



เอกสารประกอบ

**การตรวจราชการ
และนิเทศงานกรณีปกติ**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

**จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 2
ประจำปีงบประมาณ 2560**

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบเดือน ตุลาคม 2559 – เมษายน 2560 เพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 17 - 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ณ จังหวัดสระแก้ว โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทั้ง 4 ท่านที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ ตลอดจนส่วนราชการต่าง ๆ กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆจากทุกท่านเพื่อนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

พฤษภาคม 2560

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ฐ
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ	ท
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว	1
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	19
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน108	20
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	25
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	30
4. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	30
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	34
6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	39
7. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	44
แผนงานที่ 2 ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	
8. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	49
9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	52
10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	58
11. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	60
12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	64
แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	
13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	73
14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	79
15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	85
16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	88
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	91

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)	94
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	
18. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	95
แผนงานที่ 6 Service Plan	
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	100
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	100
- อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	109
21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	112
22. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	118
23. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	120
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	122
24. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	126
25. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	132
- อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	137
26. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	139
27. ระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก	144
28. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr	146
29. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	152
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	160
30. จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	163
แผนงานที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ	
31. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	165
- ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	168
32. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma)	170
แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ	
33. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	171
34. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	173
สาขากุมารเวชกรรม	175
สาขาอโศกศาสตร์	178
สาขาศัลยกรรม	181
สาขาสุนัขกรรม	186

คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์	189
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	
35. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	190
36. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	193
37. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	195
คณะที่ 4 การบริหารจัดการ	201
แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ	
38. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	202
39. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	205
แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	
40. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	212
แผนงานที่ 14 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	
41. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560	216
42. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	219
แผนงานที่ 15 งานพัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	
43. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	226
ภาคผนวก	228
การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 One Health For Rabies Free Zone Region 6	229
ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	231
ตอบข้อเสนอแนะและข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2560	234
คณะที่ 5 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี	238

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560	3
ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560	4
ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)	4
ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560	5
ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ	6
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ	7
ตารางที่ 7 แสดงเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี(2557-2561)	7
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนบุคลากรสาขาขาดแคลน จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2560	8
ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)	10
ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลความต้องการอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)	11
ตารางที่ 11 แสดงความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560	12
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว	12
ตารางที่ 13 การซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2557-2560	13
ตารางที่ 14 แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2557-2560	14
ตารางที่ 15 แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศ ปี 2559	14
ตารางที่ 16 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 –2559 จังหวัดสระแก้ว	15
ตารางที่ 17 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559	15
ตารางที่ 18 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2560	16
ตารางที่ 19 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 – 2560	17
ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย(ต.ค. 59 – มี.ค. 60) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	20
ตารางที่ 21 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย(ต.ค. 59 – มี.ค. 60)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	25
ตารางที่ 22 แสดงภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี (ภาคเรียนที่ 2 /2559) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	30
ตารางที่ 23 แสดงร้อยละเด็ก 0 – 12 ปีฟันดีไม่มีผุ ปี 2556 - 2559	34
ตารางที่ 24 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	36

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 25 แสดงอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2555-2558	39
ตารางที่ 26 แสดง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	40
ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	44
ตารางที่ 28 แสดงพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	45
ตารางที่ 29 แสดง ข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 - 4 / ตำบล LTC/ Care Manager/Care Giver	45
ตารางที่ 30 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	46
ตารางที่ 31 แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีงบประมาณ 2560	59
ตารางที่ 32 แสดงจำนวน และอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายอำเภอจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	63
ตารางที่ 33 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามประเด็นประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	64
ตารางที่ 34 แสดงจำนวน และอัตราผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	66
ตารางที่ 35 แสดงจำนวน และอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	67
ตารางที่ 36 แสดงจำนวน และอัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	68
ตารางที่ 37 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 0.25 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	68
ตารางที่ 38 แสดงอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 0.25 จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560	70
ตารางที่ 39 แสดงอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี (2558-2562) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	71
ตารางที่ 40 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ตุลาคม 59 – เมษายน 60)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	71
ตารางที่ 41 แสดงผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมายจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	74
ตารางที่ 42 แสดงผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560	76

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 43 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 92 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	79
ตารางที่ 44 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรจำแนกตามประเภทสถานบริการ	80
ตารางที่ 45 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด	82
ตารางที่ 46 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมายจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560	82
ตารางที่ 47 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ต่อ)	83
ตารางที่ 48 แสดงจำนวน และร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	87
ตารางที่ 48.1 แสดงจำนวน และร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	87
ตาราง 49 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกายอำเภอ	88
ตารางที่ 50 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560	90
ตารางที่ 51 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PCC ของตำบลสระแก้ว และตำบลอรัญประเทศ	96
ตารางที่ 52 แสดงแผนการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ปี 2560 - 2569	97
ตารางที่ 53 แสดงผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	97
ตารางที่ 54 แสดงการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ ครอบคลุมแห่ง จำแนกรายโรงพยาบาล	101
ตารางที่ 55 แสดง จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	103
ตารางที่ 56 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	103
ตารางที่ 57 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	104
ตารางที่ 58 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score รายโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2560	104
ตารางที่ 59 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ประจำปีงบประมาณ 2560	109
ตารางที่ 60 แสดงจำนวน และอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (PDx = J440-J441) ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	110
ตารางที่ 61 แสดงการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (จัดบริการ COPD Clinic ทุกแห่ง) จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560	110

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 62 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่เสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2552 – 2558 (ต่อแผนประชากร)	112
ตารางที่ 63 แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560 จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	113
ตารางที่ 64 แสดงจำนวน และอัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2560	114
ตารางที่ 65 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาทารกแรกเกิด ปี 2558 – 2560(ต.ค.59- มี.ค.60)	120
ตารางที่ 66 แสดงจำนวนบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี2559	121
ตารางที่ 67 แสดงจำนวนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล	121
ตารางที่ 68 แสดง ผลการดำเนินงานด้าน Palliative Care ในโรงพยาบาลระดับA, S, M1	123
ตารางที่ 69 แสดง ผลการดำเนินงานด้าน Palliative Care ในโรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3	124
ตารางที่ 70 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)	127
ตารางที่ 71 แสดงจำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 0 จำแนกราย คปสอ. ปีงบประมาณ 2559 - 2560	128
ตารางที่ 72 แสดงจำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี จำแนกราย คปสอ. ปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)	129
ตารางที่ 73 แสดงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง/กลุ่มวัย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯจำแนกเป็นรายโรค (ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)	129
ตารางที่ 74 แสดงผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	130
ตารางที่ 75 แสดงอัตรากำลังบุคลากรการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	133
ตารางที่ 76 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาสุขภาพจิต จิตเวชจังหวัดสระแก้ว จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	134
ตารางที่ 77 แสดงจำนวน และอัตราการตายจาก Sepsis/septic shock จำแนกรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560	137
ตารางที่ 78 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ที่เสียชีวิต ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558	139
ตารางที่ 79 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558	139
ตารางที่ 80 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	140

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 81 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score รายโรงพยาบาลจังหวัดสระแก้ว ปี 2560	140
ตารางที่ 82 แสดงร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (I00-I09 หรือ I20-I28 หรือ I30-I52) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	141
ตารางที่ 83 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) (I21.0-I21.3 ทั้งหมด) ได้รับความช่วยเหลือ และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจจำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	142
ตารางที่ 84 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2560	144
ตารางที่ 85 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2560	144
ตารางที่ 86 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 1+2 ปีงบประมาณ 2560	145
ตารางที่ 87 แสดงอัตราตายโรคมะเร็งปี 2555 – 2560(ต.ค. 59 – มี.ค.60)	145
ตารางที่ 88 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	147
ตารางที่ 89 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองไต จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	147
ตารางที่ 90 แสดงการรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	148
ตารางที่ 91 แสดงข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	148
ตารางที่ 92 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	155
ตารางที่ 93 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	155
ตารางที่ 94 แสดงผลการดำเนินการคัดกรองสายตาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	156
ตารางที่ 95 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	156
ตารางที่ 96 แสดงจำนวน และร้อยละการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	157
ตารางที่ 97 แสดงร้อยละการคัดกรองภาวะตาบอดในเด็ก (Childhood Blindness) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	157
ตารางที่ 98 แสดงการคัดกรองวัดสายตาในเด็กนักเรียน ป.1 ในจำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	158
ตารางที่ 99 แสดงทันตบุคลากร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	160
ตารางที่ 100 แสดงผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพช่องปากจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	161

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 101 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ ปีงบประมาณ 2560	163
ตารางที่ 102 แสดงร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	165
ตารางที่ 103 แสดงคะแนนการประเมินระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาล จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2560	165
ตารางที่ 104 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	168
ตารางที่ 105 แสดงจำนวน และอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)	170
ตารางที่ 106 แสดงจำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA	171
ตารางที่ 107 แสดงจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	173
ตารางที่ 108 แสดงจำนวน และร้อยละ รพ.สต. ที่มีการนำเกณฑ์การประเมินไปใช้ประเมินตนเองแยกราย อำเภอ ปีงบประมาณ 2560	174
ตารางที่ 109 แสดงอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2557 - 2559	175
ตารางที่ 110 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumoniaในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์ ปี 2557 - 2559	175
ตารางที่ 110 แสดงอัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ปี 2559	175
ตารางที่ 112 แสดงอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2560	176
ตารางที่ 113 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumoniaในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์ ปี 2560	176
ตารางที่ 114 แสดงอัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ปี 2560	176
ตารางที่ 115 แสดงจำนวนแพทย์ Orthopaedics จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559	178
ตารางที่ 116 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป \geq 70% ปีงบประมาณ 2558 - 2559	179
ตารางที่ 117 แสดง ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลง ไป \geq 70% ปีงบประมาณ 2560	179
ตารางที่ 118 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป \geq 70% ปีงบประมาณ 2560 ในภาพรวม	180
ตารางที่ 119 แสดงจำนวนคัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ วิทยุพยาบาล จำแนกตามรายโรงพยาบาล	181
ตารางที่ 120 แสดงจำนวนผู้ป่วย Acute Appendicitis ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560	182
ตารางที่ 121 แสดงจำนวน และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560	182
ตารางที่ 122 แสดงจำนวน และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560	182
ตารางที่ 123 แสดงจำนวนการคลอด จำนวนการผ่าตัดคลอด และจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด ปี 2559-2560 (2 ไตรมาส ต.ค.59-มี.ค.60) จำแนกรายโรงพยาบาล	186

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 124 แสดงจำนวนและสาเหตุการตายของมารดาหลังคลอด ปี 2558 - 2560 (2 ไตรมาส) จำแนกรายโรงพยาบาล	187
ตารางที่ 125 แสดงผลการดำเนินงานปี 2559-2560(2 ไตรมาส) ตามตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบบริการ สาขาสูติกรรม	187
ตารางที่ 126 แสดงจำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ “MOPH” ไปใช้	193
ตารางที่ 127 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	195
ตารางที่ 128 แสดงคะแนน และระดับการดำเนินการตามข้อคำถามการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment)ข้อ EB 1-EB11 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	202
ตารางที่ 129 แสดงคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามตัวชี้วัดที่ 79 (รอบที่ 2)	203
ตารางที่ 130 แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	205
ตารางที่ 131 แสดงมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	206
ตารางที่ 132 แสดงร้อยละมูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560	207
ตารางที่ 133 แสดงร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละ โรงพยาบาล	209
ตารางที่ 134 แสดงความก้าวหน้าการดำเนินงานคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 - 31 ธันวาคม 2560)	213
ตารางที่ 135 แสดงคะแนนคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก	214
ตารางที่ 136 แสดงคะแนนคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน	214
ตารางที่ 137 แสดง จำนวน และร้อยละการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560	216
ตารางที่ 138 แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	217
ตารางที่ 139 แสดงผลการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหา วิกฤติทางการเงินจำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2560	219

สารบัญญัตราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 140 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงิน 7 ระดับ ของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ไตรมาส 2 ปี 2560	220
ตารางที่ 141 แสดงผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5)ไตรมาส 2 ปี 2560	221
ตารางที่ 142 แสดงหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน(20 กลุ่ม	222
ตารางที่ 143 แสดงการวิเคราะห์หน่วยบริการในจังหวัดสระแก้ว ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพมากกว่า 4 จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว ไตรมาส 2 ปี 2560	223
ตาราง 144 แสดงเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) ไตรมาสที่ 2 /2560	224
ตารางที่ 145 แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	226
ตารางที่ 146 แสดงกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2560	229
ตารางที่ 147 แสดงกิจกรรมตามแผนงานร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	231

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนไทย – กัมพูชา มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา 165 กิโลเมตร มีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 202,220 หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร จังหวัดสระแก้ว ปี 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 547,774 คน เป็นเพศชาย 274,143 คน (ร้อยละ 50.05) เพศหญิง 273,631 คน (ร้อยละ 49.95) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 76 ต่อตารางกิโลเมตร (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2559) กลุ่มวัยเด็กอายุ 0- 14 ปี ร้อยละ 19.42 ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ 15 – 59 ปี ร้อยละ 67.50 ของประชากร และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.08 เพศชายและเพศหญิงมีส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ 67.50 อัตราเกิดของจังหวัดสระแก้วมี ปี 2558 และ ปี 2559 คิดเป็นอัตรา 10.32 และ 9.65 ต่อพันประชากร ตามลำดับ อัตราตาย ปี 2558 และ ปี 2559 คิดเป็นอัตรา 6.16 และ 6.76 ต่อพันประชากร ตามลำดับ สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดสระแก้วที่สำคัญ ได้แก่ สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด เนื่องจากวัยที่ไม่ระบุตำแหน่ง ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด วัยชราและเนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี ตามลำดับ

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

- **กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** : ลดการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) ไม่มีมารดาตาย แต่พบปัญหา ANC ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.47 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60) ANC ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.74 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 60) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 21.28 ต่ำกว่าเกณฑ์(ร้อยละ 65)

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 94.69 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.66 เกินเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ 7) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 49.64 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 51)

กลุ่มเด็กวัยเรียน : เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ 63.31 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 66) มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 9.73 (3,432 คน) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียน พบว่า เกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก 3 ปี พบฟันดีไม่มีผุ ในปี 2559 ร้อยละ 54.26 ส่วนปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก 12 ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี 2559 ร้อยละ 69.57

- **กลุ่มวัยรุ่น** : อัตราคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในจังหวัดสระแก้ว ปี 2555-2558 คิดเป็น 58.1 55.1 57.6 52.9 ตามลำดับ ส่วนปี 2559 เท่ากับ 35.98 มีแนวโน้มลดลงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 16.29 (ปี 2560) เกินเกณฑ์ (ร้อยละ 10)

- **กลุ่มผู้สูงอายุ**: จังหวัดสระแก้วมีผู้สูงอายุ จำนวน 69,094 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51 กลุ่มติดสังคม จำนวน 65,277 คน ร้อยละ 93.99 กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 3,817 คน ร้อยละ 6.01 มีตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56.5

แผนงานที่ 2 ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง : จังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจากรถ ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน มาตรการที่ดำเนินการ คือ ฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) พบว่า ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) เกิดเหตุสำคัญ 14 ครั้ง เป็นอุบัติเหตุทางถนนใหญ่ 9 ครั้ง และดินถล่มทับเส้นทาง โรคคอบวมระบาดในสัตว์ พายุฤดูร้อน วัฏธุระเบิด และเกิดเหตุรพพยาบาล เหตุการณ์ละ 1 ครั้ง

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ : ผู้ป่วย TB ปี 2557-2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ คือ 73 85 และ 91 ต่อแสนประชากร พื้นที่เสี่ยงสูงคือ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง อรัญประเทศ และตาพระยา อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 85.5 86.6 และ 86.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย และพบอัตราตาย ร้อยละ 3.57 5.05 และ 6.31 ตามลำดับ

- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี : จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีงบประมาณ 2556-2559 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11 (16 ราย) 10.64 (10 ราย) และ 10.64 (10 ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมาย

- อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน : การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี 2555-2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 และ 42.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเกินเกณฑ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) อัตราตายเท่ากับ 18.47 (102 ราย) ต่อแสนประชากร (เฉพาะคนสระแก้ว อัตราตายเท่ากับ 14.67 (81 ราย) ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด 3 อันดับคือ วัฒนานคร 32.0.8 (26 ราย) ตาพระยา 19.76 (11 ราย) และวังสมบูรณ์ 19.51 (7 ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ : ปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) คัดกรอง HT ได้ ร้อยละ 81.75 (เกณฑ์ร้อยละ 90) คัดกรอง DM ได้ ร้อยละ 84.96 (เกณฑ์ร้อยละ 90) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 2.12 อำเภอที่มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นสูงสุด 3 อำเภอแรก ได้แก่ เขาฉกรรจ์ อรัญประเทศ และเมือง อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มขึ้น 10.61 โดยจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกอำเภอ สูงสุด 3 อำเภอแรก ได้แก่ เขาฉกรรจ์ อรัญประเทศ และวังน้ำเย็น

- ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการตามพระราชดำริ) : จังหวัดสระแก้วพบพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในเขต 6 และได้เข้าร่วมโครงการพระราชดำริฯ ตั้งแต่ปี 2559 จำนวน 2 ตำบล 2 อำเภอ และปี 2560 ขยายพื้นที่เพิ่มอีก 2 ตำบล ใน 2 อำเภอเดิม โดยตรวจค้นหาพยาธิใบไม้ตับแล้ว 1384 ราย (ร้อยละ 73.93) พบพยาธิใบไม้ตับ 35 ราย (ร้อยละ 2.53) ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์แล้ว 3,091 ราย (ร้อยละ 103.03) ยังไม่พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ต้องทำการผ่าตัดรักษา

แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- **ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย** : ผลงาน ร้อยละ 95.04 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ตรวจสอบประเมิน และพัฒนาสถานที่ผลิตและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ และจัดทำแผนส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้บริโภค

- **ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน** : จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ๆ ในปี 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการติดตามผู้ผ่านการบำบัดให้เกิดความต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน

- **ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด**: ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 95.46 ไม่เป็นไปตามกฎหมาย 14 ตัวอย่าง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน 10 ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 4 ตัวอย่าง (อาหาร 2 ตัวอย่าง และเครื่องสำอาง 2 ตัวอย่าง)

- **ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด** : ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 จังหวัดสระแก้วมีสถานพยาบาลเอกชน 108 แห่ง เป็นคลินิกเอกชน 108 แห่ง มีคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม 8 แห่ง

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- **ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN&CLEAN Hospital** : จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง คือ รพท. 2 แห่ง รพช. 7 แห่ง และรพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 1 แห่ง ผลดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.59-มี.ค.60) มีโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านทั้งสิ้น 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 แบ่งเป็นระดับพื้นฐาน 6 แห่ง ระดับดี 1 แห่ง พบว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

- **ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน** : จังหวัดสระแก้วมีเทศบาล 16 แห่ง เป็นเทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง ผลการดำเนินงาน มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการฯ ผ่านระดับพื้นฐาน (ประเมินตนเอง) จากการประเมิน 6 กิจกรรม

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

- **ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)** : จังหวัดสระแก้วมีแนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster (PCC) ให้สามารถดูแลประชาชน 565,894 คน มีคลินิกหมอครอบครัว 19 แห่ง ทีมหมอครอบครัว 45 ทีม ใน 10 ปี (พ.ศ.2560-2569) เป้าหมายปีนี้ (2560) จำนวน 4 ทีม ดำเนินการโดย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยสามารถเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม คือ คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว และ คลินิกหมอครอบครัวตำบลรัฐประเศ

