภอเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ DHS- RTI ระดับดี 50%	
2. มีศูนย์ EOC-RTI ด้านสาธารณสุข ระดับอำเภอ	2.บูรณาการศูนย์ ร่วมกับ FHER	2. มีการสอบสวน การบาดเจ็บทาง ถนนตามนิยาม		2. ผู้บาดเจ็บ Admit/เสียชีวิต ในอำเภอ DHS- RTI ที่ดำเนินการ ด้านชุมชน ลดลง 5% (ปีใหม่/ สงกรานต์)		2. ไม่มีผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุ รถพยาบาล	
3.วิเคราะห์จุดเสี่ยง อย่างน้อย 5 จุด/ไตร มาส	3. มีคณะทำงาน ฐานข้อมูลวิเคราะห์ จุดเสี่ยงจังหวัด	3. มีการดำเนินการ TEA Unit คุณภาพ ใน รพ. M1 ขึ้นไป 30%		3. ผ่านเกณฑ์ ER/EMS/In- hos/Refer คุณภาพ		3.ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps.>0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5%	
4. มีแผนงาน/ โครงการ SAT/EOC- RTI	4.บูรณาการ แผนงาน/โครงการ ร่วมกับงานที่ เกี่ยวข้อง (EMS/FHER) และ เครือข่ายภายนอก องค์กร	4. อำเภอ ดำเนินการ DHS- RTI มากกว่า 80%				4. มีนวัตกรรม Excellence RTI /ถอดบทเรียน ระดับอำเภอ	

#### 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

อัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากรแสนคน

ตารางที่ 48 แสดง จำนวน และร้อยละอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนน แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 59 (ราย)	อัตราต่อ แสน.ปชก	เข้าไม่เกิน 18 ต่อ แสน.ปชก(ราย)	ปี60 (ต.ค.- พ.ย.59)	อัตรา ต่อแสน ปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	109,669	53	48.33	20	9	8.21	4
คลองหาด	37,745	16	42.39	7	1	2.65	8
ตาพระยา	55,661	26	46.71	10	5	8.98	3
วังน้ำเย็น	63,368	20	31.56	11	5	7.89	5
วัฒนานคร	81,057	53	65.39	15	12	14.80	1
อรัญฯ	86,103	34	39.49	15	4	4.65	6
เขาฉกรรจ์	56,233	18	32.01	10	2	3.56	7
โคกสูง	26,466	7	26.45	5	0	0.00	9

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 59 (ราย)	อัตราต่อแสน.ปชก	เป้าหมาย 18 ต่อแสน.ปชก(ราย)	ปี60 (ต.ค.-พ.ย.59)	อัตราต่อแสน ปชก.	อันดับ
วังสมบูรณ์	35,885	7	19.51	6	4	11.15	2
รวม	552,187	234	42.38	99	42	7.61	

#### 6. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

6.1 อุบัติเหตุจราจรมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปีที่ผ่านมาดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

6.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจรในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

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

**คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค**  
**หัวข้อ....กลุ่มวัยทำงาน..(NCD).....**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

**ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่**

**2. วิเคราะห์สถานการณ์**

2.1 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปีงบประมาณ 2556 - 2559 เท่ากับ 1,058.25 (5,370 ราย) 1,149.90 (5,854 ราย) 631.27 (3,229 ราย) และ 496.27 (2,765 ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-ธ.ค.) พบว่ายังมีกลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ 94.09 ต่อแสนประชากร

2.2 การดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูง จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมครู ก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 และเร่งรัดให้ทุกสถานบริการการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกไร้พุง (DPAC Clinic) แต่ยังมีกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากไม่มาตามนัด ขาดยา และยังมีขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้น

**3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ**

**ตารางที่ 49 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามประเด็นประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่**

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	30,000 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	30
2	โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	19,000 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	
<b>รวม</b>		<b>49,000 บ.</b>		<b>30</b>

**4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)**

**ตารางที่ 50 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่**

รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและอำเภอ	ดำเนินการ	1. ทุกอำเภอจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง		ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ดี ร้อยละ 40 และ 50		ประชาชนอายุ 35 ปีป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 0.25	
2. มีระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยรายใหม่	แล้วระดับจังหวัด	2. ทุกอำเภอจัดกิจกรรมรณรงค์ ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน					
3. มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด	จังหวัด						



## 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 0.25

ตารางที่ 51 แสดงจำนวน และอัตรา ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 59)
1	การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	201,386
		ผลงาน	46,158
		ร้อยละ	22.92
2	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	8,358
		ผลงาน	245
		ร้อยละ	2.94
3	การคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	196,492
		ผลงาน	47,641
		ร้อยละ	21.39
4	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	เป้าหมาย	6,555
		ผลงาน	156
		ร้อยละ	2.37
5	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)	ประชากรกลางปี	551,562
		จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	332
		อัตรา	60.19
6	อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	ประชากรกลางปี	551,562
		จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	519
		อัตรา	94.09

ผู้รายงาน นางภัทรา ผาแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 ธันวาคม 2559 โทร .037-425141 ต่อ 303 E-mail : phattha\_1@hotmail.com

## คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

### หัวข้อ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย 1) ผักและผลไม้ 2) เนื้อสัตว์สด 3) น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย 4) ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 5) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 6) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน 7) ผลิตภัณฑ์จากแป้ง 8) น้ำมันทอดอาหาร

#### 2. สถานการณ์

สถานการณ์คุณภาพและความไม่ปลอดภัยด้านอาหารเป็นประเด็นหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งอาหารสำเร็จรูป ปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้วัตถุเจือปนที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ผลิตภัณฑ์จากแป้ง และน้ำมันทอดอาหาร โดยมีสถานการณ์ในแต่ละประเด็น ดังนี้

##### 2.1 การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

จากข้อมูลผลการสำรวจการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สดจังหวัดสระแก้ว โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยอาหารปีงบประมาณ 2559 โดยตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น(Screen Test) สุ่มตรวจในตลาดสดทุกแห่งจำนวน 339 ตัวอย่าง ตกมาตรฐาน 2 ตัวอย่าง มีความปลอดภัยร้อยละ 99.41 จากผลการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผักและผลไม้ให้มีความปลอดภัยสารตกค้างจากยาฆ่าแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit) ตามเอกสารหมายเลข 1 และจัดทำแผนส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้บริโภคล้างผักและผลไม้เพื่อลดสารตกค้าง

##### 2.1.1 การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด

จากข้อมูลการสุ่มตรวจสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูปี พ.ศ.2556 – 2557 มีพบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ15.00ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และสำรวจขึ้นทะเบียนเชิงจำหน่ายเนื้อสัตว์สด(สุกรและวัว) รวมทั้งวางแผนในการสุ่มเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สดร่วมหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit) ตามเอกสารหมายเลข1

##### 2.1.2 การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้อนุญาตสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (แบ่งบรรจุ) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ อำเภอวังน้ำเย็น ในส่วนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่ายในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากการบริโภค จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง ในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 5 ตัวอย่าง ภายในเดือน มีนาคม 2560 โดยจะพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่ามีการอวดอ้างสรรพคุณ และส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ทางยาในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณดังกล่าว และจะจัดทำแผนตรวจประเมินสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## 2.2 คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

จากการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 พบว่ามี สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP หรือผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 22 แห่ง โดยมีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP จำนวน 16 แห่ง และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 10 แห่ง ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐาน จังหวัดได้ดำเนินการส่งเข้าพิจารณาความผิดต่อคณะกรรมการพิจารณาทางคดีแล้วทุกราย

**ตารางที่ 52 แสดง ผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไป ตามกฎหมาย**

ลำดับ	อำเภอ	สถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP	ผลวิเคราะห์ด้านจุลินทรีย์			สถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลด้านจุลินทรีย์	รวม
			โคลิฟอร์ม	E.Coli	Coliform/E.coli		
1.	เมืองสระแก้ว	5	2	-	-	1	8
2.	วัฒนานคร	2	-	-	1	1	4
3.	อรัญประเทศ	1	1	-	-	-	2
4.	วังน้ำเย็น	2	2	-	-	1	5
5.	คลองหาด	1	-	-	-	-	1
6.	วังสมบูรณ์	1	-	-	-	1	2
<b>รวม</b>		12	5	-	1	4	22

(ข้อมูล ณ 13 ธ.ค. 59)

ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้วและจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังตามเอกสารหมายเลข 1

### 2.3 ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จำนวน 2 แห่ง ซึ่งผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 243 พ.ศ. 2544 เรื่อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง ซึ่งสถานที่ผลิตเนื้อสัตว์ต้องได้รับการตรวจสถานที่ผลิต ตามเกณฑ์ GMP ในส่วนผลิตภัณฑ์ จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ตัวอย่าง และจะรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจะดำเนินการภายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2556 และจัดทำแผนเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ตัวอย่าง ให้ได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

### 2.4 ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง เก็บตัวอย่างนมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 350 พ.ศ. 2556 เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 364 พ.ศ.2556 เรื่อง มาตรฐานด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค โดยดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง (1 ครั้ง/ภาคการศึกษา) ดังนี้

1.ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2559

2.ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ช่วงเดือน มิถุนายน 2560

โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ตรวจสอบสถานที่ผลิต จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1.สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ 669 หมู่ 1 ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50) ร้อยละ 98.30

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิต (แบบ ตส.11(55) ร้อยละ 98.86

2.วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว หมู่ 10 ตำบลผ่านศึก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50) ร้อยละ 89.82

ทั้งนี้ยังได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 ตัวอย่าง ได้แก่ นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และนมโรงเรียนชนิดยูเอชที จาก สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด และไม่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว เนื่องจากถูกตัดสิทธิ์จากคณะกรรมการโคนมและผลิตภัณฑ์ (รอฟผลรายงานการตรวจวิเคราะห์)

## 2.5 ผลิตภัณฑ์จากแป้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ไม่มีสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์จากแป้ง หมายถึง ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว (ชนิดเส้นสด) และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย และขนมจีน ทั้งนี้จะดำเนินการสำรวจข้อมูลในจังหวัดสระแก้ว

**รอบที่ 1** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการ ภายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560

เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง โดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยว ตรวจสอบประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในวันที่ 20 มีนาคม 2560 ดังนี้

1.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

2.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรอซอร์บิก

3.เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

**รอบที่ 2** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการภายในวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 ตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้งโดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยว ตรวจสอบประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจสอบประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในวันที่ 20 กันยายน 2560 ดังนี้

1.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

2.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรอซอร์บิก

3.เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแปง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์  
วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี

## 2.6 น้ำมันทอดอาหาร

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 4 ตัวอย่าง พบ  
ปลอดภัยจำนวน 4 ตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารประเภทใช้น้ำมันใน  
กระบวนการทอด เช่น ข้าวเกรียบ มันฉาบ ข้าวแตน จำนวน 3 แห่ง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม คือสถานที่  
จำหน่ายปาตองโก จำนวน 30 แห่ง เฝ้าระวังและสำรวจพฤติกรรมกรรมการใช้น้ำมันทอดซ้ำในเดือนมกราคม 2560 และ  
ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการใช้น้ำมันทอดอาหารในกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 53 แสดง จำนวน และร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป  
มีความปลอดภัย

## 2 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
1	ร้อยละของผักและผลไม้สด มีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	เป้าหมาย (A) : จำนวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit ) เดือนมกราคม 2560
		ผลการทำงาน (B):	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										
2	ร้อยละของเนื้อสัตว์สด มีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	เป้าหมาย (A) : จำนวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่(Mobile Unit ) เดือนมกราคม 2560
		ผลการทำงาน (B):	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										
3	ร้อยละของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน	8	4	2	0	0	5	1	2	0	22 (แผนส่งตรวจเดือนมกราคม2560)
		ผลการทำงาน (B):										
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										
4	ร้อยละของผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่	เป้าหมาย (A) : จำนวน	0	1	0	0	0	1	0	0	0	(แผนส่งตรวจ) 20 ก.พ.2560
		ผลการทำงาน (B):										
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	ตา พระ ยา	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	วัง สมบูรณ์	โคก สูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
	มีการใช้วัตถุ เจือปนอาหาร ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
5	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารมี ความปลอดภัยจาก การปลอมปน สารที่มีฤทธิ์ ทางยา	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับ ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	2	1	2	0	0	0	0	0	0	(แผนส่งตรวจ) 20 ก.พ.2560
6	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มีคุณภาพ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจและได้รับผลการ ตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	0	0	0	0	0	0	2	0	รอผลวิเคราะห์
7	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ จากแปงมีการ ใช้วัตถุเจือปน อาหารตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับ ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
8	ร้อยละของ น้ำมันทอด อาหาร ณ สถานที่ผลิต กลุ่มเป้าหมาย และสถานที่ จำหน่าย มี ปริมาณสาร โพลาร์เป็นไป ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับ ผลการตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	หน่วยตรวจสอบ เคลื่อนที่(Mobile Unit ) เดือน มกราคม 2560

ผู้รายงาน.....นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....26 ธันวาคม 2559

โทร.....086-337707e-mail batcat\_pp@hotmail.co.th

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

หัวข้อ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

(3 month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ 92)

1. ประเด็นการตรวจราชการ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(3 month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ 92)

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชาตั้งแต่อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด มีระยะทางรวม 165 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบทำให้ไม่ใช่อุปสรรคต่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชน ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาได้ง่าย โดยจะซุกซ่อนมาตามร่างกาย ยานพาหนะ จะขนย้ายครั้งละไม่มาก มาพักไว้บริเวณแนวชายแดน เพื่อรอลำเลียงเข้ามายังภายในจังหวัดสระแก้ว และผ่านพื้นที่ของจังหวัดสระแก้ว ไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ ทำให้จังหวัดสระแก้วถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติด รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และปัญหาการเล่นการพนันบริเวณชายแดนประเทศกัมพูชา ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2555-2559 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ ระหว่าง 12-24ปี มากที่สุด มีค่าระหว่าง ร้อยละ 56.86- 71.51 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มทำงาน อายุระหว่าง 25-29ปี อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างสูงสุด ร้อยละ 37.14-41.64 รองลงมาอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.24-30.77 ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ

### 3 ข้อมูลประกอบการติดตาม วิเคราะห์

#### 3.1 ผลสำเร็จของตัวชี้วัด (เชิงปริมาณ)

ตารางที่ 54 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 92 (ตุลาคม- ธันวาคม 2559 )

อำเภอ	จำนวนผู้ผ่านการบำบัด(คน)	จำนวนหยุดเสพ 3 เดือน (คน)	ร้อยละที่หยุดเสพ
อ. เมืองสระแก้ว	14	14	-
อ. อรัญประเทศ	13	13	100
อ.วัฒนานคร	18	18	100
อ. วังน้ำเย็น	5	5	100
อ. ตาพระยา	-	-	-
อ. คลองหาด	-	-	-
อ. เขาฉกรรจ์	7	7	100
อ. โคกสูง	2	2	100
อ. วังสมบูรณ์	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม- ธันวาคม 2559) จำนวน 36 คน ผลงาน 59 คน คิดเป็นร้อยละ100

## ตารางที่ 2 การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร

### ตารางที่ 55 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรในการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ประเภท	จำนวน	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						
		จัดบริการ	จัดบริการ	จัด	จัด	บริการ	มีบุคลากร	พยาบาล
สถานพยาบาล	(แห่ง)	ป้องกัน	บำบัด	ฟื้นฟู	ฟื้นฟู	Harm	แพทย์ที่	เฉพาะ
		คัดกรอง	ฟื้นฟู	ฟื้นฟู	บำบัดรักษา	reduc	ผ่านการ	ทาง
		บำบัดฟื้นฟู	ผู้ป่วย	ผู้ป่วย	ชาระยะ	tion	อบรม	สาขาการ
		และติดตาม	นอก	ในระยะ	วิกฤติ		เวช	พยาบาล
		ผู้ผ่านการ	(1-4	ยาว	ฉุกเฉิน		ศาสตร์	ผู้เชี่ยวชาญ
	บำบัด	เดือน)	(1-4			ยาเสพติด	และ	
			เดือน)			(3 วัน)	สารเสพติด	
รพท.	2	2	2	2	2	1	-	1
รพช.	6	6	6	5	-	-	-	1
รพ.สต.	110	110	110	-	-	-	-	-

### 3.2.แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด

#### กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2560 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาระบบการรองรับการคืนคนดีให้สังคม โดยได้ดำเนินงานดังนี้

#### ด้านการคัดกรอง

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองในระดับจังหวัด และอำเภอทุกแห่ง โดยศูนย์คัดกรองระดับจังหวัดตั้งอยู่ที่ ศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ยกเว้น อำเภอวังสมบูรณ์ ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

#### ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ. 2522 จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถให้บริการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 110 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ( ศูนย์ขวัญแผ่นดิน ) ระดับจังหวัด 1 แห่ง รองรับผู้เสพในระบบสมัครใจ โดยในปี 2560 ได้มีการดำเนินการ

#### ระดับจังหวัด

1) พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง ( ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



2) พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานยาเสพติด (พบยส.) และ Service plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ

3) แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว และจัดประชุมประสานแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานทั้งการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

4) จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ระดับประเทศ

5) จัดอบรมพัฒนาบุคลากรในการจัดทำรายงานระบบการบันทึกข้อมูล ระบบรายงานยาเสพติด บสต. ในหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง

### ระดับอำเภอ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการสนับสนุนการดำเนินงาน ศูนย์คัดกรองและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เบื้องต้น ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยใช้กระบวนการคัดกรองแยก กลุ่มผู้ใช้/ กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และดำเนินการส่งต่อตามระบบ

2. โรงพยาบาลทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา ดังนี้

รูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

**ตารางที่ 56 แสดง** รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)

หน่วยบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพร.สระแก้ว (S)	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing(MI) Cognitive Behavior Therapy(CBT) Methadone Maintenance Treatment (MMT)
รพช. (M2) อรัญประเทศ	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing (MI)
รพช. (F2)	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Motivational Interviewing(MI) Matrix Program ,Cognitive Behavior Therapy(CBT)
รพ.สต.	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program ( เฉพาะผู้เสพ)

### ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

ได้ดำเนินงานในการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนี้

1) พัฒนาอาสาสมัครเชี่ยวชาญยาเสพติดในพื้นที่ ช่วยในการกำกับติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด

2) จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด

- ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

( Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สี

- ผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบ บังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติเป็น ผู้ติดตาม

3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ศาลคดีเด็กและเยาวชน และศอ.ปส.อ.

4) สำรวจและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพ และอื่นๆ ตาม ความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัด ได้มีการประกอบอาชีพ ลดพฤติกรรมกลับไปเสพยา

5) กำกับติดตามโดยการประชุมคณะทำงานในระดับจังหวัด /อำเภอ ทุกเดือน และผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกไตรมาส

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การดำเนินงาน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	เป้าหมายผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ ( รพ ) สูงมาก เทียบกับผลงานย้อนหลัง 3 ปี
ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงาน ทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตาม ระยะเวลาที่กำหนดได้
	การดำเนินการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด งบประมาณ มักจะมาล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินการบำบัด

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช

2. นางสาวสุวรรณี วงษาโสม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

โทร.098-8289710

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

e-mail ; nangfa\_oi@hotmail.com

## คณะที่ 1 : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 2. สถานการณ์

#### 2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

##### 1) ตั้งทีม SAT และ ทีม Operation

ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว โดยเพิ่มเติมให้มีคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกระดับ คณะทำงานในการปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(แม่ข่าย)เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบล คณะทำงานในระดับตำบล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.

- จัดประชุมผ่านระบบ VDO conference เพื่อรับทราบ ปัญหา แนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุก 2 เดือน

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับคณะทำงานในทุกระดับ

- มีกลุ่มไลน์และโทรศัพท์สายตรง(มือถือ) เพื่อใช้ในแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล

##### 2) วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2559 พบว่า มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 14 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน 10 ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 4 ตัวอย่าง(อาหาร 2 ตัวอย่าง และเครื่องสำอาง 2 ตัวอย่าง) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ประกอบการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความรับผิดชอบและความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค มุ่งเน้นเพียงผลกำไร

- จัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ โดย

2.1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละอำเภอได้ทราบ

2.2) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ทุกประเภทร่วมกับทีมระดับอำเภอ ตำบล

2.3) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

2.4) ดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

2.5) ตรวจประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

##### 3) จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

- จัดทำแผนโดยการจัดกลุ่มผู้ประกอบการออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป กับ ประเภทเสี่ยง

3.1) กลุ่มทั่วไป ให้คณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ

3.2) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงสถานที่ผลิตที่ไม่ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะทำงานฯ จะใช้ทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด ในการดำเนินการตรวจสอบ ฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ เดือนละครั้ง

- ดำเนินคดีทุกครั้งที่ผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

- ในรายที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ดำเนินการส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำโดยผู้ประกอบการ และส่งผลการตรวจวิเคราะห์ให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน(กลุ่ม OTOP) หรือแจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง และประสานงานกับตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ในการออกตรวจสถานที่

- จัดทำประวัติความผิดของสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ และส่งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันฝ้าระวัง

- ทำหนังสือแจ้งให้หยุดการผลิตชั่วคราวจนกว่าจะปรับปรุงได้มาตรฐาน และแจ้งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันฝ้าระวัง ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาดำเนินการ (ปิดสถานที่ผลิต/ดำเนินคดี)

4) สื่อสารความเสี่ยง(Risk Management) ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ส่วนราชการต่างๆในจังหวัด/อปท. เพื่อการจัดการปัญหา

- แจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง ในกรณีที่สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย รวมทั้งปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

## 2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (ตามเอกสารแนบท้าย)

2) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 57 แสดง ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ 1	ภาพรวมจังหวัด	ภาพรวมจังหวัด
			(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.59) - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.59 – ธ.ค.60)
1	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย	เป้าหมาย (A) : จำนวน	-	-	-
		ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์			
		ผลงาน (B):	-	-	-
		จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน			
		อัตรา/ร้อยละ : $(B/A) \times 100$	-	-	-

ผู้รายงาน.....นายธานีข ศิริปิ่น.....

ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการพิเศษ.

วัน/เดือน/ปี.....15 ธันวาคม 2559

โทร..0 8178 27088 e-mail: q.sakeaw@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

### 2. สถานการณ์

สถานพยาบาลเอกชน จำนวน 108 แห่ง เป็น คลินิกเอกชน 108 แห่ง ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ให้บริการด้านเสริมความงาม 8 แห่ง

#### 2.1 ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 58 แสดง ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)
		เวช กรรม	เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์ ชั้นสอง	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	สท คลินิก	
1	เมืองสระแก้ว	6	15	4	4	3	1	2	2	1	0	38
2	วัฒนานคร	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	7
3	อรัญประเทศ	12	8	5	2	0	2	0	0	0	0	29
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	4	0	6	0	0	0	0	0	0	10
7	วังน้ำเย็น	4	2	2	7	0	0	0	0	0	0	15
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	23	34	12	28	3	3	2	2	1	0	108

## 2.2 แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2560

## ตารางที่ 59 แสดง แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2560

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจมาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม 2559	สสจ.
2	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละวิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ เพื่อประกอบการอนุญาต	ตุลาคม 2559 กันยายน 2560	สสจ.
3	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียม การขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	ตุลาคม 2559 พฤศจิกายน 2559	สสจ.
4	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด	ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ./ รพ.
5	ออกให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม ต่ออายุใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ให้คำแนะนำ/การอธิบายต่างๆกับผู้ประกอบกิจการ และหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขณะที่มาขอต่ออายุใบอนุญาต/ชำระค่าธรรมเนียม โดยมีเอกสารประกอบการอธิบาย	8-9 ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ.
6	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับจังหวัด พร้อมทั้งวางแนวทางป้องกัน สถานพยาบาลที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง(มีความเสี่ยงสูงในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือที่เคยมีปัญหา หรือที่เคยได้รับข้อร้องเรียน)	มกราคม 2560 เมษายน 2560 กรกฎาคม 2560	สสจ.
7	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560	สสจ.
8	ส่งหนังสือเวียนเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา เชิงคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560 พฤษภาคม 2560	สสจ.
9	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเดือนรวมทั้งสำรวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กุมภาพันธ์ 2560 มีนาคม 2560	สสอ./รพ.
10	ตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ธันวาคม 2560 กันยายน 2560	สสจ./สสอ./ รพ.
11	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	30 ธันวาคม 2559 31 มีนาคม 2560 30 มิถุนายน 2560 30 กันยายน 2560	สสจ.

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ตารางที่ 60 แสดง จำนวน และร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	เขาคกรรจ์	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	โคกสูง	ตาพระยา	ภาพรวม	ภาพรวมจังหวัด
											จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. 59)
สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	เป้าหมาย	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108	
	ผลงาน	3	1	1	0	0	1	4	1	2	13	
ตามที่กฎหมายกำหนด	อัตรา/ร้อยละ	7.89	10	6.6	0	0	14.28	13.79	100	100	12.03	
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ตามที่กฎหมายกำหนด	อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	7.89	10	6.6	0	0	14.28	13.79	100	100	12.03	

ผู้รายงาน....นางสาวโสพิศ เขามะหิงษ์..ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
วัน/เดือน/ปี.. 15 ธันวาคม 2559.

โทร...037 425141-4 ต่อ 103. e-mail : phar27000@ gmail.com

**คำอธิบาย**

**เป้าหมาย** หมายถึง จำนวนค่าของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะนำมาประกอบในการประมวลผลตัวชี้วัด

**ผลงาน** หมายถึง จำนวนเป้าหมายที่ผ่านตามเกณฑ์/เงื่อนไขที่กำหนด

**ร้อยละ/ อัตรา** หมายถึง ค่าจากการประมวลผลตัวชี้วัดนั้น

**ตัวอย่าง** ตัวชี้วัด “ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด”

**เป้าหมาย** คือ จำนวนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด/จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

**ผลงาน** คือ จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

**การประมวลผล** สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ผลงาน / เป้าหมาย) x 100

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ผลงาน / เป้าหมาย) x 100

ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

(ผลรวมร้อยละสถานพยาบาลฯ + ผลรวมร้อยละสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฯ) / 2



## คณะที่1Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวชฯ 1 แห่ง

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัดเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติแล้ว และได้ร่วมกับกลุ่มงานอื่นในสำนักงานจัดประชุมบูรณาการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 เมื่อเทียบกับควิกวินรอบ 3 เดือนผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ จังหวัดมีแผนงาน กลไกการขับเคลื่อนฯ มีทีมตรวจประเมินให้คำแนะนำโรงพยาบาลมีแผนพัฒนาตามเกณฑ์

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
วัน/เดือน/ปี 14 ธันวาคม 2559

โทร 0898340188 e-mail [padol01@hotmail.com](mailto:padol01@hotmail.com)

## คณะที่1Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีเทศบาลทั้งหมด 16 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลเมือง จำนวน 3 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 13 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 49 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวชฯ 1 แห่ง

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมาบันทึกในโปรแกรม NEHIS ได้ร้อยละ 50 ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด และจะบันทึกต่อไปให้ครบร้อยละหนึ่งร้อยเพื่อ นำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดทำประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังประกอบการดำเนินงานในปี 2560

2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจร) จังหวัดสระแก้วกำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจร) จำนวน 3 ครั้ง ต่อปี

3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย จังหวัดสระแก้วกำหนดเยี่ยมนิเทศงาน ให้คำแนะนำการดำเนินงานร่วมกับการนิเทศติดตามของทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง และได้ร่วมเป็นวิทยากรบรรยายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามหลักสูตรของกรมอนามัยให้แก่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วจำนวน 6 อำเภอจาก 9 อำเภอ

4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) จังหวัดสระแก้วส่งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมประชุมผู้ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน(Instructors) ในวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2559 จำนวน 10 คน จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

5. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน จังหวัดสระแก้วจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ชุมชน ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอินโดจีน อำเภออรัญประเทศ

6. มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน จังหวัดสระแก้วส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน เมื่อเทียบกับ Quick win รอบ 3 เดือนผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย คือจังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 14 ธันวาคม 2559

โทร 0898340188 e-mail [padol01@hotmail.com](mailto:padol01@hotmail.com)

# 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)

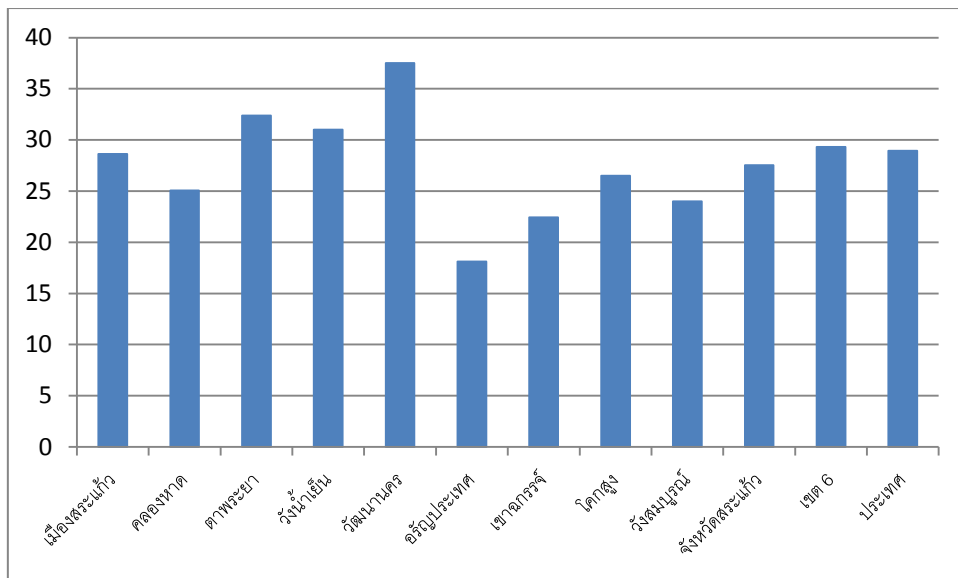
**ตัวชี้วัด** การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT

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

สถานการณ์ สถานการณ์ปัญหา การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT จากผลการดำเนินงานปี 2559 พบอัตราป่วยรายใหม่ต่อ 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 ส่วนกลางได้มีการปรับรูปแบบการประเมินที่สามารถบอกถึงคุณภาพการดูแลรักษาและการจัดบริการให้กับผู้ป่วยโดยรวมเอาตัวชี้วัดเข้ามาร่วมในการประเมินคลินิก 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.	เขาคันทรง	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

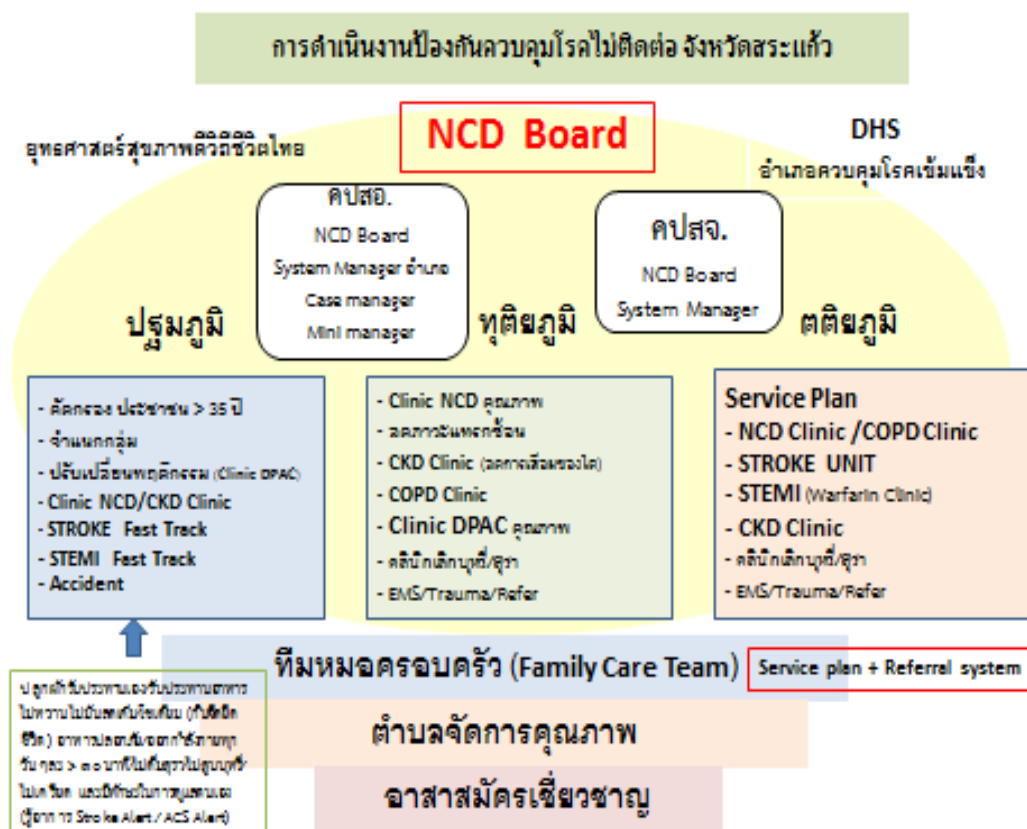
2. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐร่วมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ”

(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. สรุปลงรอบ 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 risk ใน 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. สรุปลงรอบ 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

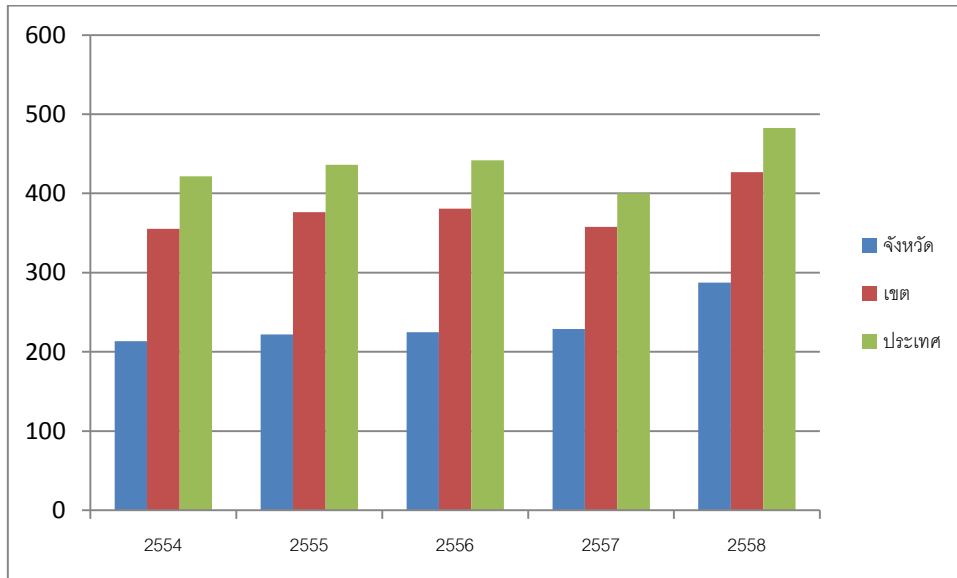
จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

