

สรุปผลการตรวจราชการ
และนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๐
จังหวัดสระแก้ว

แบบรายงานการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖

ตรวจราชการวันที่ ๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

.....

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตาม
เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๑ สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดในเขตสุขภาพ

- โครงสร้าง/กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลแบ่งโครงสร้างออกเป็น ๒ งานคือ งานบริหารกำลังคน และงานพัฒนาบุคลากร มี
กรอบอัตรากำลังจำนวน ๑๐ คน และมีรายชื่อผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด ประกอบด้วย HRM
และ HRD จาก รพร.สระแก้ว รพช. และสสอ. จำนวน ๓๖ คน

- องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัด

คณะกรรมการพัฒนากำลังคนจำนวน ๒๕ คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็น
ประธาน ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็นเลขานุการแต่ไม่มีผู้แทนจากสถาบันการศึกษาเป็นกรรมการร่วม

- กลไกระบบสนับสนุนของเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพมีการประชุมสร้างความเข้าใจ การพัฒนาผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร และการสนับสนุนข้อมูล
แก่จังหวัด โดยจังหวัดสระแก้วมีการพัฒนาฐานข้อมูลมีการจัดทำแผนอัตรากำลังและฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน
ผ่านระบบ hrops.moph.go.th โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญประเทศได้แยกการ
บริหารจัดการฐานข้อมูลแยกต่างหากจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และมีการปรับปรุงฐานข้อมูลทุกวันที่
๒๐ ของทุกเดือน

- ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรมี ๒ ประเด็น คือ การส่งผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้ตาม
เป้าหมาย เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ และการขาดแคลนบุคลากรด้าน HRM

- แผนความต้องการพัฒนากำลังคนของจังหวัด

แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคนมีความครอบคลุมกำลังคนทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพและทุกมิติ
(๔ excellence ตามยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี) ได้แก่ P & P Excellence จำนวน ๕ กิจกรรม, Service Excellence
จำนวน ๖ กิจกรรม, People Excellence จำนวน ๓ กิจกรรม และ Governance Excellence จำนวน ๒ กิจกรรม

- แผนปฏิบัติการของงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

แผนปฏิบัติการของงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประกอบด้วยกิจกรรมสรรหา
บุคลากร การศึกษาดูงาน และกิจกรรมประชุมของกลุ่มงาน จำนวน ๑๓ กิจกรรม เป็นเงิน ๒๕๘,๕๓๐ บาท

- แหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
แหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด จำนวน ๒ แหล่ง จากเขตสุขภาพที่ ๖ และต้นสังกัด รวมเป็นเงิน ๑,๓๖๘,๒๕๐ บาท
 - การกำกับ ติดตามงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
การกำกับติดตามงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด โดยมีการประชุมติดตามงานของทีมงานบริหารจัดการระดับจังหวัด ทุกๆ ๒ เดือน การนิเทศงานตรวจการรอบปกติทุก ๖ เดือน และการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(ศปสจ.)ทุกเดือน
- ส่วนที่ ๒ ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดใน ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
<p>องค์ประกอบที่ ๑ การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>มีแผนความต้องการพัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ Excellence ครอบคลุมทั้ง ๓ กลุ่มสาขาวิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัดจำนวน ๒๕ คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นประธาน ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็นเลขานุการ แต่ไม่มีผู้แทนจากสถาบันการศึกษาเป็นกรรมการร่วม - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลแบ่งโครงสร้างออกเป็น ๒ งานคือ งานบริหารกำลังคน งานพัฒนาบุคลากร มีกรอบอัตรากำลังจำนวน ๑๐ คน และมีรายชื่อผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย HRM และ HRD จาก รพร.สระแก้ว รพช. และ สสอ. จำนวน ๓๖ คน - แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน มีความครอบคลุมกำลังคนทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพและทุกมิติ (๔ excellence ตามยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี) ได้แก่ P & P Excellence จำนวน ๕ กิจกรรม, Service Excellence จำนวน ๖ กิจกรรม, People Excellence จำนวน ๓ กิจกรรม และ Governance Excellence จำนวน ๒ กิจกรรม - การกำกับติดตามงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด โดยมีการประชุมติดตามงานของทีมงานบริหารจัดการระดับจังหวัด ทุกๆ ๒ เดือน การนิเทศงานตรวจการรอบปกติทุก ๖ เดือน และการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(ศปสจ.) ทุกเดือน

<p>องค์ประกอบที่ ๒ การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน</p> <p>สถาบันการผลิตและพัฒนา หมายถึง สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย/กรมต่างๆ ในเขตสุขภาพ</p>	<p>มีการประสานความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรีและวิทยาลัยการสาธารณสุขสุนทรจิระจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยชุมชนจังหวัดสระแก้วในหลักสูตรสาธารณสุขและการพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ ตาม Service plan และได้ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา ในการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย รวมถึงการเป็นเครือข่ายในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาของสถาบันการศึกษา ด้วยแต่ไม่ได้ทำ MOU ระดับจังหวัด</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>มีแหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด จำนวน ๒ แหล่ง จากเขตสุขภาพและต้นสังกัด รวมเป็นเงิน ๑,๓๖๘,๒๕๐ บาท ซึ่งในไตรมาสแรกมีการเบิกจ่ายจำนวน ๒๗๗,๘๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๑ และตามแผนปฏิบัติการของงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการจัดกิจกรรมสรรหาบุคลากร การศึกษาดูงาน และกิจกรรมประชุมของกลุ่มงานจำนวน ๑๓ กิจกรรม เป็นเงิน ๒๕๘,๕๓๐ บาท</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๔ การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>เป้าหมายการพัฒนาบุคลากร ๑,๔๙๐ คน บุคลากรได้รับการพัฒนา ๖๗๕ คน ร้อยละ ๔๕.๓๐</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๕ การประเมินผลกระทบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการจัดการการพัฒนากำลังคนของจังหวัด</p>

สรุปผล : ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบ	เกณฑ์เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย		ผลงาน
		๖ เดือน	๙ เดือน	
<p>องค์ประกอบที่ ๑</p>	<p>แผนความต้องการ/พัฒนาากำลังคน (ทั้งจำนวน/ศักยภาพ)เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ครอบคลุมกลุ่มสาขา/วิชาชีพ/ทุกระดับบริการ</p>	<p>๓ กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน)</p>	<p>๔ กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน)</p>	<p>มีแผนความต้องการครอบคลุม ๔ กลุ่มสาขา/วิชาชีพผ่านระดับ ๕</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๒</p>	<p>การสร้างความร่วมมือของสถาบันการผลิตและพัฒนาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่</p>	<p>จำนวนสถาบันการผลิตและพัฒนา</p>	<p>จำนวนสถาบันการผลิตและพัฒนา</p>	<p>มีความร่วมมือกับสถาบันการผลิตในพื้นที่ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ผ่านระดับ ๕</p>

องค์ประกอบที่ ๓	การเบิกจ่ายงบประมาณเทียบกับเป้าหมายงบ HRD โดยรวม	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐	มีเบิกจ่ายในไตรมาสแรกมีการเบิกจ่ายร้อยละ ๒๐.๓๑ ผ่านระดับ ๑
องค์ประกอบที่ ๔	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของจังหวัด	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๖๐	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามความต้องการของจังหวัด ร้อยละ ๔๕.๓๐ ผ่านระดับ ๒
องค์ประกอบที่ ๕	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการจัดการพัฒนากำลังคนของจังหวัด	จำนวนข้อร้องเรียน	จำนวนข้อร้องเรียน	ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการจัดการพัฒนากำลังคนของจังหวัด ผ่านระดับ ๕

หมายเหตุ แปรผลตาม Template ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๗๒ ปี ๒๕๖๐ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มี การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๓ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดสระแก้ว ได้ประยุกต์วิธีการ ติดต่อสื่อสารและติดตามงานผลิตและพัฒนากำลังคนผ่านระบบ Line Application โดยมีสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้เกี่ยวข้องจากวิชาชีพต่างๆ จากโรงพยาบาลและสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ส่วนที่ ๔ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงจะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ

ด้านผู้ปฏิบัติ : ขาดแคลนบุคลากรด้านHRD ตามกรอบอัตรากำลังงานพัฒนาบุคลากร

ด้านผู้บริหาร : ไม่มี

ด้านบริหารจัดการ: ไม่มี

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มีปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

- การส่งผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ
- การขาดแคลนบุคลากรด้านHRD
- การเบิกจ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรยังไม่เป็นไปตามแผนฯ

ส่วนที่ ๖ ข้อเสนอแนะนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการจัดสรรบุคลากรด้านพัฒนากำลังให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง และจัดสรรภาระงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรทุกสายงานสามารถเข้าร่วมการพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์

ผู้รายงาน ชื่อ...นายธีระพงษ์.....สกุล.....อาญาเมือง.....

ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการ.....โทร.....๐๘๖ ๑๕๕๔ ๗๘๐.....

e-mail :...teraponga@gmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ การบริหารการาจจัดการทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้.

จังหวัด.....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่.....๖..... ตรวจราชการวันที่.....๔-๖.. มกราคม ...๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ ทุกหน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

จังหวัดได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ(PA)

1. มีการชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว
2. มีการสร้างกระแสผ่านสื่อทุกช่องทางได้แก่ Facebook Line application และผู้บริหารเน้นย้ำแก่บุคลากรทุกๆการประชุม

ทั้งนี้ อยู่ระหว่างรอแบบประเมินและการชี้แจงการดำเนินงานจากกระทรวง

๒. สถานการณ์

-อยู่ระหว่างรอแบบประเมินและการชี้แจงการดำเนินงานจากกระทรวง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย (สสจ.,รพ.,สสอ.,รพ. สต)	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ
ระดับที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงาน และการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้	๑๒๖	๑๒๖	๑๐๐
ระดับที่ ๒ มีการสำรวจข้อมูล	๑๒๖	๑	๐
ระดับที่ ๓ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล	๑๒๖	๐	๐
ระดับที่ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	๑๒๖	๐	๐
ระดับที่ ๕ มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	๑๒๖	๐	๐

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็น ความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

-ไม่มี-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นายสมคิด.. วีระเทพสุภรณ์.....
 ตำแหน่ง.ผอ.รพ.สนามชัยเขต.....
 วัน/เดือน/ปี.....๕....ม.ค.๖๐.....
 โทร...๐๘๑-๘๓๓๒๒๓๒.... e-mail.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อระบบบริการปฐมภูมิ:

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการรอบที่ ๑ วันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. สถานการณ์

๑.๑ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๔ จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๘๖๐ คน

๑.๒ ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามสัดส่วนประชากร ๖๐ ปีขึ้นไปสิทธิ UC ของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓ ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก ๔๓ อำเภอของจังหวัด ณ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน : พัฒนา อสค. และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ตารางที่ ๑ แสดง ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน : พัฒนา อสค. และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมืองสระแก้ว	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวมจังหวัด
๑	การคัดเลือกและพัฒนา อสค. (เป้าหมาย CKD = ๘๖๐ คน ณ ปัจจุบัน ๒๑๑ คน)	CKD	๔๗	๙	๑๓	๓๗	๔๐	๒๐	๒๑	๑๐	๑๔	๒๑๑
		LTC	๘๒๘	๑๐๙	๒๔๕	๖๖๖	๓๙๗	๘๗๑	๒๕๑	๒๓๑	๓๐๙	๓,๘๑๗
		NCDs (DM)	๔,๐๖๖	๑,๔๙๐	๑,๖๗๙	๒,๔๖๒	๓,๐๙๑	๓,๓๓๙	๒,๒๙๑	๑,๐๑๕	๑,๓๘๒	๑๙,๗๔๘
		NCDs (HT)	๙,๔๖๑	๓,๐๖๗	๓,๓๕๑	๕,๐๔๘	๗,๒๐๗	๖,๕๓๘	๔,๑๓๘	๒,๐๖๓	๒,๙๖๓	๔๐,๙๗๖
		รวม	๑๔,๔๐๒	๔,๖๗๕	๕,๒๘๘	๘,๒๑๓	๑๐,๗๓๕	๑๐,๗๖๘	๖,๗๐๑	๓,๓๑๙	๔๖,๖๘	๖๔,๙๘๔
ผลงาน												
แจ้งพื้นที่สำรวจข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๐ และจะดำเนินการอบรมให้แล้วเสร็จภายในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐												
ร้อยละ												
๒	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	CKD	๔๗	๙	๑๓	๓๗	๔๐	๒๐	๒๑	๑๐	๑๔	๒๑๑
		LTC	๘๒๘	๑๐๙	๒๔๕	๖๖๖	๓๙๗	๘๗๑	๒๕๑	๒๓๑	๓๐๙	๓,๘๑๗
		NCDs (DM)	๔,๐๖๖	๑,๔๙๐	๑,๖๗๙	๒,๔๖๒	๓,๐๙๑	๓,๓๓๙	๒,๒๙๑	๑,๐๑๕	๑,๓๘๒	๑๙,๗๔๘
		NCDs (HT)	๙,๔๖๑	๓,๐๖๗	๓,๓๕๑	๕,๐๔๘	๗,๒๐๗	๖,๕๓๘	๔,๑๓๘	๒,๐๖๓	๒,๙๖๓	๔๐,๙๗๖
		รวม	๑๔,๔๐๒	๔,๖๗๕	๕,๒๘๘	๘,๒๑๓	๑๐,๗๓๕	๑๐,๗๖๘	๖,๗๐๑	๓,๓๑๙	๔๖,๖๘	๖๔,๙๘๔
ผลงาน												
จะดำเนินการประเมินศักยภาพฯ ได้ตามเกณฑ์ ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๐												
ร้อยละ												

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒ แสดง ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ การดำเนินการร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๑	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ (โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพภาค ประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อน และหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของ ครอบครัวแบบบูรณาการระดับ เขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	มาตรการพัฒนากลไกการหนุน เสริมการดูแลสุขภาพของ ครอบครัวแบบบูรณาการ ๑. มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจใน วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการ ดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาค ส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งใน ภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ หน่วยงานในสังกัดฯ ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน เมื่อธันวาคม ๒๕๕๙
		๒. มีการประสานงานบูรณาการ ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกใน การหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของ ครอบครัวแบบบูรณาการ	ในปี ๒๕๕๙ มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ
		๓. ใช้กลไกบูรณาการในกล ขับเคลื่อนงาน	บูรณาการผ่านกลไก ๔ ดี วิถีพอเพียง
๒	มี อสค. ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่าง เป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค. ที่ กำหนด	มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลศักยภาพ ครอบครัว ๑. มีข้อมูลในการดำเนินงาน อสค.	ปี ๒๕๕๙ มี อสค. นำร่อง จำนวน ๒๙๕ คน
		๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนด จำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและ หรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	ตามฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง ของกระทรวง สาธารณสุข
		๓. มีแผนการดำเนินงาน - พัฒนา อสค. - ส่งเสริมบทบาท อสค. - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. - ติดตาม ประเมินผล	ให้แล้วเสร็จ ภายใน กพ. ๒๕๖๐ ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากอบรมฯ ให้แล้วเสร็จภายในมิถุนายน ๒๕๖๐ ก.ค. ๒๕๖๐
		๔. มีการดำเนินการตามแผน ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้อง แล้ว เมื่อ ต.ค. ๒๕๕๙
		๕. ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุง วิธีการ แผนงาน	มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้อง แล้ว เมื่อ ต.ค. ๒๕๕๙

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๓	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างถูกต้อง ทันสมัย เป็นปัจจุบัน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล ๑. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ใน ระบบของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ โดยจังหวัดผ่าน http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net ๒. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล ๔๓ แฟ้มของพื้นที่และ hdcservice ของกระทรวง สาธารณสุข ๓. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและ ประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพ การดูแลสุขภาพพระดัตถ์ครอบครัว	อยู่ระหว่างการสำรวจข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๐ ติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของ อสค. ผ่านข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทุกสัปดาห์ มีแผนงานในการจัดเก็บประมวลผล เพื่อส่งต่อ ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์
๔	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่สื่อสารถึง กันได้ง่าย รวดเร็ว ทัวถึง เหมาะสม กับบริบท	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและ เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ๑. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสาร ระหว่าง อสค.กับ อสค. โดยใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ ๒. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ ๓. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	กำลังดำเนินการสำรวจระบบสื่อสาร พร้อมกับ ข้อมูลของ อสค. ให้แล้วเสร็จภายใน๒๐ ม.ค. ๒๕๖๐ มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตั้งกลุ่ม ไลน์ และ เฟซบุค ของ สสสตระแก้ว เพื่อ รองรับแล้ว มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตั้งกลุ่ม ไลน์ และ เฟซบุค ของ สสสตระแก้ว เพื่อ รองรับแล้ว
๕	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อการ เรียนรู้ที่ทันสมัย ครอบครัวเข้าถึงได้ ง่าย	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและ เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการ ดูแลสุขภาพของครอบครัว ๑.มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อ สร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ ของอสค.และของครอบครัว อาทิ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุค ฯลฯ	มีแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตั้งกลุ่ม ไลน์ และ เฟซบุค ของ สสสตระแก้ว เพื่อ รองรับแล้ว
๖	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแล สุขภาพด้วยตนเองได้ในระบบของ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรการพัฒนากระบวนการ ประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเอง	

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และ การตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		๑. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมิน ศักยภาพของครอบครัวในการดูแล สุขภาพตนเอง	ในปี ๒๕๕๙ มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ
		๒. มีการประเมินศักยภาพของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.๑ ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ประเมิน ศักยภาพครอบครัวของ อสม.	มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการ ประเมินศักยภาพ
		๒.๒ สุ่มประเมินตามหลักการทาง สถิติในขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ๓๐	มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการ ประเมินศักยภาพ

๓.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจ ติดตาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ภายใต้ การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดย

๑. การพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ
๒. การพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)
๓. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยม โดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ (COC)
๔. การจัดทำตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)
๕. การพัฒนาทีมเครือข่ายกายภาพบำบัดเชิงรุกในชุมชน และการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ของ CUP
๖. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการทำกายภาพบำบัดในชุมชน
๗. การส่งเสริมความร่วมมือกับ สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สระแก้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคม โดยการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและการดำเนินงานและการ จัดกิจกรรมของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๔ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) รวม ๖๔,๙๘๔ คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการจัดตั้ง ทีมหมอ ครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. เพื่อจัดบริการในการประเมิน/คัดกรอง และรักษาเบื้องต้น เป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ

ในปี ๒๕๕๙ มีการพัฒนาบุคลากร ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๕. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้วยการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ ต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ทุกครัวเรือน ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกของแต่ละครอบครัวเข้ามาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีคน ที่ช่วยดูแลสุขภาพคนในครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง และกลับมาพึ่งตนเองได้ โดยครอบครัวหนึ่ง ต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย ๑ คน ทั้งนี้ มีเป้าหมายการพัฒนา อสค. จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๔๔๓ คน โดยเริ่มดำเนินการเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน อสค. ในปีแรก ๒๙๕ คน โดยที่มีเป้าหมายดำเนินงานในพื้นที่ให้ครบ ๑๐๐ % ภายใน ๓ ปี โดยดำเนินการทั้งในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร , การคัดกรองแยกกลุ่มผู้ป่วย, การจัดบริการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และการบริหารงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าตอบแทน , ค่าเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย แล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำเป็นที่องค์กรในพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการบริหารงบประมาณ ซึ่งจะต้องอาศัยระเบียบการเงินการคลังที่เกี่ยวข้อง ทั้งระเบียบเงินบำรุง ระเบียบพัสดุ ระเบียบของกองทุนตำบล ส่วนกลางจึงมีความจำเป็นต้องมีการพูดคุย ชี้แจง และทำความเข้าใจถึงการใช้งบประมาณดังกล่าว ให้มีความชัดเจนและถูกต้องตามระเบียบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ

๖.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภายในสาธารณสุขจังหวัด และภายนอกบูรณาการผ่านกลไก ๔ ดี วิธีพอเพียง เช่น อปท. ท้องถิ่น ท้องที่ พม. ฯลฯ

๗.ผู้นิเทศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. นางอัจฉรสุภา ครอบคอบ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๓๒-๔๓๔๕ Email : Ajsupha@gmail.com

๒. นายบุญชัย พุทธินิมิตกุล ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคอาวุโส

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๒๘๙๑๗๘ Email : bnimit1 @gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๑)

คณะที่ ๔ : การบริหารจัดการ

หัวข้อ แผนงานที่ ๑๒ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ ๗๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

จังหวัด.....สระแก้ว..... เขตบริการสุขภาพที่...๖..... ตรวจราชการวันที่...๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

ประเด็นการตรวจราชการ แผนงานที่ ๑๒ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ประเด็นที่มุ่งเน้น

๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ /แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง)

หมายเหตุ จัดทำแผนฯ ในทุกหมวดเงินงบประมาณ ประกอบด้วย

- งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
- งบเงินอุดหนุน (งบลงทุน)
- งบรายจ่ายอื่น (งบลงทุน)
- เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)

ยกเว้น งบค่าเสื่อม/ งบกระตุ้นเศรษฐกิจ ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙/
งบกองทุนตำบลที่เป็นหมวดงบลงทุน (ถ้ามี)

๒. การป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน

๓. การตอบสนองข้อร้องเรียน

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ) รอบที่ ๑

(๑ ตุลาคม - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		จังหวัด	อำเภอ	อำเภอ	รพช.	รพช.	รวม
			๑	๑	๑	๑	๑	
๑	หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อคำถาม การประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment) ข้อ EB ๔-EB ๖ (EB ๑-EB ๓ เดิม)	เป้าหมาย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	
		ผลงาน	๕	๕	๕	๓	๓	๔.๒๐
		ระดับ						

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)
ตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

EB	ประเด็นคำถาม	ผลการประเมิน/ระดับความสำเร็จ				
		สถจ.+รพพ./รพศ.	รพ.วัฒนาคร	รพ.ตาพระยา	สถอ.เมืองสระแก้ว	สถอ.อรัญประเทศ
ดัชนีความโปร่งใส						
EB ๔	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใสอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑
	๑) มีการประกาศเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ภายในระยะเวลา ๓๐ วันทำการ หลังจากวันที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐) หรือไม่	/	/	/	/	/
	๒) มีการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้สาธารณชนสามารถ ตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานได้ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้หรือไม่ (มีผลการคัดเลือก ๕ โครงการ)	/	/	/	/	/
	๒.๑ ชื่อโครงการ					
	๒.๒ งบประมาณ					
	๒.๓ ผู้ซื้อของ					
	๒.๔ ผู้ยื่นของ					
	๒.๕ ผู้ได้รับคัดเลือก					
	๓) มีแนวทางการตรวจสอบถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน เพื่อป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อน หรือไม่	/	/	/	/	/
EB ๕	ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง	๒	๑	๑	๒	๒
	แต่ละโครงการให้สาธารณชนรับทราบอย่างไร					
	หมายเหตุ : ๑. พิจารณาจากโครงการของหน่วยงานที่ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเรียงตามลำดับงบประมาณสูงสุด จำนวน ๕ โครงการ					
	๒. กรณีมีการจัดซื้อจัดจ้างไม่ถึง ๕ โครงการ ให้แสดงโครงการทั้งหมดเท่าที่มี					
	๑) มีการประกาศเผยแพร่การจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าระยะเวลาตามที่กฎหมายของแต่ละ หน่วยงานกำหนด หรือไม่	/			/	
	๒) มีการประกาศเผยแพร่หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก/ตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ หรือไม่	/			/	
	๓) มีการประกาศเผยแพร่วิธีการคำนวณราคากลางแต่ละโครงการ หรือไม่	/			/	
	๔) มีการประกาศเผยแพร่รายชื่อผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นในการซื้อหรือจ้างแต่ละโครงการ หรือไม่	/			/	
	๕) มีการประกาศเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และเหตุผลที่ใช้ในการตัดสิน ผลการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่	/			/	
EB ๖	หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างอย่างไร	๒	๑	๑	๒	๒
	๑) มีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ หรือไม่	/			/	
	- ร้อยละของจำนวนโครงการจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙					
	- ร้อยละของจำนวนงบประมาณจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙					
	๒) มีการนำผลการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มาใช้ในการปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้าง	/			/	
	ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หรือไม่					
คะแนนระดับความสำเร็จ ข้อ EB๔-EB๖		๕	๓	๓	๕	๕

๒. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่ยบรรลุเป้าหมาย)

๑. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
๒. มีการประกาศแสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารงานหน่วยงานทุกระดับแล้วเมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ และวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง
๓. กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานครอบคลุม ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๓. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย) และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
๑. การดำเนินงานเกี่ยวกับกำหนดราคากลางต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ต่างหน่วยงาน	๑. จัดช่างภายนอกหรือจัดจ้างช่างโยธาเพิ่มโดยจ้างเหมาหรือรายเดือน
๒. ภาระงานที่ต้องรายงาน เป็นช่วงเวลาพร้อมกัน เช่น งานควบคุมภายใน งานตรวจสอบภายใน และ ITA	๒. ขอให้สนับสนุนบุคลากรเพื่อช่วยจัดทำรายงานให้ทันเวลา

๔. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขอชื่นชมการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติงานในเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ๑๐๐ % ครอบคลุมหน่วยงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้ประกาศแสดงเจตจำนงสุจริต

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน. น.ส.อุษา อิศรางกูร ณ อยุธยา.....

ตำแหน่ง..นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....

วัน/เดือน/ปี.....๔ มกราคม ๒๕๖๐.....

โทร... ๐๘ ๑๙๔๒ ๒๔๗๙.....

e-mail...a-sa๑๑@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการ ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นี้ จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ มีโรงพยาบาลที่เปิดบริการใหม่ขนาด ๑๐ เตียง จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลโคกสูง และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ มีระบบการรักษาและการส่งต่อที่เปลี่ยนแปลง อาจส่งผลกระทบต่อการจัดทำแผนจัดซื้อสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย และโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดดำเนินการ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆคือ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีการใช้ยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการส่งตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัยและครอบคลุมที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นในทุกโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

๑.๑ ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจ -

.....

.....

.....

๑.๒ ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง หรือผู้บริหาร เพื่อการปรับปรุงนโยบาย แนวปฏิบัติ การดำเนินงาน กฎระเบียบ กฎหมาย -

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

๒. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทั้งหมด)

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีขาย		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุเอกซเรย์	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อพร้อม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
๑.รพ. สระแก้ว	ต่ออรรถกรารวม	๖,๗๖๘,๙๕๒.๓๗	-	-	-	๒๖๖,๘๕๐.๐๐	๒๑,๔๘๗,๓๐๔.๑๗	-	-	-	๒,๔๑๑,๑๕๘.๐๐	๗,๐๓๑,๘๐๒.๓๗	๒๓,๘๙๘,๔๖๒.๑๗	๓๒.๙๘
	แล้วตกลงราคา											๘๕๐,๖๓๕.๐๐		
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๘๕๐,๖๓๕.๐๐	-	-	-	-						๘๕๐,๖๓๕.๐๐		
๒.รพ. อรัญประเทศ	ต่ออรรถกรารวม	๘๖๘,๐๙๔.๐๐	๘๔,๑๙๕.๐๐	๔๕,๒๘๗.๙๖	-	๔๙๐,๙๖๓.๐๐	๘,๖๘๗,๗๕๗.๘๐	๑,๘๐๐,๗๒๘.๖๓	๙๕,๓๑๑.๙๖	-	๒,๙๔๗,๖๑๔.๓๐	๑,๔๘๙,๕๓๙.๙๖	๑๓,๕๓๑,๔๑๒.๖๙	๑๒.๑๑
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๑๔๘,๘๐๘.๐๐	-	-	-	-						๑๔๘,๘๐๘.๐๐		
๓.รพ. วังน้ำเย็น	ต่ออรรถกรารวม	๖๓๒,๔๔๔.๐๐	-	๕๒,๔๐๐.๐๐	-	๔๑๕,๙๔๔.๐๐	๓,๒๕๓,๓๐๑.๗๒	-	๕๒,๔๐๐.๐๐	-	๖๓๖,๒๙๐.๐๐	๑,๑๔๐,๗๘๘.๐๐	๓,๙๔๑,๙๙๑.๗๒	๓๓.๒๓
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๑๖๙,๒๔๙.๙๕	-	-	-	-						๑๖๙,๒๔๙.๙๕		
๔.รพ. วัฒนานคร	ต่ออรรถกรารวม	๑,๒๔๑,๔๕๓.๙๐	๑๘๗,๘๓๔.๕๐	๓,๙๓๗.๐๐	-	๔๕๓,๙๖๕.๐๐	๓,๐๒๔,๔๖๘.๒๔	๗๖๒,๘๕๐.๔๕	๑๑๕,๖๗๘.๐๐	-	๘๖๖,๘๒๓.๗๐	๑,๘๘๗,๑๙๐.๔๐	๔,๙๖๙,๘๒๐.๓๙	๓๙.๕๗
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-	-	-	-	-						-		
๕.รพ. คลองหาด	ต่ออรรถกรารวม	๒๑๒,๘๖๙.๘๕	๒๑๙,๒๔๖.๔๐	๒๖,๓๓๐.๐๐	-	๘๔,๒๔๑.๖๐	๑,๓๐๙,๙๗๓.๕๔	๕๕๕,๔๐๒.๐๑	๕๓,๒๐๐.๐๐	-	๔๔๗,๗๘๕.๘๐	๕๕๒,๖๘๗.๘๕	๒,๓๖๕,๓๖๑.๓๕	๒๗.๙๗
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๑๑๘,๙๐๔.๐๐	-	-	-	-						๑๑๘,๙๐๔.๐๐		
๖.รพ. ตาพระยา	ต่ออรรถกรารวม	-	-	-	-	-	๓๘๑,๖๖๔.๑๓	๑๖๓,๐๕๗.๕๐	-	-	-	-	๕๕๔,๗๒๑.๖๓	-
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-	-	-	-	-						-		
๗.รพ. เขามกรรจ์	ต่ออรรถกรารวม	๔๐๐,๒๙๕.๐๐	-	-	-	๑๕๖,๕๖๓.๐๐	๑,๔๘๒,๐๐๐.๔๗	-	-	-	๔๐๙,๘๔๐.๐๐	๕๕๖,๘๕๘.๐๐	๑,๘๙๑,๘๔๐.๔๗	๓๖.๓๘
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๑๓๑,๔๗๖.๐๐	-	-	-	-						๑๓๑,๔๗๖.๐๐		
๘.รพ. โคกสูง	ต่ออรรถกรารวม	๙๐,๖๗๓.๙๕	๑๐๔,๓๕๙.๘๕	๓๑,๐๓๙.๗๐	-	-	๑,๒๑๕,๔๗๒.๓๔	๒๐๗,๐๖๘.๘๘	๗๑,๐๗๐.๐๐	-	๕๑๔,๗๙๕.๐๐	๒๒๖,๐๗๓.๕๐	๒,๐๐๘,๔๐๕.๘๒	๑๓.๔๒
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๔๓,๓๕๕.๕๐	-	-	-	-						๔๓,๓๕๕.๕๐		
๙.รพ. วังสมบูรณ์	ต่ออรรถกรารวม	๙๖,๓๐๔.๐๐	-	๙๓,๗๙๗.๓๐	-	-	๙๔๗,๐๓๑.๖๙	-	๔๕๓,๕๙๖.๖๓	-	-	๑๙๐,๑๐๑.๓๐	๑,๔๐๐,๖๑๘.๓๒	๑๓.๕๗
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-	-	-	-	-						-		
ภาพรวมจังหวัด	ต่ออรรถกรารวม	๑๐,๓๔๘,๐๘๗.๐๗	๕๙๕,๖๓๕.๗๕	๒๕๒,๗๙๑.๙๖	-	๑,๘๖๘,๕๒๖.๖๐	๔๑,๗๘๘,๙๗๑.๑๐	๓,๔๘๘,๑๐๗.๐๗	๘๔๑,๒๔๖.๕๙	-	๘,๒๓๕,๓๐๖.๘๐	๑๓,๐๖๕,๐๔๑.๓๘	๕๕,๓๕๒,๖๓๔.๕๖	๒๖.๗๓
	แล้วตกลงราคา													
	เสนอราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	๑,๔๖๒,๔๒๘.๔๕	-	-	-	-						๑,๔๖๒,๔๒๘.๔๕		

๑. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗

๑.๑ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในทุกระดับ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

ระดับจังหวัด

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘ /๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณด้านเวชภัณฑ์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในภาวะวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างสมเหตุผล และเพื่ออนุรักษ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ อีกทั้งเพื่อให้การดำเนินงานจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๑๑๒ /๒๕๖๐ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee – PTC) เพื่อให้การบริหารจัดการด้านยาให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๖

ระดับหน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้แก่

๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) (สำหรับพิจารณาการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

๒. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาล (โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

๑.๒ มีการอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ เป้าหมายหรือเจตนารมณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล โดยเน้นยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ให้มีชนิดยา ขนาดยา สอดคล้อง และมีความลดหลั่นกันไปตามขนาดความสามารถในการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทราบถึงรายการยาโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง กับโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

มีมาตรการการควบคุมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ใน รพท. และ รพช. ทั้งนี้เพื่อให้สัดส่วนของปริมาณการใช้ยา ED/Non-ED เป็น ๘๐/๒๐ และ ๙๐/๑๐ ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของของโรงพยาบาลแต่ละระดับ สอดคล้องกับตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วน

จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๘๐ : ๒๐ และโรงพยาบาลชุมชน (M๒,F๑,F๒,F๓) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙๐ : ๑๐ เช่น มีมาตรการและการวางแผนที่ชัดเจนในเรื่องของการลดมูลค่ายา โดยเน้นให้แพทย์ใช้ยา ED ก่อนเป็นลำดับแรก และยากลุ่ม NED ที่ควบคุม ใช้ระบบให้ผู้ป่วยชำระเงินเองและแพทย์กรอกเหตุผลก่อนจ่ายยา ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางแสดง ร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการยา ED	รายการยา NED	รายการยา ทั้งหมด	สัดส่วน ED/ยา ทั้งหมด	เกณฑ์
รพ.สระแก้ว	๖๑๖	๙๘	๗๑๔	๘๖.๒๗	>๘๐
รพ.อรัญประเทศ	๔๑๗	๕๒	๔๖๙	๘๘.๙๑	>๘๐
รพ.วังน้ำเย็น	๓๒๑	๓๑	๓๕๒	๙๑.๑๙	>๙๐
รพ.เขาคิชฌกูฏ	๓๑๘	๒๕	๓๔๓	๙๒.๗๑	>๙๐
รพ.ตาพระยา	๓๐๗	๒๐	๓๒๗	๙๓.๘๘	>๙๐
รพ.คลองหาด	๒๘๑	๒๕	๓๐๖	๙๑.๘๓	>๙๐
รพ.วัฒนานคร	๒๔๖	๑๑	๒๕๗	๙๕.๗๒	>๙๐
รพ.โคกสูง	๒๗๕	๑๕	๒๙๐	๙๔.๘๓	>๙๐
รพ.วังสมบูรณ์	๒๖๒	๒๔	๒๘๖	๙๑.๖๑	>๙๐

๑.๓ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ในฐานะของผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้ดำเนินการจัดทำแผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น โรงพยาบาลได้จัดส่ง แผนการสั่งซื้อครบทุกประเภทของเวชภัณฑ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ลงนามอนุมัติแผนการจัดซื้อแล้ว และมีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.๒๕๕๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย พ.ศ.๒๕๕๗ ครบทุกแห่ง

๑.๔ มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้ หน่วยจัดซื้อในระดับอำเภอ ต้องจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.๒๕๕๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาโดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย พ.ศ.๒๕๕๗ หากมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณหรือราคาในรายการที่ต้องจัดซื้อ ผู้จัดซื้อจะส่งสรุปการเปลี่ยนแปลงแผนการจัดซื้อทุกๆไตรมาส

๑.๕ จัดซื้อจัดจ้างร่วม

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในเรื่องยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทต่างๆ ที่มีการใช้ร่วมกันมากหรือมีมูลค่าสูง ทั้งในระดับจังหวัด และในระดับเขต แสดงรายละเอียดตามกลุ่มเวชภัณฑ์ ดังนี้

กลุ่มยา

- ระดับเขต

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการดำเนินการจัดหายาร่วมในระดับเขต โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นคณะทำงาน โดยเขต ๖ แบ่งเป็น ๓ หน่วยจัดหาย่อย มีรายการทั้งสิ้น ๑๖ รายการ ดำเนินการเสร็จสิ้นพร้อมได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้ว ๙ รายการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คณะกรรมการจัดซื้อยาร่วม ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ ได้ดำเนินการคัดเลือกยาที่มีการใช้ร่วมกันหรือมีมูลค่าสูง ได้จำนวนรายการทั้งสิ้น ๕๕ รายการ โดยจังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศเป็นคณะทำงานได้รับรายการยาจำนวน ๖ รายการเพื่อนำมาดำเนินการจัดหายาร่วมในระดับเขตต่อไป

- ระดับจังหวัด

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้มีการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วมกันได้รายการยาทั้งสิ้น ๑๒๔ รายการ แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ตามเอกสารแนบ

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานร่วมกันในจังหวัดอย่างต่อเนื่องและได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ๓ กลุ่มรายการ เป็นจำนวนรายการทั้งสิ้น ๑๑๘ รายการ โดยจัดส่งรายงานผลการจัดหาร่วมดังกล่าวให้กับทุกโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์ (LAB)

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านห้องปฏิบัติการชั้นสูงสาธารณสุข) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการต่อรองราคาร่วมในรายการน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๔๑ รายการ และในส่วนของ out lab อยู่ในระหว่างการดำเนินการสอบราคา/ประกวดราคา ตามระเบียบพัสดุต่อไป

กลุ่มวัสดุทันตกรรม

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านทันตกรรม) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการต่อรองราคาร่วมในรายการวัสดุทันตกรรมจำนวนทั้งสิ้น ๑๕ รายการ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

กลุ่มวัสดุการแพทย์

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านวัสดุการแพทย์) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการต่อรองราคาร่วมในรายการวัสดุการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๗๒ รายการ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

๑.๖ มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว ได้ใช้เกณฑ์อัตราการสำรองยาของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานควรมีการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน ๑ เดือน และโรงพยาบาลชุมชน ไม่เกิน ๒ เดือน โดยมีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลลดมูลค่าการสำรองยาในคลังยาลง เพื่อเพิ่มสภาพคล่องของเงินหมุนเวียนในโรงพยาบาลต่าง ๆ และใช้ระบบการสนับสนุนกันภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการกระจายยาที่เหมาะสม หรือช่วยสนับสนุนกันเวลาขาดแคลน รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางแสดง อัตราการสำรองยา ณ สิ้นปีงบประมาณ เปรียบเทียบ ๒ ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	๑.๘๐	๑.๙๖
วัฒนานคร	๑.๗๔	๑.๓๙
อรัญประเทศ	๑.๔๖	๑.๘๒
ตาพระยา	๒.๑๙	๑.๙๕
เขาฉกรรจ์	๐.๗๒	๑.๙๑
วังน้ำเย็น	๑.๒๐	๑.๗๔
คลองหาด	๑.๘๙	๑.๕๘
โคกสูง	N/A	N/A
วังสมบูรณ์	N/A	N/A

๑.๗ มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

จังหวัดสระแก้วได้จัดทำรอบของการรายงาน งานบริหารเวชภัณฑ์ไว้ตามที่กระทรวงได้กำหนดให้ดังนี้

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

ซึ่งข้อมูลและรายงานเหล่านี้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ซึ่งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ จะเป็นผู้ติดตาม รวบรวมรายงานต่าง ๆ และนำเสนอให้ที่ประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทุก ๆ ไตรมาส และเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ ตามรอบวาระของทุกปี เพื่อการประเมินและปรับเปลี่ยนการดำเนินการในปีต่อไป จากปี ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ทุกโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการประสานงานและส่งมอบข้อมูลครบถ้วน ทันตามเวลาที่กำหนด

๒. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

๒.๑ มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการตาม ระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา โดยมีการจัดหาเกณฑ์จริยธรรมในกลุ่มวิชาชีพต่างๆเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมของโรงพยาบาลว่าด้วยเรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา โดยเน้นความโปร่งใส และตรวจสอบได้ มีการประกาศดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึงและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและใช้ต่อเนื่องมา ปัจจุบันไม่พบกรณีร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับด้านจริยธรรมการจัดหาจากโรงพยาบาลและผู้จัดซื้อ แต่อย่างไร

ส่วนที่ ๓ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

.....

ผู้รายงาน นางณัฐธิมา รังสินธุ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐
 โทร.๐๘-๗๖๘๒-๘๘๐๙
 e-mail : nuttina@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
ภารกิจหลัก คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ
หัวข้อ ๘๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐
จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

- ๑.๑ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด
- ๑.๒ ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่
- ๑.๓ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)
- ๑.๔ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ผลงาน ปี ๒๕๖๐ (ไตรมาส ๑)	ร้อยละ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕)
๑	จำนวนครั้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ในแต่ละจังหวัด ที่บันทึกในระบบ ITEMS ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕.๕ ของค่าเป้าหมายการออกปฏิบัติการในปี ๒๕๖๐ ที่ สพฉ.กำหนด	๑๒,๘๓๙	๑๓,๗๓๘	๓,๖๕๘	๒๖.๖๐ (ได้ตามเป้าหมาย)

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

๒.๒.๑ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด

- คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด/ คณะกรรมการระดับจังหวัดที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน มีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (คำสั่ง/การประชุม)จังหวัด มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด แต่ไม่ได้มีการประชุม จังหวัดได้ใช้กลไกแต่งตั้ง คณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วย จากโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้แทน อบต./เทศบาล มุลินธิ ประชุม ๒ เดือนต่อครั้ง เพื่อขับเคลื่อน และแก้ปัญหาทางการแพทย์

- แผนการดำเนินงาน/แผนการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด ปี ๖๐มี แผนการพัฒนาการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR) เป้าหมาย ๑๒๐ คน การอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) เป้าหมาย ๒,๐๐๐ คน โดยสนับสนุนงบประมาณให้ระดับอำเภอดำเนินการ การแข่งขันทักษะการกู้ชีพ (EME Rally) ระดับจังหวัดและระดับเขต และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรค่าปฏิบัติการระบบจ่ายตรง เพื่อสนับสนุนการการถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีแผนการดำเนินงานที่ระบุชัดเจน

๒.๒.๒ ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

หน่วยปฏิบัติการ ฉุกเฉิน	จำนวนหน่วยปฏิบัติการ			
	ทั้งหมด	ระดับสูง (ALS)	ระดับพื้นฐาน (BLS)	ระดับเบื้องต้น (FR)
ปี ๒๕๖๐	๑๓๙	๘	๒๐	๑๑๑

- แผนการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด ในปี ๒๕๖๐มีแผนการพัฒนาการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR) เป้าหมาย ๑๒๐ คน การอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อชช.) เป้าหมาย ๒,๐๐๐ คน โดยสนับสนุนงบประมาณให้ระดับอำเภอดำเนินการ การแข่งขันทักษะการกู้ชีพ (EME Rally) ระดับจังหวัดและระดับเขต

๒.๒.๓ การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)

- สถานการณ์การรายงานข้อมูลในระบบฯ (ระยะเวลา/ผู้ที่รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูล) ระบบข้อมูลสามารถดำเนินการได้ และกำลังจะเข้าร่วมระบบการจ่ายตรงค่าชดเชยปฏิบัติการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อให้การลงรายงานและหน่วยปฏิบัติการจะได้รับเงินค่าชดเชยรวดเร็วขึ้น และลดภาระงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการตั้งเบิกจ่ายให้หน่วยงานต่างๆ
- ปัญหา อุปสรรคในการลงบันทึกข้อมูลในระบบฯ

๒.๒.๔ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
- มีความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาและการบริการที่ดี มีกลไกการประชุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
การครอบคลุมของชุดปฏิบัติการในพื้นที่จังหวัด โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการจริงเพียงร้อยละ ๓๓.๘๔ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ๖๖ แห่ง แม้ว่าจะมีหน่วยงานมูลนิธิดำเนินการ ยังมีพื้นที่ไม่มีจุดการให้บริการ	<p>- จัดทำแผนที่ชุดปฏิบัติการที่ทำงานจริงในพื้นที่ของทุกหน่วยงาน เพื่อจะได้ทราบว่าพื้นที่ไหนเป็นยังไม่ได้ดำเนินการหรือประชาชนเข้าถึงบริการลำบาก</p> <p>- ให้หาหรือและขอสนับสนุนจากท้องถิ่นจังหวัดในการชี้แจงและกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ รวมทั้งเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้ามาดำเนินการให้ครบทุกพื้นที่</p> <p>- ประสานและส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว เข้ามาดำเนินการการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุ และการจัดหาชุดปฏิบัติการให้ครอบคลุมพื้นที่</p> <p>ซึ่งทราบว่า อบจ.สระแก้ว สสจ.สระแก้ว รพร.สระแก้ว ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงและมีแผนดำเนินงานในปีนี้ สพฉ.ยินดีสนับสนุนการพัฒนาระบบฯ ดังกล่าว</p>

๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

-

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน นายพิเชษฐ์ หนองช้าง
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและ
เครือข่ายสัมพันธ์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๕ ๖๘๔ ๑๖๖๙ e-mail; Phichet.n@niems.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ภารกิจหลัก คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๘

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

แสดงระดับวิกฤติทางการเงิน ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

โรงพยาบาล	บันทึกบัญชีแบบ กระทรวง	บันทึกแบบเฉลี่ยเงินจัดสรร ๖ เดือน
รพ.สระแก้ว	๒	๒
รพท.อรัญประเทศ	๑	๗
รพ.วัฒนานคร	๑	๓
รพ.วังน้ำเย็น	๐	๓
รพ.ตาพระยา	๐	๔
รพ.คลองหาด	๐	๒
รพ.เขาฉกรรจ์	๐	๑
รพ.โคกสูง	๐	๐
รพ.วังสมบูรณ์	๐	๐

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ของจังหวัดสระแก้ว ผู้นิเทศได้ปรับปรุงรายการบันทึกบัญชี และคิดคำนวณเงินจัดสรร UC ในส่วน OPD (เฉลี่ย ๖ เดือน) และคิดคำนวณเงินจัดสรร CF และพื้นที่เฉพาะ (เฉลี่ย๑๒ เดือน) เพื่อให้ข้อมูลการเงินแสดงสถานการณ์การเงิน รวมทั้งผลการวิเคราะห์ดัชนีทางการเงินที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลได้

หากการวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน นำเงินจัดสรรล่วงหน้ามารู้เป็นรายได้ทั้งหมดในเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ (เดือนที่ได้รับจัดสรรงวด ๑ ๕๐%) ซึ่งทำให้อัตราร้อยทางการเงิน และระดับวิกฤติทางการเงินไม่สะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริง ดังข้อมูลต่อไปนี้

โรงพยาบาล	บันทึกบัญชีแบบกระทรวง		ประมาณการการบันทึกบัญชีแบบเฉลี่ยเงิน จัดสรร ๖ เดือน	
	NWC	กำไรสุทธิ	NWC	กำไรสุทธิ
รพ.สระแก้ว	๑๐๒,๕๗๗,๗๐๑	๒๘,๙๐๗,๘๐๒	๑๐๒,๕๗๗,๗๐๑	๒๘,๙๐๗,๘๐๒
รพท.อรัญประเทศ	๑๙,๗๗๙,๓๙๗	๒๔,๘๗๗,๖๗๔	-๘,๙๘๓,๐๔๒	-๓,๙๓๔,๗๖๔
รพ.วัฒนานคร	๑๓,๓๑๕,๘๔๙	๑๓,๗๙๖,๒๕๔	๑.๖๒๐.๙๗๐	๑,๙๐๑,๓๗๖
รพ.วังน้ำเย็น	๒๘,๙๓๘,๘๗๑	๗,๘๕๓,๒๘๕	๑๖,๙๘๓,๕๘๕	-๔,๕๘๐,๑๗๐
รพ.ตาพระยา	๑๔,๙๒๖,๑๕๘	๒๑,๓๗๘,๐๘๑	-๓,๒๙๗,๒๙๔	๓,๑๕๔,๖๒๘
รพ.คลองหาด	๑๗,๖๘๕,๗๗๓	๑๑,๘๗๔,๘๙๕	๖,๘๗๗,๑๙๙	๑,๐๖๖,๓๒๐
รพ.เขาฉกรรจ์	๒๓,๕๑๗,๓๒๓	๑๑,๐๕๔,๓๑๒	๑๒,๙๐๕,๗๙๖	-๑๒๙,๐๔๘
รพ.โคกสูง	๖,๙๓๘,๘๐๗	๖,๓๓๓,๙๕๐	๖,๙๓๘,๘๐๗	๖,๓๓๓,๙๕๐
รพ.วังสมบูรณ์	๑๙,๕๐๐,๐๙๑	๑๘,๐๘๓,๓๕๒	๑๙,๕๐๐,๐๙๑	๑๘,๐๘๓,๓๕๒

แสดงอัตราส่วนทางการเงิน (คำนวณเงินจัดสรรแบบเฉลี่ย) ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

โรงพยาบาล	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	NWC (ลบ.)	กำไรสุทธิ (ลบ.)	กำไรสุทธิ(ไม่รวมรายได้งบประมาณและค่าเสื่อมฯ) (ลบ.)
รพ.สระแก้ว	๑.๔๙	๑.๓๙	๐.๗๙	๑๐๒.๕๗	๒๘.๙๐	๒๓.๓๔
รพท.อรัญประเทศ	๐.๙๓	๐.๘๖	๐.๖๒	-๘.๙	-๓.๙	๐.๔๓
รพ.วัฒนานคร	๑.๐๓	๐.๙๕	๐.๗๗	๑.๖๒	๑.๙๐	๒.๗๕
รพ.วังน้ำเย็น	๑.๓๗	๑.๒๐	๐.๕๗	๑๖.๙๔	-๔.๕๘	-๓.๕๕
รพ.ตาพระยา	๐.๙๐	๐.๘๖	๐.๒๑	-๓.๒๙	๓.๑๕	๓.๖๐
รพ.คลองหาด	๑.๒๒	๑.๒๑	๐.๗๕	๖.๘๗	๑.๐๖	๑.๕๓
รพ.เขาฉกรรจ์	๑.๓๒	๑.๒๔	๑.๑๔	๑๒.๙๐	-๐.๑๒	๐.๓๘
รพ.โคกสูง	๑.๙๓	๑.๗๕	๑.๗๕	๖.๙๓	๖.๕๐	๖.๓๓
รพ.วังสมบูรณ์	๕.๔๗	๕.๓๔	๕.๓๒	๑๙.๕๐	๑๘.๐๘	๑๗.๘๐

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ / สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

- **แผนการเงินการคลัง Planfin** (เนื่องจากเครื่องมือโปรแกรมกระทรวง) ยังไม่สามารถใช้งานได้ ซึ่งการวัดแผนของผลการดำเนินงาน ๑ เดือน (ตุลาคม) จึงวัดแผนการเงินและวิเคราะห์ในส่วนโรงพยาบาลรัฐประเทศซึ่งคาดว่าจะเป็โรงพยาบาลที่จะมีปัญหาสถานการณ์การเงิน รายละเอียดดังต่อไปนี้

-ด้านรายได้ พบว่า รายได้การรักษาพยาบาลสิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด , รายได้สิทธิ อพทเปรียบเทียบผลงานกับแผนการเงิน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เท่ากับ ๙๒,๒๖๒ และ ๒๕,๕๕๗

-ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ต้นทุนยา , ต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ สูงขึ้นมากกว่าแผนประมาณการเท่ากับ๒๖๖,๔๑๗ และ ๑,๐๑๕,๕๑๐จะเป็นได้ว่าโรงพยาบาลรัฐประเทศเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าแผนค่อนข้างสูง ซึ่งโรงพยาบาลและจังหวัดจะต้องควบคุมกำกับ ติดตาม การใช้ทรัพยากรให้เป็นไปตามแผนการเงิน เพื่อป้องกันไม่ให้โรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินในอนาคต

-ประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง FAI

โรงพยาบาลทุกแห่งได้ประเมินคะแนน (ประเมินตนเอง) ในภาพรวมระดับจังหวัดเท่ากับ ๖๑.๗๘ ซึ่งประเด็นที่ได้รับคะแนนต่ำคือ ระบบควบคุมภายใน (รอเอกสาร)

๒.๑.๑ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)
- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญข้อมูลด้านการเงินการคลัง ระบบบัญชี
- จังหวัดมีความมุ่งมั่นพัฒนาความถูกต้องคุณภาพบัญชี ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำแผนการเงิน รวมทั้งการวัดแผนการเงินเปรียบเทียบค่ากลาง HGR
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย และขอเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
-พบว่าข้อมูลในระบบบัญชียังมีความคลาดเคลื่อน เช่น เงินงบประมาณ รพ.สต และของ รพ. ซึ่งส่งผลกระทบต่อการนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน -เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินจากส่วนกลาง (กลุ่มประกันสุขภาพ) ยังไม่สามารถใช้ได้	-ควรให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำทะเบียนคุมงบลงทุน(รพ.สต และของ รพ) และแยกสมุดเงินฝากธนาคาร(งบลงทุน) รวมทั้งปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้องตามทะเบียนคุม -การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินระดับจังหวัดควรคิดคำนวณการจัดสรรเงินแบบเฉลี่ย เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการจัดระดับวิกฤติทางการเงินและแก้ไขปัญหาได้ต่อไป

๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

.....-

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-

ผู้รายงาน นางสาววิลาวัลย์ อภิวิาท

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ขำนาญงาน

วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐

โทร ๐๘๗๐๒๐๑๔๓๙ e-mail; big&mama@hotmail.com

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อ..การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวราชการวันที่ ๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ.....ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ ๑๖๑ แสดง จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	สมบูรณ	โคกสูง	รวม	
๑	ร้อยละผลงานวิจัย /R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๒๐)	เป้าหมาย									๒๓	
	ผลงาน											
	ร้อยละ										๓๔.๗๘	
๒	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย อย่างน้อย ๑ คน/จังหวัด	เป้าหมาย	๔๓	๖	๗	๖	๖	๖	๘	๕	๖	๙๓
		ผลงาน	๔๓	๖	๗	๖	๖	๖	๘	๕	๖	๙๓
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	หมายเหตุ	มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R๒R Facilitator ระยะสั้น ๘ คน แต่ยังไม่มีการอบรม R๒R Facilitator Advanced Course										
๓	มีผลงานวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๕ เรื่อง/จังหวัด	เป้าหมาย	๑๕	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๓๑
		ผลงาน										
		ร้อยละ										
๔	หน่วยงานที่มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้จัดทำ SOP และมีการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ๑ ครั้ง/ปี	เป้าหมาย	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
		ผลงาน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
		ร้อยละ	๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๐
	หมายเหตุ	มีคณะกรรมการ EC ของสสจ.สระแก้ว และ รพร.สระแก้ว แต่ส่วนของ สสจ.ยังไม่จัดทำ SOP										
๕	จังหวัดรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัย/ R๒R จากหน่วยงานในจังหวัดส่งเป็นฐานข้อมูลผลงานวิจัย/ R๒R ระดับเขตสุขภาพ	เป้าหมาย										๑๕
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕
		ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐๐
	หมายเหตุ	มีการรวบรวมผลงาน แต่ยังขาดกระบวนการวิเคราะห์คุณภาพผลงานเพื่อการใช้ประโยชน์										

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้วมีคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ฯ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน และมอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นเจ้าภาพหลัก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนางานวิจัยฯ ๑ โครงการ งบประมาณ ๗๒๗,๒๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๔ ของงบดำเนินงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (EC) ๒ คณะ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แต่ในส่วนของ สสจ. ยังไม่ได้จัดทำ SOPs มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R๒R Facilitator ระยะสั้น ๘ คน แต่ยังไม่มีผู้ผ่านการอบรม R๒R Facilitator Advanced Course มีกระบวนการและกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดผลงานวิจัยที่ชัดเจน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของหัวหน้าหน่วยงาน (กลุ่มงาน ผอ.รพ. สสจ.) และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในเกณฑ์ คปสอ.ติดดาว และ รพ.สต.ติดดาว รวมทั้งมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย หลักสูตร ๑๐ วัน (๕ ครั้งๆ ละ ๒ วัน) โดยกำหนดเป้าหมายมีผลงานวิจัยจากการอบรม ๓๑ เรื่อง มีการจัดเวทีนำเสนอและคัดเลือกผลงานเด่นทั้งระดับ คปสอ. และระดับจังหวัด โดยผลงานที่ผ่านการคัดเลือกจะมีการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ผ่าน Website และเอกสารรูปเล่ม แต่ยังคงขาดกระบวนการวิเคราะห์คุณภาพผลงานเพื่อการใช้ประโยชน์และการขยายผล ผลสำเร็จตามประเด็นการตรวจราชการ ๕ ตัวชี้วัดย่อย สรุปได้ดังนี้

- ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด (๔๐%)
- อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑ ตัวชี้วัด (๒๐%)
- ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด (๔๐%)

๓. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีทีบรรลุเป้าหมาย)

๓.๑ มีกระบวนการและกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดผลงานวิจัยที่ชัดเจน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหัวหน้าหน่วยงาน (กลุ่มงาน ผอ.รพ. สสจ.) และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในเกณฑ์ คปสอ.ติดดาว และ รพ.สต.ติดดาว

๓.๒ มีการจัดเวทีนำเสนอและคัดเลือกผลงานเด่นทั้งระดับ คปสอ. และระดับจังหวัด

๔. ข้อเสนอแนะ

๔.๑ การวิเคราะห์ผลงานวิจัย/นวัตกรรม และนำผลงานที่มีคุณภาพมาจัดทำระบบฐานข้อมูล เผยแพร่ผ่าน Website/เอกสารรูปเล่ม เพื่อการใช้ประโยชน์/ประยุกต์ใช้

๔.๒ การติดตามขยายผลและจัดการความรู้ผลงานดีเด่น ผลงานต้นแบบ และนวัตกรรม

๔.๓ การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมงานวิจัย และทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ EC

๔.๔ ทบทวนเป้าหมาย ผลงาน และผลสำเร็จ/ตัวชี้วัดตามประเด็นการตรวจราชการ

๔.๕ การคัดเลือกประเด็นงานวิจัย/นวัตกรรม ควรเชื่อมโยงกับสภาพปัญหา/ประเด็น ODOP เน้นงานวิจัยในรูปแบบ R๒R และ R๒R เชิงระบบ หรือ Action Research

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

-

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้นิเทศ ๑. นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๓๑๔๗๔๗

E-mail : yuth_chant@hotmail.com

๒. นางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๖๗๐๖๓

E-mail : thip๕๕@hotmail.com

รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
 หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
 จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ : (๑) การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบป้องกันโรค

สรุปวิเคราะห์ความเสี่ยงของกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยที่พบจากการตรวจราชการ

๑. สรุปวิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ภาพรวม

ประเด็นการตรวจราชการ	วิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการบริหารงาน PP ภาพรวม	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
๑. โครงสร้างการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคภาพรวมจังหวัด	จังหวัดสระแก้วมีการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค โดยเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอบน การนำของ นพ.สสจ.และ รอง นพ.สสจ. ทั้ง ๔ ท่าน กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ๒๐ ปีสอดรับเชื่อมโยงกับแผนกระทรวง ภายใต้วิสัยทัศน์ “ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็งประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่มืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน” ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๐ กลยุทธ์ ๑๙ โครงการ คำนิยมในการทำงาน M O P H S K Mastery Originality People-centered approach Humility Service mind Knowledge worker เน้นการสร้างระบบสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ พัฒนาคณะและระบบบริการปฐมภูมิ	กลไกการขับเคลื่อนงานชัดเจน สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนของกระทรวง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการแปลงนโยบายแนวทางสู่การปฏิบัติพื้นที่ใช้กรอบแนวทางPIRAB บูรณาการกับระบบปฐมภูมิตามทางการดำเนินงาน 4 Dวิธีพอเพียง
๒. การวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ	จังหวัดสระแก้ว วิเคราะห์ปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญปัญหารายกลุ่มวัย ดังนี้ ๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย : แม่เข้าถึงบริการช้าและได้มาตรฐานน้อย (ANCก่อน 12 สป/ANC คุณภาพ การเยี่ยมดูแลหลังคลอดต่ำกว่าเป้าหมาย ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทารก น้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม การคัดกรองพัฒนาการเด็กต่ำกว่าเป้าหมาย ๒.กลุ่มวัยเรียน : ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน, ฟันผุ และ จมน้ำเสียชีวิต	

ประเด็นการตรวจราชการ	วิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการบริหารงาน PP ภาพรวม	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
	<p>๓.กลุ่มวัยรุ่น : การตั้งครรภ์ซ้ำ 15.26 ไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๔. กลุ่มวัยทำงาน : อัตราป่วยด้วยโรค HT & DM เพิ่มขึ้น</p> <p>๕.กลุ่มผู้สูงอายุ : การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ต้องการพึ่งพิง (LTC) ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๖. GREEN & CLEAN ขับเคลื่อนใน รพ.สังกัด สธ.10 แห่ง รพท.2 รพช.7 จิตเวช1</p> <p>ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ ๖ อันดับแรก ดังนี้ ๑) อนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๒) โรคเบาหวาน ๓) โรคความดันโลหิตสูง ๔) ไข้เลือดออก ๕) มะเร็งตับ และ ๖) อุบัติเหตุ</p> <p>จังหวัดมีการวิเคราะห์ปัญหาได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย</p>	
๓. การจัดทำแผนสุขภาพระดับเขต จังหวัดและอำเภอ	จังหวัดมีการจัดทำแผนภายใต้นโยบายของกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด ปัญหาเฉพาะของพื้นที่ ภายใต้บทบาทของ CUP / สสจ. มีการประชุมเพื่อถ่ายทอดแผนสุขภาพ มีการประชุมลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการและถ่ายทอดตัวชี้วัด	
๔. การบริหารจัดการระบบข้อมูล	<p>๑.เพิ่มประสิทธิภาพการระบุนสาเหตุการตาย โดยจัดอบรมการให้สาเหตุการตายให้กับ นายทะเบียนอำเภอ เทศบาล และแพทย์ในโรงพยาบาล ทุกแห่ง</p> <p>๒.จัดทำคณะทำงานตรวจสอบคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาข้อมูล</p> <p>๓.ระบบรายงาน๔๓ เพิ่ม โปรแกรม HDC นอกจากนี้จังหวัดมีการจัดทำโปรแกรมสนับสนุนภายในจังหวัด จำนวน ๒ โปรแกรม คือ ๑. Health Script ๒.โปรแกรม Health Explorer เพื่อใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด</p>	
๕. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ	มีการรณรงค์นำแผนสู่การปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาของจังหวัด ได้มีการถ่ายทอดแผนไปยังกลุ่มฝ่าย และอำเภอ/ตำบล โดยมีจัดทำกำกับติดตามการดำเนินงาน มีกระบวนการสื่อสารยุทธศาสตร์ โดยจัดประชุมชี้แจงยุทธศาสตร์ในที่ประชุม คปสจ. จัดทำ	

ประเด็นการตรวจราชการ	วิเคราะห์ความเสี่ยงกระบวนการบริหารงาน PP ภาพรวม	ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ
	แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	
๖. การกำกับ ติดตามประเมินผล	<p>-การประชุมหัวหน้ากลุ่มงานในรูปของคณะกรรมการบริหาร สสจ. และ คปสจ. เพื่อติดตามความก้าวหน้ารายตัวชี้วัด ปัญหาเฉพาะกิจในระดับพื้นที่ ประจำเดือน</p> <p>-การนิเทศแบบบูรณาการ นิเทศงานเฉพาะกิจ ติดตามงาน ๒ ครั้งต่อปี ร่วมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน</p>	

ผู้รายงาน...นายวิษณุ คุณากรธำรง.....

ตำแหน่ง ...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

E-mail.....k.viznu@gmail.com.....

ผู้ตรวจรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

โทร. ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖

E-mail wandee_chantarasiri@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

จังหวัด...สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่.....๖..... ตรวจราชการวันที่ ...๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐...

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒. 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

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด	
๑.	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๒๐ : การเกิดมีชีพแสนคน	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
๒.	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ ๑๒ wk	ร้อยละ ๖๐	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	
๓.	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			N/A	
			ผลงาน											
			ร้อยละ											
๔.	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	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	
๕.	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามชุด	ร้อยละ ๖๐	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	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒน นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
	สิทธิประโยชน์												
๖.	หญิงหลัง คลอดได้รับ การดูแลครบ ๓ ครั้งตาม เกณฑ์	ร้อยละ ๖๕	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
๗.	ภาวะโลหิต จางในหญิง ตั้งครรภ์	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
๘.	ร้อยละของ โรงพยาบาล ผ่านมาตรฐาน ระบบบริการ อนามัยแม่และ เด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1			7
			ผลงาน	รอประเมิน ปี 2560									
			ร้อยละ										

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงานใน พื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
๑.การถ่ายทอดนโยบาย และการขับเคลื่อนงาน	๑.๑.มีการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง ถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๑.๒.ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การ กำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯตามสภาพ ปัญหาพื้นที่ ๑.๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการ บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยอบรมทีมประเมินมาตรฐานและผู้ ปฏิบัติANC&LR ๑.๔.การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบ ส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบสูติแพทย์	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจาก ส่วนกลาง และแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของ โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พ.ย. 59 -มีการประชุมคณะกรรมการและ คณะทำงานงานอนามัยแม่และเด็กระดับ จังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 -ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดได้รับ การอบรม เมื่อปี 2559 และมีแผนพัฒนา ศักยภาพทีมประเมินจาก รพ.อรัญประเทศ และร่วมประเมินโรงพยาบาลชุมชน -มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญ ประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือ	3 เดือน 1. มีแผนงาน/ โครงการ ลดปัญหาแม่ตายใน พื้นที่ 2. มีการประชุม MCH board ขับเคลื่อนงาน แม่และเด็ก 3. มีการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 4. มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการ จัดการระบบส่งต่อ ช่วยเหลือมารดาเสี่ยง

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
		<p>ส่งต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>-มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2 ครั้ง ดังนี้ เมื่อวันที่ 13 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.เขานกกระจิ รพ.วังน้ำเย็น รพ.คลองหาด และ รพ.วัง สมบูรณ์ เมื่อวันที่ 19 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.อรัญประเทศ</p>	
<p>๒.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง</p>	<p>๒.๑.จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE และการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์อนามัย ภายใน ๓๐ วัน</p> <p>๒.๒.มีข้อมูลการตายมารดา และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงาน</p> <p>๒.๓.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>-มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ต่อเนื่องจากปี 2559 กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานตามแบบ ก.1 และ ทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อ ประกอบการทำ Case Conference ระดับ โรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อการ วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการ วางแผนแก้ไข ภายใน 15 วันหลังมารดาตาย และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ</p> <p>-มีการสรุปผลการดำเนินทุก 3 เดือน</p>	
<p>๓.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๓.๑.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย</p> <p>๓.๒.การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย - มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง หรือมีระบบเครื่องช่วยในการหาเลือด - มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด ๓ ตัว ได้แก่ oxytocin methergincytotec <p>๓.๓.การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>๓.๔.หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>๓.๕.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตาม</p>	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้ การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอน ภาควิชาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้า ทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <p>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความ เสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้ เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่าง เคร่งครัด</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลด อุบัติการณ์เสียชีวิต</p> <p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการ ตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>ระยะตั้งครรภ์</u> : ใช้แบบคัดกรอง 	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์	ความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง - ระยะเวลาคลอด : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน	
๔. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	๔.๑. ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ๔.๒. จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม “โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและให้สามี/ญาติ เข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด น้ำหนัก	
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	๕.๑. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก ๕.๒. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล ๕.๓. มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ ๕.๔. สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	-มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัว บูรณาการงาน DHS (District Health System) และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก -เทศบาล /อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง -มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง -การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรมและมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่	

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	-	ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	-
๒. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	-	สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนางานอย่าง	-

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจ ราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
		ต่อเนื่อง	
๓. พัฒนาระบบบริการ และการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ	-	สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่ และเด็ก	-
๔. ส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ	-	สร้าง Health Literacy แก่ภาค ประชาชน	-
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ของ ครอบครัว ชุมชน	-	สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ตามแนวทาง PIRAB	-

๖. ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....
.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงานนางศรีชมา กาญจนสิงห์.....
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
วัน/เดือน/ปี๕ มกราคม ๒๕๖๐.....
โทร๐๘๙๔๐๔๒๗๗๔... e-mail...s-rush-
k@hotmail.com.....