แผนงานที่ 6 Service Plan

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ :
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 16.78
 - ร้อยละโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 26.50
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) : ผลการดำเนินงาน 65.23
- อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : ผลการดำเนินงาน 84.73
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล : ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจาก ร้อยละของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายระดับอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 2 โรคคือ URI และ AD
 - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (URI) ในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.) เฉลี่ย ร้อยละ 38.30 (เป้าหมายต้อง \leq ร้อยละ 20) (ข้อมูล ณ 19 เม.ย. 60)
 - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.) เฉลี่ย ร้อยละ 72.29 (เป้าหมายต้อง \leq ร้อยละ 20) (ข้อมูล ณ 19 เม.ย. 60)
- อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน : ผลการดำเนินงาน 3.84
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน : ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 18.48 มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสมุนไพรเครื่องสำอาง ให้เพียงพอ ส่งเสริมการใช้ First Line Drug ในสถานบริการ ทุกแห่ง (ใช้หัตถ์/อุจระร่วงเฉียบพลัน) ทำ CPG ขมิ้นชัน/ฟ้าทะลายโจร และสนับสนุนให้สถานบริการใช้ตาม CPG พัฒนาพัฒนาศักยภาพกลุ่มปลูกและการสร้างอาคารแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : ผลการดำเนินงาน 9.76 ต่อแสนประชากร มาตรการ คือ การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ
- อัตราตายจากติดเชื้อ : ผลการดำเนินงาน 29.84
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ : ผลการดำเนินงาน 6.46
- ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$: ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 63.73
- ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน : ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 97.19
- ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ : ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 38.53

แผนงานที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

- ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ : ผลการดำเนินงาน 2 แห่ง จากเป้าหมาย 7 แห่ง มีมาตรการคือ นำผลการประเมินตนเองรอบ 6 เดือน มาจัดทำแผนพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด และแต่งตั้งคณะทำงานฯ ระดับจังหวัด ลงประเมินรับรอง รพ.ตามเกณฑ์ ECS ในไตรมาสที่ 4
- ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป : ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 28.57 เป้าหมาย 7

แห่ง ผลงาน 2 แห่ง มาตรการ คือ จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ตามมาตรการด้านการป้องกันการแจ้งเหตุ และ Response Time รอบ 6 เดือนแรก ร่วมกับตัวชี้วัด ECS Trauma EMS คุณภาพ และ Service plan สาขาศุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1) : ผลการดำเนินงาน 0.33

แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) : ผลการดำเนินงาน รพศ./รพท. เป้าหมาย 2 แห่ง ผลงาน 2 แห่ง (รพร.สระแก้ว/อรัญฯ) ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์) ส่วน รพช. เป้าหมาย 5 ผลงาน 2 แห่ง (วังน้ำเย็น./คลองหาด) ร้อยละ 40 (ไม่ผ่านเกณฑ์) มาตรการ คือ จัดทำแผนพัฒนาเพื่อขอยื่นการรับรอง HA จาก สรพ. / QLN จังหวัด และ สรพ. ลงเยี่ยมเสริมพลัง ตามประเด็นส่วนขาด ของ รพ.และ จัด HA Provincial learning network

- ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ : ผลการดำเนินงาน ได้สื่อสารเกณฑ์ประเมิน ให้กับรพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินการประเมินตนเอง ครบทุกแห่ง 110 แห่ง อบรมพัฒนาทีมประเมิน จังหวัดและอำเภอ บูรณาการพัฒนาร่วมกับการพัฒนาระบบงานบริหารและระบบงานคุณภาพ และอำเภอประเมิน รพ.สต. เดือนมิถุนายน 2560. สสจ.ลงประเมินเดือนกรกฎาคม 2560

คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด : มีการดำเนินงานตาม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคนระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence องค์ประกอบที่ 2 มีการดำเนินงานตาม MOU ในระดับเขต ในระดับจังหวัดมีการประสานการดำเนินงานกันอย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบที่ 3 มีการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก คิดเป็นร้อยละ 41.25 องค์ประกอบที่ 4 บุคลากรได้รับการพัฒนา ร้อยละ 58.32 ของเป้าหมาย และองค์ประกอบที่ 5 ไม่มีปัญหา/ข้อร้องเรียนจากการบริหารจัดการบุคลากร

- ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ : ผลการดำเนินงาน มีการตอบแบบประเมิน ร้อยละ 100 (123คน) ระดับความสุขเฉลี่ย 63.69 สูงสุด ด้านจิตวิญญาณ 70.81 ต่ำสุด ด้านการเงิน 52.36

- ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด : ผลการดำเนินงาน รพ.สต.และอำเภอ ประเมิน เดือนมิถุนายน 2560 และจังหวัดประเมิน เดือนกรกฎาคม 2560

คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

- ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA : จัดส่งรายงาน EB 1 – EB 11 ให้ ปพท. แล้ว เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2560 (รอคะแนนประเมิน) ส่งแบบรายงานครบทุกหน่วยบริการ ติดตามรายงานและพัฒนาในไตรมาส 3 และ 4

- ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม :

-มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 37.93

แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล :

-สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-define)ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว 5 เดือนแรก ปี 2560 (ต.ค.59-ก.พ.60) มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ 29.13 28 31.73 26.17 และ 23.14 ตามลำดับ

-คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบเวชระเบียน

แผนงานที่ 14 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560 : ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 51.30 มีการจัดอบรมหลักสูตร EMR 40 ชม. 2 รุ่น ประชุมเพื่อจัดสรรเงินระบบจ่ายตรง/MOU ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการ และมีการอบรม ออช.

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน: ผลการประเมิน ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 มีมาตรการคือ จัดสรรเงินอย่างพอเพียง มีคณะกรรมการ CFO จังหวัด ประชุมทุกไตรมาส ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน โดยมีคณะกรรมการกลั่นกรอง Plan fin ระดับจังหวัด มีการประชุมกลั่นกรอง Plan fin ก่อนส่งเขต ปีละ 2 ครั้ง สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการโดยใช้ 7 Plus จังหวัดวิเคราะห และนำเสนอผู้บริหารในการประชุม คปสจ.ทุกเดือน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและกำกับ

แผนงานที่ 15 งานพัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

- ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ : ผลการดำเนินงาน มีผลงานวิจัย/R2R ที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ 23 เรื่อง (ร้อยละ100) อบรมหลักสูตร Facilitator Advanced Course 2 คน มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีฐานข้อมูลผลงานวิจัย/R2R 12 เรื่อง (ร้อยละ52.17) มีงบประมาณพัฒนางานวิจัยฯ ร้อยละ 9.127 ของงบดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว

ยุทธศาสตร์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ระหว่าง ดำเนินการ	รวม
คณะ 1	11	4	2	17
คณะ 2	8	12	2	22
คณะ 3	2	-	1	3
คณะ 4	4	-	2	6
รวม	25	26	7	58

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค			
แผนงานที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย			
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 108	< ร้อยละ 20	0	ผ่าน
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 80	94.69	ผ่าน
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 51	49.64	ไม่ผ่าน
4. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	63.31	ไม่ผ่าน
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ 52	63.88 (ปี 59)	ระหว่าง ดำเนินการ
6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	< 42 ต่อพัน	18.66	ผ่าน
7. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50	78.66	ผ่าน
แผนงานที่ 2 ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ			
8. ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ 80	100	ผ่าน
9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	86.0 (ปี 59)	ระหว่าง ดำเนินการ
10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	< 5 ต่อแสน	0	ผ่าน
11. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	< 18 ต่อแสน	18.47	ผ่าน
12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	DM ลดลง ร้อยละ 5	เพิ่ม 2.12	ไม่ผ่าน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน
	HT ลดลง ร้อยละ 2.5	เพิ่ม 10.61	ไม่ผ่าน
แผนงานที่ 3 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ 80	96.04	ผ่าน
14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	ร้อยละ 92	100	ผ่าน
15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 95	95.46	ผ่าน
16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	100	ผ่าน
แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ร้อยละ 75	70	ไม่ผ่าน
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)			
แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
18. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 100 (4ทีม)	50 (2 แห่ง)	ไม่ผ่าน
แผนงานที่ 6 Service Plan			
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM ร้อยละ 40	16.78	ไม่ผ่าน
	HT ร้อยละ 50	26.5	ไม่ผ่าน
20. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ 80	65.23	ไม่ผ่าน
- อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	< 130 ครั้ง ต่อแสน	174.34	ไม่ผ่าน
21. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ 7	14.67	ไม่ผ่าน
22. ร้อยละของโรงพยาบาลที่เข้าอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละ 80	ผ่านขั้นที่ 1 ทุก รพ.	ระหว่าง ดำเนินการ
23. อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 4 ต่อพัน	3.84	ผ่าน
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละ 100 (9 แห่ง)	77.7 ไม่ผ่าน (7 แห่ง)	ไม่ผ่าน
24. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและ	ร้อยละ 18.5	18.48	ไม่ผ่าน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน
การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน			
25. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	<6.5ต่อแสน	3.5	ผ่าน
- อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	< ร้อยละ20	29.84	ไม่ผ่าน
26. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	<20.1ต่อแสน	6.46	ผ่าน
27. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก	ผ่าตัดร้อยละ 80	78.26	ไม่ผ่าน
	เคมีบำบัด ร้อยละ80	76.81	ไม่ผ่าน
	รังสีรักษา ร้อยละ80	42.86	ไม่ผ่าน
28. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	ร้อยละ 65	63.73	ผ่าน
29. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ 80	97.19	ผ่าน
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการทันตกรรม	ร้อยละ 50	38.53	ไม่ผ่าน
30. จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	ดำเนินการใน รพ.ระดับ A		
แผนงานที่ 7 ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ			
31. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ	ร้อยละ 60	100	ผ่าน
- ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป	ร้อยละ 40	28.57	ไม่ผ่าน
32. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma)	<ร้อยละ 1	0.33	ผ่าน
แผนงานที่ 8 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ			
33. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	รพศ./รพท. ร้อยละ70	100	ผ่าน
	รพช.ร้อยละ 70	40	ไม่ผ่าน
34. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละ 10	ประเมินตนเอง ร้อยละ100	ระหว่างดำเนินการ
คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์			
แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ			
35. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผ่าน5 องค์ประกอบ	ผ่าน5 องค์ประกอบ	ผ่าน
36. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	ร้อยละ 50	100	ผ่าน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	ผ่าน
37. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 50	ประเมิน มิ.ย. 60	ระหว่าง ดำเนินการ
คณะที่ 4 การบริหารจัดการ			
แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ			
38. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 85	71.82	ไม่ผ่าน
39. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุ วิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ 20	37.93	ผ่าน
แผนงานที่ 13 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ			
40. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	Ill-Define <ร้อยละ 25	23.14	ผ่าน
	คุณภาพ ข้อมูล>ร้อย ละ 80	รอผลการ ตรวจสอบเวช ระเบียน	ระหว่าง ดำเนินการ
แผนงานที่ 14 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ			
41. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560	ร้อยละ 50	51.30	ผ่าน
42. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	<ร้อยละ 8	0	ผ่าน
43. ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 20	100	ผ่าน

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

1.1. ตราประจำจังหวัดสระแก้ว



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

คำอธิบาย

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

1.2. ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ในสมัยอาณาจักรสุวรรณภูมิและอาณาจักรทวารวดี สระแก้วเป็นชุมชนที่มีความสำคัญแห่งหนึ่ง มีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองปราจีนบุรี (เมืองประจิมในสมัยโบราณ)

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

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

1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต



จ.จันทบุรี

แผนที่จังหวัดสระแก้ว

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

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

1.3. สภาพภูมิประเทศ

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยรวม เป็นพื้นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีภูเขาสูง สลับซับซ้อน มีระดับความสูงจากน้ำทะเล 74 เมตร กล่าวคือ ด้านเหนือมีทิวเขาบรรทัดซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางปะกง มีลักษณะเป็นป่าเขาที่ขรุขระได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพเป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุกแผ้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ราบ ได้แก่ อำเภอรังน้ำเย็น อำเภอรังน้ำจืด เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอรังน้ำจืดมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ลาดไปทางอำเภอมืองสระแก้วและอำเภอรัญประเทศ เข้าเขตประเทศกัมพูชา

1.4. สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดูกาล อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 27.5-28.78 องศา

ฤดูร้อน เริ่มต้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน

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

ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

1.5. เขตการปกครอง

จังหวัดสระแก้ว มีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้านมีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร

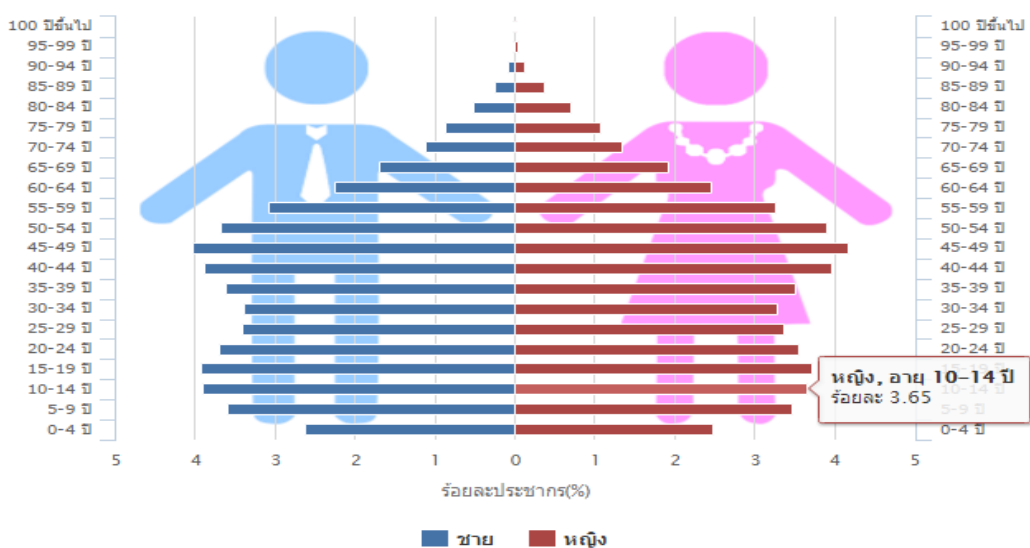
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่(ตร.กม.)
1	สระแก้ว	8	123	40,186	2(1 เมือง)	8	1,832.55
2	อรัญประเทศ	12	114	12,645	4(1เมือง)	8	821.27
3	วัฒนานคร	11	115	15,901	1	11	1,560.12
4	ตาพระยา	5	64	23,407	1	5	642.37
5	วังน้ำเย็น	4	84	28,236	(1เมือง)	3	325.05
6	คลองหาด	7	71	42,542	1	6	417.08
7	เขาฉกรรจ์	4	71	17,359	1	4	774.31
8	โคกสูง	4	41	7,648	1	3	439.70
9	วังสมบูรณ์	3	48	14,296	2	1	383.50
รวม	จ.สระแก้ว	58	731	202,220	16	49	7,195.92

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

2. ข้อมูลประชากร

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้วจำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. 2559



ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ 67.50 จะเห็นว่าฐานพีระมิดประชากรแคบลง

จังหวัดสระแก้ว ปี 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 547,774 คน เป็นเพศชาย 274,143คน(ร้อยละ 50.05) เพศหญิง 273,631คน(ร้อยละ 49.95) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 76 ต่อตารางกิโลเมตร

เด็กอายุ 0 – 14 ปี	จำนวน 106,399 คน	คิดเป็นร้อยละ 19.42
เด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี	จำนวน 40,566 คน	คิดเป็นร้อยละ 7.41
เด็กวัยเรียน 5 – 14 ปี	จำนวน 73,169 คน	คิดเป็นร้อยละ 13.36
วัยรุ่น 15 – 21 ปี	จำนวน 55,660 คน	คิดเป็นร้อยละ 10.16
วัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี)	จำนวน 369,736 คน	คิดเป็นร้อยละ 67.50
วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวน 71,639 คน	คิดเป็นร้อยละ 13.08

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2559

ลักษณะข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
แยกตามเพศ	280,148	278,869	559,017
แยกตามลักษณะสถานะของบุคคล			
- ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	274,143	273,631	547,774
- ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	1,069	1,607	2,676
- ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับ ลงรายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)	4,391	3,418	7,809
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)	545	213	758

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2559 อ้างอิงข้อมูลจาก : <http://stat.dopa.go.th/stat/statnew>

ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	17,107	3.12	16,123	2.94	33,230	6.07
5-9	18,606	3.40	17,898	3.27	36,504	6.66
10-14	18,943	3.46	17,722	3.24	36,665	6.69
15-19	19,995	3.65	18,586	3.39	38,581	7.04
20-24	21,761	3.97	20,093	3.67	41,854	7.64
25-29	20,894	3.81	20,059	3.66	40,953	7.48
30-34	21,518	3.93	20,506	3.74	42,024	7.67
35-39	22,583	4.12	21,514	3.93	44,097	8.05
40-44	22,552	4.12	22,585	4.12	45,137	8.24
45-49	22,249	4.06	22,697	4.14	44,946	8.21
50-54	19,376	3.54	20,501	3.74	39,877	7.28
55-59	15,767	2.88	16,500	3.01	32,267	5.89
60-64	11,209	2.05	12,153	2.22	23,362	4.26
65-69	8,408	1.53	9,462	1.73	17,870	3.26

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
70-74	5,266	0.96	6,300	1.15	11,566	2.11
75-79	4,013	0.73	5,110	0.93	9,123	1.67
80 ขึ้นไป	3,896	0.71	5,822	1.06	9,718	1.77
รวม	274,143	50.05	273,631	49.95	547,774	100.00

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2559

อ้างอิงข้อมูลจาก : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp

3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

3.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 1 แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท 1 แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.2 1 แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 5 ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 107 แห่ง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. 3 แห่ง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย 2 แห่ง

ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560

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

หมายเหตุ 1. สอ. หมายถึง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท.