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



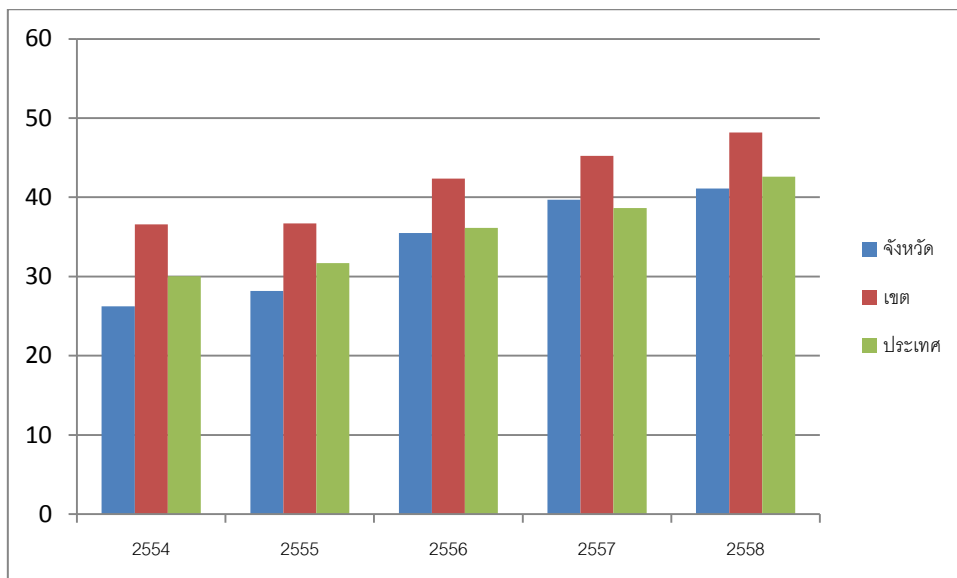
กราฟแสดง อัตราของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)(ต่อแสนประชากร)ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558



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 - กรมการแพทย์ - สนับสนุนวิชาการ	- รพ.ระดับ S สามารถนำผู้ป่วยไปตรวจ CT Scan ได้ในเวลารวดเร็ว	- มีคณะก.บริหารระดับจังหวัด - บูรณาการการส่งต่อ & Stroke care ในระดับจังหวัด - จังหวัดมีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการให้ความรู้แก่ รพ.ในเครือข่าย โดย รพ.สระแก้ว	- การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองและรับมาโรงพยาบาลโดยด่วนหากสงสัยว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

### 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
- ประชาชนกลุ่มผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า 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 จัดประชุมเพื่อกำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน 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 เรื่องร้อยละของอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 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 เกสซ์กรชำนาญการ

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 เป็นต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย 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 ให้มีการจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า 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 พร้อมต่อยอดการทำวิจัย 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) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลื้ระดับ (F2) อีกจำนวน 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 GP ที่ดูแล จิต เวช	พยาบาล PGจิต เวช ทั่วไป	พยาบาล PGจิต เวช เด็กและ วัยรุ่น	พ.โท ด้าน สุขภาพจิต	ป. โท+ PG	นักจิตวิทยา	นัก สังคม
รพ. สระแก้ว.	72,727	A	1	-	-	-	1	-	1	1
รพ. อรัญ ประเทศ	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 คน กำลัง ศึกษา	1	-	1	-
รพ. ตาพระยา	38,533	F2	-	-	1	-	-	-	-	-
รพ. เขานกกระจี	41,890	F2	-	-	-	1	-	-	-	-
รพ. โศภสูง	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>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 โดยเป็นศูนย์คัดกรองระดับจังหวัด 1 แห่ง ศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ 9 แห่ง ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ยกเว้นอำเภอวังสมบูรณ์ ตั้งอยู่ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ และจังหวัดได้มีการจัดอบรมบุคลากรในการคัดกรองผู้เข้ารับบำบัด เพื่อให้มีคุณภาพในการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับของการใช้ยาและส่งต่อเข้ารับการรักษาได้เหมาะสม

๕) รพช. ทุกแห่ง มีฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดด้านการบำบัดรักษาและติดตาม

๖) สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติด

- จังหวัดสระแก้ว มีสถานพยาบาลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตามพ.ร.บ. 2522 จำนวน 7 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.4 และอยู่ในระหว่างดำเนินการขอรับการรับรอง จำนวน 2 แห่ง

คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาสุขภาพจิตระดับจังหวัด ได้ออกแบบกระบวนการทำงานสุขภาพจิตจังหวัดสระแก้ว 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/ ปทุมภูมิ
<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) และในส่วน 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 ประสิทธิภาพการรักษานผู้ป่วย 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. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) พัฒนาระบบการให้บริการ (การดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด) ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียม กันใน  
โรงพยาบาลระดับจังหวัด (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 รมรungskให้ความรู้ 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.....

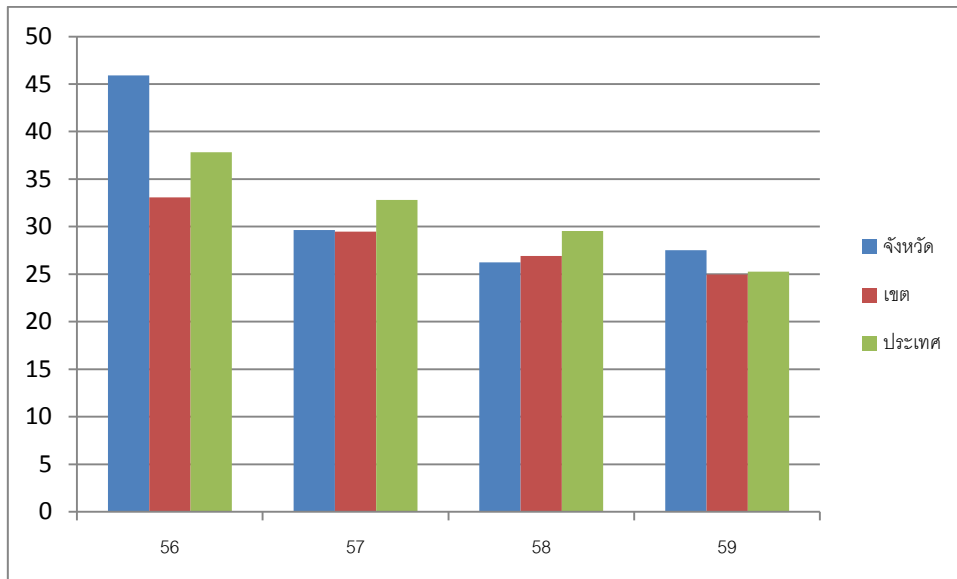
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)  
 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr  
 การติดตามประเมินผลด้านโรคไต

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 รายอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไตรายใหม่สูงสุดคืออำเภอรัฐประศาสตร์ รองลงมาคือโคกสูง ตาพระยา วัฒนานคร วังน้ำเย็น เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาคกรรจ์และคลองหาด 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) โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาทอำเภออรัญประเทศ (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 รพช.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 สมาคมโรคไตฯ</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/วังสมบุญ) - 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 30 วัน

มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย)

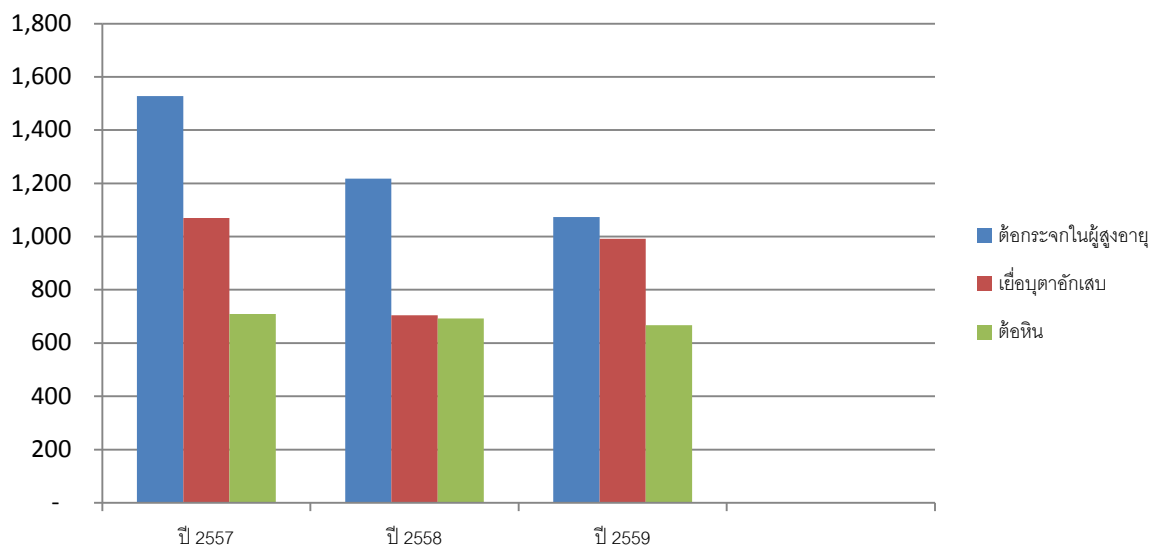
ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

(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>

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)
-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	-มีการใช้คุรุภัณฑ์ (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
อัตราการ ใช้บริการ	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 โดยทิศทางน้ำด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภอรัฐประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา 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 เครื่องช่วยอวัยวะ/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	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วยระบบจ่ายตรง	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. จัดตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติของสถานพยาบาล / โรงพยาบาลแต่ละระดับ	1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS อำเภอเป็นภาพรวมของอำเภอ	1.บุคลากร ได้รับการอบรมหลักสูตร การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรับภัยพิบัติ (Hospital preparedness for Emergency (HOPE)		1. ร้อยละ 70 โรงพยาบาล F2 ขึ้นไปทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองตามมิติที่กำหนด		1.มี นวัตกรรมระดับ อำเภอ/ วิจัย ฯลฯ	
2. สสำรวจ/ประเมินความเสี่ยงของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล (Hazard risk) และประเมินผลกระทบต่อประชากร / หน่วยบริการ (Impact survey)	2. ประเมินความเสี่ยงของรพ. ในการตอบสนองโรคและสาธารณสุขภัย	2. จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ (Disaster management) และแผนประกอบกิจการ				2. สรุป ผลงาน/ ถอด บทเรียน	
3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT		3. พัฒนาทีม MERT, Mini MERT 4. การซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติและแผนประกอบกิจการ					

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	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	
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

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) วิเคราะห์สภาพปัญหาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินและการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว
    - 2) จัดทำแผนพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- ตำบล ให้สอดคล้องกับ service plan (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ)
- 3) ดำเนินการพัฒนาศูนย์บริการ ตามแผนพัฒนาศูนย์บริการด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 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	ระบบ	กำลังคนด้าน	การเงินการคลัง	ผลิตภัณฑ์ทาง	การอภิบาล	การมีส่วนร่วม
สุขภาพ (Health Service delivery)	สารสนเทศ (Information system and sharing)	สุขภาพ (Health workforce)	สาธารณสุข (Financing)	การแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	ระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	(Community participation)
1. การพัฒนาการศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA Unit)	1. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล IS ที่บูรณาการกับการกับฐานข้อมูลที่ใช้ประจำ	1. หลักสูตร Trauma Nurse Co-ordinator /Emergency Nurse/Nurse practitioner เพื่อเพิ่ม	ระดับ จังหวัด/เขต/ประเทศ ให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา ศักยภาพของศูนย์บริหารจัดการ	สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา - ศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (TEA	- ส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายการพัฒนา ศักยภาพของศูนย์บริหารจัดการอุบัติเหตุและ	บูรณาการในการการพัฒนา ระบบการจัดเก็บข้อมูล IS จากโปรแกรม IS WIN ที่บูรณาการกับฐานข้อมูลที่ใช้
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. การพัฒนาศูนย์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ 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 และ การพัฒนาระบบการส่งต่อ</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) จัดทำแผนลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ปีละ 2 ครั้ง

5) คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน่วยงาน 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.มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชั้น 1 2. ทีมคือส่วนที่สำคัญ ควรมีทิศทางในระดับทีม 3.การเชื่อมRM เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพ มีผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วย มีการกำหนดRMแต่ละหน่วยงานเป็นกรรมการRM 4.นำ12 กิจกรรมทบทวน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาคุณภาพชั้น 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. มาเป็นแนวทางในการพัฒนาชั้น 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.สิ่งแวดล้อมปรับใหม่ 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 และจัดทำแผนลงเยี่ยมหน้างาน 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 ลงเยี่ยมหน้างาน 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 รพ.สต. ใน แต่ละ อำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ ระดับการ พัฒนา คุณภาพ	การ	สระ	ประ	พระยา	นคร		หาด	ฉกรร		สมบูรณ์	จังหวัด
	ข้อมูล	แก้ว	เทศ								
นำเกณฑ์ ไปใช้และ ประเมิน ตนเอง	เป้า	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
	หมาย										
	จำนวน	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติด ดาว ร้อยละ 10	เป้า	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13
	หมาย										
	จำนวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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
อัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5ปี	จาก					
	pneumonia10%					
จำนวนผู้ป่วย Dead ด้วย pneumonia ในเด็กอายุ 1 เดือน-5ปี		7	2	8	0	0
จำนวนผู้ป่วย pneumonia อายุ 1เดือน- 5ปี		349	275	326	30	31

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
- การเก็บรวบรวมข้อมูลจากรพ. ยังไม่ได้ทั้งหมด	-ลงเยี่ยมตามพื้นที่ ที่ทำความเข้าใจนโยบาย -พัฒนาระบบ การให้คำปรึกษา การส่งต่อ -ทบทวนการเสียชีวิตด้วย pneumonia - 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 เขาคันทรง และ Node รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา

### 2.2 แนวทางการดำเนินงาน สาขาสูติกรรม

2.2.1 การพัฒนาระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดคุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.2 การพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (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. พัฒนาการพช.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

# คณะที่ 3

## การบริหาร

### ทรัพยากรมนุษย์



### คณะที่ 3 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตาม

เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

#### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดในเขตสุขภาพ

1. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านบริหาร บริการและสนับสนุน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านทรัพยากรบุคคลทั้งการบริหารกำลังคนและพัฒนากำลังคน มีการจัดทำแผนด้านบุคลากรควบคู่กับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 20 ปีจังหวัดสระแก้ว โดยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ได้แผนด้านทรัพยากรบุคคล 2 แผนงาน และได้ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรควบคู่กับแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการครอบคลุมหน่วยบริการในสังกัด โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว

2. กลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของจังหวัด ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรให้กับทีมงานผู้รับผิดชอบของหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด จังหวัดได้พัฒนาศักยภาพทีมงาน/ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทุกระดับด้านองค์ความรู้การบริหารจัดการกำลังคน/การพัฒนาบุคลากร และสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ให้กับสถานบริการทุกระดับ

3. การกำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากรของจังหวัด มีแผนการกำกับ ติดตามการพัฒนาบุคลากรพร้อมๆกับการนิเทศงานรอบปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และการประชุมติดตามงานของทีมผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ คน เงิน ของ ทุก 2 เดือน โดยบูรณาการร่วมระหว่างกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานนิติการ

4. มีการจัดทำแผนอัตรากำลังและฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน ผ่านระบบ hrops.moph.go.th โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญประเทศได้แยกการบริหารจัดการฐานข้อมูลแยกต่างหากจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และมีการปรับปรุงฐานข้อมูลทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน

5. มีช่องทางการสื่อสารและติดตามงานผ่านระบบ Line Application โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้เกี่ยวข้องวิชาชีพต่างๆจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

#### ส่วนที่ 2 ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดใน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

ตารางที่ 141 แสดง ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดสระแก้ว

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด	<u>การตรวจราชการ รอบที่ 1</u> มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน	<u>การตรวจราชการ รอบที่ 1</u> มีการประสานความร่วมมือในการผลิตและพัฒนากำลังคนร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัย

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
	พยาบาลบรมราชชนนีชลบุรีและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ ตาม Service plan และได้ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา ในการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย รวมถึงการเป็นเครือข่ายในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาของสถาบันการศึกษาฯ ด้วย แต่ไม่ได้ทำ MOU ระดับจังหวัด
องค์ประกอบที่ 3 การบริหารงบประมาณด้านการพัฒนากำลังคนมีประสิทธิภาพ และทันเวลา	<u>การตรวจราชการ รอบที่ 1</u> แผนงบประมาณการพัฒนาบุคลากร 1,368,250 บาท มีการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก 277,890 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.31
องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน	<u>-การตรวจราชการ รอบที่ 1</u> เป้าหมายการพัฒนาบุคลากร 1,490 คน บุคลากรได้รับการพัฒนา 675 คน ร้อยละ 45.30
องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลกระทบของระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด	<u>การตรวจราชการ รอบที่ 1</u> ไม่มีปัญหาการบริหารจัดการบุคลากร

สรุปผล : การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม 5 องค์ประกอบ ดังนี้  
ตารางที่ 142 แสดง การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม 5 องค์ประกอบ

จังหวัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร				
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 5
สระแก้ว	มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence	มีการดำเนินงานตามการ MOU ในระดับเขต ในระดับจังหวัดมีการประสานการดำเนินงานกันอย่างต่อเนื่อง	มีการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก คิดเป็นร้อยละ 20.31	บุคลากรได้รับการพัฒนา ร้อยละ 45.30 ของเป้าหมาย	ไม่มีปัญหาการบริหารจัดการบุคลากร

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตินญา.....สกุล.....บุญวงศ์ไพศาล.....  
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....โทร.....095 4930648.....  
e-mail:...chuti\_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....19 ธ.ค. 59.....

### คณะที่ 3 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ ทุกหน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. จังหวัดได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ(PA)
2. มีการชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว
3. มีการสร้างกระแสมผ่านสื่อทุกช่องทางได้แก่ Facebook Line application และผู้บริหารเน้นย้ำแก่บุคลากร ทุกๆการประชุม  
ทั้งนี้ อยู่ระหว่างรอแบบประเมินและการชี้แจงการดำเนินงานจากกระทรวงฯ

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินการหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้

ตารางที่ 143 แสดง จำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย (สตจ.,รพ.,สตอ.,รพ.สต)	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้	126	126	100
ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล	126	0	0
ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล	126	0	0
ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	126	0	0
ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	126	0	0

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตติญา.....สกุล.....บุญวงศ์ไพศาล.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....โทร.....095 4930648.....

e-mail:...chuti\_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....19 ธ.ค. 59.....

### คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ (ชื่อตัวชี้วัด) : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### 1. สถานการณ์

1.1 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2559 จำนวน 860 คน

1.2 ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ปีงบประมาณ 2560 ตามสัดส่วนประชากร 60 ปีขึ้นไปสิทธิ์ UC ของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก 43 แห่งของจังหวัด ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2559

#### 2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

2.1 ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน: พัฒนา อสค.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ตารางที่ 144 แสดง ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน: พัฒนา อสค.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง สระแก้ว	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	รวม จังหวัด
1	การคัดเลือก และพัฒนา อสค. (เป้าหมาย CKD = 860 คน ณ ปัจจุบัน 211 คน)	CKD	47	9	13	37	40	20	21	10	14	211
		LTC	828	109	245	666	397	871	251	231	309	3,817
		NCDs	4,066	1,490	1,679	2,462	3,091	3,339	2,291	1,015	1,382	19,748
		(DM)	9,461	3,067	3,351	5,048	7,207	6,538	4,138	2,063	2,963	40,976
		NCDs (HT)										
	รวม	14,402	4,675	5,288	8,213	10,735	10,768	6,701	3,319	46,68	64,984	
	ผลงาน	แจ้งพื้นที่สำรวจข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 20 ม.ค. 2560 และจะดำเนินการอบรมให้แล้วเสร็จภายใน ก.พ. 2560										
ร้อยละ												
2	ครอบครัวที่มี ศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพ ตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	CKD	24	9	13	37	40	20	21	10	14	211
		LTC	828	109	245	666	397	871	251	231	309	3,817
		NCDs	4,066	1,490	1,679	2,462	3,091	3,339	2,291	1,015	1,382	19,748
		(DM)	9,461	3,067	3,351	5,048	7,207	6,538	4,138	2,063	2,963	40,976
		NCDs (HT)										
	รวม	14,402	4,675	5,288	8,213	10,735	10,768	6,701	3,319	46,68	64,984	
	ผลงาน	จะดำเนินการประเมินศักยภาพฯ ได้ตามเกณฑ์ ในเดือนมีนาคม 2560										
ร้อยละ												

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2559

ตารางที่ 145 แสดง ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์การดำเนินการร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
1	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ (โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	<b>มาตรการพัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ</b> 1. มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หน่วยงานในสังกัดฯ ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน เมื่อธันวาคม 2559
		2. มีการประสานงานบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	ในปี 2559 มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ
		3. ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	บูรณาการผ่านกลไก 4 ดี วิธีพอเพียง
2	มี อสค. ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค. ที่กำหนด	<b>มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว</b> 1. มีข้อมูลในการดำเนินงาน อสค. 2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท 3. มีแผนการดำเนินงาน - พัฒนา อสค. - ส่งเสริมบทบาท อสค. - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค.	ปี 2559 มี อสค. นำร่อง จำนวน 295 คน ตามฐานข้อมูล 43 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข ให้แล้วเสร็จ ภายใน ก.พ. 2560 ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากอบรมฯ ให้แล้วเสร็จภายในมิถุนายน 2560 ก.ค. 2560

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		- ติดตาม ประเมินผล	
		4. มีการดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. 2559
		5. ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงวิธีการ แผนงาน	มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. 2559
๓	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างถูกต้อง ทันสมัย เป็นปัจจุบัน	<b>มาตรการบริหารจัดการข้อมูล</b> 1. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจังหวัดผ่าน <a href="http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/">http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/</a> หรือ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a>	อยู่ระหว่างการสำรวจข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 20 ม.ค. 2560
		2. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล 43 แฟ้ม ของพื้นที่ และ hdcservice ของกระทรวง สาธารณสุข	ติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของ อสค. ผ่านข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์
		3. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพ การดูแลสุขภาพพระดัดครอบครัว	มีแผนงานในการจัดเก็บประมวลผล เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์
4	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็ว ทัดถึง เหมาะสมกับบริบท	<b>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร</b> 1. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. กับ อสค. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	กำลังดำเนินการสำรวจระบบสื่อสาร พร้อมกับข้อมูลของ อสค. ให้แล้วเสร็จภายใน 20 ม.ค. 2560
		2. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. กับ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ และ เฟซบุ๊ก ของ สสจ. สระแก้ว เพื่อรองรับแล้ว
		3. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่ที่ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ และ เฟซบุ๊ก ของ สสจ. สระแก้ว เพื่อรองรับแล้ว
5	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย ครอบครัวเข้าถึงได้	<b>มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการ</b>	

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
	ง่าย	<b>ดูแลสุขภาพของครอบครัว</b> 1. มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อ สร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ ของอสม. และของครอบครัว อาทิ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตั้งกลุ่ม ไลน์ และ เฟซบุ๊ก ของ สสจ. สระแก้ว เพื่อ รองรับแล้ว
6	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแล สุขภาพด้วยตนเองได้ในระบบของ กระทรวงสาธารณสุข	<b>มาตรการพัฒนากระบวนการ ประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเอง</b> 1. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมิน ศักยภาพของครอบครัวในการดูแล สุขภาพตนเอง 2. มีการประเมินศักยภาพของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.1 ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ประเมิน ศักยภาพครอบครัวของ อสม. ๒.๒ สุ่มประเมินตามหลักการทาง สถิติในขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30	ในปี 2559 มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ  มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการ ประเมินศักยภาพ  มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการ ประเมินศักยภาพ

1. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดย
1. การพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ
  2. การพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)
  3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยม โดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ (COC)
  4. การจัดทำตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)
  5. การพัฒนาทีมเครือข่ายกายภาพบำบัดเชิงรุกในชุมชน และการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ของ CUP
  6. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการทำกายภาพบำบัดในชุมชน
  7. การส่งเสริมความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคม โดยการดูแล

และจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) รวม 64,984 คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. เพื่อจัดบริการในการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น เป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ

ในปี 2559 มีการพัฒนาบุคลากร ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

## 2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน	-
2. ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่งผลให้การดำเนินการจัดอบรม อสม. ของหน่วยบริการเกิดความล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	ส่วนกลาง ควรจัดสรรงบประมาณให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจาก สสจ. สสอ. และ รพ.สต. จะต้องดำเนินการเพื่อให้แล้วเสร็จตามกำหนด
3. คุณสมบัติของ อสม. กำหนดว่าต้องเป็นญาติที่ดูแลผู้ป่วย เข้ารับการอบรม ตามระยะเวลาที่กำหนด แต่ในบางครอบครัวไม่มีญาติ หรือมีแต่ไม่มีเวลาเข้ารับการอบรม เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ	รพ.สต.ต้องคัดเลือก อสม.ในคุ้มบ้านที่รับผิดชอบเข้ารับการอบรมแทน

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

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ ต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ทุกครัวเรือน ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกของแต่ละครอบครัวเข้ามาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีคนที่จะช่วยดูแลสุขภาพคนในครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง และกลับมาพึ่งตนเองได้ โดยครอบครัวหนึ่ง ต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) อย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ มีเป้าหมายการพัฒนา อสม. จังหวัดสระแก้ว จำนวน 443 คน โดยเริ่มดำเนินการเมื่อปีงบประมาณ 2559 ซึ่งมีผลการดำเนินงาน อสม. ในปีแรก 295 คน โดยที่มีเป้าหมายดำเนินงานในพื้นที่ให้ครบ 100 % ภายใน 3 ปี โดยดำเนินการทั้งในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร, การคัดกรองแยกกลุ่มผู้ป่วย, การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และการบริหารงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าตอบแทน, ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำเป็นที่องค์กรในพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการบริหารงบประมาณ ซึ่งจะต้องอาศัยระเบียบการเงินการคลังที่เกี่ยวข้อง ทั้งระเบียบเงินบำรุง ระเบียบพัสดุ ระเบียบของกองทุนตำบล



ส่วนกลางจึงมีความจำเป็นต้องมีการพูดคุย ชี้แจง และทำความเข้าใจถึงการใช้งบประมาณดังกล่าว ให้มีความชัดเจน และถูกต้องตามระเบียบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ

ผู้รายงาน นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร. 081 – 7625312  
E - mail : Nark\_sawat@hotmail.com

# คณะที่ 4

## การบริหารจัดการ

## คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ

หัวข้อ แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ประเด็นการตรวจราชการแผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ประเด็นที่มุ่งเน้น

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 /แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง)

หมายเหตุ จัดทำแผนฯ ในทุกหมวดเงินงบประมาณ ประกอบด้วย

- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
- งบเงินอุดหนุน (งบลงทุน)
- งบรายจ่ายจ่ายอื่น (งบลงทุน)
- เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)

ยกเว้น งบค่าเสื่อม/ งบกระตุ้นเศรษฐกิจ ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559/  
งบกองทุนตำบลที่เป็นหมวดงบลงทุน (ถ้ามี)

2. การป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน
3. การตอบสนองข้อร้องเรียน

### 1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)รอบที่ 1

(1 ตุลาคม – 30 ธันวาคม 2559)

#### 2.1 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ตารางที่ 146 แสดง หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อคำถามการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment)

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	จังหวัด	อำเภอ	อำเภอ	รพช.	รพช.	รวม
		1	1	1	1	1	
1	หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อคำถามการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment) ข้อ EB 4-EB 6 (EB 1-EB 3 เดิม)	เป้าหมาย ระดับ 5	ผลงาน ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5

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

- มีแผนการปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ 2560 งบลงทุนตามรูปแบบที่กำหนดครบทุกหน่วยงาน และมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน อย่างถูกต้องตามระเบียบฯ พร้อมทั้งมีระบบการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรฐาน มีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

- มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและมีกลุ่มงานรับผิดชอบเฉพาะ (นิติการ /คบ./อนามัยสิ่งแวดล้อม) และมีการชี้แจงให้พื้นที่ทราบถึงระเบียบ กฎหมาย กำชับในเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน และมีคู่มือปฏิบัติงานผลประโยชน์ทับซ้อนทุกหน่วยบริการ

-แนวทางปฏิบัติในเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดเป็น KPI ระดับจังหวัด ซึ่งกำหนดให้ดำเนินการครบทุกแห่ง 100 เปอร์เซ็นต์ ในปี 2560 ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง โดยหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วประกอบด้วย จังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว/โรงพยาบาลรัฐประเทศ)อำเภอ(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ) โรงพยาบาลชุมชน(โรงพยาบาลตาพระยา/โรงพยาบาลวัฒนานคร) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการประเมินได้เข้าร่วมรับฟังนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานจาก ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) เมื่อวันที่ 6-7 ธันวาคม 2559 และจะเข้าร่วมรับฟังแนวทางการพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA) ในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 26 ธันวาคม 2559 ณ จังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ผู้บริหารของหน่วยงานได้แสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารงานหน่วยงาน ในวันที่ 19 ธันวาคม 2559 ที่บริเวณหน้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และพร้อมกันนี้ได้แจ้งแบบประเมินและแผนการดำเนินงานให้ผู้ประสานงานในพื้นที่รับทราบ เพื่อได้จัดเตรียมข้อมูลสำหรับการตรวจสอบและประเมินจาก ปชช.และผู้ตรวจราชการ ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.) และคณะกรรมการบริหาร(กบห.) เป็นการเบื้องต้นแล้ว

## 2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ(กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

## 3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย(กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1.การจัดทำราคากลางท้องถิ่น(BOQ)ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกร สถาปนิก จากหน่วยงานภายนอก ทำให้เกิดความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด 2.การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประเมินจากส่วนกลาง (ปชช.) ที่ล่าช้า ทำให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ทันเวลาที่ส่วนกลางกำหนด ประกอบกับภาระงานที่รับผิดชอบมีเงื่อนไขเวลาที่กำหนดในช่วงเดียวกัน (งานตรวจสอบภายใน /งานควบคุมภายใน/ITA/องค์กรคุณธรรม) และข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่และยังขาดทักษะความรู้ด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity & Transparency Assessment: ITA)	1.ขอรับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง 2.ขอเกลี้ยอัตรากำลังจากกลุ่มงานต่างๆภายในจังหวัดและขอรับการฝึกอบรม

ผู้รายงาน...นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ ตำแหน่ง.....นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี.....15 ธันวาคม 2559... โทร 083-7227716 e-mail...pongsai.m@gmail.com

#### คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

##### หัวข้อ การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม

##### ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ 2560 นี้ จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ มีโรงพยาบาลที่เปิดบริการใหม่ขนาด 10 เตียง จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลโคกสูง และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ มีระบบการรักษาและการส่งต่อที่เปลี่ยนแปลง อาจส่งผลกระทบต่อการจัดทำแผนจัดซื้อสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย และโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดดำเนินการ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆคือ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีการใช้ยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการส่งตรวจชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัย และครอบคลุมที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นในทุกโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

1. มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทั้งหมด)

ตารางที่ 147 แสดง มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แยกรายโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	วิธีดำเนินการ	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม					มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
		ยา	วัสดุ การแพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุ เอกซเรย์	วัสดุ วิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุ เอกซเรย์	วัสดุ วิทยาศาสตร์	จัดซื้อ ทั้งหมด	จัดซื้อ ทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ
1.รพ. สระแก้ว	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	6,764,952.37	-	-	-	266,850.00	21,487,304.17	-	-	-	2,411,158.00	7,031,802.37	23,898,462.	32.98
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	850,635.00	-	-	-	-	-	-	-	-	850,635.00	17	-	-
2.รพ.อรัญ ประเทศ	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	869,094.00	84,195.00	45,287.96	-	490,963.00	8,687,757.80	1,800,728.63	95,311.96	-	2,947,614.30	1,489,539.96	13,531,412.	12.11
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	148,808.00	-	-	-	-	-	-	-	-	148,808.00	69	-	-
3.รพ.วังน้ำเย็น	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	672,444.00	-	52,400.00	-	415,944.00	3,253,301.72	-	52,400.00	-	636,290.00	1,140,788.00	3,941,991.7	33.23
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	169,249.95	-	-	-	-	-	-	-	-	169,249.95	2	-	-
4.รพ.วัฒนานคร	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	1,241,453.90	187,834.50	3,937.00	-	453,965.00	3,024,468.24	762,850.45	115,678.00	-	866,823.70	1,887,190.40	4,769,820.3	39.57
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-
5.รพ.คลองหาด	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	212,869.85	219,246.40	26,330.00	-	84,241.60	1,309,973.54	554,402.01	53,200.00	-	447,785.80	542,687.85	2,365,361.3	27.97
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	118,904.00	-	-	-	-	-	-	-	-	118,904.00	5	-	-
6.รพ.ตาพระยา	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	-	-	-	-	-	381,664.13	163,057.50	-	-	-	-	544,721.63	-
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.รพ.เขาคิชฌกูฏ	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	400,295.00	14,384.80	-	-	156,563.00	1,482,000.47	197,227.00	-	-	409,840.00	571,242.80	2,089,067.4	33.64
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	131,476.00	-	-	-	-	-	-	-	-	131,476.00	7	-	-
8.รพ.โคกสูง	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	90,673.95	104,359.85	31,039.70	-	-	1,215,472.34	207,068.48	71,070.00	-	514,795.00	226,073.50	2,008,405.8	13.42
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	43,355.50	-	-	-	-	-	-	-	-	43,355.50	2	-	-
9.รพ.วังสมบูรณ์	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	96,304.00	-	93,797.30	-	-	947,031.69	-	453,586.63	-	-	190,101.30	1,400,618.3	13.57
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
ภาพรวมจังหวัด	ต่อราคาพร้อมแล้วตกลงราคา	10,348,087.07	610,020.55	252,791.96	-	1,868,526.60	41,788,974.10	3,685,334.07	841,246.59	-	8,234,306.80	13,079,426.18	54,549,861.	26.66
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	1,462,428.45	-	-	-	-	-	-	-	-	1,462,428.45	56	-	-

## 1. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2557

### 1.1 มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ในทุกระดับ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2557 ดังนี้

#### ระดับจังหวัด

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58 /2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณด้านเวชภัณฑ์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในภาวะวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างสมเหตุผล และเพื่ออนุวัตตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2557 อีกทั้งเพื่อให้การดำเนินงานจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 112 /2560 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee – PTC) เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านยาให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 6

#### ระดับหน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) (สำหรับพิจารณาการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

2. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

### 1.2 มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องและลดต้นทุนตามระดับสถานบริการเป้าหมายหรือเจตนารมณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีความสอดคล้องและลดต้นทุนกันตามระดับของโรงพยาบาล โดยเน้นยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ให้มีชนิดยา ขนาดยา สอดคล้อง และมีความลดต้นทุนไปตามขนาดความสามารถในการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทราบถึงรายการยาโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง กับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง

มีมาตรการการควบคุมการใช้จ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ใน รพท. และ รพช. ทั้งนี้เพื่อให้สัดส่วนของปริมาณการใช้ยา ED/Non-ED เป็น 80/20 และ 90/10 ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของของโรงพยาบาลแต่ละระดับ สอดคล้องกับตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 80 : 20 และโรงพยาบาลชุมชน (M2,F1,F2,F3) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลัก

แห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 90 : 10 เช่น มีมาตรการและการวางแผนที่ชัดเจนในเรื่องของการลดมูลค่ายา โดยเน้นให้แพทย์ใช้ยา ED ก่อนเป็นลำดับแรก และยาในกลุ่ม NED ที่ควบคุม ใช้ระบบให้ผู้ป่วยชำระเงินเองและแพทย์กรอกเหตุผลก่อนจ่ายยา ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดปรากฏตามตาราง

**ตารางที่ 148 แสดง** ร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการยา ED	รายการยา NED	รายการยาทั้งหมด	สัดส่วน ED/ยาทั้งหมด	เกณฑ์
รพ.สระแก้ว	616	98	714	86.27	>80
รพ.อรัญประเทศ	417	52	469	88.91	>80
รพ.วังน้ำเย็น	321	31	352	91.19	>90
รพ.เขาลงกรรจ์	<b>318</b>	<b>25</b>	343	92.71	>90
รพ.ตาพระยา	307	20	327	93.88	>90
รพ.คลองหาด	281	25	306	91.83	>90
รพ.วัฒนานคร	246	11	257	95.72	>90
รพ.โคกสูง	275	15	290	94.83	>90
รพ.วังสมบูรณ์	262	24	286	91.61	>90

### 1.3 มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในฐานะของผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้ดำเนินการจัดทำแผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

โดยในปีงบประมาณ 2560 นั้น โรงพยาบาลได้จัดส่ง แผนการสั่งซื้อครบทุกประเภทของเวชภัณฑ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ลงนามอนุมัติแผนการจัดซื้อแล้ว และมีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.2557 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย พ.ศ.2557 ครบทุกแห่ง