ผู้ตรวจรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
โทร. ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖
E-mail wandee_chantarasiri@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

จังหวัด...สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่.....๖..... ตรวจราชการวันที่ ...๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐...

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

๒. 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

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประ เทศ	วัฒน านคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
๑.	เด็ก ๐-๕ ปี มี พัฒนาการ สมวัย		เป้าหมาย	185	89	223	24	90	77	25	52	38	803
			ผลงาน	175	89	202	19	79	76	24	51	38	753
			อัตราส่วน	94.59	100	90.58	79.17	87.78	98.7	96	98.08	100	93.77
๒.	ร้อยละของเด็ก อายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุก คนได้รับการตรวจ คัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐	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	ร้อยละของเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตรวจคัดกรอง พัฒนาการใน ครั้งแรกและพบ สงสัยล่าช้า ได้รับการ ประเมิน พัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 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	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838
			ผลงาน	51	11	6	1	1	0	1	0	0	71

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
	2,500 กรัม		ร้อยละ	10.20	5.29	30.00	2.50	4.76	0.00	3.45	0.00	0.00	8.47
5	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพ พันคน	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	22.67
6	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 5 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	500	208	20	40	21	20	29	0	0	838
			ผลงาน	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
			อัตราส่วน	10.00	0	0	0	0	0	0	0	0	5.97
7	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 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	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 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

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
๑.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	<p>๑.๑. มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCH board ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก ๓ เดือน</p> <p>๑.๒ ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม</p> <p>๑.๓.พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมีสนมแม่โรงพยาบาลชุมชน - อบรมหลักสูตรนักสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ <p>๑.๔. มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>-มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อวันที่ 23 พ.ย.2559 เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560 และมีแผนประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานทุก 3 เดือน</p> <p>-มีการใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยนำข้อมูลสุขภาพเด็กใช้ในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนของกองทุนสุขภาพ</p> <p>-แผนพัฒนาบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> : แผนการจัดอบรมมีสนมแม่เป็นประจำทุก 2 ปี : แผนสนับสนุนเรียนเฉพาะทางด้านพัฒนาการปฐมวัยตามบริบทปัญหาของพื้นที่ : แผนอบรมครูพี่เลี้ยง : แผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก 	<p>๓ เดือน</p> <p>๑. ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและหรือ MCH Board เพื่อขับเคลื่อนงานและมีรายงานการประชุม</p> <p>๒. มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามบริบทปัญหาของพื้นที่</p> <p>๓. จังหวัดสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้จัดบริการ</p>

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
		-มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลขาฯระดับจังหวัด	ตามมาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็ก แห่งชาติ
๒.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>๒.๑. หน่วยบริการทุกระดับให้บริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๒.๒. มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>๒.๓. จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโต และการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูก และบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>๒.๔. ประเมินตนเองตามมาตรฐานWCCและ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุขุมประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>๒.๕ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>-จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรมบุคลากรเรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และประกาศใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และมีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก</p> <p>-บริการเชิงรุก โดยจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาธาตุน้ำเกลือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเอง และได้รับการประเมินการจัดบริการ WCC คุณภาพ จากทีมประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับจังหวัด และมีการจัดทำแผนพัฒนา</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และจังหวัดมีแผนสุ่มประเมินทุกอำเภอ ในเดือน ก.พ.60</p> <p>-มีการประชุมครูผู้นำเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับจังหวัด และอำเภอ เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.59 เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปขยายผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อ</p>	๔. เด็กอายุ ๙-๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุกคนได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ หากพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ
๓.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย	<p>๓.๑. มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>๓.๒ จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตาม</p>	<p>-โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ 9 แห่ง ได้ร่วมโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>1) ประเมินพัฒนาการเด็ก และนำผลพัฒนาการมา</p>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>รอยพระยุคลบาท</p> <p>๓.๓ มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>๓.๔ ทีมหมอครอบครัว (FCT)เยี่ยมบ้าน ค้นหา เด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนส่งต่อเข้ารับการ ประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัยพัฒนาการ ล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>ปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองกับตัวเด็ก</p> <p>2) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า และให้ผู้ปกครองประดิษฐ์ของเล่นเพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการ และนำไปเล่นกับลูกที่บ้าน</p> <p>3) จัดคลังนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือไปให้ผู้ปกครอง อ่านที่บ้าน</p> <p>4) ครูติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการชวน ลูกเล่น และแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการโดย ประยุกต์ของใช้ในบ้านเล่นกับเด็ก</p> <p>-ทีมหมอครอบครัว มีการจัดทำทะเบียนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน และค้นหา เพื่อส่งต่อรับการ ประเมินพัฒนาการ และมีการจัดทำทะเบียนเด็กที่ สงสัยล่าช้าและติดตามกระตุ้นพัฒนา</p>	
๔.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	<p>๔.๑ ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารก แรกเกิดน้ำหนัก\geq๒,๕๐๐กรัม และทารกแรกเกิด ชาติออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรอง พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>๔.๒ มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก ๔๓ แห่ง สรุปลวิเคราะห์ ๓ เดือน</p> <p>มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก.ใช้ประกอบ วิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <p>๑)ทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๒)ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq๒,๕๐๐กรัม</p> <p>๓)ทารกแรกเกิดชาติออกซิเจน</p> <p>๔) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน</p> <p>๕) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, การ แก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า</p> <p>๖) ภาวะโภชนาการ</p> <p>๗) สุขภาพช่องปาก</p> <p>๘) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น</p> <p>๔.๔ มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี ๕๙ โดยศูนย์ฯร่วมจังหวัด</p>	<p>-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม และทารกแรกเกิดชาติออกซิเจน)ได้รับการประเมิน พัฒนาการ โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรอง พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>-มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเด็กจาก 4 แห่ง มา วิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ซึ่งใน ปีงบประมาณ 2560 มีแผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 3) พัฒนาการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้ โปรแกรม Thai School Lunch 4) ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ 	

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ

๑.ระบบบริหารจัดการและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 28 วัน (จากทารก preterm)	- ให้ Progesterone แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด	-
๒.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	- การให้บริการ WCC - การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน - ครูใน ศพด.ช่วยคัดกรองพัฒนาการ/คลัง นิทาน เนื่องจากการให้บริการ WCC มีเพียง ๑-๒ วันต่อเดือน ทำให้จำนวนเด็กที่รับวัคซีนและ คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน มีจำนวนมากในวันที่ให้บริการ ทำ ให้ จนท. ให้บริการและคัดกรองไม่ทัน คุณภาพการคัดกรองลดลง ผลที่ได้ทำให้ดู เหมือนเพิ่มภาระงาน จนท.จำนวนน้อยในการ คัดกรอง และมีผลกระทบต่อการบินทีก (ผล) ข้อมูลการคัดกรองใน HDC ที่ไม่ได้ตาม เป้าหมายจริง - ขาดสื่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริม EQ	- ปรับ/เพิ่มจำนวนวันให้บริการ เพื่อ ลดปริมาณงานที่ประดังในวันเดียว ทำ ให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและ การบินทีก (ผล) ข้อมูลการคัดกรองใน HDC ที่เป็นจริงและมีประสิทธิภาพ ทำให้ จนท. มีผลงานเชิงประจักษ์ - ครูใน ศพด. นำผลการประเมินการ คัดกรองมาจัดทำเป็นหลักสูตร (อุปกรณ์) กระตุ้น/เสริมพัฒนาการเด็ก ใน ศพด. - ศูนย์วิชาการสนับสนุนสื่อการจัด กิจกรรมการส่งเสริม EQ ให้จังหวัด	-
๓.การส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่ดี และลดปัจจัย เสี่ยงเด็กปฐมวัย			
๔.การจัดการระบบข้อมูล และการเฝ้าระวัง			

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงานนางศรัชฌา กาญจนสิงห์.....

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี๕ มกราคม ๒๕๖๐.....

โทร๐๘๙๔๐๔๒๗๗๔... e-mail...s-rush-k@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการ

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
๒. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC
๓. มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (๔)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง				
๑.	เขตสุขภาพและจังหวัดมีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและการแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้แก่พื้นที่	-ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เด็กสูงตีสมส่วนให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ ๑ ครั้ง		
๒.	แผนงานโครงการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน และการแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดย PM วัยเรียนจังหวัด หรือ PM วัยเรียนอำเภอ	-มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตาม ๑๐ องค์ประกอบ ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนาการดำเนินงานของโรงเรียน และเป็นการพัฒนาต่อยอดเพื่อเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	-ควรตั้งเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง	
๓.	การถ่ายทอดโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: Smart Kids Coacher:) สู่วัยเรียนเป้าหมายและสถานบริการสาธารณสุข	-โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ โดยมีผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข	-ยังไม่มีผลขยายผลไปถึงตัวนักเรียน เพื่อที่จะให้นักเรียนสามารถเป็นผู้นำหรือเป็นต้นแบบในการจัดการน้ำหนักของตนเอง	

		อำเภอได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC รวมจำนวน ๔๓ แห่ง	ได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (Smart Kids Leader : SKL)	
		-มีโรงเรียนนำร่อง ที่ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC จำนวน ๒ แห่ง		
๔.	การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ ๔.๑ การดื่มนมทุกวันอย่างน้อยวันละ ๒ แก้ว ๔.๒ การมีกิจกรรมทางกายทุกวันอย่างน้อย ๖๐ นาที	-การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ให้มีการดื่มนมอย่างน้อยวันละ ๒ แก้วและการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ในส่วนของศึกษานิเทศก์มีนโยบายการดื่มนมวันละ ๒ แก้ว และการออกกำลังกายวันละ ๖๐ นาทีในเด็กวัยเรียน	-จัดมหกรรม “Love milk day และมหกรรมกระโดดโลดเต้น” ในวันเด็กแห่งชาติ (๑๔ ม.ค.๖๐) และสัปดาห์วันเด็กแห่งชาติ (๖-๑๔ ม.ค. ๖๐)	

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (๔)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC				
๑.	โรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน > ร้อยละ ๑๐ คัดกรองและจัดการน้ำหนัก -เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ obesity sign ๑) รอบคอดำ ๒) นั่งหลับ ๓) นอนกรน ๔) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว -การส่งต่อเข้าระบบ Service	-จากการดำเนินการติดตามภาวะโภชนาการนักเรียนจังหวัดสระแก้ว พบว่ามีโรงเรียนที่มีปัญหาเด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ ๑๐ จำนวน ๒๒ แห่ง ทั้งนี้ได้มีการชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงด้วย	-ควรมีการขยายผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลูกเริ่มอ้วนและอ้วนอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นการพัฒนา	

plan และคลินิก DPAC		<p>obesity sing กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโรงพยาบาล/ สาธารณสุขอำเภอ -ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดสระแก้ว มีแนวทาง การแก้ไขปัญหาและการ จัดการปัญหาเด็กอ้วนวัยเรียน โดยจัดโครงการนร่องใน โรงเรียน ๑ แห่ง คือ โรงเรียนบ้าน ชับ เจริญ อำเภอวังน้ำเย็น ผล การดำเนินงานจากการ คัด กรองเด็กนักเรียนโดยคุณครู พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วน จำนวน ๑๐ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ครูจัดกิจกรรมในโรงเรียน ประกอบด้วย กิจกรรมให้ ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การประชุมผู้ปกครองและ แจ้งแนวทางจัดกิจกรรม ลดอ้วนในเด็ก การจดบันทึก น้ำหนักโดยครูประจำชั้น ทุกสัปดาห์ และมีการติดตาม ประเมินผลเดือนละ ๑ ครั้ง เป็นเวลา ๖ เดือน -ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็กสามารถลดน้ำหนัก ในเกณฑ์ปกติจำนวน ๓ คน ร้อยละ ๓๐ ส่วนอีก ๗ คน น้ำหนักคงเดิมไม่เพิ่มขึ้น -ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีแผน ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในโรงเรียนนร่อง ระบบ การคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไข ปัญหาเด็กอ้วน และขยายให้ ครอบคลุมทุกอำเภอใน</p>		
---------------------	--	---	--	--

		โรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนที่เกินร้อยละ ๑๐		
๒.	รายงานผลจำนวนเด็ก อ้วนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ คัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan	-จากการดำเนินงานใน โรงเรียนนำร่อง พบเด็กกลุ่ม เสี่ยงจากการตรวจ obesity sign (อ้วนอันตราย) จำนวน ๔ คน ครูส่งต่อ DPAC รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญจัด กิจกรรม -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายบุคคล -ชี้แจงผู้ปกครอง -ติดตามผลทุกสัปดาห์ ในช่วง ๑-๒ เดือนแรก เป็นเวลา ๖ เดือน ผลการดำเนินงาน เด็กทุกคน สามารถลดน้ำหนักอยู่ใน เกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วนได้		
๓.	ระบบฐานข้อมูลภาวะ โภชนาการเด็กวัยเรียน และการนำข้อมูลไปใช้ ในการจัดการปัญหาในพื้นที่	-ในการดำเนินงานของ โรงเรียน ได้มีการชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูงเด็กทุกภาคเรียน และมีการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม DMC ซึ่งเป็น โปรแกรมประมวลผลภาวะ โภชนาการของเด็กวัยเรียน และนำข้อมูลภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนมาใช้ในการ จัดการและแก้ไขปัญหา		
๔.	รายงานภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ผ่าน ระบบ HDC	-ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ภาคเรียนที่ ๒/๕๙) จากการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน จำนวน ๙,๑๗๑ คน ร้อยละ ๑๓.๘๙ พบว่า มีภาวะ		

		โภชนาการสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๓๑ เริ่มอ้วนและ อ้วน ร้อยละ ๑๑.๙๗ เตี้ย ร้อยละ ๗.๑๗ และผอม ร้อยละ ๕.๐๒ ตามลำดับ		
๕.	การติดตามผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีละ ๒ ครั้ง -ภาคเรียนที่ ๑: พ.ค.-ก.ค. -ภาคเรียนที่ ๒: ต.ค.-ธ.ค. เน้น ๑) ความครอบคลุม ๒) มาตรฐานการใช้ เครื่องมือและวิธีการ ประเมิน	-โรงเรียนทุกแห่ง มีการคัดกรอง ประเมินภาวะ โภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ ๒ ครั้ง และมี การติดตาม แปรผล ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาทางภาวะโภชนาการ ปัญหาโรงเรียน -ไม่ได้นำสมุดบันทึกสุขภาพ ของนักเรียน มาใช้ในการ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ		
ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (๔)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๓. มาตรฐานการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย				
		-มีแผนจัดกิจกรรมกระโดด โลดเต้นเล่นสนุกเพื่อเด็กไทย สูงตีสมส่วน แข็งแรง โดย บูรณาการร่วมกับงานฉลอง วันเด็กแห่งชาติและสัปดาห์ วันเด็กแห่งชาติปี ๒๕๖๐ และประชาสัมพันธ์ขอความ ร่วมมือไปยังโรงเรียนทุกแห่ง ให้จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ทุกวันพุธตามนโยบายรัฐบาล		

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
๑.	แผนงาน และกิจกรรม		๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : ระดับจังหวัดและระดับ อำเภอ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																																																										
๒.	ภาวะโภชนาการ		<p>๑. ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนนักเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (คน)</th> <th>จำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดสส. (คน)</th> <th>ความครอบคลุม (ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๖๖,๐๓๖</td> <td>๙,๑๗๑</td> <td>๑๓.๘๙</td> </tr> </tbody> </table> <p>๒. ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">สูงตีส่มส่วน</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>๕,๗๕๙</td> <td>๖๓.๓๑</td> <td>๑,๐๙๘</td> <td>๑๑.๙๗</td> <td>๔๖๐</td> <td>๕.๐๒</td> <td>๖๕๘</td> <td>๗.๑๗</td> </tr> <tr> <td>๙</td> <td>๑</td> <td>๘</td> <td>๗</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* ที่มา ข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๒๖ ธ.ค.๕๙</p> <p>ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ภาคเรียน ๒/๕๙) จากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กนักเรียน จำนวน ๙,๑๗๑ คน ร้อยละความครอบคลุม ๑๓.๘๙ พบว่า สูงตีส่มส่วน ร้อยละ ๖๓.๓๑ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๑.๙๗ เตี้ย ร้อยละ ๗.๑๗ และผอม ร้อยละ ๕.๐๒ ตามลำดับ</p> <p>หมายเหตุ มีข้อมูลบางส่วนผิดพลาดในการบันทึก จึงทำให้ข้อมูลในระบบ HDC คลาดเคลื่อน เช่น การบันทึกข้อมูลน้ำหนัก จาก ๔.๕ กิโลกรัม เป็น ๔.๕ กิโลกรัม หรือส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร เป็น ๑.๕๐ เซนติเมตร เป็นต้น ทำให้โปรแกรมไม่ประมวลผลผลลัพธ์</p> <p>๓. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ ๒ ภาคเรียน</p> <p>๓.๑ สูงตีส่มส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ H/A) ในคนเดียวกัน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑๖,๙๘๓</td> <td>๖๔.๕๗</td> <td>๕,๗๕๙</td> <td>๖๓.๓๑</td> </tr> </tbody> </table> <p>๓.๒ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒,๙๓๐</td> <td>๑๒.๘๗</td> <td>๑,๐๙๘</td> <td>๑๑.๙๗</td> </tr> </tbody> </table> <p>๓.๓ ภาวะผอม (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/H))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒,๒๘๓</td> <td>๘.๖๘</td> <td>๔๖๐</td> <td>๕.๐๒</td> </tr> </tbody> </table> <p>๓.๔ ภาวะเตี้ย (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A))</p>	จำนวนนักเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดสส. (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	๖๖,๐๓๖	๙,๑๗๑	๑๓.๘๙	สูงตีส่มส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๕,๗๕๙	๖๓.๓๑	๑,๐๙๘	๑๑.๙๗	๔๖๐	๕.๐๒	๖๕๘	๗.๑๗	๙	๑	๘	๗					ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๑๖,๙๘๓	๖๔.๕๗	๕,๗๕๙	๖๓.๓๑	ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๒,๙๓๐	๑๒.๘๗	๑,๐๙๘	๑๑.๙๗	ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๒,๒๘๓	๘.๖๘	๔๖๐	๕.๐๒
จำนวนนักเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดสส. (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)																																																																											
๖๖,๐๓๖	๙,๑๗๑	๑๓.๘๙																																																																											
สูงตีส่มส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย																																																																							
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																						
๕,๗๕๙	๖๓.๓๑	๑,๐๙๘	๑๑.๙๗	๔๖๐	๕.๐๒	๖๕๘	๗.๑๗																																																																						
๙	๑	๘	๗																																																																										
ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)																																																																											
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																										
๑๖,๙๘๓	๖๔.๕๗	๕,๗๕๙	๖๓.๓๑																																																																										
ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)																																																																											
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																										
๒,๙๓๐	๑๒.๘๗	๑,๐๙๘	๑๑.๙๗																																																																										
ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๕๙)																																																																											
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																										
๒,๒๘๓	๘.๖๘	๔๖๐	๕.๐๒																																																																										

ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)	
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๓,๖๕๑	๑๓.๘๘	๖๕๘	๗.๑๗
<p>หมายเหตุ เนื่องจากในภาคเรียนที่ ๑ เป้าหมายเด็กวัยเรียน เป็นอายุ ๖-๑๘ ปี ส่วนภาคเรียนที่ ๒ กระทรวงปรับเป้าหมาย เด็กวัยเรียนเป็นอายุ ๖-๑๔ ปี จึงไม่สามารถนำข้อมูลทั้งสอง ภาคเรียนมาเปรียบเทียบกันได้</p>			

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน												
๓.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้า ระบบ Service plan และคลินิก DPAC		<p>๑.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ๑ แห่ง</p> <p>๒.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ๑) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน ๑๐ คน</p> <p>๓.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข</p> <table border="1"> <tr> <td>รพช./รพท. (คน)</td> <td>รพช. (คน)</td> <td>รพ.สต. (คน)</td> <td>คลินิก DPAC (คน)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>๔</td> </tr> </table>	รพช./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)				๔				
รพช./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)												
			๔												
๔.	โรงเรียนในพื้นที่มี กระบวนการหรือ กิจกรรมที่มุ่งเน้นเพื่อ เด็กสูงตีสมส่วน		<table border="1"> <tr> <td>ประเภทโรงเรียน</td> <td>จำนวนโรงเรียน ทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)</td> <td>จำนวนโรงเรียนที่มี กระบวนการ/กิจกรรม มุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม ๕ ขั้นตอน:ตามรายละเอียด แนบท้าย) (แห่ง)</td> <td>ร้อยละ</td> </tr> <tr> <td>ประถมศึกษาและ ประถมศึกษาขยาย โอกาส</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>มัธยมศึกษา (ม.๑-ม.-๓)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน ทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มี กระบวนการ/กิจกรรม มุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม ๕ ขั้นตอน:ตามรายละเอียด แนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ	ประถมศึกษาและ ประถมศึกษาขยาย โอกาส				มัธยมศึกษา (ม.๑-ม.-๓)			
ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน ทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มี กระบวนการ/กิจกรรม มุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม ๕ ขั้นตอน:ตามรายละเอียด แนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ												
ประถมศึกษาและ ประถมศึกษาขยาย โอกาส															
มัธยมศึกษา (ม.๑-ม.-๓)															
๕.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้า ระบบ Service plan และคลินิก DPAC		<p>๑.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง ๑ แห่ง</p> <p>๒.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ๑) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน ๔ คน</p> <p>๓.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข</p> <table border="1"> <tr> <td>รพช./รพท. (คน)</td> <td>รพช. (คน)</td> <td>รพ.สต. (คน)</td> <td>คลินิก DPAC (คน)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>๔</td> </tr> </table>	รพช./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)				๔				
รพช./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)												
			๔												

ส่วนที่ ๓ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑.	
๒.	
๓.	
๔.	
๕.	

ส่วนที่ ๔ ความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการ ตรวจสอบติดตาม

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสานหรือดำเนินการต่อ
ไม่ได้เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ (สูงตีสมส่วน) ๒ ภาคเรียน เนื่องจากกระทรวงปรับ กลุ่มเป้าหมายจาก เด็กวัย เรียน ๖-๑๘ ปี เป็น ๖-๑๔ ปี	สนับสนุนการดำเนินงานยกระดับ มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	
ข้อมูลในระบบ HDC ไม่มีฐานข้อมูล จำนวนนักเรียนทั้งหมด ทำให้เป็น อุปสรรคในการกำกับติดตามให้เกิด ความครอบคลุมในการดำเนินงาน	<p>-พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อนำมาใช้ ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา ได้ตามความเป็นจริง</p> <p>-พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ของเด็ก ๖-๑๔ ปี และให้การส่งเสริม สุขภาพเด็กปกติ (สูงตีสมส่วน) อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งต่อ และ แก้ไขปัญหาเด็กตามความเสี่ยง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท้วม/เริ่มอ้วน : School based program - อ้วน : DPAC - อ้วนอันตราย : DPAC + กุมาร แพทย์ <p>- ควรมีระบบการกำกับและติดตาม กิจกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- ผลักดันให้มี Model ต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กสูงตีส มส่วน โดยบูรณาการระหว่าง โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน อย่างน้อย ๑ รร./๑ อำเภอ</p> <p>- สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว</p>	

ส่วนที่ ๖ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้รายงาน ชื่อ นางยุพา สกุล ชัยเพชร
ตำแหน่ง นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ
โทร ๐๘๑-๓๙๙๔๘๘๘
e-mail : yupha_dang@hotmail.com
วัน / เดือน / ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐

ผู้ตรวจรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
โทร. ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖
E-mail wandee_chantarasiri@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่ ๑ Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
 จังหวัด.....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่.....๖..... ตรวจราชการวันที่.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

- ๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
- ๑.๒ ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี
- ๑.๓ ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

๒. สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้ว

อายุ	ปี๒๕๕๖	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙
๓ ปี	๔๖.๔๐	๔๖.๖	๕๓.๗๑	๕๘.๐๘
๑๒ ปี	๔๘.๙๐	๕๓.๖	๖๓.๗๕	๖๓.๘๘

■ ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

๑) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก ๓ ปี พบฟันดีไม่มีผุในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๘.๐๘ เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ ๕๐

๒) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก ๑๒ ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๓.๘๘ เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ ๕๐

อัตราการเข้าถึงบริการ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ๒๕ %

- จากรายงาน HDC ผลงานจังหวัดสระแก้วเท่ากับร้อยละ ๑๒.๓๐ ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ ๑๓.๑๔ ในระดับประเทศ เท่ากับ ๑๓.๗๖ เป้าหมายปี ๒๕๖๐ กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ ๒๕

● กิจกรรม

๑. จังหวัดสระแก้วมีการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน และมีการจัดการส่งเสริมป้องกัน และจัดอบรม Smart Technique ให้กับทันตภิบาลในจังหวัดสระแก้ว

๒. จังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการเด็กไทยฟันดี

๓. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ - ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก

๓ - ๑๒ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น

ทั้ง Topical และ Systemic

๔. บูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับ คลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประถมศึกษา

บูรณาการการตรวจคัดกรองในปฐมวัย

- ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ผีกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยเด็กอายุ ๐-๒ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ ๘.๘๙ มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก และมีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๗ เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ ๕.๘๕ เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ ๒.๑๗ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันร้อยละ ๘.๐๘
- การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด ๙๔ โรงเรียน ครอบคลุมทั้งหมด ๕ อำเภอ และในปี ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ ๑ เครือข่าย โดยมีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร ๒๒๒ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน ๕%
- ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหารและการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รมรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากร ทุก ๖ เดือน การทาฟลูออไรด์วานิช โดยเด็กอายุ ๓-๕ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ ๔.๕๔ และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด ๓-๕ วัน/สัปดาห์และมีนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขาฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ธ.ค. ๕๙)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. ๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
๑.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ													
๑	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	๒๔๕๐	๙๒๑	๑๒๔๔	๑๓๑๔	๑๖๒๒	๑๗๗๑	๑๓๙๘	๖๑๒	๗๔๓	๑๒๐๗๕	
		ผลงาน	๕๙๓	๒๕๐	๕๓๓	๑๖๖	๕๙๓	๑๘๕	๑๙๖	๑๖๐	๑๒๒	๒๗๙๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๔.๒	๒๗.๑๔	๔๒.๘๕	๑๒.๖๓	๓๖.๕๖	๑๐.๔๕	๑๔.๐๒	๒๖.๑๔	๑๖.๔๒	๒๓.๑๗	
๒	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี	เป้าหมาย	๒๔๕๐	๙๒๑	๑๒๔๔	๑๓๑๔	๑๖๒๒	๑๗๗๑	๑๓๙๘	๖๑๒	๗๔๓	๑๒๐๗๕	
		ผลงาน	๓๑๙	๒๕๙	๔๕๐	๑๐๙	๒๐๓	๑๗๑	๒๐๐	๑๑๑	๑๖๗	๑๙๘๙	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขานกกระจิ	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ธ.ค. ๕๙)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. ๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
	ปราศจากฟันผุ (caries free)	อัตราร้อยละ											

๒. ความคุ้มครองในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี

๑	ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการทันตกรรม	เป้าหมาย	๓๔๓๐	๑๓๗๑	๑๗๙๔	๒๐๑๕	๒๔๑๔	๒๖๕๖	๒๑๒๖	๗๘๔	๑๑๒๗	๑๗๗๑	
		ผลงาน	๘๑๘	๔๐๒	๑๑๕๑	๗๘	๘๑๕	๒๐๗	๑๐๑	๑๓๔	๑๐๗	๓๘๑๓	
		อัตราร้อยละ	๒๓.๘๕	๒๙.๓๒	๖๔.๑๖	๓.๘๗	๓๓.๗๖	๗.๗๙	๔.๗๕	๑๗.๐๙	๙.๔๙	๒๑.๕๒	
๒	ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	๙๕๒๕	๓๓๘๓	๔๙๒๙	๕๙๙๔	๖๔๔๘	๗๕๗๙	๔๙๗๑	๑๙๖๘	๒๙๕๑	๔๗๗๔	
		ผลงาน	๖๘๗	๔๘๒	๗๖๙	๑๑๓	๙๘๖	๔๙๖	๑๙๑	๑๐๓	๓๒	๓๘๕๙	
		อัตราร้อยละ	๗.๒๑	๑๔.๒๕	๑๕.๖	๑.๘๙	๑๕.๒๙	๖.๕๔	๓.๘๔	๕.๒๓	๑.๐๘	๘.๐๘	
๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	เป้าหมาย											รอบ ๒
		ผลงาน											
		อัตราร้อยละ											

๓. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

๑	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน ๕%	เป้าหมาย	๑๓	๑๗	๔	๑๑	๑๔	๗	๔	๑๒	๕	๘๗	ข้อมูลปี ๒๕๕๘
		ผลงาน	๖	๑๑	๒	๙	๑๐	๑	๑	๑๐	๕	๕๕	
		อัตราร้อยละ	๔๖.๑๕	๖๔.๗๑	๕๐.๐	๘๑.๘๒	๗๑.๔๓	๑๔.๒๙	๒๕.๐	๘๓.๓๓	๑๐๐	๖๓.๒๒	

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

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กในกลุ่มปฐมวัย (อายุ ๐ - ๒ ปี) ยังได้รับบริการทันตกรรมไม่ครอบคลุม และสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครองเด็ก (Hand on) ในกลุ่มเด็กปฐมวัยไม่เพียงพอ	สนับสนุนงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟัน(แปรงสีฟันยาสีฟัน) สีสื่อ และคู่มือภาพลึก และชุดนิทรรศการต่างๆให้เพียงพอ	ควรขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจากท้องถิ่น
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สสอ.และโรงพยาบาลแม่ข่าย กำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	เหมือนใน service plan
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออก และเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	เปลี่ยนสายงานแต่รับภาระงานทันตสาธารณสุขเดิมที่เคยปฏิบัติงานอยู่
ระบบการส่งต่อการรักษายังไม่ชัดเจน	เพิ่มการตรวจคัดกรองทุกชั้น และพัฒนาระบบการส่งต่อการรักษาเพื่อลดอัตราการถอนฟัน	โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลจังหวัดมีแนวทางการดำเนินงานระบบส่งต่อและรับผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด
การให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	เพิ่มการให้บริการทางทันตกรรมในทุกพื้นที่ที่มียูนิททันตกรรม และจัดบริการร้อยละ ๕๐	ทำแผนงบลงทุนและพัฒนาโครงการในระยะยาว ๑๐ ปีให้ชัดเจน

๖. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงรัตนา จันทร์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย และระบบควบคุมโรค: กลุ่มวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่...๖..จังหวัด.....สระแก้ว.....รอบที่...๑.....วันที่.....๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี.