2. ศคม.ที่ 3.2 หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 3.2

3. นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

4. ขนาด รพ.สต. อ้างอิงข้อมูลจากกรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว

3.2 คลินิกและร้านขายยา

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)
		คลินิก เวช กรรม	เฉพา ะทาง	ทันต กรร ม	การ พยาบาล และ ผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	สห คลินิก	
1	เมือง สระแก้ว	6	15	4	4	3	1	2	2	1	0	38
2	วัฒนานคร	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	7
3	อรัญ ประเทศ	12	8	5	2	0	2	0	0	0	0	29
4	โคกสูง	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
6	เขาฉกรรจ์	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	10
7	วังน้ำเย็น	4	2	2	7	0	0	0	0	0	0	15
8	วังสมบูรณ์	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
9	คลองหาด	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	รวม	23	34	12	28	3	3	2	2	1	0	108

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ

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

หมายเหตุ ร้านขายยาบางแห่ง มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ไม่มีร้านขออนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4 มีแต่สถานพยาบาลที่อนุญาตยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีขออนุญาตครอบครองเฉพาะโรงพยาบาล
ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560

4. ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

ตารางที่ 7 แสดงเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี(2557-2561)

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

Mapping Service Plan จังหวัดสระแก้ว



Referral Hospital Cascade แบ่งออกเป็น 2 Node

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

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

4.2 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนบุคลากรสาขาขาดแคลน จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2560

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

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

ที่มา :กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2559

หมายเหตุ กรอบอัตรากำลังใช้เกณฑ์ FTE2

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

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

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

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

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลอัตราากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)

ลำดับ	วิชาชีพ	กรอบชั้น ต่ำ	มีจริง	ขาด/เกิน	จำนวนที่ ต้องการ ภายใน 5 ปี
1	นายแพทย์	160	58	102/-	20
2	ทันตแพทย์	53	42	11/-	2
3	จพ.ทันตสาธารณสุข	83	85	-/2	0
4	เภสัชกร	76	53	23/-	6
5	จพ.เภสัชกรรม	56	63	-/7	0
6	พยาบาลวิชาชีพ	1021	768	253/-	50
7	พยาบาลเทคนิค	0	5	-/5	0
8	ผู้ช่วยพยาบาล	958	7/0/0	56/-	58
9	นักรังสีการแพทย์	18	15	3/-	3
10	นักรังสีการแพทย์ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	0	0	0	0
11	นักรังสีการแพทย์ (รังสีรักษา)	0	0	0	0
12	จพ.รังสีการแพทย์	2	0	2/-	2
13	นักกายภาพบำบัด	37	16	21/-	24
14	นักเทคนิคการแพทย์	49	24	25/-	7
15	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	27	25	2/-	3
16	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์				
17	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (พยาธิ)				
18	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ / จพ.วิทย์ (เซลล์วิทยา)				
19	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	362	449	-/87	0
20	นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ	7	6	1/-	1
21	นักกายอุปกรณ์	2	0	2/-	1
22	ช่างกายอุปกรณ์	2	0	2/-	1
23	นักกิจกรรมบำบัด	5	0	5/-	5
24	นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา	10	3	7/-	7
25	นักสังคมสงเคราะห์	6	2	4/-	4
26	แพทย์แผนไทย	23	14	9/-	6
27	จพ.เวชกิจฉุกเฉิน	15	14	1/-	1
28	นักวิชาการโสต / จพ.โสต	6	5	1/-	1
29	ช่างภาพการแพทย์	1	1	-/-	0
30	นักวิชาการเวชสถิติ / จพ.เวชสถิติ	20	21	-/1	2
31	นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	0	0	0	0
32	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	0	0	0
รวม		2,019	1,675	340/-	344

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลความต้องการอัตรากำลังบุคลากรด้านสาธารณสุขสายวิชาชีพ 5 ปี(2560-2563)

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

ที่มา :กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560 (HR plan ของ รพ.ทุกแห่ง)

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์FTE2 , Pop base และ Service Based ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 11 แสดงความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560

สิทธิ UC (จำนวน)	สิทธิข้าราชการ (จำนวน)	สิทธิประกันสังคม (จำนวน)	สิทธิว่าง (จำนวน)	สิทธิประกัน สุขภาพอื่นๆ (จำนวน)	ประชากร รวม	ความครอบคลุมร้อยละ	
						ถูกต้อง	ครอบคลุม
413,185	29,142	100,752	231	23,017	566,327	100.00	99.94

ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ มีนาคม 2560

สิทธิว่าง จำนวน 231 ราย เป็นสิทธิจากการยังไม่ได้ลงทะเบียนกลุ่มเด็กแรกเกิด และสิทธิประกันสุขภาพอื่นๆ คือการมีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 2 สิทธิ นอกจากสิทธิหลักของบุคคล มีทั้งหมด 22 กลุ่ม เช่น สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม/สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการ ฯลฯ

4.4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 65 แห่ง สมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว

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

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ เดือนมีนาคม 2560

4.5 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวแบบบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ.2551 ได้แก่ การพิจารณาอนุญาตทำงานแก่แรงงานต่างด้าวที่จะเข้าทำงานในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาล ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ชายแดน มีการกำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการดำเนินการ กำหนดจำนวนแรงงานต่างด้าวที่จะอนุญาตให้เข้ามาทำงานให้สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่และความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ ตามรายงานข้อมูลจากจัดหางานจังหวัดสระแก้ว สถานการณ์แรงงานกัมพูชาในพื้นที่จังหวัดสระแก้วที่เข้ามาทำงานในลักษณะมาเช้า-เย็นกลับ หรือตามฤดูกาล ตั้งแต่ปี 2555 มีแรงงานเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ประมาณ 50,000-60,000 คน แบ่งเป็น

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

สภาพปัจจุบันชาวกัมพูชาที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดสระแก้ว เดินทางเข้ามาผ่านช่องทาง มี 3 ประเภท

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

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

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

4.5.1 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ตารางที่ 13 การซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2557-2560

โรงพยาบาล	จำนวนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว							
	2557(ราย)			OSS	2559(ราย)			2560
	2557 (MOU)	2557 (OSS)	รวม (ราย)	2558	2559 MOU/Border pass	2559 (OSS)	รวม(ราย)	MOU/Border pass
รพ.สระแก้ว	30	3,329	3,359	2,050	1,407	1,037	2,444	3,629
รพ.อรัญประเทศ	50	3,437	3,487	1,781	1,245	1,065	2,310	2,577
รพ.ตาพระยา	95	219	314	138	217	63	280	345
รพ.วัฒนานคร	60	4,962	5,022	3,241	2,658	3,233	5,891	3,678
รพ.วังน้ำเย็น	99	2,300	2,399	1,462	2,890	850	3,740	3,106
รพ.คลองหาด	30	611	641	424	1,414	297	1,711	1,581
รพ.เขาฉกรรจ์	27	1,105	1,132	549	745	283	1,028	672
รวม	391	15,963	16,354	9,645	10,576	6,828	17,404	15,588

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ 10 เมษายน 2560

ตารางที่ 14 แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2557-2560

ปีงบประมาณ	มีหลักประกันสุขภาพ		ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	
	ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ	(สามารถเรียกเก็บได้)	(ไม่สามารถเรียกเก็บได้)	
2557	2,098,602.00	16,563,070.00	3,610,830.00	
2558	6,851,229.00	16,032,085.00	4,333,996.00	
2559	4,725,039.00	39,260,072.00	2,595,503.00	
2560	2,530,180.00	19,324,011.00	1,195,320.00	
รวม	16,205,050.00	91,179,238.00	11,735,649.00	

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ 10 เมษายน 2560

5. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

5.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด(Life Expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยปี 2559 เพศชายของจังหวัดสระเก็ว้น้อยกว่าระดับภาคตะวันออก 8.06 และน้อยกว่าประเทศ 0.8 และเพศหญิงของจังหวัดสระแก้วมากกว่าภาคตะวันออก 5.18 และน้อยกว่าประเทศ 0.83

ตารางที่ 15 แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศ ปี 2559

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

ที่มา - อายุคาดเฉลี่ยภาคตะวันออก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2558-2563 ,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- อายุคาดเฉลี่ยประเทศ อ้างอิงจาก : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559

5.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ(ย้อนหลัง 3 ปี) จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 16 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 –2559 จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูล (อัตรา)	ปี 57		ปี 58		ปี 59		ประเทศปี59
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
ทารกต่ำกว่า 1 ปีตาย : เกิดมีชีพ 1,000 คน	51	9.23	28	4.87	42	0.38	10.3 ↓
ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย : เกิดมีชีพ1,000 คน	29	5.25	11	1.91	25	4.9	3.7 ↔
เด็กอายุ <5ปี ตาย : เด็กอายุ 5ปี 1,000 คน	77	2.15	34	0.89	191	1.71	17.1 ↔
มารดาตาย:เกิดมีชีพ 100,000 คน	1	18.39	1	19.22	0	0	23.3 ↔
เกิด : ประชากร 1,000 คน	5,523	10.24	5,747	10.32	5,287	9.65	10.93 ↓
ตาย : ประชากร 1,000 คน	3,671	6.66	3,432	6.16	3,701	6.76	7.46 ↔
เพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ	1,852	0.34	2,315	0.41	1,586	0.29	0.35 ↓

- ที่มา :
1. ระบบข้อมูลด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ปี 2558
 2. สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559
 3. ข้อมูล 43 แฟ้ม ณ วันที่ 26 ธ.ค. 2559

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

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

ตารางที่ 17 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 20 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2557- 2559

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	616	111.56	829	148.85	902	161.96
2	เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง	31	5.61	37	6.64	39	7.00
3	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	26	4.67	34	6.10
4	วัยชรา	154	27.89	32	5.75	22	3.95
5	เนื้องอกร้ายของถุงน้ำดี	16	2.90	18	3.23	16	2.87
6	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	19	3.44	23	4.13	12	2.15
7	เนื้องอกร้ายของรังไข่	5	0.91	9	1.62	12	2.15
8	โรคติดเชื้ออื่นและไม่ระบุรายละเอียด	13	2.35	19	3.41	11	1.98
9	กระเพาะอาหารกับลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่อักเสบ จากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด	18	3.26	4	0.72	11	1.98
10	โรคมะเร็งม้ามกับมะเร็งจากไวรัส (เอชไอวี) ที่ไม่ระบุ รายละเอียด	17	3.08	15	2.69	9	1.62
11	แผลกดทับและพื้นที่กดทับ	12	2.17	3	0.54	9	1.62
12	น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด มิได้จำแนกไว้ที่ใด	15	2.72	6	1.08	8	1.44
13	การแขวนคอ รัศคอ และทำให้หายใจไม่ออก ไม่ทราบ	6	1.09	9	1.62	5	0.90

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
14	เจตนา การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากยาฆ่าศัตรูพืชและ สัตว์	1	0.18	12	2.15	5	0.90
15	ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน	13	2.35	2	0.36	5	0.90
16	เนื้องอกร้ายของไต ยกเว้นกรวยไต	3	0.54	0	0.00	4	0.72
17	เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ไม่ระบุลิ้นหัวใจ	12	2.17	14	2.51	4	0.72
18	หลอดเลือดฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดเลือดฝอยอักเสบ ไม่ระบุว่าเป็นเฉียบพลันหรือเรื้อรัง	4	0.72	2	0.36	4	0.72
19	เนื้องอกร้ายของต่อมไทรอยด์	4	0.72	2	0.36	4	0.72
20	โรคติดเชื้อราที่ไม่ระบุรายละเอียด	3	0.54	2	0.36	4	0.72

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

5.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

ในปี 2560 (ต.ค. 59 – เม.ย. 60) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญที่สุดคือ ปอดบวม รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และการดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด คิดเป็นอัตรา 235.62, 203.68 และ 134.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 18 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2560

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี2558		ปี2559		ปี2560 ต.ค.59-เม.ย.60	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	ปอดบวม	1,576	282.98	1,819	326.62	1,313	235.62
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,759	315.84	1,913	343.50	1,135	203.68
3	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,544	277.24	1,280	229.83	749	134.41
4	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	1,841	330.57	1,370	246.00	749	134.41
5	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1,286	230.91	1,169	209.90	715	128.31
6	ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	718	128.92	1,452	260.72	607	108.93
7	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,156	207.57	915	164.30	539	96.72
8	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบ เรื้อรังอื่น	1,104	198.23	834	149.75	539	96.72
9	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,241	222.83	980	175.97	267	47.91
10	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1,066	191.41	1,020	183.15	262	47.02

ที่มา: ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center (<http://skw.hdc.moph.go.th/>) ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2560

5.5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มากที่สุดคือความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ รองลงมาคือ เบาหวาน และ เนื้อเยื่อผิดปกติ คิดเป็นอัตรา 22591.66, 17539.88 และ 16489.91 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 19 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 – 2560

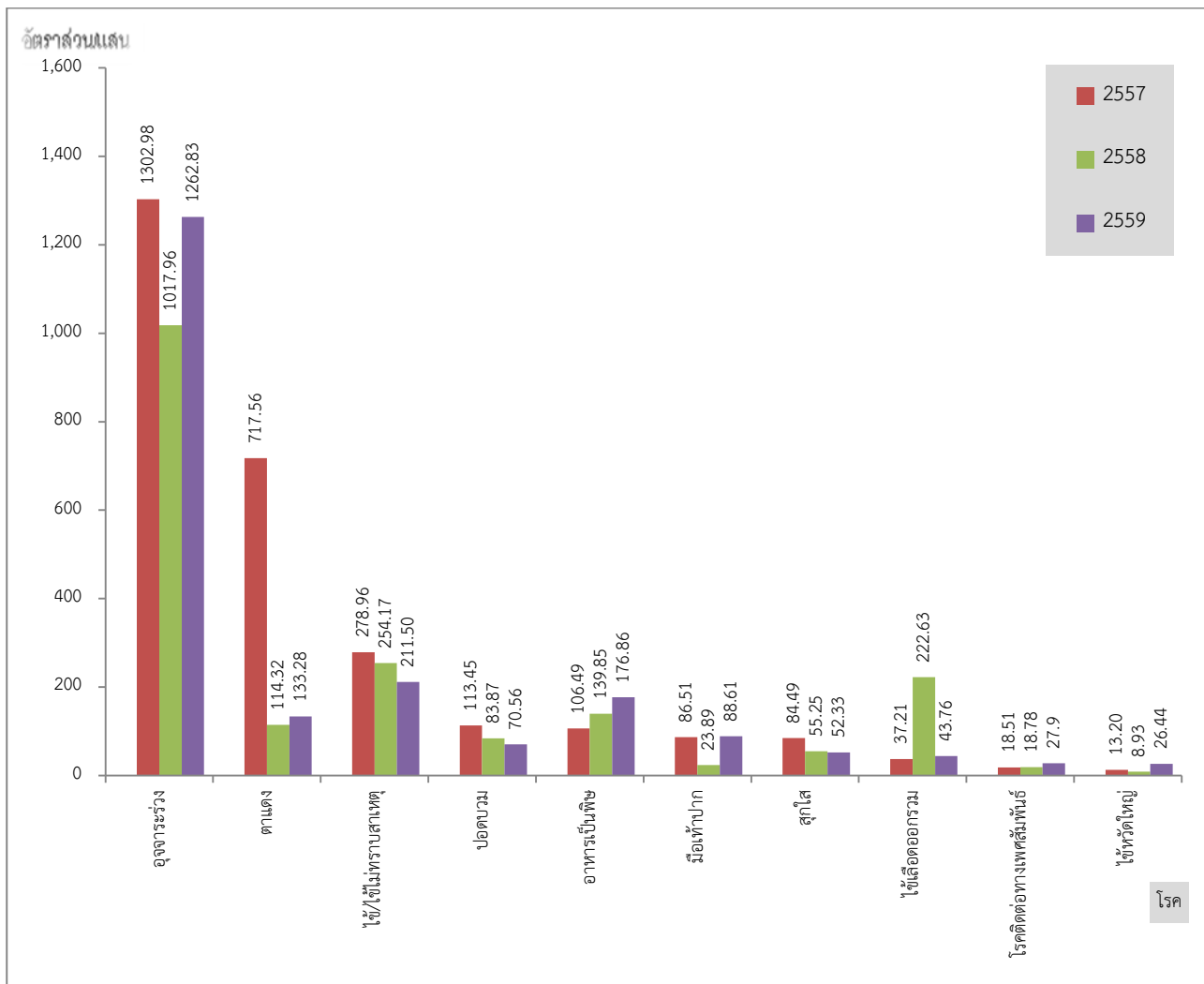
ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560 ต.ค.-เม.ย.59	
		จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	172,796	310.27	180,581	324.25	125,892	22,591.66
2	เบาหวาน	131,552	236.21	133,917	240.46	97,741	17,539.88
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	131,010	235.24	133,319	239.39	91,890	16,489.91
4	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ	131,199	235.58	136,422	244.96	83,099	14,912.34
5	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน	92,324	165.78	99,291	178.29	57,794	10,371.29
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	58,489	105.02	60,842	109.25	39,849	7,151.01
7	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	57,833	103.84	58,916	105.79	39,341	7,059.85
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนม	44,108	79.20	42,227	75.82	28,372	5,091.43
9	ฟันผุ	32,239	57.89	33,186	59.59	26,347	4,728.04
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	30,629	55.00	31,433	56.44	21,553	3,867.74

ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center (<http://skw.hdc.moph.go.th/>) ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2560

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

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรกของจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับ 3 ปีย้อนหลัง (2557-2559) พบว่าปี 2559 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (1262.83), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (211.50) และโรคอาหารเป็นพิษ (176.86) ปี 2558 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (1017.96), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (254.17) และโรคไข้เลือดออก (222.63) ปี 2557 โรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (1302.98), โรคตาแดง (717.56) และไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (278.96) โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ โรคอาหารเป็นพิษ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าปี 2557 และปี 2558

แผนภูมิที่ 2 แสดงโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปีพ.ศ. 2557-2559 (1มค.-31ธ.ค.)



ที่มา: งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค รง. 506 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภค

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงาน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว/ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.47 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.74 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 19.85 อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.66 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์ร้อยละ 21.28 นอกจากนี้จังหวัดสระแก้วยังเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ซึ่งพบว่าเด็กแรกเกิดมีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 9.56

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556 ซึ่งครบรอบการประเมินซ้ำในปี 2560 ทั้งนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้รับการประเมิน และผ่านเกณฑ์ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ส่วนการประเมินโรงพยาบาลอื่นๆในจังหวัด มีแผนประเมินเดือนกรกฎาคม 2560

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 20 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย(ต.ค. 59 – มี.ค. 60) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
1	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เป้าหมาย	1,322	636	71	146	60	66	93			2,394
			ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0		0
			อัตราส่วน	0	0	0	0	0	0	0	0		0
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับ การฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	1,322	636	71	146	60	66	93			2,394
			ผลงาน	739	362	25	59	33	23	63		1,304	
			ร้อยละ	55.9	56.92	35.21	40.41	55.0	34.85	67.74		54.47	
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุก รายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง และพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	เป้าหมาย										
			ผลงาน										
			ร้อยละ										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด	
4	ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับ บริการฝากครรภ์ คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ANC แนวใหม่ ตามข้อแนะนำ WHO	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	1,322	636	71	146	60	66	93			2,394	
			ผลงาน	604	330	25	49	28	23	36			1,095	
			ร้อยละ	45.69	51.89	35.21	33.56	46.67	34.85	38.71			45.74	
5	ร้อยละของหญิง หลังคลอดได้รับ การดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	เป้าหมาย	334	259	191	194	142	134	166	60	113	1593	
			ผลงาน	134	88	33	15	37	9	3	4	16	339	
			ร้อยละ	40.12	33.98	17.28	7.73	26.06	6.72	1.81	6.67	14.16	21.28	
6	ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกิน ร้อยละ 20	เป้าหมาย											
			ผลงาน											
			ร้อยละ											19.85
7	ร้อยละของ โรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานระบบ บริการอนามัย แม่และเด็ก คุณภาพ	ไม่น้อย กว่าร้อย ละ 60	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1			7	
			ผลงาน	1	แผน ประเมิน ก.ค.60									
			ร้อยละ	100										

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

มาตรการ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความ เสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
1.การ ถ่ายทอด นโยบายและ การ ขับเคลื่อน งาน	1.1.มีการถ่ายทอดนโยบายจาก ส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.2.ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCH board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯ ตามสภาพปัญหาพื้นที่ 1.3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัย แม่และเด็กโดยอบรมทีมประเมิน มาตรฐานและผู้ปฏิบัติ ANC&LR 1.4.การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และ ระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มี	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และ แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 -มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงาน อนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan 2 ครั้งเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 และ 29 มีนาคม 2560 -ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดได้รับการอบรม เมื่อปี 2559 และมีแผนพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน จาก รพ.อรัญประเทศ และร่วมประเมินโรงพยาบาล ชุมชน	3 เดือน 1. มีแผนงาน/ โครงการ ลดปัญหาแม่ตายใน พื้นที่ 2. มีการประชุม MCH board ขับเคลื่อนงาน แม่และเด็ก 3. มีการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 4. มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	ภาวะเสี่ยงพบอุบัติเหตุ	<p>-มีการติดตามหลังการอบรมฝึกทักษะของพยาบาล ห้องคลอด โดยใช้ไลน์กลุ่ม และมีแผนเยี่ยมหน้างาน ในเดือน ก.ค.60</p> <p>-มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่</p> <p>รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ</p> <p>โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม</p> <p>-มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2 ครั้ง ดังนี้</p> <p>เมื่อวันที่ 13 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วังน้ำเย็น รพ.คลองหาด และ รพ.วังสมบูรณ์</p> <p>เมื่อวันที่ 19 ธ.ค.59 เยี่ยม รพ.อรัญประเทศ</p>	<p>จัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง</p> <p>6 เดือน</p> <p>1. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังการตายมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. MCH board มีการวางแผนแก้ไขปัญหา</p>
2.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	<p>2.1.จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก1-CEและการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์อนามัยภายใน 30 วัน</p> <p>2.2.มีข้อมูลการตายมารดา และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงาน</p> <p>2.3.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>-มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2559 กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานตามแบบ ก.1 และทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อประกอบการทำ Case Conference ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผนแก้ไข ภายใน 15 วันหลังมารดาตาย</p> <p>และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ</p> <p>-มีการสรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน พบว่าไม่มีมารดาเสียชีวิต</p>	
3.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	<p>3.1.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย</p> <p>3.2.การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย - มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด - มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด 3 	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <p>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติเหตุการเสียชีวิต</p>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>ตัวได้แก่อxytocin methergin cytotec</p> <p>3.3.การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>3.4.หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</p> <p>3.5.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์</p>	<p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <p>- <u>ระยะตั้งครรภ์</u> : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</p> <p>- <u>ระยะคลอด</u> : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหนาการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</p> <p>-พัฒนาและปรับปรุง CPG เรื่อง PIH + การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยชัก + Preterm</p>	
<p>4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>4.1.ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</p> <p>4.2.จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง</p>	<p>- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม“โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด ชั่งน้ำหนัก</p>	
<p>5.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน</p>	<p>5.1. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>5.2. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล</p> <p>5.3.มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ</p> <p>5.4.สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>-มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัว บูรณาการงาน DHS (District Health System) และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก/Triferdine เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>-เทศบาล /อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง</p> <p>-มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง</p> <p>-การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่</p>	

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การฝึกทักษะพยาบาลห้องคลอด และมีการติดตามการนำความรู้ไปพัฒนางาน โดยผ่านไลน์กลุ่ม และติดตามเยี่ยมหน้างาน

ผู้รายงาน....นางสาวปวีณภัสสรร์ คล้ำศิริ.... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....