### 1.4 มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้ หน่วยจัดซื้อในระดับอำเภอ ต้องจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.2557 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาโดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย พ.ศ.2557 หากมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณหรือราคาในรายการที่ต้องจัดซื้อ ผู้จัดซื้อจะส่งสรุปการเปลี่ยนแปลงแผนการจัดซื้อทุกๆไตรมาส

### 1.5 จัดซื้อจัดจ้างร่วม

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในเรื่องยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทต่างๆ ที่มีการใช้ร่วมกันมากหรือมีมูลค่าสูง ทั้งในระดับจังหวัด และในระดับเขต แสดงรายละเอียดตามกลุ่มเวชภัณฑ์ ดังนี้

#### กลุ่มยา

##### - ระดับเขต



ในปีงบประมาณ 2559 มีการดำเนินการจัดหายาร่วมในระดับเขต โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นคณะทำงาน โดยเขต 6 แบ่งเป็น 3 หน่วยจัดหาย่อย มีรายการทั้งสิ้น 16 รายการ ดำเนินการเสร็จสิ้นพร้อมได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้ว 9 รายการ

ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการจัดซื้อยาร่วม ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ได้ดำเนินการคัดเลือกยาที่มีการใช้ร่วมกันหรือมีมูลค่าสูง ได้จำนวนรายการทั้งสิ้น 55 รายการ โดยจังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศเป็นคณะทำงานได้รับรายการยาจำนวน 6 รายการเพื่อนำมาดำเนินการจัดหายาร่วมในระดับเขตต่อไป

#### - ระดับจังหวัด

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้มีการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วมกันได้รายการยาทั้งสิ้น 124 รายการ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามเอกสารแนบ

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานร่วมกันในจังหวัดอย่างต่อเนื่องและได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว 3 กลุ่มรายการ เป็นจำนวนรายการทั้งสิ้น 118 รายการ โดยจัดส่งรายงานผลการจัดหาร่วมดังกล่าวให้กับทุกโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

#### กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์ (LAB)

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสาธารณสุข) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการต่อราคาาร่วมในรายการน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 41 รายการ และในส่วนของ out lab อยู่ในระหว่างการดำเนินการสอบราคา/ประกวดราคา ตามระเบียบพัสดุต่อไป

#### กลุ่มวัสดุทันตกรรม

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านทันตกรรม) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการต่อราคาาร่วมในรายการวัสดุทันตกรรมจำนวนทั้งสิ้น 15 รายการ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

#### กลุ่มวัสดุการแพทย์

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านวัสดุการแพทย์) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการต่อราคาาร่วมในรายการวัสดุการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 72 รายการ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

#### 1.6 มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว ได้ใช้เกณฑ์อัตราการสำรองยาของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานควรมีการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน ๑ เดือน และโรงพยาบาลชุมชน ไม่เกิน ๒ เดือน

โดยมีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลลดมูลค่าการสำรองยาในคลังยาลง เพื่อเพิ่มสภาพคล่องของเงินหมุนเวียนในโรงพยาบาลต่าง ๆ และใช้ระบบการสนับสนุนกันภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการกระจายยาที่เหมาะสม หรือช่วยสนับสนุนกันเวลาขาดแคลน รายละเอียดปรากฏตามตาราง

**ตาราง 149 แสดง** อัตราการสำรองยา ณ สิ้นปีงบประมาณ เปรียบเทียบ 2 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559)

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	1.80	1.96
วัฒนานคร	1.74	1.39
อรัญประเทศ	1.46	1.82
ตาพระยา	2.19	1.95
เขาคอกระเจ	0.72	1.91
วังน้ำเย็น	1.20	1.74
คลองหาด	1.89	1.58
โคกสูง	N/A	N/A
วังสมบูรณ์	N/A	N/A

### 1.7 มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

จังหวัดสระแก้วได้จัดทำรอบของการรายงาน งานบริหารเวชภัณฑ์ไว้ตามที่กระทรวงได้กำหนดให้ดังนี้

- แผนการจัดซื้อจัดจ้างของอำเภอต่างๆ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนปีงบประมาณถัดไป
- รายงานผลการปรับเปลี่ยนกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์
- รายงานการปรับเปลี่ยนแผนการจัดซื้อ ทุกๆ ไตรมาส
- รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ มูลค่าการจัดซื้อ เทียบกับข้อมูลของปีงบประมาณที่ผ่านมา (เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าการจัดซื้อ) ทุกๆ ไตรมาส
- รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อพร้อม

ซึ่งข้อมูลและรายงานเหล่านี้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ จะเป็นผู้ติดตาม รวบรวมรายงานต่าง ๆ และนำเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทุก ๆ ไตรมาส และเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ ตามรอบวาระของทุกปี เพื่อการประเมินและปรับเปลี่ยนการดำเนินการในปีต่อไป จากปี 2559 ที่ผ่านมา ทุกโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการประสานงานและส่งมอบข้อมูลครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

## 2. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

### 2.1 มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการตาม ระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยมีการจัดหาเกณฑ์จริยธรรมในกลุ่มวิชาชีพต่างๆเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมของโรงพยาบาลว่าด้วยเรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยเน้นความโปร่งใส และตรวจสอบได้ มีการประกาศดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึงและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและใช้

ต่อเนื่องมา ปัจจุบันไม่พบกรณีร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับด้านจริยธรรมการจัดการจากโรงพยาบาลและผู้จัดซื้อ แต่  
อย่างไร

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี มกราคม 2560 โทร.08-1395-5527 e-mail : pratanacc@gmail.com

#### คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ

หัวข้อ แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ประเด็นการตรวจราชการแผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

##### 1. ประเด็นที่มุ่งเน้น

1. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด
  2. คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ) รอบที่ 1 (1 ตุลาคม – 30 ธันวาคม 2559)

##### 2.1 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ตารางที่ 150 แสดง ผลการดำเนินงานร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	จังหวัด	อำเภอ	อำเภอ	รพช.	รพช.	รวม
		1	1	1	1	1	
1	คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด	เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 25	ไม่เกินร้อยละ 25	ไม่เกินร้อยละ 25	ไม่เกินร้อยละ 25	ไม่เกินร้อยละ 25	ไม่เกินร้อยละ 25
	ผลงาน	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5	
2	คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	ผลงาน					

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

1. จังหวัดสระแก้วได้จัดอบรมการให้สาเหตุการตายให้กับ นายทะเบียนอำเภอ เทศบาล และแพทย์ในโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2559 ที่ผ่านมา
2. ได้จัดทำคณะทำงานตรวจสอบคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาข้อมูล

##### 2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย(กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ไม่ทราบจำนวนและรายละเอียด การให้สาเหตุการตายจากนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการติดตาม กำกับ และรายงาน รายเดือน รายวันได้	ขอเชื่อมต่อ หรือรายงานการให้สาเหตุการตายจากนายทะเบียนท้องถิ่น
พื้นที่ยังมีความเข้าใจในการให้รหัสการวินิจฉัย ที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด	

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ร่วมติดตามและพัฒนาข้อมูลการให้สาเหตุการตายระหว่างหน่วยบริการกับนายทะเบียนท้องถิ่น อย่างเป็นทางการ

### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโร Health Explorer โดยสามารถเข้าใช้งานได้  
ที่ <http://203.157.145.19/> ..เมนู admin/ตรวจสอบข้อมูล/ตรวจสอบการให้รหัส ICD

ผู้รายงาน.....นายทรงพล เพี้ยเพ็งตัน.....

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน.....

งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทร..... 0-3742-5141 ต่อ 109.....

## คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

### หัวข้อ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ :

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย

#### 2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

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 รองลงมาคือระดับสูง(ALS) ร้อยละ 13.78 และระดับพื้นฐาน (BLS) ร้อยละ 8.31 เครื่องข่ายเมืองสระแก้ว ให้บริการมากที่สุด 487 เที่ยว รองลงมา คือ เครื่องข่ายวังน้ำเย็น/สมบูรณ 474 เที่ยว และ เครื่องข่ายอรัญ/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

การขยายเครือข่ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสระแก้วมีหน่วยปฏิบัติการ EMS ทั้งหมด 139 จุด ประกอบด้วย ALS 8 จุด BLS 20 จุด และ FR 111 จุด (ระดับ FR ได้แก่ รพ.สต. 13 จุด มูลนิธิ/สมาคม 33 จุด และ อปท. 65 จุด) อปท.ขึ้นทะเบียนครบ 100 % แต่ อปท. มีผลงานออกให้บริการเพียง ร้อยละ 33.84 ของ อปท.ที่ขึ้นทะเบียน โดยเครือข่ายตาพระยามีผลงานครบ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ เครือข่ายวังน้ำเย็น/วังสมบูรณ ร้อยละ 71.43 และเครือข่ายคลองหาด ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ สมาชิกที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด 824 คน ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพจากมูลนิธิ/สมาคม และ อปท.ระดับ FR 685 คน EMT-B 34 คน EMT-I 18 คน และพยาบาล 87 คน รถฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง 129 คัน ประกอบด้วยระดับ ALS 19 คัน BLS 6 คัน และ FR 104 คัน

#### 3. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่

ตารางที่ 151 แสดง แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	การอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น(EMR 40 ชม.)	130,000	รุ่นที่1 21-24 ก.พ.60 รุ่นที่2 14-17 มี.ค.60	
2	การแข่งขันทักษะกู้ชีพกู้ภัย (Sakaeo EMS Rally) สระแก้ว	250,000	8 ธ.ค. 2559	100
3	การแข่งขันทักษะกู้ชีพกู้ภัย (EMS Rally) ระดับเขต 2560	30,000	16-17 ม.ค.60	
4	อบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	30,000	ม.ค.-ก.ย.60	
5	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วยระบบจ่ายตรง	20,000	23 ก.พ.60	
	รวม	460,000		

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 152 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ของร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน
1. คณะกรรมการ/ ทำงานระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน 2. ประชุม คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน EMS 3. มีการวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินงาน EMS 4. มีแผนงาน/โครงการ 5 ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับ บริการ EMSมากกว่า ร้อยละ 95.5 ของ เป้าหมาย 3 เดือน	ดำเนิน การ แล้ว	1. การอบรมหลักสูตร ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR 40 ชม.) 2. อบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ จัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วย ระบบจ่ายตรง 4. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการ EMSมากกว่า ร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 6 เดือน		1. ขยาย เครือข่ายสู องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น 2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับบริการ EMSมากกว่า ร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 9 เดือน		1.ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ ได้รับบริการ EMSมากกว่า ร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 12 เดือน 2. มีนวัตกรรม /ถอดบทเรียน	

## 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

ความครอบคลุมของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย โดยเป้าหมายคิดจากความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 7 ซึ่งจังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 13,738 ราย/ปี ( 3,435 รายต่อไตรมาส) ผลงานการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2 เดือนแรก จำนวน 2,286 ราย คิดเป็น ร้อยละ 66.55 ของเป้าหมายไตรมาสแรก

**ตารางที่ 153 แสดง** ความครอบคลุมของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน แยกรายอำเภอ

เครือข่าย	ผลงาน EMSปี 59 (เที่ยว)	เป้าหมาย เพิ่มขึ้น7% ของปี 59	เป้าหมาย 3 เดือน	ผลงาน ต.ค. -พ.ย. 59
เมือง	2,382	2,549	637	487
คลองหาด	829	887	222	125
ตาพระยา	1,537	1,645	411	302
วังน้ำเย็น/วังสมบูรณ์	2,845	3,044	761	474
วัฒนานคร	1,386	1,483	371	232
อรัญ/โคกสูง	2,615	2,798	700	420
เขาฉกรรจ์	1,245	1,332	333	246
รวม	12,839	13,738	3,434	2,286

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

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



## คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

### หัวข้อ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

#### เขตบริการสุขภาพที่ 6

#### จังหวัดสระแก้ว

#### 1. หัวข้อ การบริหารการเงินการคลัง

##### 1.1 สถานการณ์

ตามทีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการทำงานที่สำคัญ โดยการพัฒนาประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ(Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ 2560 แผนงานที่ 14 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ โครงการบริหารจัดการการเงินการคลัง 5 โดยกำหนดมาตรการที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนระบบการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (sufficient allocation)

มาตรการที่ 2 ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (planfin management)

มาตรการที่ 3 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (efficient management)

มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (accounting audit)

มาตรการที่ 5 พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร (network & capacity building)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ดำเนินตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว โดยมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจากสถิติโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาการเงินย้อนหลัง 2557-2559 (ไตรมาส 4) ตามตาราง 1

**ตารางที่ 154 แสดง ผลโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติการเงินระดับ 7 รายไตรมาส ปีงบประมาณ 2557-2559**

ไตรมาสที่	4/57	1/58	2/58	3/58	4/58	1/59	2/59	3/59	4/59	1/60
รพ.ระดับ7 (แห่ง)	1 (ตาพระ ยา)	1 (ตาพระ ยา)	0	0	1 (ตาพระ ยา)	0	0	0	0	0

ที่มา: ที่มา : รายงานสถานะทางการเงินหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2557-2559

จากตาราง 1 พบว่าปีงบประมาณ 2557 มีโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติการเงินระดับ 7 เรื้อรัง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตาพระยา เกิดขึ้นทุกไตรมาส ปีงบประมาณ 2558 มีโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติการเงินระดับ 7 ในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 4 คือ โรงพยาบาลตาพระยา และในปีงบประมาณ 2559 ไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤติการเงินระดับ 7

## 2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

### 2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ (หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อจำนวน 7 ข้อ)

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาวิกฤติทางการเงิน (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 8 ของหน่วยบริการในพื้นที่)

ตารางที่ 155 แสดง ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นจำนวน 7 ข้อ ตามประเด็นการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	ชื่อหน่วยบริการ	1.แผนทาง การเงิน (Planfin) มี ความ ทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง	2.ผลต่าง ของแผน และผล ไม่ เกินร้อยละ 5 (รายได้ และ ค่าใช้จ่ายสูง กว่าหรือต่ำ กว่าแผนได้ ไม่เกินร้อย ละ 5)	3.หน่วย บริการมี สัดส่วนของ ต้นทุนต่อ รายได้ ไม่เกินค่า mean+1 SD ของหน่วย บริการในกลุ่ม ระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม)	4.หน่วย บริการผ่าน เกณฑ์ ประเมิน ประสิทธิ ภาพ มากกว่า 4 ตัว จาก เกณฑ์ ประเมิน 7 ตัว	5.หน่วย บริการมี ค่าเฉลี่ย คะแนน FAI >90	6.หน่วย บริการผ่าน เกณฑ์ คะแนน คุณภาพ บัญชีด้วย การตรวจ ทาง อิเล็กทรอนิกส์ 100 คะแนน	7.เครือ ข่าย CFO/A uditor ระดับ เขต/ จังหวัด ผ่านการ อบรม
1	รพ.สระแก้ว	ผ่าน	อยู่ระหว่าง	อยู่ระหว่าง	อยู่ระหว่าง	อยู่	อยู่ระหว่าง	อยู่
2	รพ.คลองหาด	ผ่าน	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ระหว่าง	ดำเนินการ	ระหว่าง
3	รพ.ตาพระยา	ผ่าน				ดำเนินการ		ดำเนินการ
4	รพ.วังน้ำเย็น	ผ่าน				การ		การ
5	รพ.วัฒนานคร	ผ่าน						
6	รพ.อรัญประเทศ	ผ่าน						
7	รพ.เขาฉกรรจ์	ผ่าน						
8	รพ.วังสมบูรณ์	ไม่ผ่าน						
9	รพ.โคกสูง	ไม่ผ่าน						

ข้อมูล ณ พฤศจิกายน 2559

จากตารางพบว่า ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นจำนวน 7 ข้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว อยู่ระหว่างการดำเนินงาน รายละเอียดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว

#### 1.2.1 ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

##### 1) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (sufficient allocation)

หน่วยบริการได้รับการจัดสรรงบประมาณที่พอเพียงต่อการให้บริการไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาการเงิน ตามรายงานแผนทางการเงิน Planfin60 โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนทุกแห่งเป็นแผนเกินดุล มีรายได้มากกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 100

## 2) มาตรการที่ 2 ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (planfin management)

โรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนการเงินที่มีคุณภาพและใช้แผนเพื่อการบริหาร ควบคุม กำกับการดำเนินงานรายเดือน รายไตรมาสและปีงบประมาณ

2.1 แผน Plan fin 60 ของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีความครบถ้วน ความสมบูรณ์ มีโรงพยาบาลที่แผน Planfin ไม่ถูกต้อง จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ และโรงพยาบาลโคกสูง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ขาดความสมบูรณ์ในส่วนผู้ป่วยในและลูกหนี้

2.2 รายงานร้อยละของหน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 อยู่ระหว่างการดำเนินการหน่วยบริการทุกแห่งจัดทำรายงานการเงิน ตามผังบัญชีภาคสุขภาพปี 2560 ตัดข้อมูลจัดทำรายงาน ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2559

## 3) มาตรการที่ 3 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (efficient management)

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มี 3 ประเด็น ดังนี้คือ

3.1 หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ ไม่เกินค่า mean+1 SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการ รอการปรับปรุงรายงานการเงิน ตามผังบัญชีภาคสุขภาพปี 2560 ของโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ทุกแห่ง

3.2 ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน >4 ตัว จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 ตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการเนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่นำมาใช้ในการสร้างประสิทธิภาพ จึงจะมีการประชุมกลุ่มนักบัญชีจัดทำและเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด ในไตรมาสที่ 2 /2560

3.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >90 ผลการดำเนินการในไตรมาสที่ 1/2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการ มีการประชุมชี้แจงและส่งคู่มือการประเมินตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังให้หน่วยบริการแล้ว

## 4) มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (accounting audit)

รายงานการเงินได้รับการตรวจรับรองคุณภาพเบื้องต้น โดยกำหนดร้อยละของหน่วยบริการมีคะแนนคุณภาพบัญชี(ตรวจสอบบัญชีด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์)มีความถูกต้อง ร้อยละ 85 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาล มีแผนการพัฒนาและตรวจประเมินระบบคุณภาพบัญชีปีงบประมาณ 2560