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
๒. การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ)

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ									ภาพรวมจังหวัด	ผลงาน ณ ไตรมาสที่ ๑
			เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์		
๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (๑,๐๐๐ คน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	เป้าหมาย	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	๔๒	-
		ผลงาน	๙.๑๘	๗.๙๙	๖.๕๖	๗.๗๗	๗.๔๔	๒.๖๔	๖.๒๒	๑.๔๔	๘.๕๘	๖.๗๔	๖.๗๔
๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	เป้าหมาย	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	-	-	๑๐	-
		ร้อยละ	๑๒.๒๑	๒๘.๘๑	๒๒.๐๐	๑๗.๘๐	๒๕.๙๓	๑๓.๔๘	๑๗.๕๔	-	-	๑๕.๒๖	๑๓.๑๐
๓	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	เป้าหมาย	๘๐	๘๐	-	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	-	-	๘๐	-
		ร้อยละ	๘๘.๘๙	๑๕.๓๘	-	๕๗.๘๙	๘๑.๘๒	๓๖.๐๐	๗.๑๔	-	-	๗๒.๗๖	-

๒. ประเด็นการติดตามและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
๑.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์		
	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการร้อยละ๑๐๐/อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ๑๐๐	-โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน เตรียมการประเมินรับรองในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๖๐ -อำเภอ ประเมินตนเองตามเกณฑ์เตรียมการประเมินรับรอง' ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๖๐	ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๙ แห่ง มีการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และได้รับการประเมินรับรองโดยกรมอนามัย จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ -อำเภอที่มีการดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖
๒.	การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี		
	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	มีบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๕.๒๖ สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๑๐ มีนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ให้โรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นทุกราย ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ร้อยละ ๗๒.๗๖
๓.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด		
	มีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด/ประชุมคณะอนุกรรมการอย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี	คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับติดตามงาน มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๐ ปี และแผนงานประจำปี ๒๕๖๐	มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ ๒๓ คน มีแผนประชุมครั้งแรก วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เตรียมเสนอคณะอนุกรรมการเพื่อถ้อยระดับในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติทุกเครือข่าย

๓. ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น / หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (๔)
๑.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์			
	<p>-การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services)ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ</p> <p>-การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p>	<p>-พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด</p> <p>-โรงพยาบาล/อำเภอ มีการดำเนินงานและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>จังหวัด ติดตามสนับสนุน การพัฒนาและประเมินตนเองของโรงพยาบาลและอำเภอที่เตรียมการรับรองตามแผน</p>	<p>มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกาศเกียรติคุณ มอบโล่รางวัล ในระดับเขตและระดับประเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการพัฒนางานแก่พื้นที่</p>
๒.	การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี			
	<p>การให้บริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย</p>	<p>-ขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสระแก้ว</p> <p>-มีโรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรทั้ง ๖ แห่ง</p> <p>-มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย</p>	<p>-สร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น</p> <p>-สร้างมาตรการทางสังคมรณรงค์ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี</p>	<p>-กรมอนามัยควรสนับสนุนการอบรมให้บริการวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยในระดับเขตเพื่อกระจายให้ครอบคลุมเพียงพอ</p>
๓.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด			

ลำดับ	ประเด็น / หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (๔)
	การขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙	<p>- มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด สระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ ๒๓ คน รองรับ พรบ</p> <p>-มีการสร้างละใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔</p>	<p>- รายงานการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการ และแผนการประชุม ให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ ทราบ เพื่อดำเนินการแจ้งกรมอนามัย พร้อมสนับสนุนงบประมาณ การเบิกจ่าย</p> <p>ค่าตอบแทน</p> <p>คณะอนุกรรมการตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐</p> <p>-ติดตามการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในทุกระดับ</p> <p>-บูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานในระบบปฐมภูมิ</p>	การขับเคลื่อน บังคับใช้พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ มีการติดตามผลการขับเคลื่อน ถ่ายทอดกฎกระทรวง / สนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่อง

๔.ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success factors)

-นโยบายการดำเนินงานชัดเจน

-มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

2. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

-

3. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การดำเนินงานแบบบูรณาการภายใต้ ๔ ดิวิชันพอเพียง

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น

ผลักดันกลไกการขับเคลื่อนภายใต้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙
อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน.นางณัฐพร สุจิตโต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐

โทร. ๐๙๕๗๐๓๓๘๔๖

e-mail nsujitto@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

โทร. ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖

e-mail wandee_chantarasiri@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๐

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อการตรวจราชการ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ :

จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งหมด ๕๕๒,๑๘๗ คน เป็นผู้สูงอายุ ๖๙,๐๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๑ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๖๕,๒๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๙ กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน ๓,๘๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๑

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

๑.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ จำนวน และร้อยละ ผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	เทศบาล	อบต.	รวม อบท.ทั้งหมด	ประชากรทั้งหมด	ผู้สูงอายุ	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๘	๓	๘	๑๑	๑๐๙,๖๙๙	๑๔,๐๕๘	๑๒.๘๒
คลองหาด	๗	๑	๖	๗	๓๗,๗๔๕	๔,๑๖๑	๑๑.๐๒
ตาพระยา	๕	๑	๕	๖	๕๕,๖๖๑	๕,๙๖๘	๑๐.๗๒
วังน้ำเย็น	๔	๑	๓	๔	๖๓,๓๖๘	๘,๓๗๙	๑๓.๒๒
วัฒนานคร	๑๑	๑	๑๑	๑๒	๘๑,๐๕๗	๙,๖๙๓	๑๑.๙๖
อรัญประเทศ	๑๒	๕	๘	๑๓	๘๖,๑๐๓	๑๐,๙๘๑	๑๒.๗๕
เขาฉกรรจ์	๔	๑	๔	๕	๕๖,๒๓๓	๗,๔๖๔	๑๓.๒๗
โคกสูง	๔	๑	๓	๔	๒๖,๔๖๖	๓,๔๑๐	๑๒.๘๘
วังสมบูรณ์	๓	๒	๑	๓	๓๕,๘๘๕	๔,๙๘๐	๑๓.๘๘

รวมจังหวัด	๕๘	๑๖	๔๙	๖๕	๕๕๒,๑๘๗	๖๙,๐๙๔	๑๒.๕๑
------------	----	----	----	----	---------	--------	-------

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองเป็น ๙ อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ๖๕ แห่ง แบ่งเป็นเทศบาลเมือง ๓ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๔๙ แห่ง ประชากรทั้งหมด ๕๕๒,๑๘๗ คน ผู้สูงอายุ ๖๓,๕๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๑

๑.๑.๒ พื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

ตารางที่ ๒ จำนวน และร้อยละของพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

อำเภอ	อปท.ทั้งหมด	LTC ปี ๒๕๕๙			LTC ปี ๒๕๖๐	รวม LTC ทั้งหมด	ร้อยละ	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
		รอบ ๑	รอบ ๒	รวม				
เมืองสระแก้ว	๑๑	๒	๒	๔	๔	๘	๕๐.๐๐	๓
คลองหาด	๗	๑	๐	๑	๖	๗	๑๐๐	๑
ตาพระยา	๖	๑	๒	๓	๓	๖	๑๐๐	๒
วังน้ำเย็น	๔	๑	๑	๒	๒	๔	๑๐๐	๒
วัฒนานคร	๑๒	๑	๒	๓	๒	๕	๔๐.๐๐	๒
อรัญประเทศ	๑๓	๑	๐	๑	๖	๗	๕๘.๓๓	๑
เขาฉกรรจ์	๕	๑	๐	๑	๔	๕	๑๐๐	๑
โคกสูง	๔	๑	๐	๑	๒	๓	๗๕.๐๐	๐
วังสมบูรณ์	๓	๐	๑	๑	๒	๓	๑๐๐	๑
รวมจังหวัด	๖๕	๙	๘	๑๗	๓๑	๔๘	๖๔.๕๘	๑๓

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด ๖๕ แห่ง ปี ๒๕๕๙ แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care รอบที่ ๑ จำนวน ๙ แห่ง รอบที่ ๒ จำนวน ๘ แห่ง รวม ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล จำนวน ๑๓ แห่ง ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๗๔๔ ราย

ปี ๒๕๖๐ แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๙ ของ อปท.ทั้งหมด รวมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน ๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) ของ อปท. ทั้งหมด

๑.๒ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่ม ๑-๔ / ตำบล LTC / Care Manager / Care Giver ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

พื้นที่		จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC									จำนวนCM	จำนวนCG	จำนวนกองทุนที่ซื้อบริการตามCare Plan	จำนวนCare Planที่ทำในพื้นที่	พื้นที่ที่จัดทำ Care Plan	พื้นที่ที่มีการกระจายค่าตอบแทน CG(แห่ง)	ผู้สูงอายุดีขึ้น	
จว.	อ.	จำนวนตำบลเป้าหมาย	จำนวนตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิ UC	จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิอื่นๆ	กลุ่ม๑	กลุ่ม๒	กลุ่ม๓	กลุ่ม๔	รวม							กลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็นติดตั้งคม	กลุ่มติดเตียง เปลี่ยนเป็นติดบ้าน
สระแก้ว	เมือง	๔	๔	๑๑๓		๕๗	๓๒	๑๙	๕	๑๑๓	๘	๑๐๓		๑๒๓				
	คลองหาด	๑	๑	๑๖		๘	๓	๔	๑	๑๖	๒	๒๓		๑๖				
	ตาพระยา	๓	๓	๑๖๖		๑๒๐	๑๗	๒๐	๙	๑๖๖	๓	๔๕		๙๘				
	วังน้ำเย็น	๒	๑	๑๑๒		๗๐	๗	๓๐	๕	๑๑๒	๖	๖๓		๑๑๒				
	วัฒนานคร	๓	๒	๗๓		๓๙	๑๑	๑๓	๑๐	๗๓	๖	๒๑		๗๓				
	อรัญประเทศ	๑	๑	๖๑		๔๐	๗	๑๓	๑	๖๑	๑	๒๑		๓๙				
	เขาลมกรรจ์	๑	๑	๑๔๐		๑๐๑	๑๕	๒๑	๓	๑๔๐	๑	๑๙		๑๑๐				
	โคกสูง	๑	๑	๖๓		๕๐	๓	๘	๒	๖๓	๑	๒๐		๔๑				
	วังสมบูรณ์	๑	๑								๒	๑๖		๓๕				
	รวม	๑๗	๑๕	๗๔๔	๕๓	๔๘๕	๙๕	๑๒๘	๓๖	๗๔๔	๓๐	๓๐๖	๓	๖๖๕	๙	๓	รอประเมิน	รอประเมิน

๑.๓ รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ข้อมูลประกอบ การวิเคราะห์ ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ ธ.ค. ๕๙	อ. เมือง สระ แก้ว	อ. คลอง หาด	อ. ตาพระ ยา	อ. วังน้ำ เย็น	อ. วัฒน นา นคร ร	อ.อรัญ ประ เทศ	อ. เขา ฉกรรจ์	อ.โคก สูง	อ.วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด ณ วันที่ ๑๙ ธ.ค. ๕๙	
๑.	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๔	๑	๓	๒	๓	๑	๑	๑	๑	๑๗	
		ผลงาน	๔	๑	๓	๑	๒	๑	๑	๑	๑	๑๕	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๖๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๒๓
๒.	ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและจัดทำ แผนการดูแล รายบุคคลร้อยละ ๘๐-๑๐๐	เป้าหมาย	๑๑๓	๑๖	๑๖๖	๑๑๒	๗๓	๖๑	๑๔๐	๖๓	๐	๗๔๔	
		ผลงาน	๙๐	๑๖	๑๕๐	๑๑๒	๗๓	๓๙	๑๑๐	๔๑	๐	๖๓๑	
		อัตรา/ร้อยละ	๗๑.๔ ๒	๑๐๐	๙๐.๓๖	๑๐๐	๑๐๐	๐	๖๓.๙๓	๗๘.๕๗	๖๕.๐๗	๐	๘๔.๘๑
๓.	จำนวนCare Manager ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	๘	๒	๓	๖	๖	๑	๑	๑	๒	๓๐	
		ผลงาน	๘	๒	๓	๖	๖	๑	๑	๑	๑	๒	๓๐
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔.	จำนวน Care Giver ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	๕๕	๒๐	๒๒	๑๑๒	๒๒	๒๑	๑๘	๒๐	๑๖	๓๐๖	
		ผลงาน	๕๕	๒๐	๒๒	๑๑๒	๒๒	๒๑	๑๘	๒๐	๑๖	๓๐๖	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ พื้นที่นำร่อง รอบที่ ๑ ปี ๒๕๕๙ มี อปท. เข้าร่วมโครงการฯ ๙ แห่ง อบรม CM ๘ แห่ง (ขาด ทม.สระแก้ว), CG ครบ ๙ แห่ง จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ๗ แห่ง (ขาด ทม.อรัญ, อบต.หนองม่วง) Care Plan เสนอ คณะอนุฯ และเบิกเงิน ๓ แห่ง (๓ แห่ง เสนอภายในเดือน ธ.ค. ๕๙, อีก ๓ แห่ง เสนอภายในเดือน ม.ค. ๖๐) แต่มีการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แล้ว ค่าวัสดุทางการแพทย์เบิกจากโรงพยาบาล

๒.๒ พื้นที่นำร่อง รอบที่ ๒ ปี ๒๕๕๙ มี อปท. เข้าร่วมโครงการฯ ๘ แห่ง อบรม CM ๘ แห่ง, CG อบรมแล้ว ๔ แห่ง (๔ แห่ง อบรม ธ.ค. ๕๙) จำนวน ๑๕ คน

๒.๓ ปี ๒๕๖๐ มี อปท. เข้าร่วมโครงการฯ ๓๑ แห่ง อยู่ระหว่างการส่งแบบแสดงความจำนง และ หน้าสมุดบัญชีฯ

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

๑. การที่ สปสช. ประสาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินงาน LTC โดยไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง อาจมีผลทำให้กระบวนการดำเนินการต่างๆในชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์ของ Long Term

Care เนื่องจากการดำเนินงานนั้นจะต้องร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสำรวจความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานฯ ด้วยความสมัครใจขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การดำเนินงานก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี หากไม่สอพบทานความพร้อมของ รพ./รพ.สต. โดยเฉพาะเรื่องบุคลากร เนื่องจาก รพ.สต.บางพื้นที่ไม่มีพยาบาล ก็จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

๒. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ ควรมีความชัดเจน มีระเบียบที่เกี่ยวข้องมารองรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนของคณะอนุกรรมการฯ, CM, CG จะต้องมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณจะได้มีความถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งประเด็นอาจส่งให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานได้

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ(๓)	ข้อเสนอแนะต่อ ส่วนกลางหรือผู้บริหาร
๑	องค์ประกอบของ LTC จำนวน ๗ ข้อ	อาจเกิดความล่าช้าได้ เนื่องจาก อปท. ที่เข้าร่วม โครงการนั้น จนท.ในรพ.สต. ต้องผ่านการอบรม CM และ ต้องมีการอบรม CG ก่อนแล้ว จัดทำ Care plan รายบุคคล	ขยายความ ครอบคลุมของการ ดำเนินงาน LTC และ พัฒนาตามมาตรฐาน เร่งรัดการดำเนินงาน เมื่อมีการอบรมแล้ว ต้องเร่งคัดกรอง ผู้สูงอายุ แยกกลุ่ม และจัดทำ Care plan รายบุคคล ให้ เร็วขึ้น	ไม่มี
๒	การติดตามและ ประเมินการ ดำเนินงาน	มีการอบรม CM และ CG ใน ๑ ปีที่ผ่านมา	- ควรมีการติดตาม และประเมินผลการ ดูแลรายบุคคลของ CM และ CG ที่ผ่าน การอบรม - ติดตามการ เปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ ดีขึ้น เช่น จากติด บ้านมาติดสังคม ติด เตียงเปลี่ยนเป็นติด บ้านเท่าไร	ไม่มี

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

๔.๑ การบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานเป็นการสร้างระบบ สุขภาพประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ ๒ ประเด็น คือ ๑) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุม ๔ มิติ ๒) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุและผสมผสานธรรมชาติของสุขภาพ และมีโครงการ สำคัญๆ ๒ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการ แก่ผู้สูงอายุครบวงจร ๒) โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการเหล่านี้จะมีแผนปฏิบัติการ และแผนงบประมาณต่างๆครอบคลุมกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมการดำเนินงานของผู้สูงอายุทั้งหมด

๔.๒ กระบวนการทำงาน ในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา สามารถดำเนินงานได้ตามแผนและสามารถ บรรลุ small success ได้แก่ การมีคณะกรรมการ LTC มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทั้งในรูปแบบการจัด ประชุมและ VDO Conference รายชื่อของพื้นที่นำร่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ทั้ง ๓๑ แห่ง และการ อบรมผู้จัดการผู้สูงอายุ CM) รุ่นที่ ๑ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑๕ คน และรุ่นที่ ๒ เดือนมกราคม ๒๕๖๐ จำนวน ๔๕ คน หลังจากนั้นจังหวัดก็จะมาอบรม CG อีกจำนวน ๔๑๐ คน

๔.๓ มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การรักษาและการส่งต่อ การรับการส่งกลับจาก รพ. การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเกณฑ์การทำตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ใน ชุมชนให้ผ่านเกณฑ์

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจสอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
๑. การผ่านเกณฑ์ในชุมชนอาจล่าช้าได้ เนื่องจากการทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล (Care plan) จะทำหลังจาก มีการอบรม CM และ CG แล้ว	- ควรเร่งรัดการดำเนินงาน ดังนั้นเมื่อมี การอบรมแล้วต้องเร่งคัดกรองผู้สูงอายุ แยกกลุ่ม และ Care plan รายบุคคล ให้เร็วขึ้น	ไม่มี
๒. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ การดำเนินงาน	- ควรมีการติดตามและประเมินผลการ ดูแลรายบุคคลของ CM และ CG ที่ผ่าน การอบรม - ติดตามการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุดีขึ้น เช่น จากติดบ้านมาติดสังคม ติดเตียง เปลี่ยนเป็นติดบ้านเท่าไร	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 5 มกราคม 2560
เบอร์โทร 089 0227470
E-mail : pensri0701@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
โทร. ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖
E-mail wandee_chantarasiri@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ หัวข้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว...เขตสุขภาพที่...๖... ตรวจราชการวันที่...๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๐)

๒. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงระดับจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ดังนี้

- ๒.๑ ประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากร เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
- ๒.๒ พัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
- ๒.๓ ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

มีเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

- ระยะ ๓ เดือน : ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- ระยะ ๖ เดือน : ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน
- ระยะ ๙ เดือน : ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มีการซ้อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด
- ระยะ ๑๒ เดือน : ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน

๓. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑.	มาตรการประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากรของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	๑.๑ จังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน) <input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๒๑/๒๕๕๙ เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรณีสาธารณสุข.	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๑ (ขั้นตอนที่ ๑)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		<p>จังหวัดสระแก้ว โดยแต่งตั้ง ๖ คณะ และกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละคณะ มีการแต่งตั้งระบุชื่อและหรือตำแหน่ง ได้แก่ ๑) คณะกรรมการอำนวยการ ๒) คณะทำงานส่วนบังคับบัญชา ๓) คณะทำงานส่วนปฏิบัติการ ๔) คณะทำงานส่วนงานแผน ๕) คณะทำงานส่วนสนับสนุน และ ๖) คณะทำงานส่วนการคลังและบริหารจัดการ โดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ลงนาม วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ และกำลังปรับคำสั่งใหม่.....</p> <p>.....</p> <p>๑.๒ จังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ติดตามการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๒ (ขั้นตอนที่ ๒)</p>
๒.	<p>พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด</p>	<p>๒.๑ จังหวัด จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) โดยแต่งตั้งทีมทำงาน จำนวน ๘ ท่าน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ กำลังรอลงนามโดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วในเดือนมกราคม ๒๕๖๐.....</p> <p>๒.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน (ตรวจสอบรายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๑ (ขั้นตอนที่ ๑)</p> <p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๒ (ขั้นตอนที่ ๓)</p>
๓.	<p>ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด</p>	<p>๓.๑ จังหวัด เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่ของ SAT จังหวัด และรายงานการเปิดหรือซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>๓.๒ จังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (มี Incident Action Plan: IAP) ที่กำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ ให้มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ : IAP จากการจัดซ้อมแผน) (ตรวจสอบ Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๓ (ขั้นตอนที่ ๔)</p> <p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๔ (ขั้นตอนที่ ๕)</p>

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ ----- ----- ----- -----	

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๐)

ขั้นตอน	รายการตัวชี้วัด		จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ปี ๒๕๖๐				รวม
			ไตรมาส ๑ (ต.ค.- ธ.ค. ๕๙)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.- มี.ค. ๖๐)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.- มิ.ย.๖๐)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.- ก.ย. ๖๐)	
๑	จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	๑	-	-	-	๑
๒	จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	-	-	-	
๓	สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	-	-	-	
๔	การซ่อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	-	-	-	
๕	จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	-	-	-	

หมายเหตุ : การปฏิบัติงานได้จริงของ EOC ต้องดำเนินการได้ครบตามขั้นตอนที่ ๑-๕ จึงนำจังหวัดนั้นไปคำนวณตามเกณฑ์

๔. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

...มีนโยบายกำหนดโครงสร้างEOC&ICSในระดับอำเภอทุกอำเภอพร้อมจัดทำคำสั่ง

.....มีการจัดทำผังโครงสร้าง Public Health Emergency Incident Command System (PHEICS) ในระดับอำเภอคลองหาด(มีหลักฐานเอกสาร)

...มีการซ้อมในการเปิด EOC โรค Zika.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
เป็นคำสั่งแต่งตั้ง EOC เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙	ควรทบทวนคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน และเป็นไปตามผังโครงสร้าง Incident command	อบรมในการจัดทำวิเคราะห์สถานการณ์ให้กับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และการจัดทำ Incident Action Plan

๖. ข้อเสนอแนะก่อนนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

..การติดตามสถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน EOC และวัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐานจำนวน ๑๖ รายการตามขั้นตอนที่สอง ส่วนมากจะอยู่ตามกลุ่มงานต่างๆ ไม่ได้อยู่ในห้อง EOC.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน....นางจันทร์เพ็ญ...เรือนคง.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

วัน/เดือน/ปี.....๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

โทร.๐๘๑-๘๖๓๖๓๗๔

e-mail...junpenruankongdpc๖@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน....นางวิวิสา...จิริโรจน์วัฒน.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

วัน/เดือน/ปี.....๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

โทร.๐๘๑-๙๙๖๖๔๒๔ e-mail...rjiraroj๐๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ การป้องกันควบคุมวัณโรค
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

- ๑.๑ การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
- ๑.๒ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

๒.สถานการณ์

- ๒.๑.สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- ๒.๒.สถานการณ์ การประเมินระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค
- ๒.๓.สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) รวมถึงช่องว่างและปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- ๒.๔.สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) รวมถึงช่องว่างและปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

.....

สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย : มีผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงในรอบ ๓ เดือน ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำและผู้สูงอายุ ได้คัดกรองทั้งจังหวัด ไม่ได้เน้นใน ๓ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด (อำเภอเมือง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา)แต่มีการรายงาน quick win ระยะ ๓ เดือน ว่ามีการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ในอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด ๓ อำเภอ โดย อำเภอเมือง คัดกรองได้ร้อยละ ๓๙.๓๐ อำเภออรัญประเทศ ร้อยละ ๑๐๐ และอำเภอตาพระยา ร้อยละ ๑๐๐ พบว่าการค้นหากลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม ทั้งเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการคาดประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของสระแก้ว ๙๕๔ ราย แต่ขึ้นทะเบียนรักษา ๗๙๒ ราย

จากการประเมินระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ : มีการรายงานข้อมูลวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ในรพ.รัฐในสังกัด จำนวน ๗ แห่ง จาก ๙ แห่ง ยังไม่สามารถส่งตามกำหนดเวลาได้ทุกเดือน ส่วนอีก ๒ รพ.(โคกสูง และวังสมบูรณ์) ยังไม่ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยวัณโรค แต่ทั้งนี้การรายงานดังกล่าว ก็ยังไม่ครอบคลุมรพ.รัฐนอกสังกัดอีก ๒ แห่ง (รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม และรพ.จิตเวช)

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) : รอผลการประเมินในรอบถัดไป จากผลการประเมินของสคร.๖ ในปีงบประมาณ๒๕๕๙ ประเมิน ๔ รพ. ผลการประเมินผ่าน ๑ แห่ง ไม่ผ่าน ๓ แห่ง

ผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) : มี ๑ เรือนจำรอผลการประเมินในรอบถัดไป และผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค All form ไทย และข้ามชาติ พื้นที่ สคร .๖ ที่ขึ้นทะเบียนใน เรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ ๕๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุงบการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)																									
๑	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๕	<p>สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) โดยมีผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙)</p> <table border="1"> <tr> <td>A =</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>B =</td> <td>๑๘๓</td> </tr> <tr> <td>$(A/B) \times 100 =$</td> <td>-</td> </tr> </table>	A =	-	B =	๑๘๓	$(A/B) \times 100 =$	-	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่ม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน cohort ที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) จำนวน ๑๘๓ ราย ส่วนจำนวนที่มีผลการรักษาหายและรักษาครบ เก็บข้อมูลในรอบประเมินถัดไป																			
		A =	-																											
		B =	๑๘๓																											
$(A/B) \times 100 =$	-																													
การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงและอำเภอที่คัดกรองเชิงรุก	<table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อวัณโรค</td> <td>๗๓๒</td> <td>๑๘๓</td> </tr> <tr> <td>ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</td> <td>๒๑</td> <td>๑๗</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวาน</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ผู้ต้องขังในเรือนจำ</td> <td>-</td> <td>๓๐๐</td> </tr> <tr> <td>แรงงานข้ามชาติ</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ผู้สูงอายุ</td> <td>๒๐๑</td> <td>๕๐</td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๙๕๔</td> <td>๕๕๐</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อวัณโรค	๗๓๒	๑๘๓	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๒๑	๑๗	ผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	-	๓๐๐	แรงงานข้ามชาติ	-	-	ผู้สูงอายุ	๒๐๑	๕๐	อื่นๆ			รวม	๙๕๔	๕๕๐	มีผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงในรอบ ๓ เดือนนี้ ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเป็นการคัดกรองทั้งจังหวัด ไม่ได้เน้นใน ๓ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด
กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน																												
ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อวัณโรค	๗๓๒	๑๘๓																												
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๒๑	๑๗																												
ผู้ป่วยเบาหวาน	-	-																												
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	-	๓๐๐																												
แรงงานข้ามชาติ	-	-																												
ผู้สูงอายุ	๒๐๑	๕๐																												
อื่นๆ																														
รวม	๙๕๔	๕๕๐																												
ความครอบคลุมของการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ๒๐๑๐ หรือโปรแกรม TBCM Online	การรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ๒๐๑๐ หรือ โปรแกรม TBCM Online	<p>การรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ๒๐๑๐ หรือ โปรแกรม TBCM Online</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายงาน</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลเป้าหมาย (รัฐ ในสังกัด)</td> <td>๗</td> <td>๗</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ จำนวนรพ.ทั้งหมดในจังหวัดสระแก้ว แห่ง ดังนี้</p> <p>รพ.สระแก้ว</p> <p>รพ.อรัญประเทศ</p> <p>รพ.ตาพระยา</p> <p>รพ.คลองหาด</p>	รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	โรงพยาบาลเป้าหมาย (รัฐ ในสังกัด)	๗	๗	มีการรายงานข้อมูลวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM ในรพ.รัฐในสังกัดจำนวน ๗ แห่ง จาก ๙ แห่ง (พบยังไม่สามารถส่งตามกำหนดเวลาได้ทุกเดือน) ส่วนอีก ๒ รพ.(โคกสูงและวังสมบูรณ์) ยังไม่ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยวัณโรค แต่ทั้งนี้ การรายงานดังกล่าว ก็ยังไม่ครอบคลุมรพ.รัฐนอกสังกัดอีก ๒ แห่ง (รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหมและรพ.จิตเวช) ได้แก่ รพ.ค่ายสุรสิงหนาท รพ.จิตเวช สระแก้วราชชนกรินทร์																					
รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน																												
โรงพยาบาลเป้าหมาย (รัฐ ในสังกัด)	๗	๗																												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)										
				รพ.วังน้ำเย็น รพ.วัฒนานคร รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วังสมบูรณ์ รพ.โคกสูง											
		โรงพยาบาล เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มาตรฐาน โรงพยาบาล คุณภาพการ ดูแลรักษา วัณโรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐		โรงพยาบาลเป้าหมาย (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เพื่อประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ การดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐ (จำนวน ๓ โรงพยาบาล/จังหวัด) <table border="1" data-bbox="678 772 1109 1243"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมาย</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมายที่ประเมิน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาล เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลงาน	จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมาย		จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมายที่ประเมิน		จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน		ร้อยละของโรงพยาบาล เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน		มีการวางแผนการประเมิน มาตรฐานฯ ครบทุกอำเภอ เนื่องจากปีที่ผ่านมา ไม่ผ่านเกณฑ์ (จำนวน ๓ โรงพยาบาล) และผ่าน แบบมีเงื่อนไข ๑โรงพยาบาล โดย จะลงประเมินร่วมกับสคร. ๖ ใน โรงพยาบาลของอำเภอที่มีจำนวน ผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด และประเมิน โดยสสจ.เอง ในโรงพยาบาลที่ เหลือ ซึ่งจะรายงานผลการ ประเมินในรอบต่อไป
รายการ	ผลงาน														
จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมาย															
จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมายที่ประเมิน															
จำนวนโรงพยาบาล เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน															
ร้อยละของโรงพยาบาล เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน															
		เรือนจำ เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มาตรฐาน การป้องกัน ดูแลรักษา วัณโรคใน เรือนจำ (QTBP) ใน ปี ๒๕๖๐		เรือนจำเป้าหมายที่การประเมินมาตรฐาน การป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี ๒๕๖๐ (จำนวน ๑ เรือนจำ/จังหวัด) <table border="1" data-bbox="678 1467 1109 1892"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ผลงาน (แห่ง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนเรือนจำเป้าหมาย</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ประเมิน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของเรือนจำ เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลงาน (แห่ง)	จำนวนเรือนจำเป้าหมาย		จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ประเมิน		จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน		ร้อยละของเรือนจำ เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน		มีการวางแผนการประเมิน มาตรฐานฯ เรือนจำ จำนวน ๑ แห่งร่วมกับสคร. ซึ่งผลการ ประเมิน จะรายงานในรอบการ ประเมินต่อไป
รายการ	ผลงาน (แห่ง)														
จำนวนเรือนจำเป้าหมาย															
จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ประเมิน															
จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน															
ร้อยละของเรือนจำ เป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน															

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตามการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อกำหนดประชากรกลุ่มเสี่ยง ในผู้ป่วยรายใหม่/ผู้ติดเชื้อยังไม่ครอบคลุม

๕.ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยงานรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
.ความไม่ครอบคลุมในการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	.ควรมีการกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงที่จะคัดกรอง ให้ชัดเจน โดยเน้นใน ๓ อำเภอ ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด และมีการวิเคราะห์gap ของกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โมเดลหัวหอม (onion model)	

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

.....

.....

๗.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน. นางสาวบุญรักษา วิทยาคม
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ๕ มกราคม ๒๕๖๐
 โทรศัพท์ ๐๘๑ ๗๖๑๑๗๑๑ อีเมลล์ Bunraksa_v@yahoo.com

ผู้ตรวจรายงาน นางวิสรา จิโรจน์วัฒน์
 โทรศัพท์ ๐๘๑ ๙๙๖๖๔๒๔
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.
 Rjirarojo๓@gmail.com.