วัน/เดือน/ปี.....27 เมษายน 2560.....

โทร..0898315944... e-mail...weenapas@gmail.com...

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. สถานการณ์

จากการดำเนินงาน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2560 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 94.69 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.66 มีอัตราขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด 18.04 มีระดับ TSH มากกว่า 11.2 ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ 9.32 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 51.11 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 49.64

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 21 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย(ต.ค. 59 – มี.ค. 60)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	รายการ	เมือง	อรัญ	วัฒนา	วังน้ำ	ตา	คลอง	เขา	โคก	วัง	ภาพรว
บ		เป้าหมาย	ข้อมูล		ประเทศ	นคร	เย็น	พระ	หาด	ฉกรร	สูง	สมบูรณ์	มจังหวัด
		าย			ศ			ยา		จ้		ณ์	
1	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	เป้าหมาย	ผลงาน	1808	1347	1247	1052	942	695	930	464	558	9043
			ร้อยละ	940	677	616	200	587	363	420	171	289	4263
			ร้อยละ	96.31	97.13	92.49	82.30	94.07	96.54	94.59	96.07	96.98	94.69
2	ร้อยละของเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	ผลงาน	1808	1347	1247	1052	942	695	930	464	558	9043
			ร้อยละ	42	20	63	48	40	15	35	7	10	280
			ร้อยละ	2.32	1.48	5.05	4.56	4.25	2.16	3.76	1.51	1.79	3.10
3	ร้อยละของเด็ก อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	ผลงาน	42	20	63	48	40	15	35	7	10	280
			ร้อยละ	9	0	13	6	3	2	13	0	1	47
			ร้อยละ	21.43	0.00	20.63	12.50	7.50	13.33	37.14	0.00	10.00	16.79

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมมจ.จังหวัด
4	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	เป้าหมาย	1322	720	71	162	60	66	93	0	0	2494
			ผลงาน	142	52	12	1	4	1	4	0	0	216
			ร้อยละ	10.74	7.22	16.90	0.62	6.67	1.52	4.30	0	0	8.66
5	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	เป้าหมาย	1322	720	71	162	60	66	93	0	0	2494
			ผลงาน	35	4	2	1	0	0	1	0	0	45
			อัตราส่วน	26.48	5.56	28.17	18.52	0	0	10.75	0	0	18.04
6	อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 5 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	1322	720	71	162	60	66	93	0	0	2494
			ผลงาน	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11
			อัตราส่วน	8.32	0	0	0	0	0	0	0	0	4.41
7	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวนม	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	698	315	462	127	239	292	115	115	122	2,485
			ผลงาน	327	158	251	75	113	176	9	76	85	1,270
			ร้อยละ	46.85	50.16	54.33	59.06	47.28	60.27	7.83	66.09	69.67	51.11
8	ร้อยละเด็ก 0-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 51	เป้าหมาย	9,293	6,933	7,189	3,782	4,087	4,644	4,145	2,291	2,729	45,093
			ผลงาน	4,967	3,165	3,140	1,729	2,253	2,396	2,104	1,082	1,549	22,385
			ร้อยละ	53.45	45.65	43.68	45.72	55.13	51.59	50.76	47.23	56.76	49.64

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
1.ระบบบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน	<p>1.1. มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็ก และคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน</p> <p>1.2 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม</p> <p>1.3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมิสนมแม่โรงพยาบาลชุมชน - อบรมหลักสูตรนักสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ <p>1.4. 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"> : แผนการจัดอบรมมิสนมแม่เป็นประจำทุก 2 ปี : แผนสนับสนุนพยาบาลเรียนเฉพาะทางด้านพัฒนาการ : แผนอบรมครูพี่เลี้ยง : แผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก <p>-มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลขานุการระดับจังหวัด</p>
2.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>2.1. หน่วยบริการทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2.2. มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>2.3. จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>2.4. ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผล</p>	<p>-จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรมบุคลากรเรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และประกาศใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 และมีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก และประชาสัมพันธ์ การประกาศให้หญิงตั้งครรภ์ทราบสิทธิของตนเองและลูก</p> <p>-บริการเชิงรุก โดยจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาต้านธาตุเหล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน</p> <p>-มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p> <p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประเมินตนเอง และได้รับการประเมินการจัดบริการ WCC คุณภาพ จากทีมประเมิน รพ.สต.ติดตามระดับจังหวัด และมีการจัดทำแผนพัฒนา</p>

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
	<p>การประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และจังหวัดมีแผนสุ่มประเมินทุกอำเภอ ในเดือน ก.พ.60</p> <p>-มีการประชุมครูผู้นำเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัด และอำเภอ เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.59 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปขยายผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อ</p>
<p>3.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย</p>	<p>3.1. มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท</p> <p>3.3มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4ทีมหมอครอบครัว (FCT)เยี่ยมบ้านค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือนส่งต่อเข้ารับการประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>-โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง</p> <p>-ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ 9 แห่ง ได้ร่วมโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินพัฒนาการเด็ก และนำผลพัฒนาการมาปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองกับตัวเด็ก 2) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า และให้ผู้ปกครองประดิษฐ์ของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และนำไปเล่นกับลูกที่บ้าน 3) จัดคลังนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือไปให้ผู้ปกครองอ่านที่บ้าน 4) ครูติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการชวนลูกเล่น และแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการโดยประยุกต์ของใช้ในบ้านเล่นกับเด็ก <p>-ทีมหมอครอบครัว มีการจัดทำทะเบียนเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน และค้นหา เพื่อส่งต่อรับการประเมินพัฒนาการ และมีการจัดทำทะเบียนเด็กที่สงสัยล่าช้าและติดตามกระตุ้นพัฒนาการ</p>
<p>4.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง</p>	<p>4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แฟ้มสรุปวิเคราะห์ 3 เดือน มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบวิเคราะห์วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>ทารกคลอดก่อนกำหนด</u> 2) <u>ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม</u> 3) <u>ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน</u> 4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 5) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, 	<p>-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\geq2,500กรัม และทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน)ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดยใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>-มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเด็กจาก 4 แฟ้ม มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีแผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 3) พัฒนาการจัดอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch 4) ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่

มาตรการ ดำเนินงานใน พื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
	การแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า 6) ภาวะโภชนาการ 7) สุขภาพช่องปาก 8) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น 4.4 มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี 2559 โดยการสำรวจ ศูนย์อนามัยร่วมจังหวัด	

ผู้รายงาน....นางสาวปวีณภัสสร คล้าศิริ.....
 ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
 วัน/เดือน/ปี.....27 เมษายน 2560.....
 โทร..0898315944... e-mail...weenapas@gmail.com.....

คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ เด็กวัยเรียน

ประเด็นการตรวจราชการ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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

1. สถานการณ์ เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

โรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว มีการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และมีการติดตาม แปรผล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาทางภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (ภาคเรียนที่ 2 /59) จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียน จำนวน 35,265 คน พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วนร้อยละ 63.31 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 9.73 เตี้ยร้อยละ 7.89 และผอมร้อยละ 5.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แสดงภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี (ภาคเรียนที่ 2 /2559) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	สูงตีสม ส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่มอ้วน และอ้วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
คลองหาด	2,747	1,708	62.18	188	6.84	280	10.19	186	6.77
ตาพระยา	1,665	1,184	71.11	59	3.54	99	5.95	86	5.17
วังน้ำเย็น	1,413	879	62.21	105	7.43	143	10.12	68	4.81
วังสมบูรณ์	2,379	1,291	54.27	125	5.25	376	15.80	381	16.02
วัฒนานคร	9,670	6,546	67.69	370	3.83	838	8.67	675	6.98
อรัญประเทศ	6,297	3,810	60.51	316	5.02	594	9.42	585	9.29
เขาฉกรรจ์	875	496	56.69	93	10.63	58	6.63	65	7.43
เมืองสระแก้ว	9,040	5,616	62.12	520	5.75	938	10.38	663	7.33
โคกสูง	1,179	797	67.60	55	4.66	106	8.99	50	4.24
รวม	35,265	22,327	63.31	1,831	5.19	3,432	9.73	2,759	7.89

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบ 1/2560	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
-พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน	- กำกับติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลจาก HDC ประสานพื้นที่ที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และร่วมประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกลุ่มวัยเรียน
-พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและให้การส่งเสริมสุขภาพในเด็กปกติอย่างต่อเนื่อง -พัฒนาระบบคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไขปัญหาเด็กตามความเสี่ยง และกำกับติดตาม	- ศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมแนวทางพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเจริญเติบโตและระบบ คัดกรอง ส่งต่อคลินิก DPAC โดยเน้นบูรณาการเชื่อมโยงกิจกรรมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของโรงเรียนกับหน่วยบริการสาธารณสุข -มีแผนประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และระบบ คัดกรอง ส่งต่อคลินิก DPAC ในวันที่ 28-29 พ.ค.2560
-ผลักดันให้มี Model การส่งเสริมสุขภาพให้เด็กสูงตีสมส่วน อย่างน้อย 1 รร./1 อำเภอ	-กำหนดให้ ทุกอำเภอจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เด็กสูงตีสมส่วนในทุกโรงเรียน โดยใช้โปรแกรม Thai School lunch กิจกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก -มีแผนค้นหา โรงเรียนต้นแบบที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง โดดเด่นเพื่อขยายต่อไปให้โรงเรียนอื่น

2. ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.	แผนงาน และกิจกรรมสำคัญ การส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ระดับจังหวัดและอำเภอ	<p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>-วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 นี้ มีแผนจัดประชุม เชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงตีสมส่วนแข็งแรง LQ EQ ดี และรณรงค์สร้างสุขภาพภาวะเด็กวัยเรียน เน้น 3 ประเด็นหลัก</p> <p>1) ตีมนมจีตวันละ 2 แก้วและรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ 2) ออกกำลังกายด้วยการกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก และ 3) นอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง เพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่นทั้งที่เป็นเด็กอ้วน เด็กเตี้ย เด็กผอม เด็กไม่แข็งแรง มีการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอ นำไปสู่ความพร้อมในการเรียนรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการเจริญเติบโตสมวัย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครูพลศึกษาในโรงเรียน ประถมศึกษา สังกัด สพป.เขต 1 และ เขต 2 ทุกแห่ง รวม 269 โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบล ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน</p> <p>-แผนการติดตามและค้นหาโรงเรียนต้นแบบสูงตีสมส่วน(โดดเด่นด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย) เป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง (9 อำเภอ 9 โรงเรียน) ในเดือนสิงหาคม 2560</p> <p><u>ระดับอำเภอ/ตำบล</u></p> <p>- 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2560 โรงเรียนเป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้วเขต 1 และ เขต 2 ทุกแห่ง รวม 269 โรงเรียน ทุกแห่ง จัดมหกรรมกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงตี สมส่วนแข็งแรง LQ EQ ดี และรณรงค์สร้างสุขภาพภาวะเด็กวัยเรียน เน้น 3 ประเด็นหลัก</p> <p>(1) ตีมนมจีตวันละ 2 แก้ว รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (2) ออกกำลังกายด้วยการกระโดดโลดเต้นเล่นสนุก</p> <p>(3) นอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง อย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p> <p>โดยมีทีมพี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้การสนับสนุน และกำกับติดตามกิจกรรมและผลการดำเนินงาน</p>

ลำดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน																																																																														
2.	ภาวะ โภชนาการ	<p>1.ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคเรียนที่2..... ปีการศึกษา2559....</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)</th> <th>จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ ชั่งน.และวัดสส.(คน)</th> <th>ความครอบคลุม (ร้อยละ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>35,265</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">สูงตีสมส่วน</th> <th colspan="2">เริ่มอ้วนและอ้วน</th> <th colspan="2">ผอม</th> <th colspan="2">เตี้ย</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22327</td> <td>63.31</td> <td>3432</td> <td>9.73</td> <td>1831</td> <td>5.19</td> <td>2759</td> <td>7.82</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ที่มาข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่ 2 พ.ค. 60</p> <p>ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (ภาคเรียนที่ 2 /59) จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียน จำนวน 35,265 คน พบว่า ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ 63.31 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.73 เตี้ย ร้อยละ 7.89 และผอม ร้อยละ 5.19 ตามลำดับ</p> <p>3. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ 2 ภาคเรียน</p> <p>3.1 สูงตีสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ H/A) ในคนเดียวกัน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16983</td> <td>64.57</td> <td>22327</td> <td>63.31</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.2 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2930</td> <td>12.87</td> <td>3432</td> <td>9.73</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.3 ภาวะผอม (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/H))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2283</td> <td>8.68</td> <td>1831</td> <td>5.19</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.4 ภาวะเตี้ย (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3651</td> <td>13.88</td> <td>2759</td> <td>7.89</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ภาคเรียนที่1 เป้าหมายเด็กวัยเรียนอายุ 6-18 ปี ส่วนภาคเรียนที่ 2 กระทรวง มีการปรับเป้าหมายเด็กวัยเรียน เป็นอายุ 6-14 ปี จึงไม่สามารถนำข้อมูลทั้งสองภาคเรียน มาเปรียบเทียบกันได้</p>	จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ ชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	-	35,265	-	สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	22327	63.31	3432	9.73	1831	5.19	2759	7.82	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	16983	64.57	22327	63.31	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2930	12.87	3432	9.73	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	2283	8.68	1831	5.19	ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	3651	13.88	2759	7.89
จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในพื้นที่(คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการ ชั่งน.และวัดสส.(คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)																																																																														
-	35,265	-																																																																														
สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		ผอม		เตี้ย																																																																										
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																									
22327	63.31	3432	9.73	1831	5.19	2759	7.82																																																																									
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
16983	64.57	22327	63.31																																																																													
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
2930	12.87	3432	9.73																																																																													
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
2283	8.68	1831	5.19																																																																													
ภาคเรียนที่ 1 (ปีค.59)		ภาคเรียนที่ 2 (ปีค.59)																																																																														
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																																													
3651	13.88	2759	7.89																																																																													

ลำดับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.	การคัดกรอง ส่งต่อเด็ก อ้วน กลุ่ม เสี่ยงจาก สถานศึกษา เข้าระบบ Service plan และ คลินิก DPAC	<p>ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ และรวบรวมแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และระบบ คัดกรอง ส่งต่อคลินิก DPAC โดยเน้นบูรณาการเชื่อมโยงกิจกรรมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของโรงเรียนกับหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งยังพบปัญหาการใช้เกณฑ์อ้างอิงของฝ่ายศึกษา กับ ฝ่ายสาธารณสุข ไม่ตรงกัน และการบันทึกข้อมูลที่ไม่ทันตามกำหนดเวลา</p> <p>ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาเขต 1 และเขต 2 และศูนย์อนามัยที่ 6 กำหนดจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน ในวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 นี้ โดยบูรณาการร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ตามแนวทางโครงการโซป้า แอนด์ ซายด์ป้า เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้ สู่อาเซียนปีงบประมาณ 2560 ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช</p>
4.	โรงเรียนใน พื้นที่มี กระบวนการ หรือ กิจกรรมที่ มุ่งเน้นเพื่อ เด็กสูงดีสม ส่วน	<p>- โรงเรียน ตชด.ในเขตพื้นที่สระแก้ว จำนวน 12 แห่ง ได้รับถ่ายทอดความรู้และทักษะการจัดกิจกรรมออกกำลังกายใจ FUN for FIT แก้อัซซี่ฟุ้ง และกิจกรรมสร้างสุขภาวะ ตามบริบทพื้นที่ เพื่อมุ่งเน้นเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน</p> <p>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 และเขต 2 จะจัด “มหกรรมกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกเพื่อเด็กไทย สูงดีสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี ปี 2560” ตามโครงการโซป้า แอนด์ ซายด์ป้า เกมส์ ลดเรียนเพิ่มรู้ สู่อาเซียน ปีงบประมาณ 2560 ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2560 โดยมีกำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูงดีสมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและถ่ายทอดทักษะกระโดดโลดเต้น เล่นสนุก ในวันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 นี้</p> <p>-โรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้ว ทุกแห่ง มีการใช้โปรแกรม Thai School Lunch สำหรับการจัดอาหารกลางวันแก่เด็กนักเรียน</p>

ผู้รายงาน ชื่อ นางสาวสุลริรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รายงาน ชื่อ นายทินกร ฉันทนุช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร 083 0248542

e-mail ; tinnakorn6129@gmail.com วัน/เดือน/ปี 3 พฤษภาคม 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2.

3. สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละเด็ก 0 – 12 ปีฟันดีไม่มีผุ ปี 2556 - 2559

อายุ	ปี2556	ปี2557	ปี2558	ปี2559
3 ปี	46.40	46.6	53.71	54.26
12 ปี	48.90	53.6	63.75	69.57

ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด

- 1) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก 3 ปี พบฟันดีไม่มีผุในปี 2559 ร้อยละ 54.26 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 50
- 2) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก 12 ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี 2559 ร้อยละ 69.57 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 50

อัตราการเข้าถึงบริการ เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม 25 %

จากรายงาน HDC ผลงานจังหวัดสระแก้วเท่ากับร้อยละ 36.94 ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 29.99 ในระดับประเทศ เท่ากับ 35.47 เป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 25

● กิจกรรม

1. จังหวัดสระแก้วมีการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน รวมทั้งมีการจัดการส่งเสริมป้องกัน การดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษา และจัดอบรม Smart Technique ให้กับทันตภิบาลในจังหวัดสระแก้ว
2. จังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันมี 9 เครือข่าย 137 โรงเรียน 5 อำเภอ และกำลังจะมีการดำเนินงานอีกใน 3 อำเภอ นอกจากนี้โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของจังหวัดสระแก้วได้เป็นตัวแทนในการจัดนิทรรศการระดับเขต
3. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2553 – ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก 3 – 12 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น ทั้ง Topical และ Systemic
4. บูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับคลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประถมศึกษา บูรณาการการตรวจคัดกรองในปฐมวัย

ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยมีการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ฝึกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยเด็กอายุ 0-2 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 33.18 มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก และมีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 70.72 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 26.39 เด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 9.7 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันร้อยละ 37.04

การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด 137 โรงเรียน ครอบคลุมทั้งหมด 5 อำเภอ และในปี2560 จังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ 1 เครือข่าย โดยมีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร 222 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5%

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหาร และการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รณรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากร ทุก 6 เดือน การทาฟลูออไรด์วานิช โดยเด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ 38.83 และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์ และมีนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 24 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประ เทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 27 เม.ย. 60)
1	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	2553	929	1438	1385	1728	1800	1190	684	859	12566
		ผลงาน	1072	478	886	687	871	778	573	216	506	6606
		อัตรา/ร้อยละ	41.99	51.45	61.61	49.60	50.41	43.22	48.15	31.58	58.91	48.28
2	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ	เป้าหมาย	2553	929	1438	1385	1728	1800	1190	684	859	12566
		ผลงาน	831	540	884	634	709	727	515	250	527	5617
		อัตรา/ร้อยละ	32.55	58.13	61.47	45.78	41.03	40.39	43.28	36.55	61.35	44.70
3	ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	เป้าหมาย	2553	929	1438	1385	1728	1800	1190	684	859	12566
		ผลงาน	598	365	363	632	542	650	497	184	338	4169
		อัตรา/ร้อยละ	23.42	39.29	25.24	45.63	31.37	36.11	41.76	26.90	39.35	33.18
4	ร้อยละของเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	เป้าหมาย	3380	1328	1859	1840	3380	2545	1844	818	1147	17141
		ผลงาน	759	591	584	1136	1109	885	791	344	457	6656
		อัตรา/ร้อยละ	22.46	44.50	31.41	61.74	46.60	34.77	42.90	42.05	39.54	38.83
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	1274	431	668	712	821	986	634	238	414	6208
		ผลงาน	288	150	250	97	306	284	68	84	111	1638
		อัตรา/ร้อยละ	22.61	34.80	37.43	13.62	37.27	28.80	10.73	31.34	26.81	26.39
6	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	1274	431	668	712	821	986	634	238	414	6208
		ผลงาน	130	19	101	66	84	123	24	14	41	602
		อัตรา/ร้อยละ	10.20	4.41	15.12	9.27	10.23	12.47	3.79	5.22	9.90	9.70
7	ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการส่งเสริมป้องกัน	เป้าหมาย	9482	3384	4991	5778	6466	7574	4928	2026	3158	47787
		ผลงาน	3457	1573	2535	2107	1934	2268	1523	788	1470	17699
		อัตรา/ร้อยละ	36.40	46.48	50.79	36.47	29.91	29.94	31.92	38.89	46.55	37.04
8	ร้อยละเด็กอายุ 18 เดือน ปราค จากฟันผุ	เป้าหมาย	26	101	0	69	117	36	0	0	0	349
		ผลงาน	25	63	0	66	107	32	0	0	0	293
		อัตรา/ร้อยละ	96.15	62.38	0	95.65	91.45	88.89	0	0	0	83.95
9	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราค จากฟันผุ (caries free)	เป้าหมาย	38	212	84	96	187	45	0	21	198	881
		ผลงาน	10	115	47	67	103	30	0	12	94	478
		อัตรา/ร้อยละ	26.32	54.25	55.95	69.79	55.08	66.67	0	57.14	47.47	54.26
10	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราค จากฟันผุ (caries free)	เป้าหมาย	0	342	378	161	456	304	0	181	173	1995
		ผลงาน	0	271	163	92	341	233	0	145	143	1388
		อัตรา/ร้อยละ	0	79.25	43.10	57.02	74.83	76.67	0	80.0	82.29	69.57

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒนา นคร	อรัญ ประ เทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่27เม.ย. 60)
11	ร้อยละของเด็ก3-5ปีได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	3380	1328	1859	1840	3380	2545	1844	818	1147	17141
		ผลงาน	1878	837	1600	1346	1802	1433	946	530	755	1128
		อัตรา/ร้อยละ	55.59	63.03	86.07	79.15	75.71	56.31	51.30	64.79	65.82	64.92
12	ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ6-12ปีได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	9482	3384	4991	5778	6466	7574	4928	2026	3158	47787
		ผลงาน	3451	1573	2535	2107	1934	2268	1573	788	1470	17699
		อัตรา/ร้อยละ	36.40	46.48	50.79	36.47	29.91	29.94	31.92	38.89	46.55	37.04
13	ร้อยละของเด็กอายุ12ปีฟันดีไม่มีผุ(cavity free)	เป้าหมาย	0	342	378	161	456	304	0	181	173	1995
		ผลงาน	0	229	234	106	351	182	0	149	142	1393
		อัตรา/ร้อยละ	0	66.96	61.90	65.84	76.97	59.87	0	82.32	82.08	69.82
14	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% (ข้อมูลปี2559)	เป้าหมาย	0	7	3	6	7	7	0	4	6	40
		ผลงาน	0	7	2	2	1	6	0	2	6	26
		อัตรา/ร้อยละ	0	100	66.67	33.33	14.29	85.71	0	50.00	100	65.00

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตามการดำเนินงานโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน 5% ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้เนื่องจากโรงเรียนไม่มีมาตรการที่เด็ดขาดในการควบคุมการขาย

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออกและเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
การให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	1.จัดหมุนเวียนบุคลากรในทุกรพ.สต.สต. 2.ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเรื่องการดูแลยูนิตทันตกรรมและซ่อมบำรุงยูนิตทันตกรรมในรพ.สต. 3.มีการประชุมเพื่อเตรียมจัดทำแผนงบประมาณและพัฒนายาระยะ 5 ปี

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน ตันเจริญ

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 27 เมษายน 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

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

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว ปี 2555-2558 พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 58.1, 55.1, 57.6 และ 52.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 25 แสดงอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2555-2558 (โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

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

สำหรับข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ซึ่งเป็นข้อมูลรายงานการให้บริการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากโรงพยาบาลในสังกัด เท่ากับ 35.98 ต่อ 1,000 คน ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จะประมวลผลร่วมกับสถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองอีกครั้ง เนื่องจากผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่ได้คลอดบุตรในจังหวัดตามภูมิลำเนา

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 19 เมษายน 2560) เท่ากับ 18.66 ต่อ 1,000 คน โดยอำเภอที่มี อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูง ได้แก่ อำเภอคลองหาด อำเภอตาพระยา ตามลำดับ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 26 แสดง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ	จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในเขตรับผิดชอบ	อัตรา ต่อ 1,000 คน
เมือง	3,439	64	18.61
คลองหาด	1,141	35	38.67
ตาพระยา	1,806	42	23.26
วังน้ำเย็น	2,308	42	20.61
วัฒนานคร	2,376	33	13.89
อรัญประเทศ	2,629	36	14.0
เขาฉกรรจ์	1,755	36	20.51
โคกสูง	696	12	17.24
วังสมบูรณ์	1,267	20	15.79
รวม	17,147	320	18.66

จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 19 เมษายน 2560)

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบ 1/2560

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบ 1/2560	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
-คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ ในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	-มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 14 ก.พ.60 เพื่อพิจารณาและปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับ พรบ.ฯ และบริบทพื้นที่จังหวัด เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงาน นัดหมายประชุมติดตาม พ.ค.60
-จังหวัดติดตาม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินตนเองของโรงพยาบาลและอำเภอที่เตรียมประเมินรับรอง	-ประสาน รพ./อำเภอ เป้าหมายประเมินตนเอง และจัดทำแผนประเมินรับรองโดยศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือน มิ.ย.60 -กำกับติดตามโรงพยาบาล จัดให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่มารดาวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน																																				
1	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																																						
	-โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ มากกว่าร้อยละ 80	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - โรงพยาบาล มีการดำเนินและพัฒนาด้านตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน - โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเดือนพฤษภาคม 2560 - รพ.สต. พัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นตามแนวทาง โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว เป็นพี่เลี้ยง	โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 9 แห่ง มีการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และได้รับการประเมินรับรองโดยกรมอนามัย จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.6 โรงพยาบาลอีก 4 แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์ ตาพระยา โคกสูง และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยกรมอนามัยร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือน มิถุนายน 2560																																				
	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ 70	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - อำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ขับเคลื่อนการดำเนินและพัฒนาตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์ประเมิน - อำเภอ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ในเดือนพฤษภาคม 2560	จังหวัดสระแก้ว มีทั้งสิ้น 9 อำเภอ มีอำเภอที่มีการดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 55.6 อำเภอที่เหลือ อีก 4 อำเภอ ได้แก่ เขาฉกรรจ์ คลองหาด ตาพระยา และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์ โดยกรมอนามัยร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือนมิถุนายน 2560																																				
2.	การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ น้อยกว่า 20 ปี																																						
	-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10	-ขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีการจัดประชุม ไตรมาสละ 1 ครั้ง -การติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คปสจ. -ประเมินผล ผ่าน คปสจ. ติดตาม เป็นตัวชี้วัดร่วมกับการลดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	-ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด เขตบริการสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60/จาก HDC วันที่ประมวลผล :: 19 เมษายน 2560) จังหวัดสระแก้ว มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.09 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10																																				
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>โรงพยาบาล</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร</th> <th>จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ตาพระยา</td> <td>21</td> <td>6</td> <td>28.57</td> </tr> <tr> <td>เขาฉกรรจ์</td> <td>26</td> <td>6</td> <td>23.08</td> </tr> <tr> <td>วังน้ำเย็น</td> <td>40</td> <td>8</td> <td>20.00</td> </tr> <tr> <td>คลองหาด</td> <td>26</td> <td>5</td> <td>19.23</td> </tr> <tr> <td>อรัญประเทศ</td> <td>99</td> <td>17</td> <td>17.17</td> </tr> <tr> <td>รพร.</td> <td>204</td> <td>27</td> <td>13.24</td> </tr> <tr> <td>วัฒนานคร</td> <td>19</td> <td>1</td> <td>5.26</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>435</td> <td>70</td> <td>16.09</td> </tr> </tbody> </table> <p>จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสูงเกินเกณฑ์</p>	โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ	ตาพระยา	21	6	28.57	เขาฉกรรจ์	26	6	23.08	วังน้ำเย็น	40	8	20.00	คลองหาด	26	5	19.23	อรัญประเทศ	99	17	17.17	รพร.	204	27	13.24	วัฒนานคร	19	1	5.26	รวม	435	70	16.09
โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ																																				
ตาพระยา	21	6	28.57																																				
เขาฉกรรจ์	26	6	23.08																																				
วังน้ำเย็น	40	8	20.00																																				
คลองหาด	26	5	19.23																																				
อรัญประเทศ	99	17	17.17																																				
รพร.	204	27	13.24																																				
วัฒนานคร	19	1	5.26																																				
รวม	435	70	16.09																																				

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
			เป้าหมาย จึงได้มีความพยายามในการร่วมมือดำเนินการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาล ทุกแห่ง จัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นโดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) เท่ากับร้อยละ 78.55 ของวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด
3.การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด			
-มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด	-จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด -ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับติดตามงาน อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี	-แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วยคณะกรรมการ 23 คน -ประชุมครั้งแรก ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 โดยเป็นการชี้แจงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -นัดหมายประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 24 พ.ค. 2560	
-มีแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	-มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว 20 ปี และแผนงานประจำปี 2560 -แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	-จัดทำ(ร่าง)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมพิจารณาและปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ จังหวัดสระแก้ว	

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
-ความไม่ชัดเจน ในการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด และขาดงบประมาณเบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการฯ กรณีประธานคณะกรรมการ/มติที่ประชุม เห็นควรให้ประชุมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ขอให้ส่วนกลาง/กระทรวง ขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อย่างเป็นรูปธรรม และติดตามผลการขับเคลื่อน ถ่ายทอดกฎกระทรวง ที่เป็นเครือข่ายร่วม

ผู้รายงาน นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.๐๘ ๔๗๑๐ ๗๕๔๓ e-mail; suleerat.p@hotmail.com
วันที่ 28 เมษายน 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อการตรวจราชการ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

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

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

คิดเป็นร้อยละ 6.01

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long

Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์

1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลทั่วไปด้านผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

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

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองเป็น 9 อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 65 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลเมือง 3 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง ประชากรทั้งหมด 552,187 คน ผู้สูงอายุ 69,094 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51

1.1.2 พื้นที่ดำเนินการ Long Term Care

ตารางที่ 28 แสดงพื้นที่ดำเนินการ Long Term Care จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	อปท.ทั้งหมด	LTC ปี 2559			LTC ปี 2560	รวม LTC ทั้งหมด	ร้อยละ	ศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุ
		รอบ 1	รอบ 2	รวม				
เมืองสระแก้ว	11	2	2	4	6	10	90.91	5
คลองหาด	7	1	0	1	6	7	100	1
ตาพระยา	6	1	2	3	3	6	100	4
วังน้ำเย็น	4	1	1	2	2	4	100	4
วัฒนานคร	12	1	2	3	2	5	41.66	3
อรัญประเทศ	13	1	0	1	6	7	58.33	5
เขาฉกรรจ์	5	1	0	1	4	5	100	1
โคกสูง	4	1	0	1	3	4	100	2
วังสมบูรณ์	3	0	1	1	2	3	100	3
รวมจังหวัด	65	9	8	17	34	51	78.46	28

ที่มา : ปกครองจังหวัดสระแก้ว: <http://www.sakaego.go.th/websakaego/population.php> ณ ธันวาคม 2559

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 65 แห่ง ปี 2559 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care รอบที่ 1 จำนวน 9 แห่ง รอบที่ 2 จำนวน 8 แห่ง รวม 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.15 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 100) ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 524 ราย

ปี 2560 แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.31 รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care ทั้งหมด 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.46 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 335 ราย

1.2 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 29 แสดง ข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่ม 1 - 4 / ตำบล LTC/ Care Manager/Care Giver

ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2560 ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง

เขตบริการ สุขภาพที่ 6	1.จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC						รวม
	ปี 59	ปี 60	ปี 59 และ ปี 60				
			กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	
จังหวัดสระแก้ว	524	335	554	101	155	49	859

2.จำนวน Care Manager			3.จำนวน Care Giver				
ปี 59	ปี 60	รวม	ปี 59	ปี 60	รวม	จำนวน CG ที่ปฏิบัติ ตาม Care Plan (เฉพาะในตำบล LTC)	จำนวน CG ที่ได้รับ ค่าเหมาจ่ายรายเดือน (เฉพาะในตำบล LTC)
23	66	89	25	83	308	308	117

4.การจัดทำ Care Plan				5.กลุ่มผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง	
ปี 59		ปี 60		กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็น ติดสังคม (คน)	กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็น ติดบ้าน (คน)
จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อ ซื้อบริการ (ฉบับ)	จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อ ซื้อบริการ (ฉบับ)		
495	417	211	159	16	2

6.ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี 59 - ปี 60			
ปี 59		ปี 60	
จำนวนทั้งหมด (ตำบล)	จำนวนตำบลที่ ผ่านเกณฑ์	จำนวนทั้งหมด (ตำบล)	จำนวนตำบลที่ ผ่านเกณฑ์
17	13	31	13

1.2 รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 30 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง สระแก้ว	คลอง หาด	ตาพระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	รวม
ตำบลต้นแบบ Long Term Care ฝั าน เกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย	7	7	5	4	5	7	4	4	3	46
	ผลงาน	4	1	3	3	2	6	3	2	2	26
ผู้สูงอายุได้รับ การประเมิน และ จัด ทำ แผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ 80 - 100	เป้าหมาย	272	19	114	190	60	41	110	18	35	859
	ผลงาน	252	19	114	182	60	34	80	16	35	792
จำนวน Care Manager ผ่าน การอบรม	เป้าหมาย	92.64	100	100	95.78	100	82.92	72.72	88.88	100	92.2
	ผลงาน	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
จำนวน Care giver ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	57	20	22	112	22	21	18	20	16	308
	ผลงาน	57	20	22	112	22	21	18	20	16	308
	เป้าหมาย	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ผลงาน	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

1.การที่ สปสช. ประสาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินงาน LTC โดยไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง การแสดงความจำนงร่วมดำเนินงาน Long Term Care ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล รพ.สต. จะต้องร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสำรวจความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานฯ ด้วยความสมัครใจขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การดำเนินงานก็จะดำเนินไปได้ด้วยดี หากไม่สอบถามความพร้อมของ รพ./รพ.สต. โดยเฉพาะเรื่องบุคลากร เนื่องจาก รพ.สต.บางพื้นที่ไม่มีพยาบาล ก็จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

2.แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ ควรมีความชัดเจน มีระเบียบที่เกี่ยวข้องมารองรับ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนของคณะอนุกรรมการฯ, CM, CG จะต้องมีแนวทางปฏิบัติในการใช้งบประมาณ การใช้งบประมาณจะมีความถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ประเด็น/หัวข้อ	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร
แนวทางการใช้งบประมาณ ไม่ชัดเจน	การใช้งบประมาณ ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	ควรมีแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณที่ชัดเจน

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

กลยุทธ์การดำเนินงาน LTC จังหวัดสระแก้ว

P : Partnership

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

I : Investment

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

R : Regulation

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

A : Advocacy

ขับเคลื่อนนโยบาย LTC /จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี พื้นที่/
โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล

B : Building capacity)

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

สรุปผลการดำเนินงาน

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

- อบรม CM 9 แห่ง, อบรม CG 9 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 9 แห่ง
- Care Plan เสนอคณะอนุฯ และเบิกเงิน 7 แห่ง (2 แห่ง เสนอภายในเดือน พ.ค. 60)

แต่ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แล้ว ค่าวัสดุทางการแพทย์เบิกจากโรงพยาบาล

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

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

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

- อบรม CM 8 แห่ง, อบรม CG 8 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 6 แห่ง
- Care Plan เสนอคณะอนุฯ และเบิกเงิน 4 แห่ง (4 แห่ง เสนอภายในเดือน พ.ค. 60)

3.ปี 2560 อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 31 แห่ง

- อบรม CM 28 แห่ง, อยู่ระหว่างอบรม CG 28 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 13 แห่ง
- อปท. 28 แห่ง ได้รับการโอนงบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 3 แห่ง

ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทน์เรือง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน 28 เมษายน 2560

เบอร์โทร 081 - 9830535

E-mail : chaturong.chan@gmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ 80)

1. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงระดับจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ดังนี้

- 1.1 ประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากร เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
- 1.2 พัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด
- 1.3 ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

มีเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

- **ระยะ 3 เดือน :** ร้อยละ 80 ของจังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- **ระยะ 6 เดือน :** ร้อยละ 80 ของจังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน
- **ระยะ 9 เดือน :** ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีการซ้อมแผนเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เริ่มปฏิบัติงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด
- **ระยะ 12 เดือน :** ร้อยละ 80 ของจังหวัด มี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการจัดทำ IAP จากการซ้อมแผน

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประมาณ 165 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 7,195.924 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 4,497,453 ไร่ ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงถึงสูงชัน ด้านทิศเหนือติดพื้นที่อุทยานปางสีดา มีลักษณะเป็นเนินสูง และที่ตอนจนจดทิศใต้ ซึ่งติดกับแนวเขา เขตอำเภอสอยดาว และบางส่วนเป็นที่ราบ โดยมีเขาที่เป็นสันปันน้ำในอำเภอ วัฒนานคร โดยทิศทางด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภออรัญประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจากรถ ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคระบาดและสาธารณภัย โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) พบว่า

ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-มี.ค.) เกิดเหตุสำคัญ 14 ครั้ง แยกเป็นอุบัติเหตุทางถนนใหญ่ 9 ครั้ง และดินถล่มทับเส้นทาง โรคคอบวมระบาดในสัตว์ พายุฤดูร้อน วัฏธนะเปิด และ เกิดเหตุรพพยาบาล เหตุการณ์ละ 1 ครั้ง

3. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
1.	มาตรการประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากรของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	1.1 จังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1.มีการจัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด และอำเภอ	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 1 (ขั้นตอนที่ 1)
		1.2 จังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) <input checked="" type="checkbox"/> มี มีการจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐาน จำนวน 16 รายการ	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 2 (ขั้นตอนที่ 2)
2.	พัฒนาทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด	2.1 จังหวัด จัดทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1.มีคำสั่ง SAT ระดับจังหวัด และ จัดทำ Flow Chart การรายงานข้อมูลโรคระบาดและสาธารณสุข 2.มีระบบเฝ้าระวัง ช่องทาง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยทุกสัปดาห์ 3.จัดทำปฏิทินโรคระบาดและสาธารณสุขนำเสนอที่ประชุมคปสจ./กรมการจังหวัดทุกเดือน	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 1 (ขั้นตอนที่ 1)
		2.2 ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน (ตรวจสอบรายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1. ได้รับการอบรมจาก สคร.ที่ 6 ชลบุรี 3 ท่าน 1.1 นายสุธี วรรณนา สสจ.สระแก้ว 1.2 นส.วรินรำไพ บริณกุล รพร.สระแก้ว 1.3 นายพลากร พลแมน สสอ. อรัญประเทศ	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 2 (ขั้นตอนที่ 3)
3.	ซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด	3.1 จังหวัด เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่ของ SAT จังหวัด และรายงานการเปิดหรือซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด) <input checked="" type="checkbox"/> มี 1. ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้หัวदनก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560 6 จังหวัดเสี่ยง 1 ครั้ง 2. จัดทีม SAT ในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ 2560 กรณีอุบัติเหตุทางถนน และเตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ EOC กรณีเกิดเหตุการณ์ตามนิยาม ตลอด 24	ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 3 (ขั้นตอนที่ 4)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		<p>ชั่วโมง (ยังไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องเปิด EOC)</p> <p>3.ซ้อมแผน EOC และแผนอุบัติเหตุหมู่ เพื่อรับรองอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ระดับอำเภอ ละ 1 ครั้ง รวม 9 ครั้ง</p>	
		<p>3.2 จังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (มี Incident Action Plan: IAP) ที่กำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ : IAP จากการซ้อมแผน)</p> <p>(ตรวจสอบ Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)</p> <p><input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>- มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนสาธารณภัย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ครั้ง วันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2560 ณ อิงธาร รีสอร์ท นครนายก</p> <p>- สนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจัดทำแผนสาธารณภัย/แผนเผชิญเหตุทุกเครือข่าย ส่งแผนสาธารณภัยแล้ว2แห่ง คือ เครือข่ายฯโคกสูง และเครือข่ายฯคลองหาด</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ 4 (ขั้นตอนที่ 5)</p>

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงาน คาดหวัง	ผล งาน
1.จัดทำโครงสร้างระบบ ICS รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ	1.จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ EOC	1. มีการจัดเตรียมสถานที่/เทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐาน 16 รายการ	1. ดำเนินการตามแผนงานโครงการจนแล้วเสร็จ		1.มีนวัตกรรม Excellence EOC ระดับอำเภอ/วิจัย ฯลฯ	
2. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ	2. จัดทำคำสั่งทีม SAT	2.ทีม SAT ระดับอำเภอได้รับการชี้แจง/อบรมพื้นฐาน	2.ได้อบรมจาก สคร.ที่ 6 ชลบุรี 3 ท่าน	2. การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ EOC & ICS		2. สรุปผลงาน/ถอดบทเรียน	
3. มีแผนงานโครงการ EOC&SAT	3. มีแผนงาน/โครงการ	3. จัดทำแผน/ซ้อมแผนตอบโต้สาธารณภัย	3. ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้หัตถ์ 1 ครั้ง	3. เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และจัดทำ Action Plan			
			4. จัดทำแผนสาธารณภัยระดับอำเภอ (2 จาก 9 แห่ง)				

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

2.1 สถานการณ์ จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ตั้งแต่ ปี 2557 - 2559 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ 73, 85 และ 91 ต่อแสนประชากร สำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง 3 อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา ผลการดำเนินงานวัณโรคปี 2557 - 2559 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท คิดเป็น ร้อยละ 85.5, 86.6 และ 86.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายและพบว่าอัตราตาย ร้อยละ 3.57, 5.05 และ 6.31 ตามลำดับ

2.2 การจัดทำแผนสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ และการบริหารงบประมาณส่งเสริมป้องกัน

- การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.3 การบริหารจัดการระบบข้อมูล

- มีการจัดเก็บข้อมูลวัณโรคในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม TBCM 2010)
- มีระบบการติดตามงานวัณโรค คือ การนิเทศติดตามงานวัณโรคในระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

2.4 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ: การดำเนินงานวัณโรคเป็นไปตามแผน

- มีการแต่งตั้งกรรมการวัณโรคระดับจังหวัดและอำเภอ
- มีคลินิกวัณโรค และศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในทุกโรงพยาบาล เพื่อการติดตามประเมินผล
- มีการประเมินคุณภาพการควบคุม กำกับ การกินยา และการติดตามผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้น

และระยะต่อเนื่อง

2.5 การกำกับติดตามประเมินผล

2.5.1 ระดับจังหวัด มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

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

2.5.2 ระดับพื้นที่ มีการกำกับ การกินยา การดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท

3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ: วัณโรค

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาใน ปี 2559

1.1 ผลการดำเนินงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษาระหว่าง ตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 พบว่า:

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

2. มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

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

2.2 กิจกรรมนิเทศ ติดตาม ของจังหวัด ในพื้นที่ที่มีปัญหาการเสียชีวิต และการขาดยา (เน้นการกำกับ การกินยาในระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการขาดยาของผู้ป่วย)

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุการตายของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อทราบสาเหตุการตายจากวัณโรค

2.4 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560 (ประเมินทั้งหมด 7 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43)

2.5 ประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 (ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

2.6 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

2.7 การเก็บสไลด์ AFB เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์

4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน

มาตรการ	Qucik win ระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 6 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 9 เดือน	ผลงาน	Qucik win ระยะ 12 เดือน	ผลงาน
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการ ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย **กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย	1. วิเคราะห์ สถานการณ์วัณโรค และ กำหนดกลุ่ม เป้าหมาย ประชากรกลุ่ม เสี่ยง มาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ที่จะตอบสนอง ต่อการป้องกัน โรค และลดโรค วัณโรคในพื้นที่ 2.วางแผน/ ดำเนินการคัด กรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมาย โดยคัดเลือกจาก อำเภอที่มี จำนวนผู้ป่วย วัณโรคสูงสุด จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง สระแก้ว อำเภอรัญ ประเทศ และ อำเภอตาพระยา (ร้อยละ 60) 3. วิเคราะห์ผล การดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	1.คัดกรอง เชิงรุกใน ประชากร กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 3 อำเภอ ดังนี้ 1 อำเภอ เมือง จำนวน 1,711 ราย คัดกรอง 672 ราย คิดเป็น ร้อยละ 39.30 2 อำเภอ อรัญ ประเทศ จำนวน 71 คัดกรอง 71 ราย คิด เป็น ร้อย ละ 100 3 อำเภอ ตาพระยา จำนวน 80 ราย คัด กรอง 80 ราย คิด เป็นร้อยละ 100	1. ดำเนินการ ตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ที่จะ ตอบสนองต่อ การป้องกัน โรค และลด โรควัณโรคใน พื้นที่ และ ติดตามความ ก้าวหน้าของ ดำเนินงาน 2 อัตรา ความสำเร็จของ การรักษาวัณ โรครายใหม่ และกลับมา เป็นซ้ำ ร้อย ละ 85 3. วิเคราะห์ผล การ ดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	-	1. ติดตาม ประเมินผล/ ปรับปรุง พัฒนาการ ดำเนินงาน ตามมาตรการ แผนงาน กิจกรรมสำคัญ ที่จะ ตอบสนองต่อ การป้องกัน โรค และลด โรควัณโรคใน พื้นที่ ในรอบ 9 เดือน 2. วิเคราะห์ ผลการ ดำเนินงาน รอบ 9 เดือน 3. ปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะที่ ได้ดำเนินการ ในปี 2560	-	1. อำเภอ เป้าหมาย ได้รับการคัด กรองเชิงรุกใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยง 2. ร้อยละของ การค้นพบ ผู้ป่วยมากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 80 (คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วย วัณโรคทุก ประเภทที่ ตรวจพบ 89,917 ราย ในปี 2560 (ประเทศ) 3. วิเคราะห์ ผลการ ดำเนินงาน รอบ 12เดือน	

*คัดกรองอำเภอเมืองรวมในเรือนจำ 1,600 ราย

4. มาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละระยะการติดตาม/ประเมิน (ต่อ)

มาตรการ	Quick win ระยะ 3 เดือน	ผลงาน	Quick win ระยะ 6 เดือน	ผล งาน	Quick win ระยะ 9 เดือน	ผล งาน	Quick win ระยะ 12 เดือน	ผล งาน
มาตรการ ที่ 2 การ ดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ วัณโรค และผู้ป่วย ตาม มาตรฐาน ให้หาย และกินยา ครบ	1 วิเคราะห์ สถานการณ์การ ดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรค ระบบการ บันทึก และ รายงานผู้ป่วยวัณ โรคในระดับพื้นที่ 2.โรงพยาบาล มี การบันทึกและ รายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 3.กำหนด โรงพยาบาล เพื่อ ประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาล คุณภาพการดูแล รักษาวัณโรค (QTB) ในปี 2560 4.กำหนดเรือนจำ เพื่อประเมิน มาตรฐานการ ป้องกันดูแลรักษา วัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี 2560 (จ.สระแก้ว คือ เรือนจำจังหวัด สระแก้ว)	โรงพยาบาล ทุกแห่ง มี การบันทึก และรายงาน ข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 ครบถ้วน ทันเวลา	1. โรงพยาบาล ได้รับการ ประเมิน มาตรฐาน QTB ในปี 2560 2. เรือนจำ จังหวัด สระแก้ว ได้รับ การคัดกรอง ผู้ป่วย วัณโรค ในเรือนจำ	-	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล มีการบันทึกและ รายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรค ผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 2. เรือนจำ จังหวัดสระแก้ว ได้รับการ ประเมิน มาตรฐานการ ป้องกันดูแล รักษาวัณโรคใน เรือนจำ (QTBP) ในปี 2560	-	1. โรงพยาบาลทุก แห่ง มีการบันทึก และรายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online 2. วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคจาก โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online เพื่อนำไป วางแผนการ ดำเนินงานและดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรค 3. ร้อยละ 90 ของ โรงพยาบาล เป้าหมายผ่านเกณฑ์ การประเมิน มาตรฐาน QTB ในปี 2560 4. เรือนจำจังหวัด สระแก้วผ่านเกณฑ์ การประเมิน มาตรฐาน QTBP ใน ปี 2560	-

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

1. อัตราการขาดยาและเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น ทราบผลการส่งตรวจเพาะเชื้อ และการตรวจ DST ล่าช้า
3. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเข้าถึงยาก โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ผิดกฎหมาย)
4. อัตราการตายจากวัณโรคและการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างล่าช้า
5. การลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม
 - TBCM 2010 ได้ยาจากสำนักวัณโรค
 - TB Data Hub เพื่อขอสนับสนุนยา ค่าตอบแทน (ACF & DOTs) และค่าชดเชยภาระงานจาก สปสช.

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. มีอัตราการเสียชีวิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วม เช่น DM และ HIV 2. การค้นหา/คัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม 3. บางพื้นที่ไม่มีระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคจาก รพ. ไปยัง รพ สต. ที่ชัดเจน ส่งผลต่อการติดตามผู้ป่วยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยขาดยา 4. ขาดการกำกับการกินยาและติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและจริงจัง 5. การลงข้อมูลมีหลายโปรแกรม <ul style="list-style-type: none"> - TBCM 2010 ได้ยาจากสำนักวัณโรค - TB Data Hub เพื่อขอสนับสนุนยา ค่าตอบแทน (ACF & DOTs) และค่าชดเชยภาระงานจาก สปสช. 	1. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในทุกกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย โดยเน้นในผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง 2. ควรมีการจัดทำ Dead case conference เพื่อทราบสาเหตุ และปัจจัยที่แท้จริง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป 3. พัฒนาระบบการส่งต่อและเร่งรัดการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ให้รวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามกำกับการกินยา ลดโอกาสเสียชีวิตและการขาดยา 4. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือมีระบบกำกับการกินยาที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่ 5. สร้างและพัฒนาเครือข่าย อปท. /อสม./อสค. ให้ร่วมดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมถึงร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนด้วย 6. พัฒนาให้เป็นโปรแกรมเดียว

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในทุกกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยเน้นในผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง
2. ควรมีการจัดทำ Dead case conference เพื่อทราบสาเหตุ และปัจจัยที่แท้จริง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป
3. พัฒนาระบบการส่งต่อและเร่งรัดการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ให้รวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามกำกับการกินยา ลดโอกาสเสียชีวิตและการขาดยา
4. สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือมีระบบกำกับการกินยาที่มีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่
5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ

6. การเก็บสไลด์ AFB เพื่อประเมินคุณภาพการตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์
7. ขยายเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคไม่ยังโรงพยาบาลนอกสังกัด เช่น โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
8. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่ให้สามารถขึ้นทะเบียนรักษาและตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรค
9. พัฒนาเรือนจำให้สามารถตรวจเสมหะ AFB ได้ในกลุ่มผู้ต้องขัง เพื่อลดความเสี่ยงและภาระของเจ้าหน้าที่
10. มีมาตรการค้นหาเชิงรุกโดยสุ่มตรวจผู้ป่วยที่มีโรคร่วมตามเกณฑ์ในผู้ป่วย OPD/IPD ทุกราย
11. สร้างและพัฒนาเครือข่าย อปท. /อสม./พมจ.ให้ร่วมดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมถึงร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนด้วย
12. ผลักดันเป็นนโยบายให้การถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นมาตรฐานคุณภาพบริการในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น
13. กำหนดเป็นนโยบายให้กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองวัณโรคส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเครื่อง Gene -Xpert MTB/RIF แทนการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดย สปสช. ชดเชยค่าใช้จ่ายกรณีสิทธิประกันสุขภาพ

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
 วัน/เดือน/ปี 17 พฤษภาคม 2560
 โทร037 425 141 ต่อ 308,309
 e-mail : kaeja4620@gmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ กลุ่มเด็กวัยเรียน : การป้องกันเด็กจมน้ำ

1. ประเด็นการตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

หมายเหตุ: ต้องเป็นทีมใหม่จากปีที่ผ่านมา หรือทีมเดิมที่ระยะเวลาการรับรองสิ้นสุดลงและได้มีการดำเนินงานใหม่

2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีงบประมาณ 2556-2559 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11(16 ราย) 10.64(10 ราย) และ 10.64 (10 ราย)ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ 3 ปี ย้อยหลังพบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-มี.ค.) พบว่ายังไม่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ

2.2 การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 7 ทีม และปีงบประมาณ 2559 ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 13 ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค 2 รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ โดยปีงบประมาณ 2560 มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงสมัครเข้ารับการประเมิน จำนวน 16 ทีม และยกระดับทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน 1 ทีม

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/การตรวจติดตาม/ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2

<p>1. จำนวนทีมผู้ก่อการดี* ในแต่ละจังหวัด ตามที่กำหนด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตพื้นที่เสี่ยงมาก (แดง) และพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (เหลือง): ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม - เขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (เขียว): มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อย 1 ทีม 	<p>รับสมัครทีมผู้ก่อการดีแล้ว และคณะกรรมการฯ ระดับทองแดงจะเริ่มประเมิน 5-9 มิถุนายน 2560</p>	<p>จำนวนทีมผู้ก่อการดีที่ขอรับการประเมิน ปี 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับทองแดง 16 ทีม - ระดับเงิน 1 ทีม <p>ครอบคลุมทุกอำเภอ</p>								
<p>2. จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่เสี่ยงมาก ลดลงร้อยละ 20 - พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ลดลงร้อยละ 10 - พื้นที่เสี่ยงน้อย ลดลงอย่างน้อย 1 คน 	<p>ปี 2560(ต.ค.-มี.ค.) ยังไม่มีกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(๑)</th> <th>จำนวนการเสียชีวิต (คน)(๒)</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (๒) - (๑)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(๑)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)(๒)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (๒) - (๑)	8	0	8		
เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(๑)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)(๒)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (๒) - (๑)								
8	0	8								
<p>** + หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าค่าเป้าหมาย - หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตน้อยกว่าค่าเป้าหมาย</p>										

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนระดับอำเภอ	ดำเนิน การ	1. อบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ พัฒนา	ดำเนิน การแล้ว	มีทีมผู้ก่อการดีผ่าน การประเมินระดับ ทองแดง อย่างน้อย		เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกิน 5 ต่อแสน ปชก.	
2. มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์/แหล่งน้ำเสี่ยง	แล้ว	ศักยภาพ เครือข่ายฯ (อบรมครู ก)		9 ทีมและระดับเงิน อย่างน้อย 1 ทีม			
3. มีการสอบสวนเด็ก จมน้ำทุกราย		2. ทุกอำเภอ สมัครทีม ผู้ก่อการดีตาม เป้าหมาย					
4. มีแผนงาน/โครงการ ป้องกันเด็กจมน้ำและ ขับเคลื่อนผู้ก่อการดี							

5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5.0 ต่อแสน. ปชก

ตารางที่ 31 แสดงจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต (คน) ปีงบประมาณ 2560				รวม	
		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.60)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.60)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.60)		
59)							
1	การเสียชีวิตจาก จมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	เป้าหมาย (คน)	2	2	2	2	8
		เด็กที่เสียชีวิตจากจมน้ำ ร้อยละ	0	0			

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....