## 5) มาตรการที่ 5 พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร (network & capacity building)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการมีแผนงานโครงการอบรมนักบริหารการเงินการคลังและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานเสริมประสิทธิภาพการเงินการคลัง ในไตรมาสที่ 2/2560

## 2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

### 1) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (sufficient allocation)

หน่วยบริการได้รับการจัดสรรงบประมาณที่พอเพียงต่อการให้บริการไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาการเงิน ตามรายงานแผนทางการเงิน Planfin60 โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนทุกแห่งเป็นแผนเกินดุล มีรายได้มากกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตาราง

#### ตารางที่ 156 แสดง ผลการจัดทำแผนทางการเงิน planfin 60 จังหวัดสระแก้ว

หน่วยงาน	NI	สรุป แผน	EBITDA	งบลงทุน(เงินบำรุง)		NWC Q4/59 (simulate)	NWC Q4/60 (simulate)	
				สถานะ	จำนวนเงินที่ เกิน			จำนวนเงิน ลงทุน
รพ.สระแก้ว	36,453,466.00	เกินดุล	7,290,693.20	ไม่เกิน		2,158,000	133,967,865	204,383,977
รพ.อรัญ ประเทศ	4,002,388.14	เกินดุล	800,477.63	เกิน	2,199,522		-15,739,593	29,553,078
รพ.ตาพระยา	6,633,481.96	เกินดุล	1,326,696.39	เกิน	7,839,084		-3,937,458	2,630,008
รพ.วัฒนานคร	6,036,537.06	เกินดุล	1,207,307.41	ไม่เกิน		807,307	7,887,204	26,838,874
รพ.วังน้ำเย็น	6,331,935.05	เกินดุล	1,266,387.01	เกิน	233,612		26,341,477	22,383,041
รพ.คลองหาด	5,199,699.16	เกินดุล	1,039,939.83	ไม่เกิน		39,939	5,117,137	8,313,807
รพ.เขาฉกรรจ์	2,699,283.42	เกินดุล	539,856.68	เกิน	1,743,343		10,624,011	25,074,545
รพ.โคกสูง	19,997,119.76	เกินดุล	3,999,423.95	ไม่เกิน		2,978,027	21,641,186	20,326,848
รพ.วังสมบูรณ์	19,183,937.94	เกินดุล	3,836,787.59	ไม่เกิน		3,994,067	19,907,256	20,344,263
จังหวัดสระแก้ว	106,537,848	เกินดุล	21,307,569.69	เกิน	12,015,563	9,977,342	205,809,086	359,848,445

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางแสดงให้เห็นว่า แผนทางการเงิน Planfin60 โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนทุกแห่งเป็นแผนเกินดุล มีรายได้มากกว่ารายจ่าย คิดเป็น ร้อยละ 100 คาดการณ์ NWC ในไตรมาสที่ 4/2560 หน่วยบริการทุกแห่ง ไม่ติดลบ

### 2) มาตรการที่ 2 ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (planfin management)

การติดตามกำกับแผน Plan fin 60 ของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีความทันเวลา ความครบถ้วน ความถูกต้อง ดังตาราง

ตารางที่ 157 แสดงแผนทางการเงิน (Planfin60) ของหน่วยบริการในจังหวัดสระแก้ว มีความทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง

ลำดับ	หน่วยงาน	ความทันเวลา	ความครบถ้วน (ครบ 7 แผน )(สสจ/เขตลงนาม)	ความถูกต้อง
1	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	/	/	/
2	คลองหาด,รพช.	/	/	/
3	ตาพระยา,รพช.	/	/	/
4	วังน้ำเย็น,รพช.	/	/	/
5	วัฒนานคร,รพช.	/	/	/
6	อรัญประเทศ,รพช.	/	/	/
7	เขาฉกรรจ์,รพช.	/	/	/

ลำดับ	หน่วยงาน	ความทันเวลา	ความครบถ้วน (ครบ 7 แผน )(สสจ/เขตลงนาม)	ความถูกต้อง
8	วังสมบูรณ์,รพช.	/	/	X
9	โคกสูง,รพช.	/	/	X

ที่มา : เว็บไซต์กลุ่มประกันสุขภาพ <http://hfo60.cfo.in.th/default.aspx>

จากตารางแสดงให้เห็นว่า แผน Plan fin 60 ของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีความครบถ้วน ความสมบูรณ์ มีโรงพยาบาลที่แผน Planfin ไม่ถูกต้อง จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ และโรงพยาบาลโคกสูง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ ขาดข้อมูลในส่วนผู้ป่วยในและลูกหนี้

### 3) มาตรการที่ 3 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (efficient management)

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ ไม่เกินค่า mean+1 SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการ รอการปรับปรุงรายงานการเงิน ตามผังบัญชีภาคสุขภาพปี 2560 ของโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน ทุกแห่ง แต่มีผลการดำเนินการในไตรมาสที่ 4/2559 ดังตาราง ตารางที่ 158 แสดงหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1 SDของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม) ไตรมาสที่ 4/2559

หน่วยบริการ	กลุ่มระดับบริการ	UnitCostRW		Unit Cost OPD		สรุปผลการประเมิน	
		Mean+1SD	ผลการดำเนินงาน	Mean+1SD	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.สระแก้ว	รพท.S	16,554.19	12,734.64	982.28	712.34	/	
รพ.อรัญประเทศ	รพท.M1 ใหม่ยกระดับ	17,827.62	12,241.84	824.40	623.81	/	
รพ.วังน้ำเย็น	รพช.60 - 89/POP60,000 - <100,000	18,356.98	16,260.70	766.28	672.28	/	
รพ.วัฒนานคร	รพช.60 - 89/POP55,000 - <60,000	19,012.19	16,432.31	801.63	476.24	/	
รพ.เขาฉกรรจ์	รพช.30 - 59/POP40,000 - <45,000	16,320.30	16,303.54	738.74	525.49	/	
รพ.ตาพระยา	รพช.30 - 59/POP40,000 - <45000	16,320.30	16,607.95	738.74	627.50	/	
รพ.คลองหาด	รพช.30 - 59/POP25,000 - <30,000	18,428.16	18,153.79	760.16	655.26	/	

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการที่มีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1 SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม) ไตรมาสที่ 4/2559 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ มีไม่ผ่านเกณฑ์ มีค่า UnitCostRW สูงกว่าเกณฑ์เกินค่า mean+1 SD จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตาพระยา

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน >4 ตัว จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 ตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการเนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่นำมาใช้ในปีงบประมาณ 2560 ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพการเงินการคลัง จึงจะมีการประชุมกลุ่มนักบัญชีจัดทำรายงานการประเมินผลและเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด ในไตรมาสที่ 2 /2560

ร้อยละของหน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >90 ผลการดำเนินการในไตรมาสที่ 1/2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการ มีการประชุมชี้แจงวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 และส่งคู่มือการประเมินตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังให้หน่วยบริการแล้ว แต่มีผลการดำเนินการในไตรมาสที่ 4/2559 ดังตาราง

**ตารางที่ 159 แสดง การประเมินผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI จังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 4/2559**

ลำดับ	โรงพยาบาล	การควบคุมภายใน		การพัฒนาคุณภาพ		การเพิ่มประสิทธิภาพ		การพัฒนาการจัดทำ		คะแนน
		(Internal Control:IC)	บัญชี (Accounting Audit : AC)	การบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)	ต้นทุนบริการ (Unit Cost:UC)	FAI=(X1*20)+(X2*20)(X3*30)(X4*30)/5				
		ระดับความสำเร็จ (x1)	น้ำหนัก (20)	ระดับความสำเร็จ (x2)	น้ำหนัก (20)	ระดับความสำเร็จ (x3)	น้ำหนัก (30)	ระดับความสำเร็จ (x4)	น้ำหนัก (30)	
1	รพ.สระแก้ว	4	80	4	80	5	150	5	150	92.00
2	อรัญประเทศ	4	80	3	60	5	150	5	150	88.00
3	วัฒนานคร	4	80	4	80	5	150	5	150	92.00
4	วังน้ำเย็น	4	80	2	40	5	150	5	150	84.00
5	ตาพระยา	4	80	3	60	5	150	5	150	88.00
6	คลองหาด	4	80	2	40	5	150	5	150	84.00
7	เขาฉกรรจ์	4	80	3	60	5	150	5	150	88.00
คะแนนเฉลี่ย										88.00

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตาราง แสดงให้เห็นว่า การประเมินผลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง FAI จังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 4/2559 ในภาพรวมจังหวัดสระแก้วมีคะแนนร้อยละ 88.00 หน่วยบริการที่มีผลการประเมินมากที่สุดคือ รพ.สระแก้ว และรพ.วัฒนานคร ร้อยละ 92.00 รองลงมาเป็น รพ.อรัญประเทศ รพ.ตาพระยา รพ.เขาฉกรรจ์ ร้อยละ 88.00 และรพ.วังน้ำเย็น รพ.คลองหาด ร้อยละ 84.00

#### 4) มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (accounting audit)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาล มีแผนการพัฒนาและตรวจประเมินระบบคุณภาพบัญชีปีงบประมาณ 2560 แต่มีผลการดำเนินการในปีงบประมาณ 2559 ดังตาราง

ตารางที่ 160 แสดงหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ 100 คะแนน ของโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559

รพ./ปีงบประมาณ	ประเมินจังหวัด						ประเมินเขต					
	คะแนน			ระดับ			คะแนน			ระดับ		
	57	58	59	57	58	59	57	58	59	57	58	59
รพ.สระแก้ว	82.38	87.47	87.41	A	A	A						
รพ.อรัญประเทศ	64.4	64.21	75.11	C	C	B						
รพ.วัฒนานคร	75.51	91.20	75.11	B	A+	B	82.3				A	
รพ.วังน้ำเย็น	52.30	52.56	71.54	C	C	B	50.2		67.4	D		C
รพ.ตาพระยา	78.29	81.12	80.93	B	A	A						
รพ.คลองหาด	88.33	83.89	82.15	A	A	A						
รพ.เขาฉกรรจ์	70.01	78.8	84.64	B	B	A						
รพ.โคกสูง			71.53			B						
รพ.วังสมบูรณ์			61.63			C						
คะแนนเฉลี่ย	73.03	77.03	76.67	B	B	B						

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผลการประเมินคุณภาพระบบบัญชี ปีงบประมาณ 2559 โดยทีมจังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับ B คะแนนเท่ากับ ร้อยละ 76.67 หากพิจารณาเป็นรายหน่วยบริการ มีระดับ A จำนวน 4 แห่ง คือ รพ.สระแก้ว รพ.ตาพระยา รพ.คลองหาด และรพ.เขาฉกรรจ์ ระดับ B จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.อรัญประเทศ รพ.โคกสูง และ รพ.วัฒนานคร ระดับ C จำนวน 2 แห่งคือ รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.วังสมบูรณ์

#### 5) มาตรการที่ 5 พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากร (network & capacity building)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอยู่ระหว่างดำเนินการมีแผนงานโครงการอบรมนักบริหารการเงิน การคลังและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานเสริมประสิทธิภาพการเงินการคลัง ในไตรมาสที่ 2/2560

### 3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วกำหนดนโยบายการบริหารการเงินการคลังตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี มีการกำหนดมาตรการการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวทาง มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการการเงินการคลังทุกระดับ คณะกรรมการในระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการ ต้องมีองค์ความรู้ด้านการเงินการคลัง เครื่องมือทางการเงิน บัญชีภาคสุขภาพ สอดคล้องกับ พัฒนาเครือข่าย และศักยภาพบุคลากร

2. การสร้างให้ผู้บริหารมีความตระหนักในการบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

3. การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง สอดคล้องกับ การจัดสรรเงินอย่างพอเพียงและการติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน

4. มีการพัฒนาคุณภาพบัญชีอย่างต่อเนื่องให้มีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี

#### 4. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย) และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

1) การรวบรวมข้อมูลทางการเงิน รายงานทางการเงิน เพื่อนำมาวิเคราะห์ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับปรุงรายงานทางการเงินของกระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้รายงาน

นางกชพรรณ หาญชิงชัย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

โทร 09-3135-2508

e-mail: h\_kodchapan@hotmail.com

นายสุรชัย เทียมพูล

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน

โทร 08-3373-9595

e-mail:surachai\_sk@hotmail.com

วันที่ 19 ธันวาคม 2559



## คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

### หัวข้อ..การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

1. ประเด็นการตรวจราชการ.....ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์
2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

#### 2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 161 แสดง จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	สมบูรณ์	โคกสูง	รวม	
1	บุคลากรทางการแพทย์	เป้าหมาย	43	6	7	6	6	6	8	5	6	93
	และสาธารณสุขใน	ผลงาน	43	6	7	6	6	6	8	5	6	93
	จังหวัดผ่านการอบรม	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	เชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม											
	ศักยภาพทีมสนับสนุน											
	งานวิจัย (หลักสูตรการ											
	อบรมไม่ต่ำกว่า 2 วัน											
	ขึ้นไป) (มี/ไม่มี)											
2	มีผลงานวิจัย/ R2R	เป้าหมาย	15	2	2	2	2	2	2	2	2	31
	ด้านสุขภาพ อย่างน้อย	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 เรื่อง/จังหวัด	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	หน่วยงานที่มี	เป้าหมาย	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	คณะกรรมการ	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	จริยธรรมการวิจัย ได้	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	จัดทำ SOP และมีกร											
	พิจารณาจริยธรรม											
	งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง											
4	จังหวัดรวบรวมและ	เป้าหมาย	43	6	7	6	6	6	8	5	6	93
	วิเคราะห์ผลงานวิจัย/	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R2R จากหน่วยงานใน	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	จังหวัด ส่งเป็น											
	ฐานข้อมูลผลงานวิจัย/											
	R2R ระดับเขตสุขภาพ											
5	ร้อยละ	เป้าหมาย	43	6	7	6	6	6	8	5	6	93
	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	สุขภาพที่ให้หน่วยงาน	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ต่าง ๆ นำไปใช้											
	ประโยชน์ (ร้อยละ 20)											

## 2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

1. จังหวัดได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ(PA) ที่ทุกหน่วยงานต้องมีผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง
2. กำหนดเป็นตัวชี้วัด ในเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม และ รพ.สอ.ติดตาม ที่ทุกหน่วยงานต้องมีผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง
3. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ระดับจังหวัด และปรับปรุงคณะกรรมการจริยธรรมในคนระดับจังหวัด
4. จังหวัดได้จัดทำโครงการอบรมพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการวิจัย หลักสูตร 10 วัน โดยประสานความร่วมมือในการจัดทำหลักสูตรและดำเนินการอบรมกับมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โดยจัดอบรมครั้งที่ 1 วันที่ 26 – 27 ธันวาคม 2559 มีผู้เข้าอบรมจากโรงพยาบาลทุกแห่ง,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป้าหมายผู้เข้าร่วมอบรม 93 คน ผลงานวิจัย 31 เรื่อง
5. มีแผนการจัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอละครคัดเลือกผลงานวิชาการระดับจังหวัดในวันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2560

## 3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

- การกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวง
- การสนับสนุนจากผู้บริหาร ในด้านการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรมและกาสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากหน่วยงานต้นสังกัด

ผู้รายงาน.....นางสาวชุตติญา บุญพงศ์ไพศาล .....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ .....

วัน/เดือน/ปี.....18 ธันวาคม 2559 .....

โทร.....0954930648 e-mail...chuti\_yaom@hotmail.com.....