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

จังหวัด....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่....๖..... ตรวจราชการวันที่.....๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

หมายเหตุ: ต้องเป็นทีมใหม่จากปีที่ผ่านมา หรือทีมเดิมที่ระยะเวลาการรับรองสิ้นสุดลงและได้มีการดำเนินงานใหม่

๒. สถานการณ์

- จำนวนการจมน้ำเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตของเด็กจำแนกรายอำเภอ

จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี งบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ เท่ากับ ๒๔.๗ (๒๘ ราย) ๑๓.๖ (๑๕ ราย) ๙.๐ (๙ ราย) และ ๑๐.๑๒ (๑๐ ราย) ต่อแสนปชก. ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ อำเภออรัญประเทศมีเด็กเสียชีวิตในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ ๔๐ (๔ ราย) รองลงมา คือเมืองสระแก้ว ร้อยละ ๓๐.๐ (๓ ราย) อำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๒๐.๐ (๒ ราย) และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ ๑๐ (๑ ราย) จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ ๓ ปี ย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.-ธ.ค.) พบว่ายังไม่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ (เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เท่ากับ ๕.๔ ต่อแสนปชก. (ไม่เกิน ๖ ราย)

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการจมน้ำในภาพรวมของจังหวัด

จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผู้เสียชีวิตเป็นชาย ร้อยละ ๗๐.๐ (๗ ราย) อายุ ๑-๕ ปี และ อายุ ๑๑-๑๔ ปี ร้อยละ ๔๐.๐ (๔ ราย) เท่ากัน รองลงมาอายุ ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๐ (๒ ราย) เกิดเหตุเดือนกันยายนมากที่สุด ๓ ราย เวลาเกิดเหตุอยู่ในช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๘.๐๐ น. ร้อยละ ๑๐๐ แหล่งน้ำเสี่ยงกลุ่มอายุ ๖ ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ว่ายน้ำเป็น และลงเล่นน้ำตามแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น คลอง ฝาย ร้อยละ ๖๐.๐ (๖ ราย) และกลุ่มอายุ ๑-๕ ปี จะเป็นบ่อ/สระน้ำบริเวณบ้าน ร้อยละ ๔๐.๐ (๔ ราย)

- มาตรการหรือจำนวนทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ที่มีการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๗ ทีม และปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๑๓ ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค ๒ รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ ๖ และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ

ทีมปี ๒๕๕๙ มีทีมผู้ก่อการดี จำนวน....๑๓....ทีม (ทีมใหม่) ได้แก่

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------|
| ๑. ทีม สสอ.ตาพระยา | ๒. ทีม อบต.ท่าแยก | ๓. ทีม อบต.สระขวัญ | ๔. ทีม อบต.เขาสามสิบ |
| ๕. ทีม อบต.พระเพลิง | ๖. ทีม อบต.ตำบลทับราช | ๗. ทีม อบต. โนนหมากมุ่น | |
| ๘. ทีมเทศบาลตำบลวัฒนานคร | ๙. ทีม อบต.ไทรทอง | ๑๐.ทีม อบต.คลองน้ำใส | |
| ๑๑.ทีม อบต.ตาหลังใน | ๑๒.ทีม อบต.ทุ่งมหาเจริญ | ๑๓. ทีมเทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ | |

โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีแผนสร้างทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม (๙ ทีม) และยกระดับทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน อย่างน้อย ๑ ทีม

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/การตรวจติดตาม/ผลการดำเนินงาน

การตรวจติดตาม	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)									
รอบที่ ๑											
๑. จังหวัดมีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการจมน้ำเป็นรายอำเภอย้อนหลัง ๕ ปี ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ	จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลมีการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลการจมน้ำเป็นรายอำเภอย้อนหลัง ๕ ปี	<input type="checkbox"/> มีข้อมูลในเชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล									
๒. จังหวัดมีการสนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ตามองค์ประกอบผู้ก่อการดีระดับทองแดง หมายเหตุ ผู้ก่อการดี (ระดับทองแดง) หมายถึง ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในรูปแบบสหสาขา และใช้ทรัพยากร ที่มีในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานอย่างน้อย ๖ องค์ประกอบดังนี้ ๑) สถานการณ์และข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (ปริมาณและคุณภาพ) ๒) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง (๓ แห่ง) ๓) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (๑ แห่ง) (สอนครูที่เลี้ยงทุกคน สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ) ๔) การให้ความรู้ทุกเดือนในสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน (๓ แห่ง) ๕) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (มีครูสอน ๕ คน และเด็กได้เรียน ๑๐๐ คน) ๖) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ๔ เดือน	จังหวัดมีการสนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ	<input checked="" type="checkbox"/> มีการสนับสนุน/กระตุ้น <input type="checkbox"/> ไม่มีการสนับสนุน/กระตุ้น จังหวัดมีการดำเนินงานสนับสนุน/กระตุ้น ดังนี้ ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ๒. มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์/แหล่งน้ำเสี่ยง ๓. มีการสอบสวนเด็กจมน้ำทุกราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ๔. มีแผนงาน/โครงการป้องกันเด็กจมน้ำและขับเคลื่อนผู้ก่อการดี โดยวางแผนจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ (อบรมครู ก.) ในวันที่ ๒๖-๒๗ ม.ค.๖๐ ๕. วางแผนติดตาม และนิเทศการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ในเดือนก.พ.-มิ.ย.๖๐ ๖. ดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ๗. มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ผ่านสสอ. เพื่อบูรณาการกับงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)									
๓. ทุกอำเภอมีทีมผู้ก่อการดีดำเนินการในองค์ประกอบที่ ๑ - ๓ ดังนี้ ๑) สถานการณ์และข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (ปริมาณและคุณภาพ) ๒) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง (๓ แห่ง) ๓) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (๑ แห่ง) (สอนครูที่เลี้ยงทุกคน สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ)	อยู่ระหว่างดำเนินการให้พื้นที่ทุกอำเภอ ประเมินความพร้อมของการสมัครเข้ารับการประเมินทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง (10 ทีม) โดยสสอ.เป็นแกนหลัก ในการสร้างทีมผู้ก่อการดี	การคำนวณผลงาน: $\frac{\text{อำเภอที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนอำเภอที่มีในจังหวัด}}$ <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>จำนวน (อำเภอ)</th> <th>ผลงาน (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑) อำเภอที่มีในจังหวัด</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>๒) อำเภอ ที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	จำนวน (อำเภอ)	ผลงาน (%)	๑) อำเภอที่มีในจังหวัด			๒) อำเภอ ที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ		
ประเด็น	จำนวน (อำเภอ)	ผลงาน (%)									
๑) อำเภอที่มีในจังหวัด											
๒) อำเภอ ที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ											

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

.....

.....

.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
จังหวัดมีงบประมาณดำเนินการค้ำข้างน้อย	ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ(เป็นเจ้าภาพ)	
สถานที่ฝึกสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดมีน้อย และอยู่ไกลไม่สะดวกในการเดินทางของผู้เรียน	เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดซื้อสระว่ายน้ำสำเร็จรูป เพื่อใช้ในการเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน...น.ส.อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์.....
 ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี.....๕ มกราคม ๒๕๖๐..
 โทร....๐๘๑-๕๑๕๑๓๓๕....
 e-mail...apinyab๒๑๑๒@yahoo.com...
 ผู้ตรวจรายงาน นางวิสร่า จิโรจน์วัฒน์
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 โทร ๐๘๑-๙๙๖๖๔๒๔
 E – mail: rjiraroj๐๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๑ หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน (อุบัติเหตุทางถนน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...สระแก้ว... เขตสุขภาพที่...๖... ตรวจราชการวันที่...๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐.

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
ตัวชี้วัด อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ พบว่า อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๒๗.๕๗ ๒๓.๘๓ ๒๘.๒๕ ๓๓.๔๙ และ ๔๒.๓๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.-พ.ย. ๒๕๕๙) อัตราตายเท่ากับ ๗.๖๑ (๔๒ ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้ว อัตราตายเท่ากับ ๕.๖๑ (๓๑ ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงสุด ๓ อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร ๑๔.๘ (๑๒ ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคืออำเภอวังสมบูรณ์ ๑๑.๑๕ (๔ ราย) ต่อแสน ปชก. และ อำเภอตาพระยา ๘.๙๘ (๕ ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้วเสียชีวิตไม่เกิน ๙๙ ราย หรืออัตราตายไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน ปชก.)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๑.๙ (๒๖ ราย) ถนนชนบทเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๙ (๒๖ ราย) เป็นจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ ๕๙.๕๒ (๒๕ คัน) คู่กรณีเป็นรถปิ๊กอัพ ร้อยละ ๓๓.๓๓ (๑๔ คัน) และตาย ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ ๔๗.๖ (๒๐ ราย) พบว่า สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ ๔.๗๖ (๒ ราย) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๗.๑๔ (๓ ราย) และในช่วง ๒ เดือนที่ผ่านมาเกิดอุบัติเหตุใหญ่ตามนิยาม ๔ ครั้ง (รถบัสโดยสาร ๒ ครั้ง รถตู้ชนกับปิ๊กอัพ ๑ ครั้ง และ รถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ ๑ ครั้ง)

แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่

บูรณาการงบประมาณกับงานการแพทย์ฉุกเฉิน และงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และร่วมดำเนินการกับศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน และเครือข่าย สอจร. ตามมาตรการเน้นหนักกระทรวงสาธารณสุข ๔ มาตรการ ได้แก่ ๑. มาตรการบริหารจัดการ (SAT/EOC-RTI คุณภาพ) ๒. มาตรการข้อมูล ๔ (Integration of Data ๓/ IS online/ Investigation/ information) ๓. มาตรการการป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer) และมาตรการรักษา ๒ EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

๒. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4 ด้าน ดังนี้

- ๒.๑ มาตรการการบริหารจัดการ
- ๒.๒ มาตรการจัดการข้อมูล
- ๒.๓ มาตรการป้องกัน
- ๒.๔ มาตรการการรักษา

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปี 2560 (กระทรวง)

เป้าหมาย : ลดอัตราตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการบริหารจัดการ

1. SAT/EOC-RTI คุณภาพ
2. TEA Unit คุณภาพ (สพ. A S M1)
3. สสอ./สพ. เป็นเลขาร่วมใน ศปด. อำเภอ
4. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI

(สรณ.)

Quick win

3 เดือน

1. เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณ RTI ครบทุกเขต
2. มีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC - RTI ในจังหวัด ครบทุกจังหวัด
3. สสอ./สพ.เป็นเลขาร่วมใน ศปด. อำเภอ โดยนำเสนอข้อมูลของพื้นที่อย่างน้อย 50%

มาตรการข้อมูล 4I

1. Integration of Data 3ฐาน
2. IS online sw. A S M1
3. Investigation
4. Information นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปด. อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

(กรม คร. + สรณ. + สนย.)

6 เดือน

1. มีการดำเนินงานของ TEA Unit คุณภาพ ในสพ. A S M1 มากกว่า 30%
2. มีการปรับข้อมูลการตายของประเทศ โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน
3. มีอำเภอดำเนินงาน DHS - RTI มากกว่า 80% ของอำเภอในจังหวัด

มาตรการป้องกัน ACDR

1. **A**mbulance Safety
2. **C**ommunity Checkpoint(ด่าน)
3. **D**HS - RTI
4. **R**TI Officer เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปด.) ในหน่วยงาน

(กรม คร. + กรม สบส. + สป.)

9 เดือน

1. มีระบบรายงานข้อมูล IS Online
2. มีระบบรายงานการสอบสวน Online และการสังเคราะห์ข้อมูล
3. จำนวนผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับ ผู้เสียชีวิตในอำเภอ DHS - RTI ที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลง 5% ในช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์)

มาตรการรักษา 2 EIR

พัฒนาคุณภาพ

1. **E**MS คุณภาพ
2. **E**R คุณภาพ
3. **I**n - hos คุณภาพ
4. **R**eferral System

(กรม พ. + สรณ.)

12 เดือน

1. มี one stop center นำเสนอข้อมูล RTI ผ่าน web & mobile
2. มีอำเภอเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ DHS - RTI ระดับดี 50%
3. มีการนำเสนอจุดเสี่ยงมากกว่า 1,520 จุด
4. ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถพยาบาล
5. ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps > 0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5%

๓. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑.	มาตรการบริหารจัดการ	<p>๑.๑ จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ในจังหวัด</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี</p> <p>-จังหวัด มีคำสั่งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดสระแก้ว(ศปด.จังหวัดสระแก้ว) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานฯ และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปด.อำเภอ)</p> <p>-มีการพัฒนาทีม SAT (Situation Awareness Team)/EOC-RTI คุณภาพ เป็นทีมที่รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์ ติดตาม โดย นพ.สสจ.สระแก้ว จะเป็นผู้นำเสนอ RTI ในเวทีประชุมประจำเดือนกรรมการจังหวัด (หน.ส่วนราชการ) ทุกเดือน</p> <p>-มีการประชุมคณะกรรมการบูรณาการฐานข้อมูลและสอบสวนอุบัติเหตุจราจรจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย สาธารณสุข ตำรวจขนส่ง ปก. สอจร. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัย ทุกเดือน เพื่อบูรณาการฐานข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำสรุปผล เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง กำหนดมาตรการลดอุบัติเหตุจราจร</p>	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																																	
		๑.๒ จำนวนอำเภอ (สสอ./รพช.) ที่เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน สปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และมีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ จำนวน.....๙.....อำเภอ มีสสอ./รพช. ที่เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน สปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS). ครบทั้ง ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองคลองทวด..ตาพระยา..วังน้ำเย็น..วัฒนานคร..อรัญประเทศ..เขาฉกรรจ์..โคกสูง..และวังสมบูรณ์																																																																		
		๑.๓ มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพ ในโรงพยาบาล A S M1 มีจำนวน๒..... แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอะไรบ้าง..รพ.สระแก้ว..และ..รพ.อรัญประเทศ																																																																		
๒.	มาตรการจัดการข้อมูล	<p>๒.๑ มีการบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐาน ของจังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๑) ดำเนินการแล้ว และมีข้อมูลแสดงเป็นรายเดือน และมีการนำเสนอข้อมูลใน สปถ.จังหวัดหรือการประชุมของ สหสาขา</p> <table border="1" data-bbox="470 902 1225 1099"> <thead> <tr> <th>จำนวนตาย</th> <th>ตค</th> <th>พย</th> <th>ธค</th> <th>มค</th> <th>กพ</th> <th>มีค</th> <th>เมย</th> <th>พค</th> <th>มิย</th> <th>กค</th> <th>สค</th> <th>กย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สาธารณสุข</td> <td>๑๙</td> <td>๒๓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตำรวจ/ปภ.</td> <td>๑๔</td> <td>๗</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>บ.กลาง</td> <td>๑๗</td> <td>๑๓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม ๓ ฐาน</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>เดือน ธค.๕๙ อยู่ระหว่างรวบรวม และเป็นข้อตกลงของจ.สระแก้ว จะใช้ข้อมูลจากสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) อยู่ระหว่างดำเนินการ ไม่มีข้อมูล</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะ</p>	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	๑๙	๒๓											ตำรวจ/ปภ.	๑๔	๗											บ.กลาง	๑๗	๑๓											รวม ๓ ฐาน													
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย																																																								
สาธารณสุข	๑๙	๒๓																																																																		
ตำรวจ/ปภ.	๑๔	๗																																																																		
บ.กลาง	๑๗	๑๓																																																																		
รวม ๓ ฐาน																																																																				
		<p>๒.๒ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน สปถ.จังหวัด หรือ สปถ.อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา อย่างน้อย ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงจำนวน.....๒๖..... จุด ▪ ได้รับการแก้ไข..... จุด (อยู่ระหว่างดำเนินการ ตรวจสอบ) <p>แสดงข้อมูลจุดเสี่ยงและจุดที่ได้รับการแก้ไข</p> <p>-มีการนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ลักษณะจุดเกิดเหตุ ในแต่ละอำเภอ ผ่านการประชุมของสหสาขา.</p> <p>-ส่วนใหญ่กรมทางฯ จะดำเนินการแก้ไขทางกายภาพได้ดี.....</p>																																																																		
๓.	มาตรการป้องกัน	<p>๓.๑ อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)</p> <p>รอบที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI๒..... อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละ๒๒.๒.....ของอำเภอในจังหวัด 																																																																		
		<p>๓.๒ การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศกาลปีใหม่ <p>๑. จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย ๕ ด้าน มีกี่อำเภอ :๙.....อำเภอ</p>																																																																		

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																												
		<p>๒. ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ ๕% ในช่วงเทศกาลปีใหม่ มีกี่อำเภอ :อำเภอ อำเภออะไรบ้าง</p> <p>-สถานการณ์ในภาพรวมของจังหวัดสระแก้ว ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๐ พบว่า เกิดอุบัติเหตุ ๔๓ ครั้ง บาดเจ็บหนัก ๓๗ ราย เสียชีวิต ๙ ราย ซึ่งเพิ่มจากปี ๒๕๕๙ เกิดอุบัติเหตุ ๑๙ ครั้ง บาดเจ็บหนัก ๒๓ ราย เสียชีวิต ๒ ราย</p>																																													
		<p>๓.๓ การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น <table border="1" data-bbox="491 748 1197 1005"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวนในปี ๕๙</th> <th>จำนวนในปี ๖๐ (ไตรมาส๑)</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้ง</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้บาดเจ็บ</td> <td>๖</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้เสียชีวิต</td> <td>-</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล <table border="1" data-bbox="529 1120 1197 1451"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)</th> <th>จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)</th> <th>ร้อยละที่ดำเนินการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑.การติดตั้ง GPS</td> <td>๒๘</td> <td>๙</td> <td>๓๒.๑</td> </tr> <tr> <td>๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR</td> <td>๒๘</td> <td>๒๘</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>๓.การทำประกันภัย</td> <td>๒๘</td> <td>๒๗</td> <td>๙๖.๔</td> </tr> <tr> <td>๔.การอบรมพนักงานขับรถ</td> <td>๔๘</td> <td>๔๓</td> <td>๘๙.๖</td> </tr> <tr> <td>๕.การจำกัดความเร็วรถ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		จำนวนในปี ๕๙	จำนวนในปี ๖๐ (ไตรมาส๑)	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	๑	-			ผู้บาดเจ็บ	๖	-			ผู้เสียชีวิต	-	-			รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ	๑.การติดตั้ง GPS	๒๘	๙	๓๒.๑	๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR	๒๘	๒๘	๑๐๐	๓.การทำประกันภัย	๒๘	๒๗	๙๖.๔	๔.การอบรมพนักงานขับรถ	๔๘	๔๓	๘๙.๖	๕.การจำกัดความเร็วรถ				
	จำนวนในปี ๕๙	จำนวนในปี ๖๐ (ไตรมาส๑)	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																											
จำนวนครั้ง	๑	-																																													
ผู้บาดเจ็บ	๖	-																																													
ผู้เสียชีวิต	-	-																																													
รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ																																												
๑.การติดตั้ง GPS	๒๘	๙	๓๒.๑																																												
๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR	๒๘	๒๘	๑๐๐																																												
๓.การทำประกันภัย	๒๘	๒๗	๙๖.๔																																												
๔.การอบรมพนักงานขับรถ	๔๘	๔๓	๘๙.๖																																												
๕.การจำกัดความเร็วรถ																																															
๔.	มาตรการรักษา	<p>พัฒนาคุณภาพ ในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <ol style="list-style-type: none"> EMS คุณภาพ ER คุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> -จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัดสระแก้ว -รพ.ทุกแห่ง มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ดำเนินการประเมินตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ ตามแนวทางสู่มาตรฐานของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ In-hos คุณภาพ Referral System ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps>๐.๗๕ เสียชีวิต ไม่เกิน ๑.๕% <p>ณ ไตรมาส๑ (ข้อมูล ต.ค.-ธ.ค.๕๙) = ๐ %</p> <table border="1" data-bbox="568 1995 1121 2145"> <thead> <tr> <th>จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> 	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕	ร้อยละ	-	-	-																																							
จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕	ร้อยละ																																													
-	-	-																																													

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากรแสนคน

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด		การตายจากอุบัติเหตุทางถนน (คน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560				รวม
			ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 59)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 60)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 60)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 60)	
1	จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	เป้าหมาย	๒๗				
		ผล	๔๒				

หมายเหตุ: ใช้ข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ www.healthdata.moph.go.th

๔. ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

๔.๑ อุบัติเหตุจากรถมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี ที่ผ่านมาดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

๔.๒ การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน...น.ส.อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์.....
 ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี.....๕ มกราคม ๒๕๖๐..
 โทร....๐๘๑-๕๑๕๑๓๓๕....
 e-mail...apinya๒๑๑๒@yahoo.com...
 ผู้ตรวจรายงาน นางรวิศรา จิรโรจน์วัฒน์
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 โทร ๐๘๑-๙๙๖๖๔๒๔
 E – mail: rjirarojo๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หัวข้อ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่
 จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและประชากร

๒. สถานการณ์และแนวโน้ม(ภาพรวมของจังหวัดและรายอำเภอ)

สถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ของปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๔๖๐ ราย เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ ลดลงร้อยละ ๕ พิจารณาผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ปี ๖๐ พบว่าลดลงร้อยละ ๑.๕๓ อำเภอที่ลดลงมากที่สุดคือ อ.เมือง สระแก้ว รองลงมาคือ อ.โคกสูง สระแก้ว รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	baseline ๕๙	เป้าหมายปี ๖๐ ลดลงร้อยละ ๕	ผลการดำเนินงาน		
			ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ผลต่างไตรมาส ๑ เทียบกับปี๕๙ และ ๖๐
เมืองสระแก้ว	๒๖๔	๒๕๑	๗๑	๖๔	ลดลง ๙.๘๖
คลองหาด	๑๖๕	๑๕๗	๕๓	๕๓	๐
ตาพระยา	๒๑๑	๒๐๐	๖๑	๖๑	๐
วังน้ำเย็น	๑๖๔	๑๕๖	๔๙	๔๙	๐
วัฒนานคร	๒๕๒	๒๓๙	๕๓	๕๓	๐
อรัญประเทศ	๒๑๘	๒๐๗	๑๒๕	๑๒๖	เพิ่มขึ้น ๐.๘
เขาฉกรรจ์	๔๐	๓๘	๒	๒	๐
โคกสูง	๖๔	๖๑	๓๓	๓๒	ลดลง ๓.๐๓
วังสมบูรณ์	๘๒	๗๘	๘	๘	๐
รวม	๑,๔๖๐	๑,๓๘๗	๔๕๕	๔๔๘	ลดลง ๑.๕๓

สถานการณ์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒,๖๖๐ ราย เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ ลดลงร้อยละ ๒.๕ พิจารณาผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ปี ๖๐ พบว่าลดลงร้อยละ ๑๕.๙๓ อำเภอที่ลดลงมากที่สุดคือ อ.เขาฉกรรจ์ รองลงมาคือ อ.วังสมบูรณ์ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	baseline ๕๙	เป้าหมายปี ๖๐ ลดลงร้อยละ ๒.๕	ผลการดำเนินงาน		
			ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ผลต่างไตรมาส ๑เทียบกับปี๕๙ และ ๖๐
เมืองสระแก้ว	๕๗๕	๕๖๑	๑๔๔	๑๐๖	ลดลง ๒๖.๓๘
คลองหาด	๒๗๑	๒๖๔	๕๙	๖๘	เพิ่มขึ้น ๑๕.๒๕
ตาพระยา	๒๗๔	๒๖๗	๑๖๑	๕๐	ลดลง ๖๘.๙๔
วังน้ำเย็น	๓๖๐	๓๕๑	๘๒	๑๐๓	เพิ่มขึ้น ๒๕.๖
วัฒนานคร	๓๘๓	๓๗๓	๑๐๘	๑๑๓	เพิ่มขึ้น ๔.๖๒
อัญประเทศ	๔๑๕	๔๐๕	๒๐๗	๒๑๕	เพิ่มขึ้น ๓.๘๖
เขาฉกรรจ์	๔๑	๔๐	๑๙	๔	ลดลง ๗๘.๙๔
โคกสูง	๑๒๔	๑๒๑	๒๘	๖๙	เพิ่มขึ้น ๑๔๖.๔๒
วังสมบูรณ์	๒๑๗	๒๑๒	๘๓	๒๑	ลดลง ๗๔.๖๙
รวม	๒,๖๖๐	๒,๕๙๔	๘๙๑	๗๔๙	ลดลง ๑๕.๙๓

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ให้เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๒. การตรวจสอบข้อมูลในระบบHDC ข้อมูล ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบType area ๑,๓ (ตามtemplate ตัวชี้วัด) และ ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้มChronic FU ให้ใกล้เคียงกันและเป็นปัจจุบัน
๓. ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลพรสระแก้ว มีจำนวนมาก ควรมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมติดตามเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๔. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ที่ปรับเปลี่ยนยาก เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คลินิก DPAC) ให้ได้รับการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	ผลสำเร็จ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
รอบที่ ๑			
๑.	จังหวัดมีการสนับสนุน/จัดทำแผนการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสี่ยงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล)	การจัดทำแผน	ใช้ข้อมูลสนับสนุนในการจัดทำแผน <input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลเชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ผลสำเร็จ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	
๒.	จังหวัดมีการสนับสนุนกำกับติดตาม การคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาความเสี่ยง $\geq 80\%$ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง	การคัดกรองโรค	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
			๑. ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาความเสี่ยง $\geq 80\%$	เป้าหมาย ๒๐๐,๓๔๘ ผลงาน ๗๓,๑๗๙ ร้อยละ ๓๖.๕๓
			๒. ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาความเสี่ยง $\geq 80\%$	เป้าหมาย ๒๒๑,๙๑๑ ผลงาน ๗๖,๑๙๒ ร้อยละ ๓๔.๓๓
			๓. จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<u>เบาหวาน</u> เป้าหมาย ๖,๕๕๕ ผลงาน ๑๕๖ ร้อยละ ๒.๓๗ <u>ความดันโลหิตสูง</u> เป้าหมาย ๘,๓๕๘ ผลงาน ๒๔๕ ร้อยละ ๒.๙๔
๓.	จังหวัดกำกับติดตามการดำเนินงานลดเสี่ยงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล) และดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน	การดำเนินงานลดเสี่ยงในชุมชน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
			มีการดำเนินการลดเสี่ยง ๑. ตำบลจัดการสุขภาพ	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน
			๒. สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน
๓. การบังคับใช้กฎหมายบุหรี่และสุรา	การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๐ -สำรวจสถานที่ห้ามขาย/ห้ามดื่มและร้านค้า ๑๓๙ ราย -การบังคับใช้กฎหมาย ตรวจเตือน ๗ ราย			
๔.	จังหวัดมีการรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (การส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้ ลดเค็ม หวาน ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ วันเบาหวานโลก วันความดันโลหิตสูงโลก)	การรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรค	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน - เน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง เกิดความตระหนักต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดในสมอง 	

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็น ความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

๑. การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ให้เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๒. การตรวจสอบข้อมูลในระบบHDC ข้อมูล ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area ๑,๓ (ตาม templateตัวชี้วัด) และ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของหน่วยบริการจากแฟ้มChronic FU ให้ใกล้เคียงกัน และเป็นปัจจุบัน
๓. ผู้ป่วยมารับบริการในรพ.สระแก้ว มีจำนวนมาก ควรมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมติดตามเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๔. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ที่ปรับเปลี่ยนยาก เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม(คลินิก DPAC) ให้ได้รับการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประเด็น/หัวข้อ	ปัญหา/อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วย รับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ ตรวจราชการรับ ไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. การจัดทำแผนการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสี่ยงในชุมชน (สถาน ประกอบการและตำบล) และ ดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน	-	-	-
๒. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและ เบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสี่ยง	การคัดกรอง DM ๓๔.๓๓ HT ๓๖.๕๓	เน้นการคัดกรองเชิงผู้เชิง รุก	-
๓. การดำเนินงานลดเสี่ยงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล)	การบูรณาการ การ ดำเนินงาน NCD ใน สถานประกอบการ	- ควรเริ่มดำเนินการ นำ ร่องในโรงพยาบาลที่เข้าไป จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ ประจำปี และคืนข้อมูลให้ สถานประกอบและร่วม จัดการจัดกิจกรรมลด พฤติกรรมเสี่ยง	-
๔. กิจกรรมการรณรงค์สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวาน	-	-	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
ไม่มี

ผู้รายงาน นางดารณี จุนเจริญวงศา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๘๘-๓๗๒๘
อีเมล daranee_mim@yahoo.com
ผู้ตรวจรายงาน นางรวิสร่า จิรโรจน์วัฒน์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๙๖-๖๔๒๔
อีเมล rjiraroj๐๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ผลผลิตด้านอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

จังหวัด....สระแก้ว.. เขตสุขภาพที่...๖..... ตรวจราชการวันที่...๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลผลิตด้านอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ๑) ผักและผลไม้ ๒) เนื้อสัตว์สด ๓) น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ๔) ผลผลิตจากเนื้อสัตว์ ๕) ผลผลิตเสริมอาหาร ๖) ผลผลิตนมโรงเรียน ๗) ผลผลิตจากแป้ง ๘) น้ำมันทอดอาหาร

๒. สถานการณ์

สถานการณ์คุณภาพและความไม่ปลอดภัยด้านอาหารเป็นประเด็นหนึ่งซึ่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งอาหารสำเร็จรูป ปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้วัตถุเจือปนที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ผลผลิตนมโรงเรียน ผลผลิตจากแป้ง และน้ำมันทอดอาหาร โดยมีสถานการณ์ในแต่ละประเด็น ดังนี้

๒.๑ การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

จากข้อมูลผลการสำรวจการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้สดจังหวัดสระแก้ว โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยอาหารปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น (Screen Test) สุ่มตรวจ

ในตลาดสดทุกแห่งจำนวน ๓๓๙ ตัวอย่าง ตกมาตรฐาน ๒ ตัวอย่าง มีความปลอดภัยร้อยละ ๙๙.๔๑ จากผลการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผักและผลไม้ให้มีความปลอดภัยสารตกค้างจากยาฆ่าแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) และจัดทำแผนส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้บริโภคล้างผักและผลไม้เพื่อลดสารตกค้าง

๒.๒ การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด

จากข้อมูลการสุ่มตรวจสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูปี พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ มีพบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ ๑๕.๐๐ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และสำรวจขึ้นทะเบียนเชิงจำหน่ายเนื้อสัตว์สด (สุกรและวัว) รวมทั้งวางแผนในการสุ่มเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สดร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ในปี ๒๕๖๐

๒.๓ การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้อนุญาตสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (แบ่งบรรจุ) จำนวน ๑ แห่ง ที่อำเภอวังน้ำเย็น และมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่ายในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากการบริโภค จะดำเนินการเก็บตัวอย่างจำนวน ๕ ตัวอย่าง ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๐ โดยจะพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่ามีการอวดอ้างสรรพคุณ

โดยจัดทำแผนตรวจประเมินสถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ทางยาในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณดังกล่าวและรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒.๔ คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

จากการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่ามี สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจำนวน ๕๐ แห่ง มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP หรือผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน ๒๒ แห่ง โดยมีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP จำนวน ๑๖ แห่ง และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน ๑๐ แห่ง ในรายชื่อไม่ผ่านมาตรฐาน จังหวัดได้ดำเนินการส่งเข้าพิจารณาความผิดต่อคณะกรรมการพิจารณาทางคดีแล้วทุกราย

ตารางแสดงผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไป ตามกฎหมาย

ลำดับ	อำเภอ	สถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP	ผลวิเคราะห์ด้านจุลินทรีย์			สถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลด้านจุลินทรีย์	รวม
			โคลิฟอร์ม	E.Coli	Coliform/E.coli		
๑.	เมืองสระแก้ว	๕	๒		-	๑	๘
๒.	วัฒนานคร	๒	-	-	๑	๑	๔
๓.	อรัญประเทศ	๑	๑	-	-	-	๒
๔.	วังน้ำเย็น	๒	๒	-	-	๑	๕
๕.	คลองหาด	๑	-	-	-	-	๑
๖.	วังสมบูรณ์	๑	-	-	-	๑	๒
	รวม	๑๒	๕	-	๑	๔	๒๒

(ข้อมูล ณ ๑๓ ธ.ค. ๕๙)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้วและจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๒.๕ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จำนวน ๒ แห่ง (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๔๓ พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง) คือสหกรณ์โคขุนอำเภอวังน้ำเย็นและหมูยอวัฒนานคร จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน ๒ ตัวอย่าง และตรวจสถานที่ผลิต ตามเกณฑ์ GMP รายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจังหวัดจัดทำแผนเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ จะดำเนินการภายในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๒.๖ ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตและส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๐ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๖๔ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่องมาตรฐานด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค โดยดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน ๒ ครั้ง (๑ ครั้ง/ภาคการศึกษา) ดังนี้

- ๑.ภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙
- ๒.ภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐

โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ตรวจสอบสถานที่ผลิต สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ ๖๖๙ หมู่ ๑ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.๕(๕๐) ร้อยละ ๙๘.๓๐

-ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิต (แบบ ตส.๑๑(๕๕) ร้อยละ ๙๘.๘๖

ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และชนิดยูเอชทีจากสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลรายงานการตรวจวิเคราะห์

๒.๗ ผลิตภัณฑ์จากแป้ง

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

รอบที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง โดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยว ตรวจประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ดังนี้

๑.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

๒.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรอซอร์บิก

๓.เส้นบะหมี่/แผ่นก๊วย ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

รอบที่ ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

ในการติดตามประเมินผลการพัฒนาสถานที่ผลิต

๒.๘ น้ำมันทอดอาหาร

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๔ ตัวอย่าง พบปลอดภัยจำนวน ๔ ตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารประเภทใช้น้ำมันในกระบวนการทอด เช่น ข้าวเกรียบ มันฉาบ ข้าวแต่น จำนวน ๓ แห่ง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมคือสถานที่จำหน่ายพาต่องไก่ ๒๗ แห่ง รวมจำนวน ๓๐ แห่ง เผื่อระวังและสำรวจพฤติกรรมการใช้ น้ำมันทอดซ้ำในเดือนมกราคม ๒๕๖๐ และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ น้ำมันทอดอาหารในกลุ่มเป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองสระแก้ว	อำเภอวัฒนานคร	อำเภออรัญประเทศ	อำเภอตาพระยา	อำเภอเขาฉกรรจ์	อำเภอวังน้ำเย็น	อำเภอคลองหาด	อำเภอสังขละบุรี	อำเภอโคกสูง	ภาพรวมจังหวัด ข้อมูล ณ วันที่รับ (ตรวจสอบ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐								ร้อยละผล วิเคราะห์				
๗	ร้อยละของผลิตภัณฑ์จากแป้งมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจ และได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	๙ ตัวอย่าง										-	-
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่านมาตรฐาน	แผนส่งตรวจ ๒๐ ก.พ.๒๕๖๐										-	-
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๘	ร้อยละของน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่จำหน่าย มีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจ และได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	๕	๕	๕	๒	๓	๓	๒	๓	๒	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เดือน มกราคม ๒๕๖๐	๓๐	
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่านมาตรฐาน	หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เดือน มกราคม ๒๕๖๐										-	-
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ เป้าหมาย คือจำนวนตัวอย่างที่วิเคราะห์จากสถานการณ์ปี ๒๕๕๙ และจะดำเนินการส่งตรวจในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๔ สรุประดับความเสี่ยงที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม

๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๖ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

๗ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

๘ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงาน

ผู้รายงาน ภญ.สุธาง ฐิติสัตยากร (รก.)ผชช.ด้านความปลอดภัยของ
เครื่องมือแพทย์

ดร.ภญ.ณธิป วิมุตติโกศล เกษัตริ์ชำนาญการพิเศษ

ภญ.ปุณยธร ลีศุภเลิศ เกษัตริ์ปฏิบัติการ

ภญ.ปราชญา บุตรหงษ์ เกษัตริ์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐

โทร ๐๘๑-๙๔๐๘๐๘๘ e-mail: daranee@fda.moph.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
 เขตสุขภาพที่...๖...จังหวัด...สระแก้ว.....รอบที่...๑....วันที่...๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภออรัญประเทศ	อำเภอวังน้ำเย็น	อำเภอวัฒนานคร	อำเภอกลองหาด	อำเภอตาพระยา	อำเภอเขาฉกรรจ์	อำเภอโคกสูง	อำเภอวังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ ๙๒)	เป้าหมาย	๐	๔	๑๘	๕	๐	๐	๖	๒	๐	๓๖	ร้อยละ ๑๐๐
		ผลงาน	๐	๔	๑๘	๕	๐	๐	๖	๒	๐	๓๖	
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	

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

- เป้าหมายผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ (รพ) สูงมากเทียบกับผลงานย้อนหลัง ๓ ปี
- การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้
- การดำเนินการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด งบประมาณ มักจะมาล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินการบำบัด

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
บุคลากรน้อยต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในขณะที่ผู้รับการบำบัดมีจำนวนมากขึ้น	ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานในหน่วยบริการทุกหน่วย รวมถึง รพ.สต. เพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนในการทำงาน	-

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....-

ผู้รายงาน นายแพทย์พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ
 ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
 วัน/เดือน/ปี ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐
 โทร ๐๘๔๕๕๔๔๕๕๖ e-mail: attii๒๕๑๗@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ ผลผลิตด้านสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลผลิตด้านสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. สถานการณ์

๒.๑. การจัดการความเสี่ยงด้านผลผลิตสุขภาพของจังหวัด

๑) ตั้งทีม SAT และ ทีม Operation

- มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลผลิตสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว และแต่งตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เรื่องให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปฏิบัติหน้าที่ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ที่ดำเนินการอยู่แล้ว ปัจจุบันได้ทบทวนคำสั่งฯ เพิ่มเติมให้มีคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลผลิตสุขภาพในทุกระดับ คณะทำงานในการปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(แม่ข่าย)เป็นศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับตำบล คณะทำงานในระดับตำบลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.