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

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน (อุบัติเหตุทางถนน)

1. ประเด็นการตรวจราชการ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2555-2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 และ 42.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.-มี.ค.60) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร 18.47 (102 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้วตาย 14.67 (81 ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด 3 อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร 32.08 (26 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคือ อำเภอตาพระยา 19.76 (11 ราย) ต่อแสน ปชก. และอำเภอวังสมบูรณ์ 19.51 (7 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว เสียชีวิต ไม่เกิน 99 ราย หรืออัตราตายไม่เกิน 18 ต่อแสน ปชก.) ภาพรวมผู้เสียชีวิตลดลงจากปีที่แล้วช่วงเวลาเดียวกัน 26 ราย แต่อย่างไรก็ตาม เพียงแค่เวลาครึ่งปีมีผู้เสียชีวิตเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4 ด้าน ดังนี้

ตามมาตรการเน้นหนักกระทรวง สาธารณสุข 4 มาตรการ ได้แก่ 1. มาตรการบริหารจัดการ (SAT/EOC-RTI คุณภาพ) 2. มาตรการข้อมูล 4I (Integration of Data 3/ IS online/ Investigation/ information) 3. มาตรการการป้องกัน ACDR(Ambulance Safety/ Community Checkpoint/ DHS-RTI/ RTI officer) และ 4. มาตรการรักษา 2 EIR (EMS/ ER/ In-hos คุณภาพ/ Referral System)

4. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
1.	มาตรการบริหารจัดการ	1.1 จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ในจังหวัด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี 1.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ 2. จัดทำคำสั่งทีม SATระดับจังหวัด 3. บูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง (EMS/FHER) และเครือข่ายภายนอกองค์กร
		1.2 จำนวนอำเภอ (สสอ./รพช.) ที่เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และมีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ จำนวน 9 อำเภอ ทั้ง 9 อำเภอ เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอโดยส่วนใหญ่จะนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุเสนอ ศปถ.อำเภอ ในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์
		1.3 มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพ ในโรงพยาบาล A S M1 มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																																																	
2.	มาตรการจัดการข้อมูล	<p>2.1 มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของจังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1) ดำเนินการแล้ว ผ่านคณะทำงานฐานข้อมูลวิเคราะห์จุดเสี่ยงจังหวัดสระแก้ว 2560 โดย ปภ. สระแก้ว เป็นเลขานุการในการดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.สสจ.สระแก้ว นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเสนอต่อที่ประชุมกรมการจังหวัดสระแก้วทุกเดือน - การบูรณาการฐานข้อมูลการตาย 3 ฐาน <table border="1" data-bbox="448 506 1302 757"> <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>19</td> <td>23</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตำรวจ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</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>19</td> <td>13</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม 3 ฐาน</td> <td>17</td> <td>21</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ ไม่มีข้อมูล</p> <p><input type="checkbox"/> 3) ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะ</p>	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	19	23	14	15	10	20							ตำรวจ	0	1	1										บ.กลาง	19	13	10										รวม 3 ฐาน	17	21	14									
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย																																																							
สาธารณสุข	19	23	14	15	10	20																																																													
ตำรวจ	0	1	1																																																																
บ.กลาง	19	13	10																																																																
รวม 3 ฐาน	17	21	14																																																																
		<p>2.2 นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด</p> <p>หรือ ศปถ.อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา</p> <p>อย่างน้อย 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง 2 ไตรมาสๆ ละ 5 จุด จำนวน 10 จุด ▪ ได้รับการแก้ไข 9 จุด <p>แสดงข้อมูลจุดเสี่ยงและจุดที่ได้รับการแก้ไข</p> <p>ไตรมาส 1 1.สี่แยกศาลาลำดวน 2. โค้งหน้าวัดเขาผามั่ง 3. ช่องเขาตะโก 4. ตลาดวังน้ำเย็น</p> <p>5. โค้งกั้งหันลม ได้รับการแก้ไขทุกจุด</p> <p>ไตรมาสที่ 2 1.จุดกัลป์รถท่าเกษม 2 สามแยกหน้าสถานีรถไฟ 3. สี่แยกทางเข้า รพ.เขาฉกรรจ์</p> <p>4. สี่แยกโคกไม้งาม 5 .ตลาดวังสมบูรณ์ จุดที่ 1. จุดกัลป์รถท่าเกษมยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน</p>																																																																	
3.	มาตรการป้องกัน	<p>3.1 อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI)</p> <p>รอบที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI 9 อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละ 100.ของอำเภอในจังหวัด <p>รอบที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี (Good)..... อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ทั้งหมด <p>(อยู่ระหว่างการประเมิน)</p>																																																																	
		<p>3.2 การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศกาลปีใหม่ <p>จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย 5 ด้าน จังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าฯ มีนโยบายตั้งด้านชุมชนทุกหมู่บ้าน จำนวน 556 ด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ 																																																																	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																												
		<p>5% ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 1 อำเภอ คืออำเภอเมืองสระแก้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> เทศกาลสงกรานต์ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย 5 ตำบล จังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าฯ มีนโยบายตั้งตำบลชุมชนทุกหมู่บ้าน จำนวน 554 ตำบล มีตำบลชุมชนตามนิยาม 3 แห่ง (ตำบล ม.16 คลองอาราง ตำบล ม.5 บ้านคลองตะเคียนชัย และ ตำบลบ้านโคกไม้้งาม) ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ 5% ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีกี่อำเภอ : ไม่มีอำเภอที่บาดเจ็บและเสียชีวิตน้อยลง 																																												
		<p>3.3 การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น <table border="1" data-bbox="472 757 1423 958"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวนในปี 59</th> <th>จำนวนในปี 60</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้ง</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>+1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้บาดเจ็บ</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>+2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้เสียชีวิต</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล <table border="1" data-bbox="512 1106 1442 1453"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)</th> <th>จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)</th> <th>ร้อยละที่ดำเนินการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.การติดตั้ง GPS</td> <td>30</td> <td>8</td> <td>26.7</td> </tr> <tr> <td>2.การติดตั้งกล่อง Car DVR</td> <td>30</td> <td>28</td> <td>93.33</td> </tr> <tr> <td>3.การทำประกันภัย</td> <td>30</td> <td>29</td> <td>96.7</td> </tr> <tr> <td>4.การอบรมพนักงานขับรถ</td> <td>55</td> <td>47</td> <td>85.5</td> </tr> <tr> <td>5.การจำกัดความเร็วรถ</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		จำนวนในปี 59	จำนวนในปี 60	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	0	1	+1		ผู้บาดเจ็บ	0	2	+2		ผู้เสียชีวิต	0	0	0		รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ	1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7	2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	28	93.33	3.การทำประกันภัย	30	29	96.7	4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5	5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100
	จำนวนในปี 59	จำนวนในปี 60	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																										
จำนวนครั้ง	0	1	+1																																											
ผู้บาดเจ็บ	0	2	+2																																											
ผู้เสียชีวิต	0	0	0																																											
รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ดำเนินการ																																											
1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7																																											
2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	28	93.33																																											
3.การทำประกันภัย	30	29	96.7																																											
4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5																																											
5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100																																											
4.	มาตรการรักษา	<p>พัฒนาคุณภาพ ในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ (EMS/ER/Refer/ECS/Trauma) คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps>0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5% <table border="1" data-bbox="472 1653 1270 1897"> <thead> <tr> <th>รพ</th> <th>จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.ร.สก</td> <td>1,384</td> <td>5</td> <td>0.36</td> </tr> <tr> <td>รพ.อรัญฯ</td> <td>124</td> <td>0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>1,508</td> <td>5</td> <td>0.33</td> </tr> </tbody> </table>	รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ	รพ.ร.สก	1,384	5	0.36	รพ.อรัญฯ	124	0	0.0	รวม	1,508	5	0.33																												
รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ																																											
รพ.ร.สก	1,384	5	0.36																																											
รพ.อรัญฯ	124	0	0.0																																											
รวม	1,508	5	0.33																																											

5. แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากรแสนคน

ตารางที่ 32 แสดงจำนวน และอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายอำเภอจังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ 59 (ราย)	อัตราต่อ แสน.ปชก	เป้าไม่เกิน 18 ต่อแสน.ปชก(ราย)	ปี 2560 (ต.ค.- มี.ค.)	อัตรา ต่อแสนปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	109,669	53	48.33	20	19	17.32	5
คลองหาด	37,745	16	42.39	7	7	18.55	4
ตาพระยา	55,661	26	46.71	10	11	19.76	2
วังน้ำเย็น	63,368	20	31.56	11	10	15.78	6
วัฒนานคร	81,057	53	65.39	15	26	32.08	1
อรัญฯ	86,103	34	39.49	15	12	13.94	8
เขาฉกรรจ์	56,233	18	32.01	10	8	14.23	7
โคกสูง	26,466	7	26.45	5	2	7.56	9
วังสมบูรณ์	35,885	7	19.51	6	7	19.51	3
รวม	552,187	234	42.38	99	102	18.47	

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

6.1 อุบัติเหตุจากรถมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี ที่ผ่านมามีการดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

6.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ สิ่งที่ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

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

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน (NCD)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

2. วิเคราะห์สถานการณ์

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

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

3. แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

ตารางที่ 33 แสดง แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามประเด็นประเด็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การ ดำเนินการ	ร้อยละ
1	โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	30,000 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	30
2	โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560	19,700 บ.	ต.ค. 59 - ก.ย. 60	
	รวม	49,700 บ.		30

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนฯ ระดับจังหวัด และอำเภอ	ดำเนิน การ แล้ว	1. ทุกอำเภอ จัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยน		ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงและ เบาหวานราย ใหม่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลและ		ประชาชนอายุ 35 ปี ป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน รายใหม่ ลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ	
2. มีระบบเฝ้าระวัง กลุ่ม เสี่ยงและกลุ่มป่วยราย ใหม่	ระดับ จังหวัด	พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงฯ		ความดันโลหิต สูงได้ดี ร้อยละ 40 และ 50		0.25	
3. มีแผนงาน/โครงการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ระดับ จังหวัด		2. ทุกอำเภอจัด กิจกรรมรณรงค์ ลดเสี่ยงลดโรค ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน					

แนวทางในการดำเนินงาน

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

กลยุทธ์ที่ 1 ใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน

กิจกรรมเชิงกลยุทธ์มีประเด็น

1. ขับเคลื่อน NCD Board จังหวัด/อำเภอ

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board
- 2) ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด /อำเภอ

2. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐรวมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ”

(3อ 2ส + อุบัติเหตุ)

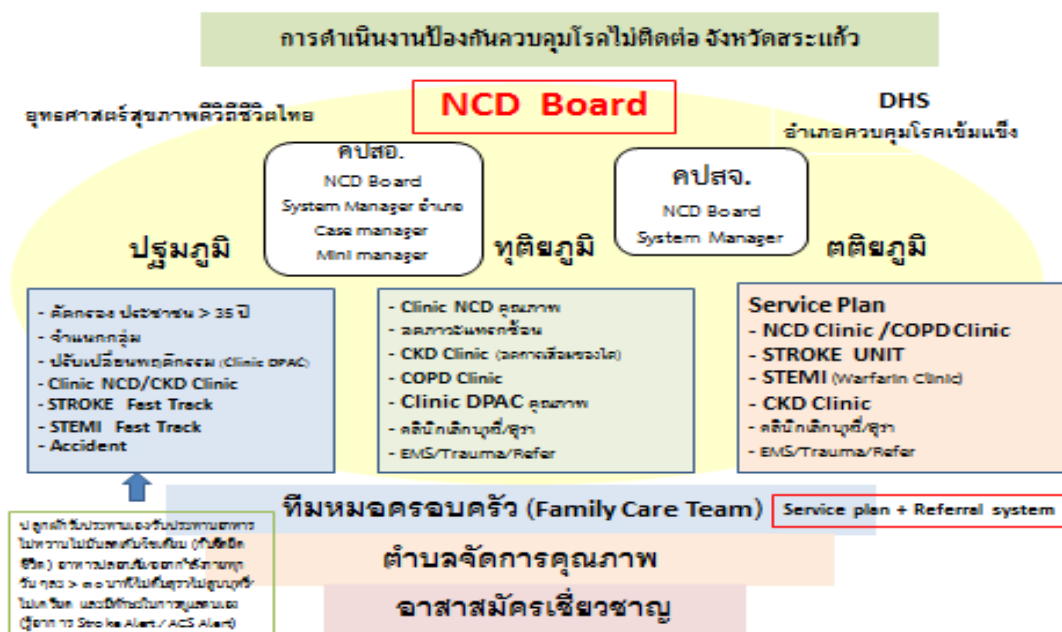
- 1) การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ
- 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน บุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน/ชุมชนตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ

3. Health literacy การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. + Accident

- 1) สร้างความตระหนักและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (Health literacy)
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน จนท.สธ.
- 3) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (สร้างกระแส)
- 4) ติดตามประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส. Accident ในระบบสารสนเทศ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

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



5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลง

ตารางที่ 34 แสดงจำนวน และอัตราผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.59)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.60)	รวม (ต.ค.59-มี.ค.60)	รวม 7 เดือน
1	การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	218,176	218,176	218,176	218,176
		ผลงาน	120,992	57,372	178,364	179,085
		ร้อยละ	55.45	26.30	81.75	82.08
2	การคัดกรองโรคเบาหวานใน ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%)	เป้าหมาย	195,562	195,562	195,562	195,562
		ผลงาน	113,599	52,558	166,157	166,797
		ร้อยละ	58.09	26.88	84.96	85.29
3	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	เป้าหมาย	1,023	579	1,602	1,616
		ผลงาน	916	720	1,636	1,715
		ร้อยละ	ลดลง 10.16	เพิ่มขึ้น 24.35	เพิ่มขึ้น 2.12	เพิ่มขึ้น 6.13
4	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่	เป้าหมาย	2,290	1,620	3,910	3,915
		ผลงาน	2,241	2,084	4,325	4,540
		ร้อยละ	เพิ่มขึ้น 2.14	เพิ่มขึ้น 28.64	เพิ่มขึ้น 10.61	เพิ่มขึ้น 15.96

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

กิจกรรมที่การดำเนินงาน ปี 2560

ตารางที่ 35 แสดงจำนวน และอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุปผลงาน 1+2	ผลงาน 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย	44,392	44,392	44,392	44,392
	ผลงาน	30,427	4,286	34,713	34,718
	อัตราร้อยละ	68.54	9.65	78.20	78.21
คลองหาด	เป้าหมาย	14,118	14,118	14,118	14,118
	ผลงาน	11,158	1,853	13,011	13,016
	อัตราร้อยละ	79.00	13.13	92.16	92.19
ตาพระยา	เป้าหมาย	18,221	18,221	18,221	18,221
	ผลงาน	14,785	1,698	16,483	16,516
	อัตราร้อยละ	81.14	9.32	90.46	90.64
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย	27,458	27,458	27,458	27,458
	ผลงาน	9,292	14,810	24,102	24,649
	อัตราร้อยละ	33.84	53.94	87.78	89.77
วัฒนานคร	เป้าหมาย	30,067	30,067	30,067	30,067
	ผลงาน	13,496	11,298	24,794	24,873
	อัตราร้อยละ	44.89	37.58	82.46	82.73
อรัญประเทศ	เป้าหมาย	34,001	34,001	34,001	34,001
	ผลงาน	13,413	11,276	24,689	24,741
	อัตราร้อยละ	39.45	33.16	72.61	72.77
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย	23,227	23,227	23,227	23,227
	ผลงาน	13,172	2,865	16,037	16,037
	อัตราร้อยละ	56.71	12.33	69.04	69.04
โคกสูง	เป้าหมาย	9,456	9,456	9,456	9,456
	ผลงาน	7,872	40	7,912	7,912
	อัตราร้อยละ	83.25	0.42	83.67	83.67
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย	17,236	17,236	17,236	17,236
	ผลงาน	7377	9246	16623	16623
	อัตราร้อยละ	42.80	53.64	96.44	96.44
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย	218,176	218,176	218,176	218,176
	ผลงาน	120,992	57,372	178,364	179,085
	อัตราร้อยละ	55.45	26.30	81.75	82.08

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

ตารางที่ 36 แสดงจำนวน และอัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป (90%) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุปผลงาน 1+2	ผลงาน 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย	39,123	39,123	39,123	39,123
	ผลงาน	28,641	3,793	32,434	32,438
	อัตราร้อยละ	73.21	9.70	82.90	82.91
คลองหาด	เป้าหมาย	12,520	12,520	12,520	12,520
	ผลงาน	10,217	1,966	12,183	12,189
	อัตราร้อยละ	81.61	15.70	97.31	97.36
ตาพระยา	เป้าหมาย	16,697	16,697	16,697	16,697
	ผลงาน	14,205	1,482	15,687	15,714
	อัตราร้อยละ	85.08	8.88	93.95	94.11
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย	24,866	24,866	24,866	24,866
	ผลงาน	8,499	13,423	21,922	22,412
	อัตราร้อยละ	34.18	53.98	88.16	90.13
วัฒนานคร	เป้าหมาย	26,201	26,201	26,201	26,201
	ผลงาน	12,682	10,255	22,937	23,020
	อัตราร้อยละ	48.4	39.14	87.54	87.86
อรัญประเทศ	เป้าหมาย	30,719	30,719	30,719	30,719
	ผลงาน	12,781	10,392	23,173	23,199
	อัตราร้อยละ	41.61	33.83	75.44	75.52
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย	21,394	21,394	21,394	21,394
	ผลงาน	12,113	2,731	14,844	14,844
	อัตราร้อยละ	56.62	12.77	69.38	69.38
โคกสูง	เป้าหมาย	8,397	8,397	8,397	8,397
	ผลงาน	7,798	66	7,864	7,868
	อัตราร้อยละ	92.87	0.79	93.65	93.70
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย	15,645	15,645	15,645	15,645
	ผลงาน	6,663	8,450	15,113	15,113
	อัตราร้อยละ	42.59	54.01	96.60	96.60
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย	195,562	195,562	195,562	195,562
	ผลงาน	113,599	52,558	166,157	166,797
	อัตราร้อยละ	58.09	26.88	84.96	85.29

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

ตารางที่ 37 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 0.25 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุป 2 ไตรมาส	สรุป 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	218	118	336	339
	ผลงาน (ปี 60)	201	154	355	362
	อัตราร้อยละ	ลดลง 10.16	เพิ่มขึ้น 24.35	เพิ่มขึ้น 2.12	เพิ่มขึ้น 6.78
คลองหาด	เป้าหมาย (ปี 59)	82	47	129	131
	ผลงาน (ปี 60)	71	52	123	130
	อัตราร้อยละ	ลดลง 13.41	เพิ่มขึ้น 10.64	ลดลง 4.65	ลดลง 0.76
ตาพระยา	เป้าหมาย (ปี 59)	100	39	139	139
	ผลงาน (ปี 60)	92	53	145	147
	อัตราร้อยละ	ลดลง 8.00	เพิ่มขึ้น 35.90	เพิ่มขึ้น 4.32	เพิ่มขึ้น 5.76
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย (ปี 59)	120	72	192	196
	ผลงาน (ปี 60)	103	75	178	187
	อัตราร้อยละ	ลดลง 14.17	เพิ่มขึ้น 4.17	ลดลง 7.29	ลดลง 4.59
วัฒนานคร	เป้าหมาย (ปี 59)	133	87	220	220
	ผลงาน (ปี 60)	112	95	207	213
	อัตราร้อยละ	ลดลง 15.79	เพิ่มขึ้น 9.19	ลดลง 5.91	ลดลง 3.18
อรัญประเทศ	เป้าหมาย (ปี 59)	179	96	275	275
	ผลงาน (ปี 60)	157	130	285	316
	อัตราร้อยละ	ลดลง 12.29	เพิ่มขึ้น 35.42	เพิ่มขึ้น 3.64	เพิ่มขึ้น 14.91
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย (ปี 59)	80	44	124	124
	ผลงาน (ปี 60)	83	79	162	176
	อัตราร้อยละ	เพิ่มขึ้น 3.75	เพิ่มขึ้น 79.54	เพิ่มขึ้น 36.64	เพิ่มขึ้น 41.94
โคกสูง	เป้าหมาย (ปี 59)	36	33	69	70
	ผลงาน (ปี 60)	35	35	70	72
	อัตราร้อยละ	ลดลง 2.78	เพิ่มขึ้น 6.06	เพิ่มขึ้น 1.45	เพิ่มขึ้น 2.86
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย (ปี 59)	75	43	118	122
	ผลงาน (ปี 60)	62	47	109	112
	อัตราร้อยละ	ลดลง 17.33	เพิ่มขึ้น 9.30	ลดลง 7.63	ลดลง 8.20
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	1,023	579	1,602	1,616
	ผลงาน (ปี 60)	916	720	1,636	1,715
	อัตราร้อยละ	ลดลง 10.16	เพิ่มขึ้น 24.35	เพิ่มขึ้น 2.12	เพิ่มขึ้น 6.13

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

สรุป ผลการดำเนินงานพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ได้แก่ อำเภอคลองหาด วังสมบูรณ์ วังน้ำเย็น และอำเภอวัฒนานคร (ร้อยละ 4.64, 7.29, 5.91 และ 7.63) ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นสูงสุด คืออำเภอเขาฉกรรจ์ รองลงมาตาพระยา อรัญประเทศ เมือง และอำเภอโคกสูง (36.64, 4.32, 3.64, 2.12, และ 1.45) ตามลำดับ