# ภาคผนวก

## หัวข้อ : การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6

### One Health For Rabies Free Zone Region 6

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. การใช้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในการดำเนินงานพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้โมเดล ตำบลปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดสระแก้ว ประยุกต์ใช้กับทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

#### 2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า ยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากหากเป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย โดยในปี 2559 ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤศจิกายน 2559 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว 12 ราย ใน 9 จังหวัด แต่พบในเขตสุขภาพที่ 6 ถึง 7 ราย ใน 5 จังหวัด(สมุทรปราการ 2 ราย ฉะเชิงเทรา 2 ราย ชลบุรี ระยองและสระแก้ว จังหวัดละ 1 ราย)

#### 3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ : สุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 183,000 บาท เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 โดยดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 162 แสดงแผนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6

แผนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6			
ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6	พ.ย.-๕๙	สสจ.สระแก้ว
๒	เขียนโครงการเสนอขออนุมัติผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6	ธ.ค.-๕๙	สสจ.สระแก้ว
๓	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน One Health Rabies Free Zone เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อชี้แจงกรอบแนวคิดและการดำเนินงาน One Health พร้อมจัดทำคู่มือการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 6 และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยเสนอรูปแบบการดำเนินงาน ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว ของจังหวัดสระแก้ว เป็นแนวทางการดำเนินงานในทุกจังหวัด	ธ.ค.๕๙ หรือต้นเดือน ม.ค.๖๐	สสจ.สระแก้ว
๔	แต่ละจังหวัด เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดจัดทำคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพหนึ่งเดียวของจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพรบโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘	ม.ค.-ก.พ.๖๐	ทุกจังหวัด
๕	เปิดตัว One Health Rabies Free Zone Region 6 และจัดทำ MOU กับภาคีเครือข่าย ปศุสัตว์ และท้องถิ่น เพื่อเริ่มรณรงค์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า มีนาคม-เมษายน	มี.ค.-๖๐	ภาคีเครือข่ายทุกจังหวัด
๖	แต่ละจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับ A	มี.ค.-เม.ย.๖๐	ทุกจังหวัด
๗	ประชุมคณะทำงานระดับเขตครั้งที่ ๑ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค	มี.ค.-๖๐	สสจ.สระแก้ว
๘	พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูล One Health (ด้านคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม) ระดับเขต (สคร.๖ ชลบุรี รับผิดชอบ)	ม.ค.-๖๐	สคร.๖ ชลบุรี
๙	ประชุมคณะทำงานระดับเขต ครั้งที่ ๒ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	มี.ย.-๖๐	

### 3. ผลการดำเนินงานปี 2560 (ต.ค. – ธ.ค.59)

ตารางที่ 163แสดงระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่  
ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพ หนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 2.เขียนโครงการเสนอขอ อนุมัติผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขเขต สุขภาพที่ 6	1.ประชุมชี้แจงกรอบแนวคิดและการดำเนินงาน One Health พร้อมจัดทำคู่มือการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 6 และแผนปฏิบัติ การระดับจังหวัด 2.แต่ละจังหวัด จัดทำคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพหนึ่ง เดียวของจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และ มีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 3.เปิดตัว One Health Rabies Free Zone Region 6 และจัดทำ MOU กับภาคีเครือข่าย ปศุสัตว์ และท้องถิ่น เพื่อเริ่มรณรงค์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	1.แต่ละจังหวัดขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตำบล สุขภาพหนึ่งเดียว 2.ร้อยละ 50 ของตำบลที่ ดำเนินงานสุขภาพหนึ่ง เดียว ผ่านเกณฑ์พื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับ A 3.พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูล One Health (ด้านคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม) ระดับเขต	1.ประชุม คณะทำงาน ระดับเขต เพื่อ สรุปผลการ ดำเนินงาน

### 4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ตำบลต้นแบบสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้รายงาน นายประวิทย์ คำนี้ง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 มกราคม 2560

โทร 037 425 141 ต่อ 308,309

มือถือ 08 1295 9387

e-mail : sukhothai53@hotmail.com

## หัวข้อ : ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ(โครงการพระราชดำริ)

### 2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ

โรคพยาธิใบไม้ตับ ยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดสระแก้ว เนื่องจากประชากรจังหวัดสระแก้วพื้นเพมาจากตะวันออกเฉียงเหนือ นิยมบริโภคปลาที่ปรุงไม่สุก เช่น ก้อยปลา ปลาสด ปลาต้ม ปลาจ่อม หม่าปลา ปลาหมกไฟ ปลาปิ้ง ลาบปลา ปลาร้า แจ่วบอง ซึ่งตัวอ่อนของพยาธิระยะติดต่อ ยังมีชีวิตอยู่ และสามารถเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีภายในตับได้

### 3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ : ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)

มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการฯ จำนวน 27 จังหวัด ซึ่งมี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโครงการปี 2559 2 อำเภอ 2 ตำบล คือ ต.หนองตะเคียนบอน อ.วัฒนานคร และ ต.หนองหว่า อ. เขาฉกรรจ์ และในปีงบประมาณ 2560 ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาสามลือ อำเภอเขาฉกรรจ์ ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร โดยดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 164 แสดง ปฏิทินการดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ตรวจจู่จาะค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	ม.ค. - ก.พ. 60	สสจ.สระแก้ว
2	อบรมครู เรื่องการใช้เครื่องสื่ออิเล็กทรอนิกส์ E-book	ม.ค.-60	สสจ.สระแก้ว
3	จัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนตำบลเป้าหมาย	พ.ค. - มิ.ย. 60	สสจ.สระแก้ว
4	สื่อสารความเสี่ยง และรณรงค์ไม่กินปลาดิบ	ก.พ.-60	สสจ.สระแก้ว
5	สรุปผลดำเนินงาน	มิ.ย.-60	สสจ.สระแก้ว

### 3. ผลการดำเนินงานปี 2560 (ต.ค. – ธ.ค.59)

ตารางที่ 165 แสดง ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)การดำเนินงานคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. อบรมเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (9 ธ.ค.59)	1. ตรวจจู่จาะค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	1. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนตำบลเป้าหมาย	1. สื่อสารความเสี่ยง และรณรงค์ไม่กินปลาดิบ
2. อบรมพนักงานจุดทัศนกร (รอ ม.ขอนแก่นจัด)	2. อบรมครู เรื่องการใช้เครื่องสื่ออิเล็กทรอนิกส์ E-book (10-11 ม.ค. -สคร.6 ชลบุรี)		2. สรุปผลดำเนินงาน

ผู้รายงาน นายประวิทย์ คำนึ่ง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 มกราคม 2560 โทร 037 425 141 ต่อ 308,309

มือถือ 08 1295 9387 e-mail : sukhothai53@hotmail.com

## โครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model)

จังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model) ซึ่งเป็นการทำงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วน โดยยึดประชาชนและพื้นที่เป็นเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชน ให้เป็นคนดี สุขภาพดี รายได้ดี และสิ่งแวดล้อมดี บนรากฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยในปี 2559 เน้นการพัฒนาคุณภาพพื้นที่ตำบลเป้าหมายปี 2557 - 2558 ให้เป็นรูปธรรม จำนวน 33 ตำบล โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. นำผลของการถอดบทเรียนปีงบประมาณ 2558 มาจัดทำแผนงาน/โครงการฯ ปีงบประมาณ 2559
2. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง ปี 2559
3. กำหนดตำบลเป้าหมายพร้อมจัดสรรงบประมาณให้กับทุกอำเภอ ๆ ละ 50,000 บาท
4. จัดกิจกรรมมอบนโยบายให้กับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง
5. จัดกิจกรรมมอบนโยบายหัวหน้าส่วนราชการทุกส่วน โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว
6. จัดประชุมคณะทำงานจากส่วนราชการหลักเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2558 และซักซ้อมแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559
7. ประชุมคณะทำงานฝ่ายเลขานุการออกแบบการขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง / อสม. และจัดประชุมเพื่อของบประมาณ ปี 2560
8. จัดงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว เพื่อพัฒนาและประกาศนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อหนุนเสริมนโยบายสระแก้วเมืองแห่งความสุข 4 ดี วิถีพอเพียง ระดับจังหวัด จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ 1.การพัฒนาคนสระแก้วให้เป็นคนดีด้วยกระบวนการรักษาศีล 5 2.การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดสระแก้ว 3. การสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร 4. การพัฒนาเครือข่ายการแก้ไขการขาดสารไอโอดีนจังหวัดสระแก้ว
9. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง ระดับจังหวัด และหารือการปรับปรุงภายในศูนย์และฐานการเรียนรู้สระแก้ว 4 ดี วิถีพอเพียง ณ บริเวณศาลากลางจังหวัดสระแก้ว
10. ประชุมคณะทำงานพัฒนาศูนย์เรียนรู้ 4 ดี วิถีพอเพียง และฐานเรียนรู้ 4 ดี วิถีพอเพียง ระดับจังหวัด ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ห้อง Cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ชั้น 1
11. จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อจัดทำมาตรการทางสังคม(ธรรมนูญสุขภาพตำบล) หนุนเสริมโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง จำนวน 35 ตำบล โดยสามารถประกาศใช้แล้ว จำนวน 23 ตำบล
12. แจกนโยบายและ MOU กับนายอำเภอและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชี้แจงนโยบายและ MOU ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ร่วมกับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา/จัดทำฐานข้อมูล 4 ดี, จัดเวทีประชาพิจารณ์แผนตำบล/หมู่บ้าน กำหนดมาตรการทางสังคม มอบหมายภารกิจ และดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการรองรับตัวชี้วัด
13. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มปลูกผักและกลุ่มเลี้ยงไก่ไอโอดีน และสนับสนุนปัจจัยการผลิตกลุ่มปลูกผักและกลุ่มเลี้ยงไก่ไอโอดีนในหมู่บ้านและโรงเรียน จำนวน 588 คน/ 6 โรงเรียน (หมวดสุขภาพดีและรายได้ดี)

14. สรุปรูมือการดำเนินงานรูปแบบประชารัฐพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบยั่งยืนด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงฯ จังหวัดสระแก้ว ให้กับท่านปลัดกระทรวงมหาดไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนแบบยั่งยืนในระดับประเทศ

15. อบรมเชิงปฏิบัติการ“เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลแบบมีส่วนร่วม :TCNAP” จำนวน 3 รุ่น รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 65 แห่ง แบ่งออกเป็น 3 รุ่น

16. จัดมหกรรมหัวเราะโลก และอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพแกนนำครัวเรือนพึ่งตนเองด้วยการล้างพิษกาย ล้างพิษใจปลุกสมุนไพรเป็นอาหารและยา ลดการพึ่งพายาแผนปัจจุบัน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1,462 คน วันที่ 1 พฤษภาคม 2559 ณ หอประชุมปางสีดา ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว

17. ทอดผ้าป่าสร้างศูนย์และฐานเรียนรู้สระแก้ว 4 ดี วิธีพอเพียง ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ 3 พฤษภาคม 2559 ณ หอประชุมปางสีดา ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว

18. อบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มแม่บ้าน/วิสาหกิจชุมชน/SME (กลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ไข่โอโอดิน) จำนวน 27 คน ในระหว่างวันที่ 21-25 พฤษภาคม 2559 ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

19. อบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มแม่บ้าน/วิสาหกิจชุมชน/SME (กลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ไข่โอโอดิน) จำนวน 27 คน ในระหว่างวันที่ 21-25 พฤษภาคม 2559 ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

20. จัดกระบวนการเรียนรู้และกำหนดค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งความสุข คนดี สุขภาพดี รายได้ดี และสิ่งแวดล้อมดี แบบมีส่วนร่วม(ครู ก) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบระบบการจัดการฐานเรียนรู้ และถอดบทเรียนเพื่อออกแบบการจัดการฐานเรียนรู้สร้างสุข ด้วย 4 ดี วิธีพอเพียง ในระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2559 ณ ศูนย์เรียนรู้สระแก้ว 4 ดี วิธีพอเพียง และเครือข่ายการเรียนรู้ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการ เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบฐานเรียนรู้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 300 คน

21. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำสามวัย (เด็ก/เยาวชน คนทำงาน และผู้สูงอายุ) เพื่อถ่ายทอดค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งความสุข คนดี สุขภาพดี รายได้ดี และสิ่งแวดล้อมดี วิธีพอเพียง แบบมีส่วนร่วม (ครู ข) จำนวน 10 รุ่นๆละ 1 วัน 450 คน รวมทั้งสิ้น 4,500 คน ในระหว่างวันที่ 12 - 16 กันยายน 2559 และวันที่ 19 - 23 กันยายน 2559 ณ ศูนย์และฐานเรียนรู้สระแก้ว 4 ดี วิธีพอเพียง และเครือข่ายการเรียนรู้จังหวัดสระแก้ว

22. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย Home stay และแกนนำชุมชนรองรับการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในศูนย์เรียนรู้ 4 ดี วิธีพอเพียงของตำบล กลุ่มเป้าหมายจำนวน 560 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่นๆละ 280 คน ได้แก่ รุ่นที่ 1 วันที่ 24 - 25 กันยายน 2559 และรุ่นที่ 2 วันที่ 26 - 27 กันยายน 2559 ณ บ้านคลอง อาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

23. เสนอโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุขภายใต้ 4 ดี วิธีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model) เพื่อขอรับรางวัลกระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ประจำปี พ.ศ. 2559 จาก กพร. โดยได้รับรางวัลในระดับดี โดยเข้ารับรางวัลในวันที่ 16 กันยายน 2559 ณ หอประชุมกองทัพเรือ กทม. จากนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี



24. จัดพิธีเปิดศูนย์และฐานเรียนรู้สระแก้ว 4 ดี วิถีพอเพียง ในวันที่ 19 กันยายน 2559
25. นิเทศติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนโครงการร่วมกับ สสอ. ติตดาว และรพ.สต.ติตดาว
26. ประชาสัมพันธ์โครงการฯ เช่น จัดทำแผ่นพับ คู่มือ ชุมนิทรรศการ และออกบูชานิทรรศการในงาน

## 2. ผลลัพธ์/ผลผลิต

1. เกิดตำบลต้นแบบการเรียนรู้ฯ แต่ละหมวด ระดับจังหวัด เช่น 1) ตำบลบ้านแก้ง - ตำบลที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลดีเด่นระดับประเทศ 2) ตำบลทับพริก - การบริหารจัดการตำบลสุขภาวะ 3) ตำบลตาหลังใน - ตำบลที่ขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย และหมู่บ้านรักษาศีล 5 4) ตำบลทัพไทย - ตำบลที่ขับเคลื่อนถนนสายบุญเกี่ยวหนุนสังคม งานปลอดภัย และหมู่บ้านรักษาศีล 5 5) ตำบลห้วยโจด - ตำบลเกษตรอินทรีย์ ใช้ปุ๋ยอินทรีย์แทนปุ๋ยเคมีและสารเคมี 6) ตำบลพระเพลิง - ตำบลที่ขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดีเด่น 7) ตำบลคลองไถ่เถื่อน - ตำบลสร้างรายได้จากการปลูก ผลิต และจำหน่ายสมุนไพร 8) ตำบลวังทอง - ตำบลปลอดภัยขยะ และประปาภูเขาเพื่อการบริโภค และการเกษตร, การสร้างรายได้ดีจากการปลูกผักปลอดภัย เพื่อจำหน่าย และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดีเด่น 9) ตำบลหนองแวง - ตำบลที่ขับเคลื่อนถนนสายบุญเกี่ยวหนุนสังคม งานปลอดภัย และหมู่บ้านรักษาศีล 5 ฯลฯ
2. เกิดศูนย์และฐานเรียนรู้ 4 ดี วิถีพอเพียง ระดับจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
3. เกิดตำบลที่มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล จำนวน 23 ตำบล
4. เกิดหมู่บ้านที่มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 10 หมู่บ้าน
5. เกิดตลาดนัดสินค้าเกษตรกร “ตลาดนัด 4 ดี ณ บริเวณศาลากลางจังหวัดสระแก้ว และเกิดกลุ่มเลี้ยงไก่ไข่ ไอโอดีในหมู่บ้านและโรงเรียน ตชด. เพื่อแก้ปัญหา IQ/EQ จำนวน 588 คน/ 6 โรงเรียน

## 3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้นำระดับสูงของจังหวัดมีนโยบายชัดเจน
2. จุดมุ่งหมายและเป้าหมายชัดเจน เป็นความต้องการของประชาชนและเป็นภารกิจของภาครัฐ
3. รูปแบบและกระบวนการพัฒนาใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
4. การแปลงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยหลักการเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา สอดคล้องกันตั้งแต่ระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงาน
5. ขับเคลื่อนโครงการแบบผสมผสานด้วยกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนบูรณาการแนวราบและขับเคลื่อนด้วยกลไกแนวดิ่งโดยภาคส่วนราชการ เป็นการประสานจุดอ่อนเพิ่มจุดแข็งโครงการด้วยภาครัฐพัฒนา ตามนโยบายรัฐบาล

## การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดสระแก้วเป็นหนึ่งในสิบจังหวัดของประเทศในการพัฒนาพื้นที่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ และเป็นจังหวัดนำร่องหนึ่งในสองจังหวัดคู่กับจังหวัดตราด เพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนคู่นานระหว่างจังหวัดสระแก้ว ราชอาณาจักรไทย คู่กับจังหวัดบันเตียเมียนเจย ราชอาณาจักรกัมพูชา

### 2. สถานการณ์

ในขณะนี้จังหวัดสระแก้วได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการและด้านสาธารณสุข การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว และการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 งานพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว ด้านสาธารณสุข

3.1.1 R1 (READY) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ปี 2558 พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้ผ่านมาตรฐาน HA

ปี 2559 โรงพยาบาลอรัญประเทศ ได้รับการสนับสนุนอาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน 10 ชั้น อาคารพักพยาบาล 100 ห้อง 6 ชั้น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ รถตู้พยาบาลฉุกเฉิน ระดับสูง โรงพยาบาลวัฒนานคร ได้รับการสนับสนุนอาคารแพทย์แผนไทย 1 ชั้น

ปี 2560 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่และบ้านด่าน ได้รับการสนับสนุนอาคารสถานีอนามัย 3 ชั้น รถบรรทุก (ดีเซล) โรงพยาบาลวัฒนานคร ได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ อาคารเอนกประสงค์และผู้สูงอายุ อาคารพักให้บริการผู้สูงอายุ จัดพยาบาล 2 คน ประจำคลินิก อาชีวอนามัย โรงพยาบาลอรัญประเทศจัดแพทย์ 1 คน(จบปี 61) พยาบาล 2 คน ประจำคลินิกอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ววิจัยความพร้อมของระบบบริการสุขภาพในจังหวัดสระแก้วเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่ชายแดน

3.1.2 R2 (RESPONE) ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คุ่มครองผู้บริโภคดีด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปี 2558 พัฒนาทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ(อสม., ผู้นำ) ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 205 คน และอาสาสมัครต่างด้าวตลาดโรงเกลือ 20 คน

ปี 2560 พัฒนาระบบ EOC / SAT

3.1.3 R3 (REDUCE RISK) ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วพัฒนาระบบสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ขยายบัตรประกันสุขภาพในศูนย์ One Stop Service

ปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วพัฒนาระบบยืนยันตัวบุคคลในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ

3.1.4 R4(RESTRUCTURE) ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

ปี 2559 ตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานบริเวณด้านตามมาตรฐาน IHR ปี 60 พบว่าระดับ CO<sub>2</sub> CO อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ ก๊าซฟอร์มาลดีไฮด์ ไม่ผ่านเกณฑ์ค่ามาตรฐาน สร้าง Health Control และห้องปฐมพยาบาล

ปี 2560 ปรับปรุงอาคาร ติดตั้ง Termo scan และการเฝ้าระวังสุขภาพิบาลด้านพรหมแดนบ้านคลองลึก

3.2 งานสาธารณสุขชายแดน ด้านสาธารณสุข มีกรอบการดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 ระบบบริการสุขภาพ HA, HA to PCA, Friendly Hospital, One Stop Service, เฉพาะทาง, ภาษา และ Premium(โรงพยาบาลคลองหาด - สุติกรรม)

3.2.2 ระบบส่งต่อผู้ป่วย

3.2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในประเทศเน้นภาษา ระหว่างประเทศ(Trauma, FR, DHF Rabies ANC และ EPI)

3.2.4 แลกเปลี่ยนข้อมูล MBDS และชายแดนคู่ขนาน

3.2.5 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้ ภาศึเครือข่าย/SRRRT/RRT, ด้านควบคุมโรคฯ IHR2005, ชายแดนคู่ขนาน, อาสาสมัครต่างด้าว, EOC, One Health ระหว่างประเทศ, และควบคุมโรคติดต่อ เช่น Aids TB Malaria เป็นต้น