- จัดประชุมผ่านระบบ VDO conference เพื่อรับทราบ ปัญหา แนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน ทุก ๒ เดือน

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับคณะทำงานในทุกระดับ

- มีกลุ่มไลน์และโทรศัพท์สายตรง(มือถือ) เพื่อใช้ในแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล

๒) วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลผลิตสุขภาพ

- การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลผลิตสุขภาพในปี ๒๕๕๙ พบว่า มีผลผลิตสุขภาพที่มีผลวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน ๑๔ ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผลผลิตสุขภาพชุมชน ๔ ตัวอย่าง (อาหาร ๒ ตัวอย่าง และเครื่องสำอาง ๒ ตัวอย่าง) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ประกอบการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความรับผิดชอบและความตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค มุ่งเน้นเพียงผลกำไร

- จัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ โดย

๒.๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละอำเภอ ได้ทราบ

๒.๒) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลผลิตสุขภาพทุกประเภทร่วมกับทีมระดับอำเภอ ตำบล

๒.๓) เก็บตัวอย่างผลผลิตสุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

๒.๔) ดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลผลิตสุขภาพด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

๒.๕) ตรวจประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

๓) จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

- จัดทำแผนโดยการจัดกลุ่มผู้ประกอบการออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป กับ ประเภทที่มีความเสี่ยง

๓.๑) กลุ่มทั่วไป ให้คณะกรรมการระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ

๓.๒) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงสถานที่ผลิตที่ไม่ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะกรรมการฯ จะใช้ทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด ในการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังควบคุม กำกับ เดือนละครั้ง

- ดำเนินคดีทุกครั้งที่เกิดการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย
- ในรายที่มีผลวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ดำเนินการส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำ
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน(กลุ่ม OTOP) หรือแจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง และประสานงานกับตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ในการออกร่วมตรวจสถานที่
- จัดทำประวัติความผิดของสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ และส่งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง
- ทำหนังสือแจ้งให้หยุดการผลิตชั่วคราวจนกว่าจะปรับปรุงได้มาตรฐาน และแจ้งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาดำเนินการ (ปิดสถานที่ผลิต/ดำเนินคดี)

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

- แจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง ในกรณี que สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย รวมทั้งปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

๒.๒ ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

๑) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

๒) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองสระแก้ว	อำเภอวัฒนานคร	อำเภออรัญประเทศ	อำเภอตาพระยา	อำเภอเขาฉกรรจ์	อำเภอวังน้ำเย็น	อำเภอคลองหาด	อำเภอวังสมบูรณ์	อำเภอโคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)
๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย	เป้าหมาย (A) : จำนวนตย.ที่ส่งตรวจและได้รับการตรวจวิเคราะห์	←————— แผนส่งตรวจเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ —————→							๕๐	←————→	๕๐	๕๐
		ผลงาน (B) : จำนวนตย.ที่ผ่านมาตรฐาน	←————— แผนส่งตรวจเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ —————→							๕๐	←————→	๕๐	๕๐
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐๐	-	-	๑๐๐

ประเภทผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	๔๕๔	๕๐	๕๐	๑๐๐
ยา	-	-	-	-
เครื่องสำอาง	๒๕๐	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนกุมภาพันธ์		
วัตถุอันตราย	๑			
เครื่องมือแพทย์	-	-	-	-
วัตถุเสพติด	-	-	-	-
รวม	๗๐๕	๕๐	๕๐	๑๐๐

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

.....

.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

๘ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน(Report)ผลการดำเนินงาน

ผู้รายงาน ภญ.สุยวง ฐิติสัตยากร (รก.)ผชช.ด้านความปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์

ดร.ภญ.ณธิป วิมุตติโกศล เกษัชกรชำนาญการพิเศษ

ภญ.ปุณยธร ลีศุภเลิศ เกษัชกรปฏิบัติการ

ภญ.ปราชญา บุตรหงษ์ เกษัชกรปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐

โทร ๐๘๑-๙๔๐๘๐๘๘ e-mail: daranee@fda.moph.go.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด
จังหวัด.สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่...๖..... ตรวจราชการวันที่ ๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๒. สถานการณ์

สถานพยาบาลเอกชน จำนวน ๑๐๘ แห่ง เป็น คลินิกเอกชน ๑๐๘ แห่ง ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ๘ แห่ง

๒.๑ ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดสระแก้ว

ตารางแสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว 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	สห คลินิก	
๑	เมืองสระแก้ว	๖	๑๕	๔	๔	๓	๑	๒	๒	๑	๐	๓๘
๒	วัฒนานคร	๐	๔	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗
๓	อรัญประเทศ	๑๒	๘	๕	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒๙
๔	โคกสูง	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๕	ตาพระยา	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๖	เขาฉกรรจ์	๐	๔	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐
๗	วังน้ำเย็น	๔	๒	๒	๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕
๘	วังสมบูรณ์	๐	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
๙	คลองหาด	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
	รวม	๒๓	๓๔	๑๒	๒๘	๓	๓	๒	๒	๑	๐	๑๐๘

๒.๒ แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี ๒๕๖๐

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจมาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม ๒๕๕๙	สสจ.
๒	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละวิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ เพื่อประกอบการอนุญาต	ตุลาคม ๒๕๕๙ กันยายน ๒๕๖๐	สสจ.
๓	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียมการขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระ	ตุลาคม ๒๕๕๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	สสจ.

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	ค่าธรรมเนียมประจำปี		
๔	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียง กับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การ ออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ธันวาคม ๒๕๕๙	สสจ./สสอ./รพ.
๕	ออกให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม ต่ออายุใบอนุญาต ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ให้คำแนะนำ/ การอธิบายต่างๆกับผู้ประกอบการ และหรือ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขณะที่มาขอต่ออายุ ใบอนุญาต/ชำระค่าธรรมเนียม โดยมีเอกสาร ประกอบการอธิบาย	๘-๙ ธันวาคม ๒๕๕๙	สสจ./สสอ.
๖	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับจังหวัด พร้อมทั้ง วางแนวทางป้องกัน สถานพยาบาลที่ต้องได้รับการเฝ้า ระวัง(มีความเสี่ยงสูงในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือ ที่เคยมีปัญหา หรือที่เคยได้รับข้อร้องเรียน)	มกราคม ๒๕๖๐ เมษายน ๒๕๖๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐	สสจ.
๗	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทาง ปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	มกราคม ๒๕๖๐	สสจ.
๘	ส่งหนังสือเวียนเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา เชิงคุณภาพ มาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ	มกราคม ๒๕๖๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐	สสจ.
๙	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้า ระวังสถานประกอบการเดือนรวมทั้งสำรวจข้อมูลสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีนาคม ๒๕๖๐	สสอ./รพ.
๑๐	ตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ธันวาคม ๒๕๖๐ กันยายน ๒๕๖๐	สสจ./สสอ./รพ.
๑๑	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	สสจ.

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	เขาคกรรจ์	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	โคกสูง	ตาพระยา	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๑ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙)
๑.	สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	๓๘	๑๐	๑๕	๓	๓	๗	๒๙	๑	๒	๑๐๘	
		ผลงาน	๓	๑	๑	๐	๐	๑	๔	๑	๒	๑๓	
		อัตรา/ร้อยละ	๗.๘๙	๑๐	๖.๖	๐	๐	๑๔.๒๘	๑๓.๗๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๒.๐๓	
๒.	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
๓.	ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	อัตรา/ร้อยละ	๗.๘๙	๑๐	๖.๖	๐	๐	๑๔.๒๘	๑๓.๗๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๒.๐๓	

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

.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-	-	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

๗.ผู้นิเทศกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- นายไพศาล เจียนศิริจินดา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ ชลบุรี เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๖-๑๘๐๙ Email : paisan.mr.may@gmail.com
- นางอัจฉริสุภา รอบคอบ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๓๒-๔๓๔๕ Email : Ajsupha@gmail.com

๓. นายบุญชัย พุทธินิมิตกุล ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคอาวุโส

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๒๘๙๑๗๘ Email : bnimit๑@gmail.com

คำอธิบาย

เป้าหมาย หมายถึง จำนวนค่าของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะนำมาประกอบในการประมวลผลตัวชี้วัด

ผลงาน หมายถึง จำนวนเป้าหมายที่ผ่านตามเกณฑ์/เงื่อนไขที่กำหนด

ร้อยละ/ อัตรา หมายถึง ค่าจากการประมวลผลตัวชี้วัดนั้น

ตัวอย่าง ตัวชี้วัด “ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด”

เป้าหมาย คือ จำนวนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด/จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่น

ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

ผลงาน คือ จำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

การประมวลผล

สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

(ผลงาน / เป้าหมาย) x ๑๐๐

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

(ผลงาน / เป้าหมาย) x ๑๐๐

ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

(ผลรวมร้อยละสถานพยาบาลฯ + ผลรวมร้อยละสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฯ) / ๒

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
จังหวัด.....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่...๖.... ตรวจราชการวันที่.....๕-๖ มกราคม ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนโรงพยาบาลในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม
เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป ๒
แห่ง(รพร.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว, รพท.อรัญประเทศ) โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง (รพช.เขาฉกรรจ์,
รพช.วังน้ำเย็น, รพช.วัฒนานคร, รพช.ตาพระยา, รพช.คลองหาด, รพช.โคกสูง, รพช.วังสมบูรณ์) และ รพ.จิต
เวช(กรมสุขภาพจิต) อ.วัฒนานคร ๑ แห่ง.....

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของ โรงพยาบาลที่ พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน)	๑. จังหวัด มีนโยบายการพัฒนา โรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	- มีแผนงานโครงการพัฒนาฯ ที่ ได้รับการอนุมัติจากผู้ว่าฯ แล้ว	
		๒. จังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนและ เตรียมทีมตรวจประเมินโรงพยาบาล ในพื้นที่	- มีการประชุมบูรณาการถ่ายทอด ตัวชี้วัด สู่เป้าหมายระดับอำเภอ (๑๕ พย ๕๙) - มีประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนา G&C (๒๐-๒๑ ธค ๕๙) จำนวน ๑๒๘ หน่วยงานและกำหนด พท.ประเมิน ตนเองตามแบบประเมินฯ (สิ้นไตร มาส ๒) - มีทีมตรวจประเมิน(คป.สอ.ติดตาม)	
		๓. จังหวัดดำเนินการประเมิน โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	- มีแผนลงประเมิน(เม.ย.-พ.ค.๖๐)	
		๔. ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในพื้นที่ รับผิดชอบ ๔.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลในพื้นที่มี แผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๔.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลในพื้นที่ พัฒนา ได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน		

หมายเหตุ: แบบแบบรายงานข้อมูลการตรวจประเมิน GREEN&CLEAN Hospital (G&C ๖๐)

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

.....ไม่มี.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
กำหนดการประเมินโดยใช้ทีมประเมิน คป.สอ.ติดตาม	ควรมีการประชุมพัฒนาทีมประเมิน ทั้งในเชิงวิชาการและเทคนิคการประเมินเพื่อให้การประเมินเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....ไม่มี.....

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....ไม่มี.....

.....

ผู้รายงาน...นายชาญศักดิ์ เทพมาลี.....

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....

วัน/เดือน/ปี.....๕ มกราคม ๒๕๖๐.....

โทร...๐๘-๓๐๘๘-๙๗๙๓..... e-

mail...ehc๓๓๓๓@gmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๕๙

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โครงการที่ ๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ลักษณะ Leading Indicator ระดับการวัดผล เขต ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

๒. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วย คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) เป็นระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนในจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ทีมหมอครอบครัวหนึ่งทีมดูแลพี่น้องประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทีมหมอครอบครัวประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและสหสาขาวิชาชีพตามตารางที่ ๑ โดยทันตแพทย์และเกษัชกร หนึ่งคนดูแลประชากร ๓๐,๐๐๐ คน ดังนั้นต้องร่วมทีม ๓ ทีม กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้วมีเขตการปกครองทั้งสิ้น ๙ อำเภอ ๕๘ ตำบล ๗๓๑ หมู่บ้าน มีเทศบาล ๑๖ แห่ง (๓ เทศบาลเมือง) ๔๙ อบต. ๑๙๗,๖๖๘ หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ ๒ จำนวน ๒ แห่ง และระดับ ๓ จำนวน ๒ แห่ง

ตารางแสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	โรงพยาบาล	รพ.สต.		สอ.	รวม	อื่น ๆ
		ทั่วไป	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท.๓๒๔ เตียง(กรอบ ๒๒๕)	๑๙	๒	-	๒๑	ศ.ค.ม. ที่ ๓.๒, น.ค.ม. ที่ ๒ ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช.๑๔๗ เตียง (กรอบ ๑๒๐) รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม ๖๐เตียง	๑๔	๒	-	๑๖	สถานีกาชาด, น.ค.ม.ที่ ๑๑
วังน้ำเย็น	รพช. ๖๐ เตียง	๓	๒	๒	๗	น.ค.ม. ที่ ๕, ศูนย์ สธ. เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. ๖๐ เตียง รพ.จิตเวชสระแก้ว(๙๐ เตียง) รพ.แพทย์แผนไทย	๑๗	๓	-	๒๐	น.ค.ม.ที่ ๗

ตาพระยา	รพช. ๓๐ เตียง	๑๓	๒	-	๑๕	นค.ที่ ๖
คลองหาด	รพช. ๓๐ เตียง	๘	๑	-	๙	-
เขาคิชฌกูฏ	รพช. ๓๐ เตียง	๓	๓	๑	๗	-
โคกสูง	รพช. ๑๐ เตียง	๗	๒	-	๙	-
วังสมบูรณ์	รพช. ๑๐ เตียง	๓	๓	-	๖	-
รวม		๔๖	๒๐	๓	๑๑๐	

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานในการเตรียมการและจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยได้สำรวจความพร้อม ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้างความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการ ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

- กำหนดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัด
- มีการจัดตั้งผู้ประสานงาน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัดและอำเภอ
- จัดทำแผนจัดตั้ง และพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ด้านโครงสร้าง แผนการลงทุน แผนบุคลากร และ
- สนับสนุนการดำเนินงาน ของคลินิกหมอครอบครัว ที่จัดตั้งแล้ว ให้ผ่านเกณฑ์ บุคลากร (Staff) ระบบการจัดบริการ (System) และ Structure

โดยปีงบประมาณ สามารถจัดตั้งได้ ๒ แห่ง จำนวน ๒ ทีม คือ คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว (๑ ทีม) และคลินิกหมอครอบครัว ตำบลรัฐประเทศ (๑ ทีม) โดยมีความพร้อมตามตาราง

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
Major criteria		
๑. Staff		
ประชากรที่รับผิดชอบ	๑๑,๗๑๔	๙,๗๔๐
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑:๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐	๑	๑
พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ ๑:๒,๕๐๐ คน	๔	๒
นวก./จพ.สาธารณสุข ๑: ๒,๕๐๐ คน	๒	๒
ทันตภิบาล ๑:๑๐,๐๐๐ คน	๑	๑
แพทย์แผนไทย ๑:๑๐,๐๐๐ คน	๑	๑
ทันตแพทย์ ๑:๓๐,๐๐๐ คน	๑	๑
เภสัชกร ๑:๓๐,๐๐๐ คน	๑	๑
จพ. เภสัชกรรม ๑: ๑๕,๐๐๐ คน	๑	๑
กายภาพบำบัด ๑: ๓๐,๐๐๐ คน	๑	๑
๒. System		
๑ ระบบบริการ		
- Service Package รายการกลุ่ม	มีระบบข้อมูล และการจัดบริการ	มีระบบข้อมูล และการจัดบริการ

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
วัย	การแยกกลุ่มการจัดบริการยังไม่ชัดเจน	การแยกกลุ่มการจัดบริการยังไม่ชัดเจน
- Call center or Line group	มี	มี
Continuity care เช่น การเยี่ยมบ้าน , Long term care etc.	มี	มี
๒.๒ ระบบส่งต่อ : Green Channel และ ระบบRefer Back	มีระบบส่งต่อ	มีระบบส่งต่อ
๒.๓ ระบบบัญชี : Virtual Account	ไม่มี	ไม่มี
๒.๔ ระบบข้อมูล โปรแกรมข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	Jhcis	Jhcis
๒.๕ ระบบบริหารจัดการ - มีผู้จัดการประจำ PCC หรือ ทีม - มีผู้ประสานงาน PCC ระดับ CUP	มีผู้ประสาน PCC	มีผู้ประสาน PCC
อาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการได้ง่ายและครอบคลุม	มีอาคาร	มีอาคาร
Minor criteria		
มีแผนการจัดสรรวิชาชีพสาขา ให้ได้ครบถ้วนใน ๒ ปี	มี	มี
มีการจัดระบบบริการร่วมกับชุมชน (DHS)	มี	มี
Ambulance	ไม่มี	ไม่มี
, Lab & Investigation	ใช้ระบบส่งต่อ	ใช้ระบบส่งต่อ
แผนการเงิน (Planfin) / แผนเงินบำรุง	ไม่มี	ไม่มี
การทำงานผ่าน Tablet / Smart phone		
- Unit ทัศนกรรม ๑-๒ เครื่อง / Cluster	๑	ไม่มี
- EKG ๑ เครื่อง / Cluster	๑	ไม่มี

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
- U/S ๑ เครื่อง / Cluster	ไม่มี	ไม่มี
- Tablet / Smart phone	ไม่มี	ไม่มี
รถกระบะ ๑ คัน / Cluster ,	ไม่มี	ไม่มี
MC ๑ คัน/ Team หรือ Ambulance ๑ / Cluster	มอเตอร์ไซด์ ๑ คัน	ใช้ร่วมกับโรงพยาบาล

การดำเนินงานวางแผน เพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ดังนี้

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด ๑๐๐%	จำนวน ที่มีจริง ปี ๒๕๕๙	ปีดำเนินการ/จัดทา/สรรหา (จำนวน)										
			๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๑. Primary care cluster (PCC) ๑: ๓๐,๐๐๐ คน	๑๗	๒	๑	๔	๒	๑	๔	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒. Family Care Team (FCT) ๑: ๑๐,๐๐๐ คน	๔๖	๒	๒	๑๑	๕	๕	๗	๓	๓	๓	๓	๓	๔
ความต้องการบุคลากร													
๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ ผ่านการอบรม ๑: ๑๐,๐๐๐ คน	๕๑	๒		๑๑	๕	๕	๗	๓	๓	๓	๓	๓	๔
๒. พยาบาลวิชาชีพ/ เวชปฏิบัติ ๑: ๒,๕๐๐ คน	๒๒๔	๙๐		๓๗	๑๗	๑๘	๒๕	๗	๖	๖	๖	๖	๑๒
๓. นว ก / จ พ . สาธารณสุข ๑: ๒,๕๐๐ คน	๒๒๖	๒๐๙		๕	๓	๓	๒	๒	๒				
๔. ทันตภิบาล ๑: ๑๐,๐๐๐ คน	๕๓	๕๒			๑								
๕. แพทย์แผนไทย ๑: ๑๐,๐๐๐ คน	๕๒	๑๔		๑๒	๔	๔	๘	๕	๕				
๖. ทันตแพทย์ ๑: ๓๐,๐๐๐ คน	๑๗	๒		๔	๓	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด ๑๐๐%	จำนวน ที่มีจริง ปี ๒๕๕๙	ปีดำเนินการ/จัดหา/สรรหา (จำนวน)										
			๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๗. เกสัชกร ๑: ๓๐,๐๐๐ คน	๑๗	๒		๔	๓	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๘. จพ.เกสัชกรรวม ๑: ๑๕,๐๐๐ คน	๔๖	๑๐		๑๐	๔	๔	๘	๕	๕				
๙. กายภาพบำบัด ๑: ๓๐,๐๐๐ คน	๑๗	๕		๓	๓	๒	๑	๑	๑	๑			

๓. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายดำเนินงาน ๔ ทีมรพท. ๑ Cluster (๓ ทีม)รพช. ๑ ทีม ตัวชี้วัด (ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ Primary Care Cluster)
เป้าหมาย จัดตั้ง ทีมหมอครอบครัว ๔ ทีม (คลินิกหมอครอบครัว เขต รพท. ๑ แห่ง (๓ ทีม) เขต รพช. ๑ ทีม

จำนวน PCC /FCTที่ จัดตั้ง	จำนวน แยกรายอำเภอ									ภาพรวมจังหวัด
	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒน านคร	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรร	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	
คลินิก หมอ ครอบครัว (Primary Care Cluster)	๑ (มีไม่ ครบ ๓ ทีม)	๑ (มีไม่ ครบ ๓ ทีม)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทีมหมอ ครอบครัว	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒

๔. สรุประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริการจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน จำนวน ๔ ทีมเปิดดำเนินการได้ ๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๐ จากการ

ประเมินความพร้อม ในการจัดบริการ คลินิกหัตถศัลยกรรมที่เปิดดำเนินการ ในภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์ ด้านบุคลากรและโครงสร้าง แต่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูล แยกกลุ่มเป้าหมายและจัดบริการ รายกลุ่มวัย ตาม Service Package ที่ต้องดูแล โดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว และมีการประสานดำเนินงานร่วมกับทีม DHS

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ตามเกณฑ์ต้องมีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และบุคลากรสหวิชาชีพที่เพียงพอ การจัดตั้ง ดำเนินการไม่ได้เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร	- PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ควรทำแผน สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอภายใน ๒ ปี - PCC ควรมีผู้จัดการ เพื่อดำเนินการ ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงาน PCC - ให้มีการจัดบริการ รายกลุ่มวัยตาม service package วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ในการจัดบริการ และ ให้มีการ ดำเนินงาน จนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน ซึ่งจะมีการติดตามในการตรวจราชการรอบต่อไป	- ส่วนกลางหรือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนด้านบุคลากร ต้องมีการจัดสรรบุคลากร เพื่อดำเนินการ โดยเฉพาะ แพทย์

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน บุคลากร หรือแผนกที่ชัดเจน ในการสนับสนุนให้จังหวัด โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- การจัดตั้ง PCC ปัญหาที่ตามมาคือระบบการบริการจัดการบุคลากรและสายการบังคับบัญชา สังกัด ของเจ้าหน้าที่ ส่วนกลางควรพิจารณาปัญหานี้ หรือมีแนวทางการแก้ไข

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน..ทพ.อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข
 ตำแหน่ง.....ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.ปราจีนบุรี
 วัน/เดือน/ปี. ๕ มกราคม ๒๕๕๙
 โทร..๐๘๑ ๖๔๖ ๖๒๕๒
 e-mail sbv_๐๐๗๑๕@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขา NCD

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD

๒. สถานการณ์

๒.๑ ผู้ป่วยมา รพ. ระดับทุติยภูมิมาก (S) การควบคุมโรคไม่ตี มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

๒.๒ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนยังไม่ได้ตามเกณฑ์ และขาดอุปกรณ์

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	เป้าหมาย	DM ≥ ร้อยละ ๔๐ HT ≥ ร้อยละ ๕๐			
		ผลงาน	DM = ๑๔๗๐/๑๙๗๓๕ HT = ๑๐๑๓๔/๔๑๔๑๕			
		อัตรา/ร้อยละ	DM = ๗.๔๕ HT = ๒๔.๔๗			
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน	เป้าหมาย	≥ ร้อยละ ๘๐			
		ผลงาน	๕๐๕๐/๑๘๑๕๒			
		อัตรา/ร้อยละ	๒๗.๘๒			

ได้รับการ ประเมิน โอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk)						
--	--	--	--	--	--	--

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
๓	อัตราผู้ป่วย COPD	เป้าหมาย	<๔%			
		ผลงาน	NA			
		อัตรา/ร้อยละ	NA			

๔. สรุประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

การควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๕.๑ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	เพิ่มการคัดกรองขอความร่วมมือ ในเขตเมือง	ประสาน สสจ.
๕.๒ ขาดกำลังคน	เพิ่ม case manager และ mini- case manager	ขออัตรากำลังคน

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
๕ มกราคม ๒๕๕๙
โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพ.สระแก้วจัดตั้ง Stroke Unit และให้ rt-PA ได้ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๕๘

๒.๒ พัฒนา CPG Stroke และ Care Map Post Stroke Care ใน M๑

๒.๓ รพ.อรัญประเทศ มี CT Scan และ พัฒนา Stroke Corner

๒.๔ ปัจจุบันมี Stroke Unit ๗ เต็ม มีพื้นที่และบุคลากรจำกัดที่ รพ.สระแก้ว

๒.๕ รพ.พัฒนา Post-Stroke Care Map + Stroke fast tract แนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ศูนย์ CDC อำเภอ NCD Clinic รพ.สต. และเพิ่มคุณภาพการเยี่ยมบ้าน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
	ร้อยละ ของ อัตราตายของ ผู้ป่วยหลอดเลือด สมอง	เป้าหมาย	≤๗ %			
		ผลงาน	๑๑/๕๕			
		อัตรา/ร้อยละ	๑๑.๕๘			
จำนวน Stroke unit ใน รพ. ระดับ A และ S	เป้าหมาย	A-๑๐๐%, S-๖๐%				
	ผลงาน	๑/๑(S)				
	อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐%				

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

มาพบแพทย์ช้า ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจรักษา การคัดกรองโรคเรื้อรัง พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract เพิ่มอัตรากำล้าง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มาพบแพทย์ช้า	ให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเรื่อง warning sign ของ Stroke และการเข้าถึงการรักษา	สสจ.ประสาน อสม.และ รพ.สต.เร่งตระหนักถึงประชาชน
ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจรักษา	ให้ญาติร่วมตัดสินใจการรักษาช่วงการเยียวยา	-
การคัดกรองโรคเรื้อรัง	เพิ่มการคัดกรองโรคเรื้อรัง	สสจ.ประสานเพิ่มการคัดกรอง
พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract	ปรับปรุงระบบ Consult และ refer ให้รวดเร็วขึ้น	-
เพิ่มอัตรากำลัง	เพิ่ม Neuromed, Stroke nurse และ Nurse Care manager	สนับสนุนอัตรากำลัง

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ประสานความตระหนักถึงประชาชนและสนับสนุนอัตรากำลัง

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
 ๕ มกราคม ๒๕๕๙
 โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
 E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ตรวจราชการวันที่ ๔ - ๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

๒. สถานการณ์

จากสถานการณ์ของประเทศ ในปี ๒๕๕๗ พบว่าประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพ ๔๐๙,๓๑๓ ล้านบาท (ข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายด้านยาประมาณ ๔๐% ของรายจ่าย สุขภาพ (ประมาณ ๑๖๓,๐๐๐ ล้านบาท) และปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศไทย พบการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ ๓๘,๐๐๐ คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง ๔.๒ หมื่นล้านบาท ในปี ๒๕๕๗ นี้เอง คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และให้สมัครเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ซึ่งทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วยังไม่ได้มีการสมัครเข้าร่วมโครงการในครั้งนั้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๒ โรงพยาบาล (S=๑ แห่ง, M=๑ แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง (F๑=๑ แห่ง, F๒=๔ แห่ง, F๓=๒ แห่ง) เริ่มมองเห็นสภาพของปัญหาในพื้นที่ และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะพัฒนาระบบบริการให้มี การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการพัฒนาระบบ บริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็น Service Plan สาขาที่ ๑๕ และมุ่งนำนโยบายมาใช้ทั้งระดับ โรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ใช้ข้อมูล ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ตค.๕๙- ธค.๕๙) ข้อมูล ณ ตค, ๕๙ - รอบ ๒ ใช้ข้อมูล ไตรมาส ๒ (ข้อมูล มค.๖๐- มีค.๖๐)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์ RDU๑ และหน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ชั้นที่ ๑	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๙	N/A
		ผลงาน (จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมาย ชั้นที่ ๑*)	๙	
		ร้อยละ		N/A

อยู่ระหว่างดำเนินการทั้ง ๙ แห่ง

ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ. ทั้งหมด)			
---	--	--	--

หมายเหตุ *รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU ๑ และ หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ IRDU ๒
ชั้นที่ ๑ ตามเกณฑ์เป้าหมาย

๓.๑ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ ๑ (SP-RDU) จำแนก
ตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ	RDU ๑								RDU ๒	สรุปผลการประเมิน การเป็น RDU Hospital ชั้นที่ ๑ (RDU ๑ + RDU ๒)	
		RDU ๑ : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)			RDU ๑ : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)					ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)		
		มีคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	มีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด SP-RDU	มีแผนปฏิบัติการจัดการซื้อยาใน รพ. เฉพาะ ระดับ AS และ M๑	๑) ร้อยละรายการยาที่ส่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ED	๒) ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๓) รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล	๔) การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริมและเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	๕) การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา	ร้อยละของ รพ. สต./หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ใช้ยาปฏิชีวนะ ใน ๒ โรค URI และ AD ตามเกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		
สระแก้ว	S	ระดับ ๑	ได้	มี	๘๗.๖๖	/	๓ ตัว	ระดับ ๓	ระดับ ๔	AD ๕๑.๒๕ URI ๔๕.๖๗		/
อัญประเทศ	M๑	ระดับ ๑	ได้บางส่วน	ไม่ได้ เนื่องจากต้องทำข้อมูลผ่าน manual	๘๘.๙๑	/	๒ ตัว (รอประชุม)	ระดับ ๓	ระดับ ๒	AD ๖๐.๒๔ URI ๔๑.๖๑		/
วัฒนานคร	F๒	ระดับ ๑	ได้บางส่วน		๙๕.๗๒	/		ระดับ ๓	ระดับ ๒	AD ๖๓.๖๕ URI ๔๙.๖๑		/
วังน้ำเย็น	F๒	ระดับ ๑	ได้บางส่วน		๙๑.๑๙	/	๐	ระดับ ๓	ระดับ ๒	AD ๔๘.๙๙ URI ๔๘.๒๒		/
คลองหาด	F๒	ระดับ ๑	ได้บางส่วน		๙๑.๘๓	/	๑ ตัว	ระดับ ๓	ระดับ ๒	AD ๕๘.๕๓ URI ๔๙.๗๓		/
ตาพระยา	F๒	ระดับ ๑	ได้บางส่วน		๙๓.๘๘	/	๐	ระดับ ๓	ระดับ ๒	AD ๕๒.๒๒ URI ๔๔.๒๕		/
เขาคิชฌกูฏ	F๒	ระดับ ๑	ได้บางส่วน		๙๒.๗๑	/	๐	ระดับ ๓	ระดับ ๒	AD ๕๖.๘๕ URI ๕๔.๐๙		/
โคกสูง	F๓	ระดับ ๑	N/A		๙๔.๘๓	N/A	๐	N/A	N/A	N/A		/
วังสมบูรณ์	F๓	ระดับ ๑	N/A		๙๑.๖๑	N/A	๐	N/A	N/A	N/A		/