3.2.6 แร่งงานข้ามชาติ การบริหารการเงินการคลัง, หลักประกันสุขภาพ, สุขาภิบาล/อนามัย สิ่งแวดล้อม, และเข้าถึงบริการ

3.2.7 Sister Hospital VDO Conference และ Twin Cities พัฒนาศักยภาพเรื่อง ANC EPI และการใช้อุปกรณ์ในรถส่งต่อผู้ป่วย

3.2.8 อื่นๆ เช่น คุ่มครองผู้บริโภค, อาหารปลอดภัย/พัฒนาห้องปฏิบัติการ/แจ้งเตือนภัย/พัฒนากลไกการตอบสนองทางอาหารและน้ำ และยาเสพติด(to be number one)

ตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ 6 มี 1 ตัว คือ ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการสุขภาพแก่ชาวต่างชาติ และของกระทรวงมี 1 ตัว คือ สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ควรมีการขับเคลื่อนกิจกรรมทั้งเขตคือ

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ คือ Premium
- 2) พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย คือ พัฒนาระบบส่งกลับผู้ป่วยข้ามชาติ
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร(เฉพาะพื้นที่)
- 4) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (IHR 2005)
- 5) Emergency Operations Center (EOC)
- 6) One Health ระหว่างประเทศ

- 7) ควบคุมโรคติดต่อ เช่น Aids TB Malaria
- 8) การบริหารการเงินการคลังในแรงงานข้ามชาติ
- 9) เพิ่มหลักประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ
- 10) เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ
- 11) Sister Hospital / Twin City / Buddy Hospital คือ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุข

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

ตารางที่ 166 แสดง พื้นที่เป้าหมายเขตเศรษฐกิจพิเศษ

อำเภอ	ตำบล	สถานบริการสาธารณสุข
วัฒนานคร		โรงพยาบาลวัฒนานคร
	ผักขะ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเตี๋ย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย
อรัญประเทศ		โรงพยาบาลอรัญประเทศ
	ป่าไร่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูน้ำเกลี้ยง
	ท่าข้าม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม
	บ้านด่าน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโรงเรียน

ตารางที่ 167 แสดงผู้ประกอบการจองพื้นที่และวางมัดจำในนิคมอุตสาหกรรมป่าไร่

ผู้ประกอบการ	ประกอบกิจกรรม
บริษัท สุลัดดา 168 จำกัด	ขายส่งปุ๋ยและเคมีภัณฑ์ทางการเกษตร
หจก. เจ.บี. บอร์น เอ็นเตอร์ไพรส์	การดูแลความงามแต่งเล็บมือและเล็บเท้า
หจก. ส.ศึกษาภัณฑ์นครราชสีมา	หนังสือเรียน แบบเรียน เครื่องเขียน อุปกรณ์การเรียน อุปกรณ์กีฬา วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์สำนักงาน
บริษัท ฟิลิก แอนด์ เคลทีโฮลดิ้ง จำกัด	นำเข้าและส่งออกอะไหล่รถยนต์

**ตารางที่ 168** แสดงสถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มด้านสาธารณสุข

ก่อนการเปิดนิคมฯ	หลังการเปิดนิคมฯ
1. ผู้ลงทะเบียนจากการก่อสร้าง 2. อุบัติเหตุจากการขนส่งวัสดุอุปกรณ์การก่อสร้างและสินค้า 3. ชุมชนคนงานก่อสร้าง เกิดโรคติดต่อ	1. ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2. โรงงานอุตสาหกรรมมีมากขึ้น 3. ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่ครอบคลุม ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้เพิ่มขึ้น 4. ประชาชนเกิดการเจ็บป่วย เช่น โรคติดต่อ(มาลาเรีย TB) โรคจากการประกอบอาชีพ(ปอด พิษจากสารเคมี) โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม(มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดัน) การบาดเจ็บทางถนน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม(ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ผิวหนัง) ศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขและด่าน ผลิตเจ้าหน้าที่ไม่ทันกับความเติบโต ปัญหา ยาเสพติด

**ตารางแสดงที่ 169** แสดง งบประมาณในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน (เรียกเก็บได้) (บาท)	ผู้ป่วยไม่ขึ้นทะเบียน (เรียกเก็บไม่ได้) (บาท)	รวมรายรับ (บาท)	ผู้ป่วยไม่ขึ้นทะเบียน (เรียกเก็บไม่ได้) (บาท)
2554	8,246,758.00	6,176,254.00	14,423,003.00	4,329,674.00
2555	1,668,428.00	11,730,162.00	13,398,590.00	4,808,983.00
2556	890,232.00	15,541,054.00	16,431,286.00	4,076,172.00
2557	24,419,306.00	16,563,070.00	40,982,376.00	3,610,830.00
2558	11,877,990.00	16,032,058.00	27,910,075.00	4,333,996.00

ที่มา : กลุ่มงานประกัน สสจ.สระแก้ว

**5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. การพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษเป็นแบบก้าวกระโดด	การสนับสนุนคน เงิน ของ ในสถานบริการสาธารณสุขควรเป็นแบบก้าวกระโดดตาม
2. โรงพยาบาลของรัฐประเทศ มีพื้นที่ 10 ไร่ ไม่เพียงพอ	ขอรับการสนับสนุนที่ดิน 80 ไร่จากที่ว่าการอำเภอรัฐประเทศ ดัดขัดเรื่องการประกาศเป็นที่ดินสาธารณะ

## แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว

### ตำแหน่งพัฒนา

1. สร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ทุกระดับร่วมเป็นเจ้าของ
2. พัฒนาสู่ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดน
3. จัดการประชาชนให้มีสุขภาพ พึ่งตนเองทางสุขภาพได้
4. สร้างนวัตกรรมระบบสาธารณสุขแห่งอนาคต

พ.ศ. 2560 - 2579



### เป้าหมายสูงสุด

1. ประชาชนสุขภาพดี
  - อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี
  - อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี
  - ดัชนีความสุข ร้อยละ 85
  - เฉลี่ยทุกมิติ ร้อยละ 80
2. ระบบสุขภาพจังหวัดสระแก้วมีความยั่งยืน

### วิสัยทัศน์

“ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชน และภาคีเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาวะที่ยั่งยืน”

### พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และเข้าถึง
2. พัฒนาให้ภาคีทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของ บonus ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และธรรมาภิบาล
3. เสริมสร้างความเป็นเลิศในการจัดบริการสุขภาพ เชื่อมโยง จังหวัดชายแดน ประเทศเพื่อนบ้าน เขตเศรษฐกิจพิเศษ

### จุดยืน

1. สร้างระบบสุขภาพ
2. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย
4. ยกระดับบริการทางการแพทย์
5. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ
6. ป้องกันตอบโต้ภัยคุกคามสุขภาพ
7. สร้างความสุขของบุคลากร
8. องค์กรธรรมาภิบาล

### เป้าประสงค์

1. การบริการมีคุณภาพ ประชาชนเชื่อมั่น และวางใจระบบบริการสุขภาพ
2. จัดบริการแพทย์แผนไทย ประสบความสำเร็จระดับประเทศ
3. เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
4. การสาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษได้มาตรฐานสากล
5. ระบบบริหารมีธรรมาภิบาลมั่นคงทางการเงินการคลัง
6. บุคลากรมีความสุข เพียงพอ และอยู่อย่างภาคภูมิใจ

Road map : แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) (4 Phase)



## 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 10 กลยุทธ์ 19 โครงการ

10. พัฒนาสถานบริการรองรับพื้นที่  
สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ



8. พัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข  
และกำลังคนมีสมรรถนะ เพียงพอ  
มีความสุขในการทำงาน

9. พัฒนาหน่วยงานสาธารณสุข  
เป็นองค์กรธรรมาภิบาล

4. การบริหารจัดการ  
สาธารณสุขชายแดน  
และพื้นที่เขตเศรษฐกิจ  
พิเศษมีประสิทธิภาพ

1. สร้างระบบสุขภาพ  
ที่ประชาชนทุกคนเป็น  
เจ้าของ

2. การจัดการบริการ  
สุขภาพที่มีคุณภาพ  
และเป็นเลิศ

1. จัดบริการ ดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุม 4 มิติ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ  
ผสมผสานธรรมาภิบาลสุขภาพ
3. ใช้กลไกประชารัฐ ขับเคลื่อนนโยบาย  
ดูแลสุขภาพ เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน



4. ยกระดับบริการปฐมภูมิให้มี  
ขีดความสามารถในการบริหารจัดการ  
ระบบสุขภาพ
5. เสริมระบบบริการโรงพยาบาล  
เป็น Premium และ Excellent Center
6. บุคลากรมีทักษะการสื่อสารระดับ  
นานาชาติ
7. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีประสิทธิภาพ  
ดึงดูดลงทุน และเอกชนมีส่วนร่วม

# กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2560 - 2579



**ค่านิยมในการทำงาน**  
**บุคลากรชาวสาธารณสุขสระแก้ว**

กระทรวงสาธารณสุข  
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
 SAKAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

M	O	P	H	S	K
mastery	originality	people-centered approach	humility	service mind	knowledge worker
ฝึกฝนตนเอง ให้มีศักยภาพสูงสุด	สร้างสรรค์ นวัตกรรม	ยึดประชาชน เป็นที่ตั้ง	มีความอ่อนน้อม ถ่อมตน	มีจิตบริการที่ดี	เรียนรู้ พัฒนาตลอดเวลา



## คณะที่ 5 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

### 1. ประเด็นการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

เจ้าภาพหลัก : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

โครงการ : พัฒนากฎหมาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลบังคับใช้

กฎหมายในการจัดการขยะอย่างเข้มงวด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ
1. จังหวัดมีการพัฒนาต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทางอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง (ดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบตามแผนงานบูรณาการฯ)	<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยทุกประเภทและมีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>2. ผลักดันให้มีมติของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) เพื่อ</p> <p>2.1 สนับสนุนและกำกับดูแลให้ท้องถิ่นมีการบังคับใช้กฎหมายด้านการจัดการมูลฝอย</p> <p>2.2 ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยทุกประเภทตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA)</p> <p>3. จัดให้มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากทุกแหล่งกำเนิดและควบคุมกำกับดำเนินการดำเนินงานของสถานที่กำจัดให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>4. จัดทำฐานข้อมูลชุมชน/ท้องถิ่นต้นแบบการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทางครอบคลุมกระบวนการดำเนินการ และข้อมูลปริมาณการเกิด การลด คัดแยก และการนำมูลฝอยไปใช้ประโยชน์</p> <p>5. ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่น/ชุมชนมีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบการลด คัดแยก และนำมูลฝอยไปใช้ประโยชน์ อาทิ ให้ความรู้ อสม, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และ กำกับ ติดตาม เป็นต้น</p>	<p>1. จัดทำแผนงาน / โครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อสจ. โดยในปีงบประมาณ 2560 ตั้งเป้าหมายในการจัดประชุม อสจ. 3 ครั้ง คาดว่า จะดำเนินการประชุมครั้งที่ 1 /2560 ได้ในช่วงเดือนมกราคม 2560 ที่จะนำสถานการณ์และกฎกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยนำเสนอในที่ประชุมเพื่อขอมติและคำแนะนำในการดำเนินงานของ อปท ในจังหวัดต่อไป</p> <p>2. ประสาน สนง.ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น นำเสนอแนวทางการดำเนินงาน จังหวัดสะอาด ในการจัดการของเสียอันตราย เพื่อขอเป็นแนวทางในการดำเนินงานของ อปท ในจังหวัด</p> <p>3. ประสานและเชิญชวน เทศบาลของจังหวัดสระแก้ว สัมครเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ตามหนังสือจังหวัดสระแก้ว ที่ สก 0032.011/2902 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2559 ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลตามการสมัครและติดตามให้คำแนะนำต่อไป</p> <p>3. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จัดระบบให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งนำส่งมูลฝอยติดเชื้อไปรวม ที่โรงพยาบาลในพื้นที่ และนำระบบการใช้ระบบเอกสารหรือระบบ Program Online กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของกรมอนามัยมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการขนส่งและเฝ้าระวัง (Manifest system) มูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดสระแก้ว โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถตรวจสอบปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวนที่นำไปกำจัด ณ สถานที่กำจัดได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องรอเอกสารตอบรับกลับจากบริษัทเก็บขน และกำจัด</p>

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ
		<p>และได้ขอความร่วมมือไปยังสถานพยาบาลเอกชน คลินิก คลินิกสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์ในจังหวัด สระแก้ว ให้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อและห้ามมิให้ทิ้งปะปนมากับมูลฝอยทั่วไป โดยการประสานกับ องค์การปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ (เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการตรวจตรา เฝ้าระวังการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไป หากพบมูลฝอยติดเชื้อปะปนมากับมูลฝอยทั่วไปต้องประสานการดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบของแหล่งที่มา เพื่อแจ้งผู้ประกอบการให้ทราบ หรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>4. สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานชุมชนต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยประสานกับ ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดการอบรม และจัดทำ ร่างแผนพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ใน 9 อำเภอ ๆ ละ 1 ชุมชน และในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อีก 4 ชุมชน โดยมีการเยี่ยมเสริมพลังในชุมชน บ้านเนินยางแดง ตำบลโคกปี่ฆ้อง เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2559 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 อบต.โคกปี่ฆ้อง</p>

◇ ข้อเสนอแนะ(ในพื้นที่).....

◇ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย.....

ผู้รายงาน....นายเอกชัย หอมชื่น

## 1. ประเด็นการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

เจ้าภาพหลัก : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

โครงการ : เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสขยะ

กิจกรรม : สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสขยะ

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ	ปัญหา/อุปสรรค
<p>1. จังหวัดมีการดำเนินการในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>1) มลพิษขยะ 20 จังหวัด</p> <p>2) มลพิษทางอากาศ จังหวัดสระบุรี ระยอง และ 9 จังหวัดหมอกควันภาคเหนือ</p> <p>3) มลพิษด้านอื่นๆ</p> <p>2. จังหวัดมีข้อมูลสถาน การณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับพื้นที่เสี่ยง</p> <p>3. สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ</p>	<p><b>1. ระบบฐานข้อมูล :</b></p> <p>1.1 ระบุปัญหาและความเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมของจังหวัด</p> <p>1.2 กำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง</p> <p>1.3 ระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p><i>การดำเนินการโดยใช้แบบสำรวจ :</i></p> <p>- พื้นที่มลพิษขยะ : สำรวจข้อมูลทั่วไปและการบริหารจัดการขยะฯ (แบบ ข-1)</p> <p>- พื้นที่มลพิษอื่นๆ : สำรวจข้อมูลแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (แบบ พส.1)</p> <p><b>2. การจัดการ/การดำเนินการ</b></p> <p>2.1 เฝ้าระวังเชิงรุก</p> <p>1) เฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>2) ตรวจสอบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย</p> <p><i>การดำเนินการโดยใช้แบบคัดกรอง/สำรวจ :</i></p> <p>- สำรวจความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับประชาชนที่อาศัยรอบพื้นที่บ่อขยะ (แบบ ข-2)</p> <p>- สำรวจความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ประกอบอาชีพคัดแยก/รีไซเคิลขยะ (แบบ ข-3)</p> <p>- คัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเก็บคัดแยก</p>	<p>1. สสจ.สระแก้ว ดำเนินการบันทึกข้อมูล</p> <p>สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ National Environmental Health Information System ( NEHIS) และวิเคราะห์ในประเด็นเฝ้าระวัง</p> <p>2. ประสานกับกลุ่มวิจัยและพัฒนาคุณภาพ</p> <p>น้ำบริโภค สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย จัดทำการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคบริเวณสถานที่ตั้งขยะ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 8 ตัวอย่าง (บ่อน้ำตื้น 2, บาดาล 1, ประปาบาดาล 4, ประปาผิวดิน 1 ) ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวอย่าง (ร้อยละ 37.5) ไม่น่าผ่าน 5 ตัวอย่าง คุณภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์พบการปนเปื้อนของแบคทีเรีย ความกระด้าง คลอไรด์ ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด ทั้งนี้อาจจะมีการเก็บตัวอย่างตามจุดเดิมเพื่อตรวจยืนยันและนำผลมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงต่อไป</p>	<p>2. การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำทางห้องปฏิบัติการมีค่าใช้จ่ายในที่สูง การตรวจซ้ำหรือการเฝ้าระวังอาจไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด</p>

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ	ปัญหา/อุปสรรค
	<p>และรีไซเคิลขยะ (แบบ อชก.-2)</p> <p>- กรณีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมอื่นๆ : ให้ทำการคัดกรองสุขภาพตามแบบฟอร์ม/ แนวทางของประเด็นปัญหานั้น</p> <p>2.2 ฝั่าระวังเชิงรับ : การตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้ที่สงสัย</p> <p>2.3 การสื่อสารเตือนภัยและให้ความรู้ ประชาชน</p> <p>2.4 การมีส่วนร่วมของประชาชนใน การจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม</p> <p>2.5 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ เครือข่ายในพื้นที่</p> <p>2.6 สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วย บริการในพื้นที่</p> <p>2.7 การติดตามและรายงานผลการ จัดการ/การดำเนินการ :</p> <p>- กรณีปัญหามลพิษขยะ : แบบ รายงานและติดตามผลการดำเนินงานฯ ของ ประชาชนและผู้สัมผัสขยะ</p> <p>- กรณีปัญหามลพิษอื่นๆ : แบบ รายงานผลการดำเนินงานดูแล ฝั่าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อม (แบบ พส.2)</p>		

◆ ข้อเสนอแนะ(ในพื้นที่).....

◆ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย.....

ผู้รายงาน.....นายเอกชัย หอมชื่น.....

**M**astery

**O**riginality

**P**eople-centered  
approach

**H**uminity

**S**ervice mind

**K**nowledge

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 609 ถนนสุวรรณศร ต.ท่าเกษม  
อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000 โทร 0 3742 5141 – 4  
โทรสาร , 0 3742 5141 – 4 ต่อ 100