เกณฑ์เป้าหมาย	มี	มี	มี	รพ.ระดับ A ≥ ร้อยละ ๗๕ S ≥ ร้อยละ ๘๐ M๑-M๒ ≥ ร้อย ละ ๘๕ F๑-F๓ ≥ ร้อยละ ๙๐	ระดับ ๓	≤ ๑ รายการ	รายการยา ๑๓ กลุ่ม ระดับ ๓	ระดับ ๓	≥ ร้อยละ ๔๐	รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU ๑ และ หน่วย บริการลูกข่ายใน เครือข่ายปฐมภูมิผ่าน เกณฑ์ RDU ๒ ชั้นที่ ๑ ตามเกณฑ์เป้าหมาย ตัวชี้วัด
เป้าหมาย SP-RDU ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (ผ่านเกณฑ์ RDU ๑ และ RDU ๒) ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ทั้งหมด									
สรุปผลการ ดำเนินงาน	<p>๑) A = จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมาย ชั้นที่ ๑ ภาพรวมจังหวัด จำนวน แห่ง (รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU ๑ และ หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU ๒ ชั้นที่ ๑ ตามเกณฑ์เป้าหมาย)</p> <p>๒) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน แห่ง</p> <p>๓) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในจังหวัด (A / B) x ๑๐๐ คิดเป็นร้อยละ.....</p>									

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับจังหวัด

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑. คณะกรรมการ ขับเคลื่อน SP-RDU จังหวัด	๑. การ จัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการ ขับเคลื่อนSP- RDU	<input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการฯ <input checked="" type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ต ำ ค ำ ส ั่ง ที่ ๑๓๙/๒๕๕๙..... ชื่อคณะกรรมการ “คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใ ยอย่างสมเหตุผล จังหวัดสระแก้ว”
๒. มีเป้าหมาย แผนปฏิบัติ การ ตัวชี้วัด การติดตาม ควบคุม กำกับ และการ รายงานผล การ ดำเนินงาน SP- RDU ใน ระดับจังหวัด	๑. การ จัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อน SP-RDU ๒. การ กำหนด เป้าหมายใน การดำเนินงาน ขับเคลื่อน SP-RDU ๓. การ	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีแผนปฏิบัติการหรืออยู่ระหว่างการจัดทำ <input type="checkbox"/> มีแผนปฏิบัติการ สรุปภาพรวมของแผนปฏิบัติการคณะกรรมการจะเริ่มนำเสนอแผนของอำเภอและ PTC ในเดือนมกราคม ๒๕๖๐..... เป้าหมายการดำเนินงาน ตัวชี้วัด

	<p>กำหนดตัวชี้วัด ในการ ขับเคลื่อน SP- RDU</p> <p>๔. การ ควบคุม กำกับ กลวิธีใน ขับเคลื่อน SP- RDU อย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>๕. การ จัดทำระบบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>รูปแบบหรือกลวิธีในการควบคุมกำกับ</p> <p>การจัดทำรายงานส่งให้กับจังหวัด/ สบรส.</p> <p><input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน</p> <p>ระบุ.....</p> <p>สรุปผลการดำเนินงาน SP-RDU ระดับจังหวัด -</p>
<p>๓.การพัฒนา ระบบ สารสนเทศ เพื่อการ ติดตามผล การดำเนิน SP-RDU ตาม ตัวชี้วัดระดับ จังหวัด</p>	<p>๑. การ กำหนด ผู้รับผิดชอบ ระบบ สารสนเทศเพื่อ ติดตามผลการ ดำเนินงาน SP-RDU อย่าง ชัดเจน</p> <p>๒. การ จัดทำระบบ สารสนเทศใน การติดตามผล การดำเนินงาน SP-RDU</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input checked="" type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ <input checked="" type="checkbox"/> มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <p>ระบบที่ใช้.....HosXP.....</p> <p>สรุปผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระดับจังหวัด</p> <p>- สามารถตั้ง Base line เพื่อนำมาวิเคราะห์ในบางส่วนได้</p>
<p>๔.มีการติดตาม การจัดการ เชื้อต่อต้าน จุลชีพ</p>	<p>๑. ก า ร ติดตามและ สรุปผลการ ดำเนินงานการ จัดการการดื้อ ยาต้านจุลชีพ</p>	<p>สรุปผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ระดับ จังหวัด</p>

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

-

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
จ.สระแก้วอยู่ในช่วงของการเริ่มดำเนินการจึงทำให้ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์	-	-

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการพัฒนา Data Base เพื่อให้เกิด KPI ทั้ง ๑๘ ตัว และ ARM

๗.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นางณัฐธิดา รังสินธุ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐
 โทร.๐๘-๗๖๘๒-๘๘๐๙
 e-mail : nuttina@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพช. REFER ผู้ป่วยมา รพร.สระแก้วทั้งหมด

๒.๒ จำนวนเตียง NICU = ๘ : ๖,๐๒๑ = ๑ : ๗๕๓ มีแผนเพิ่ม NICU อีก ๒ เตียงในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ที่ รพร.สระแก้ว เป็น ๘ เตียง

๒.๓ ไม่มี NEONATOLOGIST มีกุมารแพทย์ ๓ ท่าน มีแผนเพิ่มกุมารแพทย์ที่ รพ.อรัญประเทศ และเครื่องมืออุปกรณ์

๒.๔ REFER OUT ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจเด็ก และ ROP

๒.๕ คนไข้ไม่ได้ ANC หรือ ANC มาจากที่ รพ.อื่น มาตลอดที่ รพร.สระแก้ว มีปัญหาเรื่อง PRETERN

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค. ๖๐)
	อัตราการตายทารกแรกเกิดไม่เกิน ๔ ต่อหนึ่งพันประชากร	เป้าหมาย	≤๔ :			
		ผลงาน	๑,๐๐๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๔/๙๗๖			
	จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	เป้าหมาย	๑ : ๕๐๐			
		ผลงาน	๘ : ๖๐๒๑			
		สัดส่วน	๑ : ๗๕๓			

จำนวน โรงพยาบาลที่มี ศักยภาพส่งต่อ (Intrauterine transfer system)	เป้าหมาย	๑			
	ผลงาน	๑/๑			
	อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐			
ร้อยละของ โรงพยาบาล ระดับ ๑ ขึ้น ไปที่มีการ ดำเนินการคัด กรองโรคหัวใจ พิการแต่ กำเนิดชนิด เขียว	เป้าหมาย	≥๖๐ %			
	ผลงาน	๑/๒			
	อัตรา/ร้อยละ	๕๐			

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

- รพ. M ขาดกุมารแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ขาดกุมารแพทย์	๑. ควรมีกุมารแพทย์เพิ่มที่ รพ. อรัญประเทศ	๑. สนับสนุนอัตรากำลัง
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ	๒. มีระบบให้คำปรึกษาระหว่างส่งต่อและใช้ TRANSPORT INCULATOR	๒. สนับสนุน TRANSPORT INCULATOR
การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	๓. มีระบบดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน PRETERM หลังคลอดที่ต้องใช้ RESPIRATOR	๓. สนับสนุน RESPIRATOR ชนิดเปิด BIRD
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด	๔. มีระบบการดูแลภาวะแทรกซ้อนเช่น ROP BPD BIRHT ASPHYXIA	๔. คัดกรอง ROP และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่งรักษาต่ออย่างรวดเร็ว

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนอัตราค่าจ้าง อุปกรณ์การแพทย์ และ รพ.ที่ศักยภาพสูงกว่า เพื่อส่งรักษาต่อ

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
๕ มกราคม ๒๕๕๙
โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
หัวข้อ ๒.๑๒ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ ต้นแบบ การจัดการสุขภาพ เป็นเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศ ในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและภาคีเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน” โดยมีเป้าประสงค์ เป็นต้นแบบการจัดการบริการ สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบผลสำเร็จในระดับประเทศ และมีมาตรการยกระดับสถานบริการ สุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ทั้งการบริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การวิจัย

จังหวัดสระแก้ว มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน ๑๑๙ แห่ง มีโรงพยาบาล ๙ แห่ง จัดบริการแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง เปิดให้บริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ มีบริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและ เฉพาะโรค เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์, อัมพาต, ภูมิแพ้อย่างน้อย ๑ คลินิก ในโรงพยาบาล ครอบคลุม ๗ แห่ง ร้อยละ ๗๗.๗ และจัดบริการครบทั้ง ๔ โรค จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ. วัฒนานคร และรพ.วังน้ำเย็น จัดบริการอย่างน้อย ๒ โรค ประกอบด้วย ข้อเข่าเสื่อม/ Stroke จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ตาพระยา ส่วน รพ.วังสมบูรณ์และรพ.โคกสูง ยัง ไม่ได้เปิดให้บริการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ยังขาดความพร้อมด้านสถานที่และบุคลากรสำหรับ ให้บริการ อีกทั้งมีการจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าใน รพ./รพ.สต. (เฉพาะที่มีแพทย์แผนไทยและ แพทย์แผนไทยประยุกต์) จำนวน ๒๐ แห่ง แบ่งเป็น รพ. ๗ แห่ง และรพ.สต. ๑๓ แห่ง จังหวัดสระแก้วมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้นจำนวน ๑๑๐ แห่ง ให้บริการรักษานวด อบ ประคบ จ่ายยา สมุนไพร เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๙๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๒๗

นอกจากนี้ จังหวัดสระแก้วยังได้เสนอยื่นโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณกลุ่มจังหวัด ภายใต้โครงการเมืองสมุนไพรในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนกลางในวงเงินประมาณ ๕๓ ล้านบาท

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ ๑๘.๕

รายละเอียดข้อมูลดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙) (ไตรมาสที่ ๑)

CUP	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		ผลงาน	ร้อยละ
CUP เมืองสระแก้ว	๙๗,๗๔๘	๑๔,๓๖๕	๑๔.๗๐
CUP คลองหาด	๒๔,๘๐๔	๔,๐๐๙	๑๖.๑๖
CUP ตาพระยา	๒๕,๒๗๙	๔,๑๗๑	๑๖.๕๐
CUP วังน้ำเย็น	๓๓,๗๒๗	๗,๑๐๙	๒๑.๐๘
CUP วัฒนานคร	๔๒,๓๘๕	๙,๔๓๑	๒๒.๒๕
CUP อรัญประเทศ	๔๘,๒๐๗	๕,๒๓๖	๑๐.๘๖
CUP เขาฉกรรจ์	๒๑,๘๑๑	๒,๓๒๓	๑๐.๖๕
CUP โศภน	๑๖,๖๐๙	๕,๐๕๖	๓๐.๔๔
CUP วังสมบูรณ์	๑๐,๑๙๒	๒,๑๒๑	๒๐.๘๑
รวมจังหวัด	๓๒๐,๗๖๒	๕๓,๘๒๑	๑๖.๗๘

ที่มา:ข้อมูลจาก Health Script ณ ๓๑ ธันวาคม ๕๙

พบว่าจังหวัดสระแก้วมีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๕๓,๘๒๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราผู้มารับบริการสูงสุด ได้แก่ CUP โศภน ร้อยละ ๓๐.๔๔ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย มีการตรวจรักษา OPD แผนไทยทุกวันทำการ ส่วน CUP ที่มีผลการดำเนินงานน้อยสุด ได้แก่ CUP เขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๑๐.๖๕ เนื่องจากมีบุคลากรให้บริการไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (ย้ายและลาออก)

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

จังหวัดสระแก้วมีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ทั้งต้นทุนเดิมและตำแหน่งที่ตั้งของจังหวัดในการพัฒนาเรื่องการแพทย์แผนไทย จึงเป็นเรื่องน่ายินดีที่ผู้บริหารทุกระดับของจังหวัดสระแก้วให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งการบูรณาการในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจของจังหวัด อันจะเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ทว่าสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือ รายละเอียดและการวาดแผนที่ทางเดิน (Road Map) ที่ชัดเจนว่าจะมีการเติบโตอย่างเป็นขั้นตอนและสร้างเครือข่ายกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร ซึ่งเป็นความท้าทายอันสำคัญที่จังหวัดควรต้องเร่งดำเนินการ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มีจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่ได้รับบริการรับรองมาตรฐานการ	ควรเร่งรัดการทำเรื่องรับรองหลักสูตรอบรมผู้ช่วยแพทย์แผน	

ประกอบวิชาชีพ	ไทย เพื่อจัดหาผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสนับสนุนให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ	
จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอกจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙) (ไตรมาสที่ ๑) ไม่ถึงร้อยละ ๑๘.๕	ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพและจัดหาบุคลากรให้เพียงพอหรือบริหารจัดการภายใน CUP	
ไม่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลได้ครบถ้วน	เจ้าหน้าที่ต้องเรียนรู้และฝึกฝนการใช้โปรแกรมให้ชำนาญ	
ขาดแคลนงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรและการวิจัย	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้สามารถดำเนินการงานวิจัยจากงานวิจัยให้ได้มาตรฐานตามหลักสากลและนำไปใช้ในประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการพัฒนานักวิจัยและสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- จังหวัดเสนอให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เร่งรัดการชี้แจงนโยบายสู่พื้นที่เพื่อที่จะนำเข้าสู่กระบวนการทบทวนแผนการดำเนินงานของจังหวัด
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรปรับรูปแบบการจัดโครงการอบรมทางไกล (Teleconference) เนื่องจากความไม่สะดวกจากภาระงานและการเดินทางมาอบรมที่ สสจ. ดังนั้นจึงเสนอว่า กรมฯ ควรจัดทำการศึกษาโดยอัดเป็น VDO ให้ดาวน์โหลดบนเว็บไซต์ได้ สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง และหากต้องการประเมินก็ให้ทำแบบวัดผล ทดสอบหลังการอบรม

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเชื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย

๗. อื่นๆ

- เนื่องจากจังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่มีด้านชายแดนและคนเข้า-ออก เพื่อทำการค้าตลอดเวลา จึงมีข้อเสนอว่า ควรนำบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดฝ่าเท้า การนวดผ่อนคลาย ฯลฯ และคัดเลือกสมุนไพรที่โดดเด่น เช่น ไพล ฯลฯ มาเพิ่มมูลค่าทั้งด้านบริการและผลิตภัณฑ์ โดยระบบการบริหารจัดการต้อง

ไม่เป็นของภาครัฐเพียงอย่างเดียว อาจต้องขอความร่วมมือกับอุตสาหกรรมและพาณิชย์จังหวัดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และเพิ่มมูลค่า ซึ่งอาจทำในรูปแบบ Green Economic Tour

- ภารกิจสำคัญที่ส่งมอบให้ทีมงานบริการสุขภาพในพื้นที่ คือ การขออาสาสมัครรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย HA แผนไทย (volunteer) ซึ่งรพ.วัฒนานคร รับเป็นอาสาสมัคร

ผู้รายงาน นางสาวรสสุคนธ์ กลิ่นหอม

ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

๕ มกราคม ๒๕๕๙

โทร ๐๘๙๑๐๙๙๓๗๙ e-mail rossukon.kli@gmail.com

๒. ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> ■ การจัดให้มีเตียงดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วน (Acute Care) ในโรงพยาบาลพุทธสระแก้ว (S) มีเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วน ๑๐ เตียงโดยจัดไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ■ แต่ รพ.อรัญประเทศ (M๑) ยังไม่มีการจัดเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วน 	รพ.อรัญประเทศ พึ่งได้รับการยกระดับเป็น M๑ ยังมีปัญหาเรื่องบุคลากรและการจัดระบบบริการ	แนะนำให้มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยาให้สามารถดูแลงานบริการจิตเวชได้
๒. การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	■ รพ.สระแก้ว (S) และรพ.จิตเวชสระแก้วฯ เป็นแม่ข่ายใหญ่ของระบบยา มียาที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช ๒๖ ชนิด และมียาที่นอกเหนือจากบัญชียามาตรฐานตามการพิจารณาของแผนกจิตเวช	-	ควรจัดอบรมเภสัชกรในทุก รพ. ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชได้
๓. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น	<ul style="list-style-type: none"> -ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต = ๖๕.๗๘ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) -ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต = ๔๘.๐๔ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๘) -ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ = อยู่ระหว่างดำเนินการ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘) 	<ul style="list-style-type: none"> -ยังไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตที่ชัดเจน ทำให้การเก็บข้อมูลยังไม่ดีพอ -ข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสมาธิยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลมาก่อน จึงทำให้ไม่มีข้อมูลนำเสนอ 	<ul style="list-style-type: none"> -ควรเพิ่มการค้นหาและคัดกรองโรคซึมเศร้าในรายอำเภอที่การเข้าถึงบริการน้อย -ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง สสจ. และ รพ.จิตเวชสระแก้วฯ เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน

ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๔. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่ม (๑. โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒. โรคทางกายเรื้อรัง ๓. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน	รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่ง มีระบบการคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๓ กลุ่ม แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ	-	ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการที่เป็นเชิงปริมาณที่ชัดเจนมากขึ้น
๕. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน	รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่ง มีระบบการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ แต่ขาดการบันทึกข้อมูลลงในระบบ รง. ๕๐๖S	-บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ รง. ๕๐๖S เนื่องจากการทำงานไม่ต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบมีการวางแผนอบรมบุคลากรให้เข้าใจตรงกัน	ควรมีการติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ รง.๕๐๖ S อย่างสม่ำเสมอ
๖. การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย	มีการบูรณาการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในDHS ทุกอำเภอ โดยเฉพาะ ตทุ่งมหาเจริญ อวังน้ำเย็น มีการทำเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ	-	-

๓. ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๓.๑ ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success factors)

- บุคลากร ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีความเข้มแข็งและเข้าใจระบบการทำงานเป็นอย่างดี
- มี รพ.จิตเวชสระแก้วฯ อยู่ในพื้นที่
- มีการจัดทำ Mobile clinic ช่วย โรงพยาบาลชุมชนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งวางระบบสนับสนุนเรื่องยาทางจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- ขาดแคลนบุคลากร จิตแพทย์ และ พยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ต่อเนื่อง

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
 คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาหัวใจ

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพ.ทุกระดับใน จ.สระแก้วรวม F๒ ให้ SK ได้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ยกเว้นค่าย รพ.ค่ายสุรสิงหนาท

๒.๒ ใช้ระบบ STEMI CONSULT FAST TRACK ในจังหวัดมีระบบ CONSULT ให้กับ INTERN ๒ และ ๓ ตาม รพช.อยู่แล้ว

๒.๓ วางแผนมี WARFARIN CLINIC ครบ ๑๐๐ % ในปี ๒๕๕๙ ปัจจุบันได้ ๗ ใน ๗ รพ.

๒.๔ PCI ส่งไป รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี และ รพ.ศูนย์ชลบุรี ในวันราชการและวันหยุดบางวันที่เหลือ ส่งเข้า รพ. เอกชนรวม CASE UNSTABLE ANGINA HIGH RISK ด้วย(จุฬารัตน์๓ + บางนา๕ + ราชวิถี + ทรวงอก)

๒.๕ มีแผนจัดตั้ง HEART FAILURE CLINIC(HFC) ปี ๒๕๕๙ มี CARDIOLOGIST กลับมาโรงพยาบาล ระดับ S มี HFC ๑/๑ = ๑๐๐%,

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของรพ.ตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	เป้าหมาย				
		ผลงาน	๗/๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐%			
๒	ผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด	เป้าหมาย	≥ ๘๐ %			
		ผลงาน	๑๖/๑๙			
		อัตรา/ร้อยละ	๘๔.๒๑			
๓	อัตราการเสียชีวิต STEMI ในโรงพยาบาล	เป้าหมาย	≤ ๑๐ %			
		ผลงาน	๐/๑๙			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๘ % ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	≤ ๒๘ %			
		ผลงาน	๐/๑๙			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			

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

๔.๑ ประชากรขาดความตระหนักรู้

๔.๒ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า

๔.๓ การคัดกรอง CVD RISK

๔.๔ การบันทึกและจัดเก็บข้อมูล

๔.๕ ระบบส่งต่อผู้ป่วย FAST TRAC

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ประชากรขาดความตระหนักรู้	๑. ประชาสัมพันธ์ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ การคัดกรอง CVD risk และ DM & HT	- ประสาน สสจ. เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์
๒. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า	๒. พัฒนาระบบการคัดกรองและการเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	
๓. การคัดกรอง CVD RISK	๓. คัดกรองด้วย COLOR CHART ในประชากรกลุ่มเสี่ยง	- ประสาน สสจ. มอบ อสม. และ รพสต. ช่วยบริหารจัดการ
๔. การบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล	๔. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา (๔๓เพิ่ม) ในหน่วยงานบริการทุกระดับ เชื่อมโยง CUP และจังหวัด โดยเฉพาะระบบการเก็บข้อมูล	- ประสาน สสจ. เชื่อมโยงการจัดเก็บข้อมูลภายใน CUP และจังหวัด
๕. ระบบส่งต่อผู้ป่วย FAST TRACK	๕. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI FAST TRACK	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์

๕ มกราคม ๒๕๕๙

โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐

E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขามะเร็ง

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง

๒. สถานการณ์

๒.๑ มีการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งเต้านม ลำไส้ ปอด ตับ และมะเร็งปากมดลูก

๒.๒ การรักษาทำการผ่าตัดได้เองส่งปรึกษาเพื่อให้ยาเคมีที่ รพ.พระปกเกล้า และได้สูตรยาเคมีบำบัดมาให้เองที่ รพ.สระแก้ว มีเตียงให้ยาเคมีบำบัด ๑๐ เตียง และการฉายแสงส่งต่อในเขตหรือนอกเขต

๒.๓ มีการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนทั่วไป อำเภอเมือง อำเภอวัฒนานคร และอำเภอคลองหาด

๒.๔ มีการพัฒนางานด้าน PALLIATIVE CARE และการใช้ยาระงับปวด MORPHINE สู่ รพช. และเครือข่าย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
๑	ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน ๔ สัปดาห์	เป้าหมาย	๘๐%			
		ผลงาน	๑๓/๑๖			
		อัตรา/ร้อยละ	๘๑.๒๕			
๒	ระยะเวลาการได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๘๐%			
		ผลงาน	๒๘/๓๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๓๖.๓๖			

๓	ระยะเวลาการ	เป้าหมาย	๘๐%			
	ได้รับยาเคมี	ผลงาน	๔/๑๑			
	บำบัดใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์	อัตรา/ร้อยละ	๓๖.๓๖			

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

การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก การจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา การขาดแคลนบุคลากรสาขามะเร็ง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	๑. พัฒนาการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก	๑. สสจ.ประสาน อสม. เพิ่มการคัดกรอง
การจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง	๒. พัฒนาการจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง HOTPITAL BASE โดยใช้ THAI CANCER BASE	๒. สสจ.ประสานการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลระดับ CUP และจังหวัด
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๓. พัฒนาการส่งตรวจและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ	๓. สสจ.ประสานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภาครัฐ และเอกชน
การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา	๔. พัฒนาระบบการวินิจฉัยการส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา	๔. สสจ.ประสานการส่งตรวจชิ้นเนื้อพยาธิวิทยาภาครัฐและเอกชน
การขาดแคลนบุคลากรสาขามะเร็ง	๕. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรแพทย์ และพยาบาล สาขามะเร็ง ONCOLOGIST ONCO NURSE CASE NURSE MANAGER	๕. สนับสนุนอัตรากำลัง

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อบริษัท กุญหมาย

- สนับสนุนอัตรากำลังเพื่อการตรวจวินิจฉัยรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และคัดกรองมะเร็ง พัฒนาการ
จัดเก็บข้อมูลและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาทั้งภาครัฐและเอกชน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
๕ มกราคม ๒๕๕๙
โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาไต

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต

๒. สถานการณ์

๒.๑ มี CKD clinic ครบองค์ประกอบ(แพทย์ พยาบาล เภสัช นักกำหนดอาหาร)ที่รพ. สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๒.๒ ระยะเวลารอคอย HD ๑๑ วัน ระยะเวลารอคอย CAPD ๑๙ วัน

๒.๓ รพ.อรัญประเทศ เป็น Node HD แต่ยังขาด CAPD อัตราส่วน CAPD Nurse ต่อผู้ป่วย = ๑ : ๘๘ เกณฑ์ $\leq ๑ : ๕๐$

๒.๔ ปี ๒๕๖๐ ส่งพยาบาลไปอบรม CAPD-จาก รพ.ตาพระยา และ รพ.เขานกกรรจ์

๒.๕ มีทีมจัดการบริจาคอวัยวะ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. ๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr	เป้าหมาย	≥ ๖๕ %			
		ผลงาน	๙๘๒/๑๓๙๔			
		อัตรา/ร้อยละ	๗๐.๔๔			
๒	ผู้ป่วย DM HT ได้รับการค้นหาและคัดกรอง CKD	เป้าหมาย	≥ ๘๐ %			
		ผลงาน	๙๙๕๘/๔๔๓๐๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๒๑.๐๕			

๓	รพ. ระดับ F๒ ขึ้นไป ตรวจ serum Cr ด้วย Enzymatic method	เป้าหมาย	๑๐๐ %			
		ผลงาน	๗/๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐%			
๔	รพ.ระดับ M๒ F๑ F๒ ผ่าน เกณฑ์การ ประเมินคลินิก ชะลอไตเสื่อม คุณภาพ	เป้าหมาย	≥ ๕๐ %			
		ผลงาน	NA			
		อัตรา/ร้อยละ	รอกการประเมิน ช่วงกลางปี			

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

- ระบบการจัดเก็บฐานข้อมูล
- ขาดข้อมูลโรคไตในผู้ป่วย NCD NIDDM และ HT ตาม ICD ๑๐
- มี CKD Clinic ไม่ครบทุกรพ.
- มีการวางแผนเปิด CKD Clinic ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- มี CKD clinic ไม่ครบทุกรพ. มีครบเฉพาะที่ S และ M๑	-พัฒนา CKD Clinic ครบทุกรพ. ทุกระดับ(รพ.อื่นอยู่ใน NCD clinic) -ความเข้าใจในการเปิด clinic ชะลอไตระยะที่๑-๓ ใน	-พัฒนาตามนโยบายของ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสธ. -การให้ความรู้เรื่องอาหารให้เป็นรูปธรรมที่ตรงกับอาหาร พื้นบ้านของคนในจังหวัดนั้นๆ
- การคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมายในเรื่อง DM & HT	- HDC ต่ำกว่าที่รายงาน(รอข้อมูล ๓๑ ธ.ค. ๕๙) -ประสานทาง IT จังหวัด ให้ดู ข้อมูลการลงข้อมูล	
- การพัฒนาทีม DHS ดูแล CKD Clinic	ประสานกับสสจ. NCD เรื่องการ อบรมให้รพ.สต อสม.เยี่ยมบ้าน เชื่อมโยงกับทีมหมอชุมชน	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- บูรณาการให้ความรู้เรื่องอาหารCKD ในผู้ป่วย NCD โรคใน NIDDM และ HT ในรพ.ทุกระดับ ระดับ S ถึง รพช.

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
๕ มกราคม ๒๕๕๙
โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาจักษุวิทยา

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา

๒. สถานการณ์

๒.๑ มีจักษุแพทย์ ๑ ท่าน ที่ รพ.สระแก้ว

๒.๒ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน FUNDUS CAMERA ๔ เครื่อง(รวมที่อัญประเทศ ๑ เครื่อง) และ NON-CONTACT TONOMETER ๔ เครื่อง (เสีย ๑ เครื่องอยู่ที่ รพ.วัฒนานคร)

๒.๓ มีการคัดกรองต่อกระจก, เบาหวานขึ้นจอประสาทตา, ต้อหิน, CHILDHOOD Blinding และ สายตาดัด

๒.๔ จัดระบบ Referral Mapping จัดบริการเชื่อมโยงในปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ

๒.๕ จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่ในการผ่าตัดที่ รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.คลองหาด

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค. ๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ – มี.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยต่อกระจกกระษะบอด (Blinding Cataract) ภายใน ๓๐ วัน	เป้าหมาย	≥ ๘๐ %			
		ผลงาน	๙๕/๑๐๕			
		อัตรา/ร้อยละ	๙๐.๘๔			

๒	ร้อ ย ล ะ	เป้าหมาย	≥ ๗๐ %			
	ผู้สูงอายุ ๖๐	ผลงาน	๓๕๕๕๖/๗๖๓๒๑			
	ปีขึ้นไป ได้รับ การคัดกรอง สายตา	อัตรา/ร้อยละ	๔๖.๕๙			

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

- อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยที่รอรับบริการจำนวนมาก ผู้ป่วยไม่สมัครใจผ่าตัด คัดกรองจอตา ผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน	มีจักษุแพทย์ ๑ ท่าน และขออัตรา Outsource มาช่วย	สนับสนุนอัตรากำลัง
ผู้ป่วยที่รอรับบริการจำนวนมาก	จัดหน่วยบริการภายนอกมาช่วยจัดบริการผ่าตัดต้อกระจก	สนับสนุนการจัดจ้างผู้ปฏิบัติงานจากภายนอก
ผู้ป่วยไม่สมัครใจผ่าตัด	อธิบายถึงผลดีผลเสียของการรักษา	สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน
คัดกรองจอตาผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ	เพิ่มการคัดกรอง DR ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ	สสจ ประสาน อสม และ รพ. สต.ช่วยการคัดกรอง

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ขอสนับสนุนอัตรากำลังจากภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมดูแลผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก สร้างความตระหนักรู้ และเพิ่มการคัดกรองสายตาผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
 ๕ มกราคม ๒๕๕๙
 โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
 E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

๒. สถานการณ์

๒.๑ ผู้บริจาคน้อยไม่เพียงพอ

๒.๒ มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ

๒.๓ โครงการรณรงค์บริจาคดวงตา และอวัยวะ(๕ ธ.ค. ๕๙ – ๕ ธ.ค. ๖๐)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. – ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ – ธ.ค. ๖๐)
๑	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จ-ดวงตา	เป้าหมาย	๕%			
		ผลงาน	๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
๒	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จ-ไต	เป้าหมาย	๑%			
		ผลงาน	๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			

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

- ผู้บริจาคน้อย อวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๕.๑ ผู้บริจาคน้อย	กระตุ้น และเชิญชวนประชาชน มาเป็นผู้บริจาคอวัยวะ	ประสาน รพ. และ สสจ.
๕.๒ อวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ	ประชาสัมพันธ์ และให้คำปรึกษา ประชาชนเรื่องการบริจาคปลูกถ่ายอวัยวะ	ประสาน รพ. และ สสจ.

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนมาเป็นผู้บริจาคอวัยวะในระดับประเทศ

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
 ๕ มกราคม ๒๕๕๙
 โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
 E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๒. สถานการณ์

๒.๑ การจรรยาบรรณ

๒.๒ จำนวนแพทย์ฉุกเฉินมีน้อย มี Neurosurgery ๑ คน และ EP จบปี ๒๕๖๑ อีก ๑ คน

๒.๓ พื้นที่จำกัดแต่ใช้อย่างคุ้มค่า มีระบบ Trauma fast tract แผนรองรับและการซ้อมแผน จัดตั้ง TEA unit รพ.ระดับ S และพัฒนา รพ.ระดับ M ใหญ่ มีการประเมิน ๓ มิติ ๑๒ องค์ประกอบ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.75	เป้าหมาย	ร้อยละ ≤ ๑			
		ผลงาน	๐/๒๑๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
๒	ร้อยละ ER คุณภาพในระดับ F๒ ขึ้นไป	เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐			
		ผลงาน	NA			
		อัตรา/ร้อยละ	๒๕			
๓	ร้อยละของโรงพยาบาล คุณภาพ ในระดับ ๒ ขึ้นไป ที่มี ECS คุณภาพ	เป้าหมาย	ร้อยละ ๖๐			
		ผลงาน	NA			
		อัตรา/ร้อยละ	NA			

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

การพัฒนาาระบบ ER คุณภาพ, ECS คุณภาพ, การพัฒนาบุคลากรสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-ER คุณภาพ	-พัฒนาบุคลากรและประสานงานตำรวจจราจร	-ประสานงานตำรวจจราจร
-ECS คุณภาพ	-จัดการ Emergency คุณภาพ ALS	-จัดการ Emergency คุณภาพ ALS
-พัฒนาระบบTrauma Fast Track	-พัฒนาระบบTraumaFast Track การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมารพ.และทบทวน Ps score	-แผนอบรมพนักงานขับรถ ECS (Trauma ECS)

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ๔.๑ จัดหาแพทย์สาขาฉุกเฉินเพิ่มเติมปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒ คน
- ๔.๒ ประสานงานตำรวจจราจรเรื่องการจราจร สัญญาณไฟแดงเป็นเขียว
- ๔.๓ แผนอบรมพนักงานขับรถ ECS (Trauma ECS)

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
 ๕ มกราคม ๒๕๕๙
 โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
 E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ และ Reaccredit

๒. สถานการณ์ (พิจารณาจาก)

โรงพยาบาลทั้งหมด ๑๐ แห่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙ แห่ง กรมสุขภาพจิต ๑ แห่ง พบว่า

๑) ผ่าน HA ชั้น ๓ ได้แก่ รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

๒) ผ่าน HA ชั้น ๓ อยู่ระหว่างการต่ออายุ ซึ่งจะครบกำหนด Re-Accredit ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๖๑

จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพร.สระแก้ว, วังน้ำเย็น และคลองหาด

๓) Re-Accredit ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ เขาคันทรง และอรัญประเทศ

๔) Accredited ใหม่ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ วัดนาคนคร (หมดอายุ Re-Accredit ครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๙)

๕) เริ่มขอขึ้นได้ชั้น ๑ ใหม่ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ ตาพระยา (หมดอายุ Re-Accredit ครั้งที่ ๑ เมื่อปี

๒๕๕๙)

๖) เริ่มเข้าพัฒนาเพื่อเข้าสู่ชั้น ๑ รวบรวมพร้อมของโรงพยาบาล (F๓) ทั้งบุคลากร ทรัพยากรอื่นๆ ระบบ ENV พื้นฐาน ให้ได้มาตรฐาน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โคกสูง และวังสมบูรณ์

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน						ผ่าน					สร้างใหม่	
				๐	๑	๒	๑e	๒e	๓e	๓e	r๑	r๑	r๒	r๓		r๔
๑	รพท.	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	S									/				
๒	รพท.	อรัญประเทศ	M๑								/					
๓	กจ	จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กจ										/			
รวม ๓ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐																

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน							ผ่าน					สร้างใหม่	
				๐	๑	๒	๑e	๒e	๓e	rd๑	๓	r๑	r๒	r๓	r๔		
๑	รพช.	คลองหาด	F๒										/				
๒	รพช.	ตาพระยา	F๒		/												
๓	รพช.	วังน้ำเย็น	F๒										/				
๔	รพช.	วัฒนานคร	F๒			/											
๕	รพช.	เขาฉกรรจ์	F๒									/					
๖	รพช.	รพ.วังสมบูรณ์	F๓ สร้างใหม่														ยังไม่มี การดำเนินการ HA
๗	รพช.	รพ.โคกสูง	F๓ สร้างใหม่														เนื่องจาก เป็นรพ. เปิดใหม่ยังไม่มี การรับผู้ป่วยใน
รวม ๕ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐																	

เพิ่มเติม : รพช.ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรอง (สถานะ ๐ หรือ สร้างใหม่)

รายชื่อโรงพยาบาล	ชั้น	เปิดดำเนินการเมื่อ(เดือน/พศ.)	รับผู้ป่วยค้างคืนหรือไม่		มีกระบวนการควบคุมคุณภาพการให้บริการหรือไม่/อย่างไร
			รับ	ไม่รับ	
๑. รพ.วังสมบูรณ์	๐			/	ให้มีการประเมินตนเองและเริ่มพัฒนาเข้าสู่ชั้น ๑ โดยรอความพร้อมของ รพ.ทั้งบุคลากร ทรัพยากรอื่นๆ ระบบ EVN พื้นฐานให้ได้มาตรฐาน โดยมีคณะกรรมการ QLN จังหวัด ทำหน้าที่ลงเยี่ยมเสริมพลัง และช่วยในด้านวิชาการ
๒. รพ.โคกสูง	๐			/	

๔. สรุประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ Re-Accredit จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์, อรัญประเทศ และ Accredit จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ วัฒนานคร

แผนการดำเนินงานจังหวัด โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพ HA ด้วยระบบพี่เลี้ยง (Quality learning network: QLN) โดย สถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท

๑) ประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี ๒๕๕๙

๒) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด

๓) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ

๔) จัดทำแผนลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ปีละ ๒ ครั้ง

๕) คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ซึ่งปัญหาที่พบจากการประเมินของ QLN จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๙ และติดตามความก้าวหน้าการขอรับรองสถานพยาบาลฯ

๖) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ Re-Accredit และ Accredit ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการรับรองฯ

๗) จังหวัดประสานสถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการเข้าเยี่ยม และการทำแผนพัฒนา ปี ๒๕๖๐ เพื่อส่งสถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

๘) ประชุมสรุปถอดบทเรียนการเยี่ยมเสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการ ปีละ ๒ ครั้ง

๙) ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ผลดำเนินงาน

๑) จังหวัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ พบว่า

โรงพยาบาล	ประเด็น/ระบบ	ประเด็นปัญหาของโรงพยาบาล	ข้อเสนอแนะจากQLN
๑.อรัญประเทศ	๑.ระบบ PCT ๒.ระบบ ENV ๓.ระบบ IC	๑.การทบทวนcase ที่เป็นความเสี่ยงที่แท้จริง ขาดผู้นำ,แพทย์ในการทบทวน ๒.โครงสร้างที่ไม่พร้อม ,เส้นทางจราจรภายใน โรงพยาบาล,ระบบสำรองน้ำ,การตรวจน้ำเสีย, น้ำทิ้งสู่ชุมชน ขาดความต่อเนื่อง,ไฟฟ้าสำรอง ไม่ครบทุกอาคาร,ระบบระบายอากาศ ๓.การวัดผลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑.สร้างความรู้ ความเข้าใจ ๒.นำข้อเสนอแนะของสรพ. มาเป็นแนวทางในการพัฒนา คุณภาพชั้น ๑ ๒.ทีมคือส่วนที่สำคัญ ควรมี ทิศทางในระดับทีม ๓.การเชื่อมRM เป็น จุดเริ่มต้นของการพัฒนา คุณภาพมีผู้รับผิดชอบแต่ละ หน่วย มีการกำหนดRMแต่ ละหน่วยงานเป็นกรรมการ RM

			๔.นำ ๑๒ กิจกรรมทบทวน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนา คุณภาพชั้น ๑
๒.เขาคกรรจ	๑.ระบบ PCT ๒.ระบบ ENV ๓.ระบบ อื่นๆ	๑.ผู้นำ มีความล้มเหลวที่จะ Re - Accredited ๒.ขาดการทบทวนcase โดยแพทย์ ๓.ถนน,การเชื่อมระบบสำรองไฟ ๔.มีการดำเนินงาน แต่ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๑.จังหวัดกำหนดเป็น นโยบายและแจ้งผู้บริหาร ทุกแห่ง ในที่ประชุม คปสจ.
๓.ตาพระยา	๑.ระบบ RM ๒.ระบบ PCT	๑.สร้างความรู้ ความเข้าใจ ๒.ระบบRM ควรนำข้อเสนอแนะของสรพ. มา เป็นแนวทางในการพัฒนาชั้น ๑ ๓.ทีมเป็นส่วนที่สำคัญ ควรมีการออกแบบ ระบบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานง่ายต่อการ ปฏิบัติงาน ๔.ผู้รับผิดชอบงานRM ของหน่วยงาน ๕.ทีมเลขานุการ ต้องชัดเจน ๖.การทบทวนทางคลินิก ควรมีการทบทวน จำนวนcaseที่ไม่มาก จะทำให้บรรยากาศใน การทบทวน นำทบทวน ไม่เครียด	๑.ให้โรงพยาบาลเริ่ม ดำเนินการ ๑๒ กิจกรรม ทบทวนและและภาระงานที่ ที่เป็นความเสี่ยงของ หน่วยงาน วิเคราะห์และ ประเมินตนเอง วางแนวทาง แก้ไขปัญหา
๔.วังน้ำเย็น	๑.ระบบ ENV	๑.สิ่งแวดล้อมปรับเปลี่ยน ๒.องค์กรพยาบาล	๑.สร้างความรู้ความเข้าใจ ๒.ทำความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ขององค์กรพยาบาล
๕.คลองหาด	๑.ความต่อเนื่อง ของระบบ ๒.ระบบ ENV	๑.ปรับแผนยุทธศาสตร์ ใช้ในปี ๒๕๖๑	๑.ให้นำยุทธศาสตร์ของ จังหวัด มาใช้

๒) จังหวัดประกาศเป็นนโยบายในที่ประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับ

จังหวัด (คปสจ.) ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการให้ผ่าน HA ทุกแห่ง และในปี ๒๕๖๑ ให้โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชสระแก้วเป็นผู้จัดการเครือข่าย เพื่อจะได้เป็นแม่ข่ายดูแล โรงพยาบาลชุมชนเพื่อเชื่อมโยงระบบส่งต่อ และService Plan

๓) โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผนรองรับฯ ตามนโยบายของจังหวัด การวิเคราะห์ปัญหาตนเอง และ ข้อเสนอแนะตามผลการถอดบทเรียนของคณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว

๔) จังหวัดทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว และจัดทำแผนลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ Re-Accredit และ Accredited ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการ รับรองฯ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-	-	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

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

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ระดับจังหวัดและอำเภอ ลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่โรงพยาบาลต้องการในด้านวิชาการ พร้อมทั้งเชื่อมโยงระบบงานที่สำคัญ ๖ ระบบงานลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA) ได้แก่ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM

ผู้รายงาน นางณัฐธินา รังสินธุ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๐
โทร.๐๘-๗๖๘๒-๘๘๐๙
e-mail : nuttina@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๕๙

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

แผนที่ ๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ โครงการระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทูตียภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP ๗ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. ๒ แห่ง รพ.สต. ๑๑๐ แห่ง การพัฒนา มีการพัฒนาระบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ DHS_PCA โดยการดำเนินงาน คุณระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัด สระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการกับ การดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งาน ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทูตียภูมิ และตติยภูมิ ข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต.
เมืองสระแก้ว	รพท.๓๒๔ เตี้ยง(กรอ๒ ๒๒๕)	๒๑
อรัญประเทศ	รพช.๑๔๗ เตี้ยง (กรอ๒ ๑๒๐)	๑๖
วังน้ำเย็น	รพช. ๖๐ เตี้ยง	๗
วัฒนานคร	รพช. ๖๐ เตี้ยง	๒๐
ตาพระยา	รพช. ๓๐ เตี้ยง	๑๕
คลองหาด	รพช. ๓๐ เตี้ยง	๙
เขาฉกรรจ์	รพช. ๓๐ เตี้ยง	๗
โคกสูง	รพช. ๑๐ เตี้ยง	๙
วังสมบูรณ์	รพช. ๑๐ เตี้ยง	๖
รวม	๙	๑๑๐

การดำเนินงาน เพื่อพัฒนา รพ.สต.คุณภาพ ติดดาว

การดำเนินงานทเพื่อส่งเสริมต่อ รพ.สต. คุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว)

๑. ดำเนินการสื่อสารเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ให้ คณะกรรมการระดับจังหวัด และอำเภอรับ รับเกณฑ์ กำหนดผู้รับผิดชอบรายประเด็น มีการทบทวนเกณฑ์การประเมิน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับ รพ.สต.และระดับอำเภอ ร่วมพิจารณาเกณฑ์การประเมิน

๒. ดำเนินการให้ทุกเครือข่ายและ รพ.สต. นำเกณฑ์ประเมินไปใช้และประเมินตนเองตามเกณฑ์

๓. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ HA ให้ผ่านการรับรอง ครบ ทุกแห่งใน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิด การใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เน้นการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย คือ ระบบ ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT โดยทุกเครือข่ายบริการมีระบบการสนับสนุน ระบบ ทั้ง ๖ ระบบ ภายในเครือข่าย ระหว่าง รพ.สต.และโรงพยาบาล เป็นกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน ในประเด็น การแชร์ทรัพยากร

(Resource Sharing) และเป็นกลไกการพัฒนา DHS-PCA โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการประเมินรับรองมาตรฐานการเกณฑ์ ๖ ระบบงานซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ (ติดตาม) จำนวน ๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘

๔. พัฒนาทีมประเมิน สื่อสารและพัฒนาความพร้อมทีมประเมินระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพติดตาม

๓. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการสื่อสารให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง และตั้งเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

ตัวชี้วัด ร้อยละ ของ รพ. สต. ในแต่ ละอำเภอ ที่ผ่าน เกณฑ์ ระดับการ พัฒนา คุณภาพ	อำเภอ										ภาพรวม จังหวัด
	รายก าร ข้อมูล	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประเ ทศ	ตา พระยา	วัฒน านคร	วังน้ำเย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรร	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	
นำเกณฑ์ ไปใช้และ ประเมิน ตนเอง	เป้า หมาย	๒๑	๑๖	๑๕	๒๐	๗	๙	๗	๙	๖	๑๑๐
	จำนวน	๒๑	๑๖	๑๕	๒๐	๗	๙	๗	๙	๖	๑๑๐
	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผ่าน เกณฑ์ รพ.สต.ติด ดาว ร้อยละ ๑๐	เป้า หมาย	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓
	จำนวน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

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

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้ผู้เกี่ยวข้องรับ ในทุกประเด็น กำหนดผู้รับผิดชอบ ปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมตามบริบท และควรให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณาเกณฑ์ - ให้ จังหวัดดำเนินการ กำหนดเป้าหมายการรับรองคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ร้อยละ ๑๐ โดยคัดเลือกจาก การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ของจังหวัด สระแก้ว ของจำนวน รพ.สต. โดยที่มระดับจังหวัด 	

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน บุคลากร หรือแผนที่ชัดเจน ในการสนับสนุนให้จังหวัด โดย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้ผู้รายงาน นายสมบัติ สมบัติวงษ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙
 โทร. ๐๘๓ ๑๑๘๘ ๕๐๖
 e-mail : sbv_๐๐๗๑๕@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขา Palliative Care

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Palliative Care

๒. สถานการณ์

๒.๑ ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care

๒.๒ มีปัญหาในการเข้าถึง และขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR) ใน รพ.ระดับ S และ F๒

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค. ๖๐)
	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒, F๑-๓ ดำเนินการได้ได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	เป้าหมาย	ร้อยละ ๕๐			
		ผลงาน	๕/๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๗๑.๔๓			
	ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ดำเนินการได้ได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	เป้าหมาย	ร้อยละ ๒๐			
		ผลงาน	๑/๒			
		อัตรา/ร้อยละ	๕๐%			

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

- ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care การเข้าถึงและขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care	ส่งพยาบาล รพ.ระดับ S อบรม PC nurse case manager(๔ เดือน) และส่งพยาบาล รพ.ระดับ F๒ อบรม PC nurse coordinator(๒ อาทิตย์)	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.
การเข้าถึงและขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)	มีการสต็อกยา และให้ผู้ป่วยมารับยาที่ รพ.ระดับ S และ F๒ ได้ตามการนัดตรวจ	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนการส่งบุคลากรเข้าอบรมเฉพาะทาง PC และการเข้าถึงการใช้ยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์

๕ มกราคม ๒๕๕๙

โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐

E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขากุมารเวชกรรม

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขากุมารเวชกรรม

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพ ระดับ F๒ ลงไปไม่สามารถดูแลเด็กที่ on respirator ได้

๒.๒ รพ. สระแก้วใช้เตียง ICU ร่วมกับแผนกอายุรกรรม, มี NICU ๘ เตียง และ PED ICU ๒ เตียง

๒.๓ กุมารแพทย์ในรพ.สระแก้ว ๓ คน รพ.อรัญประเทศ ๑ คน

๒.๔ รับส่งต่อจากรพ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี จำนวนเตียงไม่เพียงพอ

๒.๕ ข้อมูลการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
	อัตราป่วยตาย	เป้าหมาย	≤๑๐ %			
	โรคปอดบวม ในเด็ก ๑ เดือน - ๕ ปี	ผลงาน	๐/๘๙ (ต.ค.-พ.ย. ๕๙)			
	บริบูรณ์	อัตรา/ร้อยละ	๐			

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

๔.๑ ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี ๒ มาจากจังหวัดอื่นและปี ๒ ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่ รพ.สระแก้ว

๔.๒ รพ.ทั่วไปขนาดเล็กจังหวัดใกล้เคียงส่งต่อเข้ารพ.สระแก้ว ทำให้เตียงไม่เพียงพอมากขึ้น

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ความชำนาญของแพทย์และความมั่นใจแพทย์ในการดูแล	๑. ประชุมในเครือข่ายภายในจังหวัดให้บ่อยขึ้น รวมสาขาที่คล้ายกัน อายุรกรรมและ ศัลยกรรม	
๒. ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี ๑ มาจากจังหวัดอื่นและปี ๒ ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่รพ.สระแก้ว		
๓. อุปกรณ์เครื่องมือ	๒. เพิ่มศักยภาพรพท. ขนาดเล็ก (รวมในรพระดับM๑ ในจังหวัดใกล้เคียง) ให้สามารถดูแลได้	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การกระจายแพทย์ที่เพียงพอเหมาะสม มีนโยบายที่ทำให้แพทย์ดำรงอยู่ได้ในรพ.ห่างไกล

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์

๕ มกราคม ๒๕๕๙

โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐

E-mail : akaranthan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาศัลยกรรม

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรม

๒. สถานการณ์

๑. ใ้ตั้งอักษะเป็นการผ่าตัดอันดับหนึ่งของจังหวัด

๒. รพ.ระดับ F๒ ลงไปส่งต่อผู้ป่วยใ้ตั้งอักษะร้อยเปอร์เซ็นต์ ขณะที่รพ.ระดับ M๑ ส่งต่อมากขึ้น ๑๖๗ รายในปี ๒๕๕๘ จาก ๙๗ รายในปี ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้น ๗๓.๐๕ %

๓. รพ.ระดับ F๒ ลงไปสามารถผ่าตัดใ้ตั้งได้เฉพาะที่รพ.วังน้ำเย็นร้อยละ ๐.๗๘ ปี ๒๕๕๘ และร้อยละ ๐.๒๒ ในปี ๒๕๕๙

๔. บุคลากรมีศัลยแพทย์ ๓ คน วิสัญญีแพทย์ ๒ คน (กำลังจะย้าย ๑ คน ลาออก ๑ คน)

๕. มีระบบการส่งกลับหลังผ่าตัดเสร็จเพื่อลดความแออัด

๖. ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย Rupture Appendicitis และกลุ่มโรค Acute abdomen ๕ โรค และกลุ่มโรค limb ischemia ๒ รายการ ได้แก่ Acute Cholecystitis, Gut obstruction, Acute Cholangitis, Pancreatitis, PU perforation, Acute limb ischemia, Chronic limb ischemia

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๑	อัตราการเกิด Rupture Appendicitis	เป้าหมาย	<๒๐ %			
		ผลงาน	๕๐/๑๘๖			
		อัตรา/ร้อยละ	๒๖.๘๘			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตร มาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตร มาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๒	อัตราตายกลุ่ม โรค Acute abdomen ๒.๑ อัตราตาย Acute Cholecystitis	เป้าหมาย	<๔ %			
		ผลงาน	๐/๑๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
	๒.๒ อัตราตาย Gut obstruction	เป้าหมาย	<๔ %			
		ผลงาน	๐/๒๓			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
	๒.๓ อัตราตาย Acute Cholangitis	เป้าหมาย	<๔ %			
		ผลงาน	๒/๑๕			
		อัตรา/ร้อยละ	๑๓.๓๓			
	๒.๔ อัตราตาย Pancreatitis	เป้าหมาย	<๔ %			
		ผลงาน	๐/๕			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตร มาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตร มาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
	๒.๕ อัตราตาย PU perforation	เป้าหมาย	<๔ %			
		ผลงาน	๐/๒			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
	๒.๖ อัตราการ เกิด Acute limb ischemia	เป้าหมาย	<๒๐ %			
		ผลงาน	๐/๓			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
	๒.๗ อัตราการ เกิด Chronic limb ischemia	เป้าหมาย	<๒๐ %			
		ผลงาน	๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
		ผลงาน	๐/๑๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			

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

๔.๑ ขาดแคลนบุคลากรทั้งศัลยแพทย์ วิทยุณีแพทย์

๔.๒ ความกังวลเรื่องการถูกฟ้องร้อง และจากการเดินทางที่ไม่ไกลทำให้ผู้ป่วยมา รพ.ระดับ S และ M๑ เพิ่มขึ้น

๔.๓ แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนไม่ได้ในพื้นที่มาจากจังหวัดอื่นทำให้การเรียนการสอนลำบาก

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ขาดแคลนบุคลากร	๑. ในจังหวัดสระแก้ว น่าจะพัฒนาระดับ F๒ เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งเพราะการส่งต่อเพิ่มขึ้น	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.
๒. แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนมาจากที่อื่นทำให้การฝึกช่วงปีที่๑ ไม่ได้มาใช้ปฏิบัติจริงตอนไปอยู่ รพช.	การใช้ avorado score มาช่วยในการวินิจฉัย แพทย์ใช้ทุน ๒,๓ ควรได้ผ่านเพิ่มพูนทักษะที่ รพร.	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.
๓. มี delayed and correct diagnosis c proper management	พัฒนาระบบการดูแล Rupture Appendicitis, กลุ่มโรค Acute abdomen และ Limb ischemia ๒ รายโรค	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การเปิดทุนศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ (สถาบันฝึกอบรมไม่เพียงพอ)

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์
 ๕ มกราคม ๒๕๕๙
 โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐
 E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ
๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

๒. สถานการณ์

■ หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากร

	เมือง	วังน้ำ เย็น	วัง สมบูรณ์	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	โคกสูง	ตาพระ ยา	สสจ.	รวม ทั้งหมด
จำนวนทันต แพทย์	๑๖	๗	๒	๓	๕	๖	๘	๑	๓	๓	๕๔
จำนวนทันตภิ บาล	๑๒	๙	๕	๗	๘	๑๓	๑๔	๓	๘	๑	๘๐
จำนวนผู้ช่วย ทันตแพทย์และ ผู้ช่วยเหลืองาน ทันตกรรม	๑๑	๗	๒	๓	๔	๕	๕	๑	๓	๑	๔๒

จังหวัดสระแก้วมีจำนวนทันตแพทย์ ๕๔ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๙,๒๙๒ คน มีจำนวนทันตภิบาล ๘๐ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๖,๒๗๒ คน มีจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม เท่ากับ ๔๒ คน คิดเป็นอัตราจำนวนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยฯเท่ากับ ๑ : ๐.๓๑

สถานการณ์การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ จังหวัดสระแก้ว ในปี งบประมาณ ๒๕๕๙ ร้อยละรพ.สต.จัดการบริการสุขภาพช่องปาก ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมในจังหวัดสระแก้วปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๒ ภาพรวมเขตอยู่ที่ร้อยละ ๔๖.๗๗

ร้อยละรพ.สต.จัดการบริการสุขภาพช่องปาก ๒๐๐ คนต่อ ๑๐๐๐ ประชากรในจังหวัดสระแก้วปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๙ ภาพรวมเขตอยู่ที่ร้อยละ ๔๖.๗๗

อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากจังหวัดสระแก้วปี ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๕ ภาพรวมเขตอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๒๗ จากข้อมูลการให้บริการดังกล่าวข้างต้นจังหวัดสระแก้วมีการให้บริการเป็นลำดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และเป็นลำดับที่ ๔ ของเขตในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สถานการณ์จังหวัดสระแก้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพของ รพ.สต. ได้ตามเกณฑ์ ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๕ และ รพ.สต.จัดการบริการสุขภาพช่อง

ปาก ๒๐๐ คนต่อ ๑๐๐๐ ประชากร คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๘ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของ รพ.สต./ศสม.ที่ จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพของจังหวัดสระแก้วคิดเป็นร้อยละ ๐.๙๓

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๗ ในภาพ เขตเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ ๔.๓๓ ในระดับประเทศเท่ากับร้อยละ ๕.๕๑ โดยเป้าหมายปี ๒๕๖๐ กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ ๓๕ ซึ่งจังหวัดสระแก้วได้มีการวางแผนการจัดการจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิ จัด ให้มีการบริการแบบหมุนเวียนเพื่อให้มีการบริการทางทันตกรรมทุก รพ.สต.

**ผลการดำเนินงานตาม Service plan ปี59 จังหวัดสระแก้ว
เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตาม เกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม	ร้อยละ 50	ร้อยละ 86.92
รพ.สต./ศสม. ให้บริการ 200 คนต่อ 1000 ประชากร		ร้อยละ 67.29
ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 30	ร้อยละ 29.1

**ผลการดำเนินงานตาม Service plan ปี60
จังหวัดสระแก้ว**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มี คุณภาพ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตาม เกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม	ร้อยละ 60	ร้อยละ 13.08
รพ.สต./ศสม. ให้บริการ 200 คนต่อ 1000 ประชากร		ร้อยละ 8.66
ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 35	ร้อยละ 8.58

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขาฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ธ.ค ๕๙)
๑	ร้อยละของรพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	เป้าหมาย	๒๑	๙	๑๕	๕	๒๐	๑๖	๖	๙	๖	๑๐๗
		ผลงาน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
		อัตรา/ร้อยละ	๔.๗๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสิทธิของประชาชนในพื้นที่	เป้าหมาย	๙๒๙๐	๓๐๘๑	๔๑๗๖	๖๑๖๔	๖๓๐๔	๗๒๘๑	๔๙๓๙	๑๙๗๓	๓๓๒๒	๔๖๕๓๓
		ผลงาน	๔	๔	๑	๖	๑	๘	๗	๑	๐	๒
		อัตรา/ร้อยละ	๖.๔๖	๑๐.๘๒	๑๑.๒๔	๑.๔๕	๖.๙๗	๕.๖๒	๒.๘๙	๙.๒๕	๒.๐๒	๕.๘๗
		เป้าหมาย	๖๐๐๑	๓๓๓๓	๔๖๙๒	๘๙๖	๔๓๙๔	๔๐๙๓	๑๔๒๙	๑๘๒๕	๖๗๐	๒๗๓๓๓

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

๑. บางอำเภอมีรพ.สต. มากแต่มีทันตภิบาลน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย
๒. ยุนิตทันตกรรมบางแห่งมีอายุการใช้งานมากกว่า ๑๐ ปี เกิดการชำรุดและใช้งานไม่ได้

๓.งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอเนื่องจากการดำเนินงานต้องใช้ชุดทำความสะอาดช่องปาก (แปรงสีฟัน ยา สีฟัน) เช่น การทำ Hand on ในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี จึงจำเป็นต้องมีงบประมาณในการจัดซื้อให้เพียงพอต่อ กลุ่มเป้าหมาย

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับผิดชอบต่อ ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เหมาะสม ควรเป็น ๑ : ๑ และรพ.สต. ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอทำให้คุณภาพงานลดลง	สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่ายควร กำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลัง ของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต. ที่มีภาระงานมากและเป็นหน่วยรับส่งต่อที่ไม่มียูนิตทันตกรรม	กำหนดกรอบที่สนับสนุนของสายวิชาชีพทันตสาธารณสุขให้เป็น ๑:๑
บางอำเภอมีรพ.สต. จำนวนมากแต่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขน้อย ทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย	ให้มีการจัดสรรตำแหน่งลงในพื้นที่ที่ขาดแคลน	เสนอแนะแผนกำลังคนของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเป็นอัตรา ๑:๕,๐๐๐
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สสอ. และโรงพยาบาลส่วนกลาง ควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ในสายวิชาชีพมีส่วนช่วยในการประเมินผลงานประจำปี	ควรให้ภาระงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศปี ๒๕๓๙
ยูนิตทันตกรรมบางแห่งมีอายุการใช้งานมากกว่า ๑๐ ปี มีการชำรุดและใช้งานไม่ได้	ควรมีการจัดสรรทดแทนยูนิตที่มีอายุการใช้งานเกิน ๑๐ ปี ขึ้นไป	จัดสรรงบประมาณทดแทนครุภัณฑ์ที่มีอายุการใช้งานเกิน ๑๐ ปี
ขาดช่างซ่อมยูนิตและเครื่องมือทันตกรรม	ควรมีตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันตกรรมจังหวัดละ ๑ คน	จัดอบรม การดูแล และบำรุงรักษา ยูนิตทันตกรรมระดับจังหวัดทุกปี

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
๒. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งช่างทันตกรรมในจังหวัด
๓. งบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการบริหารจัดการรูปแบบการให้บริการรวมทั้งการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแบบ catchment area โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ดูแลหลัก และผลักดันให้มีทันตแพทย์ประจำแต่ละเครือข่าย

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงรัตนา จันทร

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ๕ มกราคม ๒๕๖๑

โทร...๐๘๑-๓๔๔๓๐๑๑... E-mail...rnathorn๑@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาสูตินิกิเวชกรรม

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาสูตินิกิเวชกรรม

๒. สถานการณ์

๒.๑ จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๗ แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๗ แห่ง และผ่านการประเมินซ้ำ เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๒.๒ มีสูตินิกิแพทย์ที่รพ.สระแก้ว ๓ คน รพ.อรัญประเทศ ๒ คน รพ.ตาพระยา ๑ คน

๒.๓ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดเป็น ๒ node ดังนี้

-Node๑ รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์

-Node๒ รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๕)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๕๕) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๕ - ธ.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพช. M๒	เป้าหมาย	ร้อยละ ๒๕			
		ผลงาน	๙๑/๒๙๖			
		อัตรา/ร้อยละ	๓๐.๗๔			
๒	อัตรามารดาตกเลือดเสียชีวิต	เป้าหมาย	ร้อยละ ๐			
		ผลงาน	๐/๙			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			

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

๔.๑ ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ ที่จะเป็นที่ปรึกษาพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลมากพออย่างน้อยสองคน ในรพ.ที่จะทำผ่าตัดเพราะต้องมีผู้ดูแลเด็กด้วย

๔.๒ ไม่มีสูติตรีแพทย์ในรพ.ชุมชน ส่วนแพทย์ใช้ทุนเวียนไม่สามารถผ่าตัดได้

๔.๓ ขาดแคลนกุมารแพทย์ มีปัญหาในการส่งเด็กกลับ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. บุคลากรไม่เพียงพอ ความกลัว การถูกฟ้องร้อง	๑. พัฒนารพ.ระดับ M๑ ให้สามารถผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น	
๒. ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ และกุมารแพทย์		ควรมีแผนการให้ทุนวิสัญญีและกุมารแพทย์กับที่รพ.และหาที่เรียน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๖.๑ อยากให้ทบทวนนโยบายที่ให้รพช. สามารถผ่าตัดทำคลอดได้เพราะมีความเสี่ยงถูกฟ้องร้อง

๖.๒ วิสัญญีพยาบาล กระทรวงควรมีระบบช่วยดูแลและป้องกันผู้ที่ทำการรักษา

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นพ. อัครฐาน จิตนุยานนท์
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต ๖ กรมการแพทย์

๕ มกราคม ๒๕๕๙

โทร ๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐

E-mail : akarathan_jitnu@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาออร์โธปิดิกส์

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์

๒. สถานการณ์

๑. รพ.ระดับ M๒ ลงไปสามารถดูแล simple non displaced fracture ได้เพิ่มขึ้น ๔.๖๙% เทียบปี ๒๕๕๗ กับ ๒๕๕๘ (๒๑๓ รายและ ๒๐๓ รายตามลำดับ)

๒. มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกในรพ. สระแก้ว ๓ คน ในรพ.อรัญประเทศ ๑ คน

๓. มีการเตรียมแพทย์เพิ่มพูนทักษะตั้งแต่ขึ้นปีที่ ๑ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และมีระบบปรึกษาหลังจาก พชท.กลับไปทำงานที่รพช.

๔. ตารางแสดงการให้บริการดูแลรักษา non displaced fracture (ราย)

๕. รพ.ระดับ M๒ ลงไป refer in case simple closed fracture ลดลงร้อยละ ๓๖.๓๖ เทียบปี ๒๕๕๘ กับ ๒๕๕๗

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
	ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M๒ ลงไป $\geq 100\%$	เป้าหมาย	$\geq 100\%$			
		ผลงาน	๖๘/๑๓๒			
		อัตรา/ร้อยละ	๕๑.๕๑			

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

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-.กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๖.มกราคม.๒๕๕๙.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาอายุรกรรม

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๔-๖ มกราคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพ. ระดับ F๒ ลงไปสามารถดูแล sepsis ได้

๒.๒ มีการให้บริการ ๑๒ % (๒๔ รายใน ๒๐๐ ราย)ในปี ๒๕๕๘ และ ๗.๙ % (๒๒ รายใน ๒๗๙ ราย ทั้งจังหวัด)ในรอบไตรมาสแรก

๒.๓ เติบโตในรพ.จังหวัดยังแออัด และ ICU ยังรวมกับกุมารเวชกรรม เติบโต ICU มี ๔ ตึก ตึกละ ๔-๘ เตียง

๒.๔ การรายงานข้อมูลในจังหวัดขณะนี้ได้ปรับให้ตรงกันทุกที่แล้ว

๒.๕ การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ M๒ รับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น case

Severe sepsis

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
	อัตราการตายจาก Sepsis/septic shock	เป้าหมาย	≤ ๓๐ %			
		ผลงาน	๘๕/๒๑๕			
		อัตรา/ร้อยละ	๓๙.๕๓%			

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

๔.๑ การส่งต่อเข้ารพ.จังหวัดยังลดลงไม่มาก

๔.๒ รพ.ระดับ M๑ ยังส่งต่อผู้ป่วยเข้ารพ.จังหวัด

๔.๓ การดูแลผู้ป่วย sepsis ในรพ.ระดับ F๒ ลงไปเพิ่มขึ้น

๔.๔ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ F๒ ลงไป สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น case severe sepsis	๑.๑ พัฒนารพ. M๑ มีอายุรแพทย์ สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ และพัฒนาการดูแล sepsis ขั้นรุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อช่วยกับรพ.จังหวัด มี ICU ๘ เตียง ๑.๒ จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้รพช.ดูแลรักษา	แจ้งผู้ตรวจราชการให้ช่วยเรื่องการทำรพ. M๑ให้สามารถรับ refer sepsis ได้

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-.กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๖.มกราคม.๒๕๕๙.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....