ตาราง อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ ปี 2560

ตารางที่ 38 แสดงอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 0.25 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	รายการข้อมูล	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	สรุปผลงาน 1+2	ผลงาน 7 เดือน
เมืองสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	116	216	652	654
	ผลงาน (ปี 60)	427	291	718	724
	อัตราร้อยละ	เพิ่มขึ้น 268.1	เพิ่มขึ้น 34.72	เพิ่มขึ้น 10.12	เพิ่มขึ้น 10.70
คลองหาด	เป้าหมาย (ปี 59)	135	111	246	246
	ผลงาน (ปี 60)	126	137	263	275
	อัตราร้อยละ	5.19	เพิ่มขึ้น 23.42	เพิ่มขึ้น 6.19	เพิ่มขึ้น 11.79
ตาพระยา	เป้าหมาย (ปี 59)	162	111	273	273
	ผลงาน (ปี 60)	152	134	286	295
	อัตราร้อยละ	1.85	เพิ่มขึ้น 20.72	เพิ่มขึ้น 4.76	เพิ่มขึ้น 8.06
วังน้ำเย็น	เป้าหมาย (ปี 59)	303	172	475	475
	ผลงาน (ปี 60)	292	230	522	563
	อัตราร้อยละ	25.08	เพิ่มขึ้น 33.72	เพิ่มขึ้น 9.89	เพิ่มขึ้น 18.53
วัฒนานคร	เป้าหมาย (ปี 59)	336	203	318	541
	ผลงาน (ปี 60)	325	265	590	598
	อัตราร้อยละ	3.27	เพิ่มขึ้น 30.54	เพิ่มขึ้น 85.53	เพิ่มขึ้น 10.54
อรัญประเทศ	เป้าหมาย (ปี 59)	402	517	655	919
	ผลงาน (ปี 60)	374	656	1030	1117
	อัตราร้อยละ	2.74	เพิ่มขึ้น 26.89	เพิ่มขึ้น 57.25	เพิ่มขึ้น 21.55
เขาฉกรรจ์	เป้าหมาย (ปี 59)	236	137	373	374
	ผลงาน (ปี 60)	272	166	438	461
	อัตราร้อยละ	เพิ่มขึ้น 15.25	เพิ่มขึ้น 21.17	เพิ่มขึ้น 17.43	เพิ่มขึ้น 23.26
โคกสูง	เป้าหมาย (ปี 59)	87	63	150	150
	ผลงาน (ปี 60)	81	86	167	176
	อัตราร้อยละ	5.75	เพิ่มขึ้น 36.51	เพิ่มขึ้น 11.33	เพิ่มขึ้น 17.33
วังสมบูรณ์	เป้าหมาย (ปี 59)	193	90	283	283
	ผลงาน (ปี 60)	192	119	311	331
	อัตราร้อยละ	0.52	เพิ่มขึ้น 32.22	เพิ่มขึ้น 9.89	เพิ่มขึ้น 16.96
จังหวัดสระแก้ว	เป้าหมาย (ปี 59)	2,290	1,620	3,910	3,915
	ผลงาน (ปี 60)	2,241	2,084	4,325	4,540
	อัตราร้อยละ	2.14	เพิ่มขึ้น 28.64	เพิ่มขึ้น 10.61	เพิ่มขึ้น 15.96

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

สรุปผลการดำเนินงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกอำเภอ สูงสุดที่อำเภอเขาฉกรรจ์ รองลงมาอำเภออรัญประเทศ วังน้ำเย็น โคกสูง วังสมบูรณ์ คลองหาด เมืองวัฒนานคร และอำเภอตาพระยา (23.26, 21.55, 18.53, 17.33, 16.96, 11.79, 10.70, 10.54 และ 8.06) ตามลำดับ

ตารางที่ 39 แสดงอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี (2558-2562) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ร้อยละ		
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค. 59-เม.ย. 60)
เมืองสระแก้ว	15.40	8.23	4.64
คลองหาด	15.77	9.00	5.54
ตาพระยา	19.50	14.22	6.57
วังน้ำเย็น	22.92	8.05	6.90
วัฒนานคร	12.83	9.32	4.61
อรัญประเทศ	12.56	5.01	3.43
เขาฉกรรจ์	17.01	6.29	2.11
โคกสูง	18.60	7.75	5.61
วังสมบูรณ์	29.34	6.25	5.33
รวม	17.36	8.00	4.92

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

ตารางที่ 40 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ตุลาคม 59 – เมษายน 60) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,822	2,157	56.44
คลองหาด	1,651	1,231	74.56
ตาพระยา	1,470	813	55.31
วังน้ำเย็น	2,129	1,600	75.15
วัฒนานคร	3,209	2,457	76.57
อรัญประเทศ	3,004	1,575	52.43
เขาฉกรรจ์	1,249	712	57.01
โคกสูง	965	644	66.74
วังสมบูรณ์	1,217	1,019	83.73
รวม	18,716	12,208	65.23

ข้อมูล : HDC(ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560)

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

ปัญหาอุปสรรค

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้ต่อเนื่องได้
- 2) ภาระงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ทุกระดับ (รพ./รพ.สต.)
- 3) การบันทึกข้อมูล/ผลการดำเนินงานไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง

- 4) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่งขาดความต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

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

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

- 1) ระบบข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานคลินิก ทุกระดับ
- 2) ทุกระดับมีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
- 3) ทุกระดับมีระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลป้องกันและจัดการโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล/รายกลุ่มในชุมชน และมีแผนงาน/โครงการกิจกรรม แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
1. นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	1. องค์กรความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน
2. การสื่อสารทั้งภายในและภายนอก	2. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่
3. ความเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานทุกระดับ	3. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงาน
4. เครือข่ายมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพและครอบคลุมในพื้นที่	4. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับตติยภูมิ จนถึง ระดับชุมชน	
6. ส่วนกลางควรจัดกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายผ่านสื่อ ทวี เพื่อเป็นการแรงเสริมให้พื้นที่	
7. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล	
8. ระบบการดูแลต่อเนื่อง	

-

ผู้รายงาน นางภัทรา ผาแก้ว
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทร 037 425 141 ต่อ 303
 มือถือ 08 1781 8263
 e-mail : phattha_1@hotmail.com
 วัน/เดือน/ปี 1 พฤษภาคม 2560

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

1 ประเด็นการตรวจราชการ

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

2 สถานการณ์

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

2.1 การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

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

2.2 การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด

จากข้อมูลการสุ่มตรวจสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมูปี พ.ศ.2556 – 2557 มีพบการปนเปื้อนสารเร่งเนื้อแดงร้อยละ 15.00 ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และสำรวจขึ้นทะเบียนเชิงจำหน่ายเนื้อสัตว์สด (สุกรและวัว) รวมทั้งวางแผนในการสุ่มเก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์สดร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ในปี 2560

2.3 การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้อนุญาตสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (แบ่งบรรจุ) จำนวน 1 แห่ง ที่อำเภอวังน้ำเย็น และมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่ายในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากการบริโภค ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 5 ตัวอย่าง ในเดือนมีนาคม 2560 โดยจะพิจารณาจากผลิตภัณฑ์ที่สงสัยว่ามีการอวดอ้างสรรพคุณ โดยจัดทำแผนตรวจประเมินสถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสารที่มีฤทธิ์ทางยาในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณดังกล่าวและรายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.4 คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

จากการตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559 พบว่ามี สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจำนวน 50 แห่ง มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP หรือผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 22 แห่ง โดยมีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP จำนวน 16 แห่ง และผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 10 แห่ง ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐาน จังหวัดได้ดำเนินการส่งเข้าพิจารณาความผิดต่อคณะกรรมการพิจารณาทางคดีแล้วทุกราย

ตารางที่ 41 แสดงผลการตรวจสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ GMP และผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไป ตามกฎหมายจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

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

(ข้อมูล ณ 13 ธ.ค. ๕๙)

ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้วและจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล อำเภอ และผู้ประกอบการ โดยจัดการประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน ระหว่างวันที่ 1 – 3 กุมภาพันธ์ 2560

2) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิต ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560 เป็นต้นมา โดยตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตแล้ว จำนวน 34 แห่ง ผลการตรวจ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 16 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 18 แห่ง เลิกผลิต จำนวน 3 แห่ง ย้ายสถานที่ผลิต จำนวน 1 แห่ง(ยังไม่แจ้ง/ติดต่อไม่ได้) โดยพบว่าสถานที่ผลิตอาหารไม่ผ่านในเรื่อง การกรอกบรรจุภัณฑ์บรรจุ ไม่บันทึกผลการตรวจคุณภาพเบื้องต้น การเปลี่ยนแปลงสถานที่ผลิตไม่ขออนุญาต ได้ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานนิติการเปรียบเทียบคดี และแจ้งผู้ประกอบการให้ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้ได้ตามมาตรฐาน โดยกำหนดวันแล้วเสร็จ เพื่อดำเนินการตรวจประเมินซ้ำ (ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 60)

3) เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ชลบุรี จำนวน 22 ตัวอย่าง พบตกมาตรฐาน 3 ตัวอย่าง โดยพบ Coliform bac. เกินค่ามาตรฐานทั้งสามตัวอย่าง ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานนิติการเปรียบเทียบคดี

และทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐานสถานที่ผลิต พร้อมทั้งส่งตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้วยตนเอง และสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 60)

2.5 ผลติภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จำนวน 2 แห่ง (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 243 พ.ศ. 2544 เรื่อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง) คือสหกรณ์โคขุนอำเภอวังน้ำเย็นและหมูยอวัฒนานคร จะดำเนินการเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ตัวอย่าง และตรวจสถานที่ผลิต ตามเกณฑ์ GMP รายงานผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยจังหวัดจัดทำแผนเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ตรวจสถานที่ผลิตสหกรณ์โคขุนอำเภอวังน้ำเย็น พบผ่านตามเกณฑ์ GMP

2.6 ผลติภัณฑ์นมโรงเรียน

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

1.ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2559

2.ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ช่วงเดือน มิถุนายน 2560

โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ตรวจสถานที่ผลิต สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ 669 หมู่ 1 ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

- ผลการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.30

- ผลการตรวจสถานที่ผลิต (แบบ ตส.11(55)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.86

ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และชนิดยูเอชทีจากสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 จำนวน 2 ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งสองตัวอย่าง

2.7 ผลติภัณฑ์จากแป้ง

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

รอบที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการสำรวจข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์

2560 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง โดย ผลิตภัณฑ์ก๋วยเตี๋ยวตรวจประเมิน ตามหลักเกณฑ์ GMP ทั่วไป และผลิตภัณฑ์เส้นบะหมี่ /แผ่นก๊วย และขนมจีน ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์ Primary GMP และจะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแป้ง ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ในเดือนมีนาคม 2560 ดังนี้

1.ผลิตภัณฑ์เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสด ส่งตรวจวิเคราะห์ซัลเฟอร์ไดออกไซด์

2.ขนมจีน ส่งตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก

3.เส้นบะหมี่/แผ่นกึ่งแข็ง ส่งตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณสีสังเคราะห์

ทั้งนี้จะดำเนินการส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากแบ่ง ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์

การแพทย์ที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

รอบที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จะดำเนินการภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2560 ในการติดตามประเมินผลการพัฒนาสถานที่ผลิต

2.8 น้ำมันทอดอาหาร

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 4 ตัวอย่าง พบปลอดภัยจำนวน 4 ตัวอย่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารประเภทใช้น้ำมัน ในกระบวนการทอด เช่น ข้าวเกรียบ มันฉาบ ข้าวแตน จำนวน 3 แห่ง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม คือสถานที่จำหน่ายปาต่องไก่ 27 แห่ง รวมจำนวน 30 แห่ง เพื่าระวังและสำรวจพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดซ้ำในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2560 และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดอาหารในกลุ่มเป้าหมาย

3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 42 แสดงผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จำแนกรายอำเภอปรบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	
1	ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน	231	262	254	94	24	127	38	128	44	1,202	
		ตย.ที่ส่งตรวจ											
		จำนวน	227	229	238	91	22	123	38	127	35	1,130	
		ตย.ที่ผ่าน											
		ร้อยละ	98.26	87.40	93.70	96.80	91.66	96.85	100	99.21	79.54	94.00	
2	ร้อยละของเนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง	จำนวน	8	1	12							21	
		ตย.ที่ส่งตรวจ											
		จำนวน	8	1	12								21
		ตย.ที่ผ่าน											
		ร้อยละ	100	100	100							100	
3	ร้อยละของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน	8	4	2	0	0	5	1	2	0	22	
		ตย.ที่ส่งตรวจ											
		จำนวน	8	3	2	0	0	4	1	1	0	19	
		ตย.ที่ผ่าน											
		ร้อยละ :	100	75.00	100	0	0	80.00	100	50.00	0	86.36	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง สระแก้ว	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	
4	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์จาก เนื้อสัตว์ที่มีการ ใช้วัตถุเจือปน อาหารตาม เกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	0	1	0	0	0	1	0	0	0	เก็บเดือน เดือน พฤษภาคม	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2560	
		(B/A) x 100											
5	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารมีความ ปลอดภัยจาก การปลอมปน สารที่มีฤทธิ์ทาง ยา	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	2	1	1	0	0	1	0	0	0	รอผล วิเคราะห์	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	2	1	1	0	0	1	0	0	0		
		ร้อยละ											
6	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มี คุณภาพ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
		ร้อยละ									100		100
7	ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์จาก แป้งมีการใช้วัตถุ เจือปนอาหาร ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	เก็บเดือน เดือน พฤษภาคม	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2560	
		ร้อยละ											
8	ร้อยละของ น้ำมันทอด อาหาร ณ สถานที่ผลิต กลุ่มเป้าหมาย และสถานที่ จำหน่าย มี ปริมาณสาร โพลาร์เป็นไป ตาม เกณฑ์ ที่ กำหนด	จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจ	7	5	8	5	5	5	5	5	5	เก็บพร้อม กันวันที่ 23 พค.	
		จำนวน ตย.ที่ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2560
		ร้อยละ											

หมายเหตุ เป้าหมาย คือจำนวนตัวอย่างที่วิเคราะห์จากสถานการณ์ปี 2559 และจะดำเนินการส่งตรวจในปีงบประมาณ 2560

8 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

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

ผู้รายงาน.....นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....26 ธันวาคม 2559

โทร.....086-337707 e-mail batcat_pp@hotmail.co.th

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
หัวข้อ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
(3 month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ 92)

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

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการติดตาม วิเคราะห์

3.1 ผลสำเร็จของตัวชี้วัด (เชิงปริมาณ)

ตารางที่ 43 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 92 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม- มีนาคม 2559)

อำเภอ	จำนวนผู้ผ่านการบำบัด(คน)	จำนวนหยุดเสพ 3 เดือน (คน)	ร้อยละที่หยุดเสพ
อ. เมืองสระแก้ว	32	32	100
อ. อรัญประเทศ	33	33	100
อ.วัฒนานคร	20	20	100
อ. วังน้ำเย็น	6	6	100
อ. ตาพระยา	-	-	-
อ. คลองหาด	-	-	-
อ. เขาฉกรรจ์	15	15	100
อ. โคกสูง	6	6	100
อ. วังสมบูรณ์	-	-	-
รวม	112	112	100

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม- มีนาคม 2560) จำนวน 112 คน ผลงาน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 44 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรจำแนกตามประเภทสถานบริการ

ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						มีบุคลากร แพทย์ที่ผ่าน การอบรม เวชศาสตร์ ยาเสพติด (3 วัน)	พยาบาล เฉพาะทาง สาขาการ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญและ สารเสพติด
		จัดบริการ ป้องกัน คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และติดตามผู้ผ่านการบำบัด	จัดบริการ บำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยนอก (1-4 เดือน)	จัดบริการ ฟื้นฟูผู้ป่วย ในระยะยาว (1-4 เดือน)	จัดบริการ บำบัดรักษา ระยะวิกฤติ ฉุกฉุน	บริการ Harm reduction	บริการ		
รพท.	2	2	2	2	2	1	-	1	
รพช.	6	6	6	5	-	-	-	1	
รพ.สต.	110	110	110	-	-	-	-	-	

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในปี 2560 (Small success/Quick win) ในรอบ 6 เดือน

1. ร้อยละ 100 ของสถานบริการ ตั้งแต่ระดับ รพ.สต. ขึ้นไป สามารถจัดบริการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามที่กำหนด
2. ร้อยละ 50 ของค่ายศูนย์ขวัญ ฯ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ฯ ระบบต้องโทษ จัดบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
3. ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

3.2.แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

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

ด้านการส่งเสริมการป้องกันไม่เสพสารเสพติด

1) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่ปี 2546 –ปัจจุบัน โดยได้ประกาศให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นวาระเร่งด่วนที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยบูรณาการดำเนินงานทุกภาคส่วนในจังหวัด ดำเนินการในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ ปัจจุบันมีสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย 6-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 96.8 ชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกประเภทจำนวน 1,289 ชมรม ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จำนวน 111 แห่ง มีชมรมต้นแบบในระดับอำเภอ จำนวน 15 ชมรม

2) ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และสนับสนุนวิทยากรร่วมให้ความรู้ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

ด้านการคัดกรอง

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ จำนวน 8 แห่ง และตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง ได้ให้บริการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V2) แบบประเภทตามระดับการใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม 2559- มีนาคม 2560 มีผู้เข้ารับการคัดกรองจำนวน 783 คน เข้าสู่กระบวนการบำบัดแล้ว จำนวน 498 คน รอเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 110 คน ที่เหลืออยู่ในระหว่างการติดตามเข้าสู่กระบวนการบำบัด

ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

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

ระดับจังหวัด

- 1) พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program , จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานยาเสพติด (พยส.) และService plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ
- 3) แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว และจัดประชุมประสานแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานทั้งการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ผ่านการบำบัด
- 4) จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา ระดับประเทศ
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบำบัดบุหรี ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมในการจัดให้บริการ จำนวน 1 รุ่น 50 คน
- 6) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด รองรับการทำงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด(ศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดสระแก้ว) จำนวน 1 รุ่น 50 คน
- 7) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการจัดทำรายงานระบบการบันทึกข้อมูล ระบบรายงานยาเสพติด บสต. ในหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง

ระดับอำเภอ

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเบื้องต้น ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยใช้กระบวนการคัดกรองแยก กลุ่มผู้ใช้/ กลุ่มผู้เสพยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติด/กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และดำเนินการส่งต่อตามระบบ
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง / รพ.สต.ทุกแห่ง ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา ดังนี้

รูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

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

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบบำบัด	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	% ตามเป้าหมาย
ระบบสมัครใจ	677	496	72.2
- Matrix Program	457	390	85.3
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	220	106	48.2
ระบบบังคับบำบัด (รูปแบบไม่ควบคุมตัว)	266	122	45.86
รวม	943	618	65.5

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมายจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. เมืองสระแก้ว	102	72	85	118	30	17	56.6	102	100
อ. อรัญประเทศ	90	60	28	46.6	30	13	43.3	41	34.5
อ.วัฒนานคร	88	60	22	36.6	28	7	25	29	32.9

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. วังน้ำเย็น	88	60	80	133.3	28	13	46.4	93	105.6
อ. ตาพระยา	75	47	38	80.8	28	11	39.2	49	65.3
อ. คลองหาด	70	48	33	68.7	22	13	59	46	65.7
อ. เขาฉกรรจ์	68	46	48	104.3	22	15	68.1	63	92.6
อ. โคกสูง	48	32	32	100	16	10	62.5	42	87.5
อ. วังสมบูรณ์	48	32	24	75	16	7	43.9	31	64.6
รวม	677	457	390	85.3	220	106	48.1	496	73.2

ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

ได้ดำเนินงานในการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนี้

- 1) พัฒนาอาสาสมัครเชี่ยวชาญเสพติดยาเสพติดในพื้นที่ ช่วยในการกำกับติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด
- 2) จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด
 - ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สามสี
 - ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติเป็นผู้ติดตาม
- 3) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ศาลคดีเด็กและเยาวชน และศอ.ปส.อ.
- 4) สสำรวจและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพ และอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัด ได้มีการประกอบอาชีพ ลดพฤติการณ์กลับไปเสพซ้ำ
- 5) กำกับติดตามโดยการประชุมคณะทำงานในระดับจังหวัด /อำเภอ ทุกเดือน และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกไตรมาส

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

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและ ขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน
ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้
	ระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเตอร์เน็ต (บสต.) โปรแกรมยังไม่เสถียร ปิดปรับปรุงบ่อย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงาน ยังแยกส่วน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิเดช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

2. นางสาวสุวรรณี วงษาโสม

เจ้าพนักงานสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 098-8289710

e-mail ; nangfa_oi@hotmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. สถานการณ์

2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) ตั้งทีม SAT และ ทีม Operation

- มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 8/2557 ลงวันที่ 30 มกราคม 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว และแต่งตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 20/2560 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักสถานการณ์และทีมปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว ปัจจุบันได้ทบทวนคำสั่งฯ เพิ่มเติมให้มีคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในทุกระดับ คณะทำงานในการปฏิบัติการในทุกระดับ เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(แม่ข่าย)เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบล คณะทำงานในระดับตำบลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.

- จัดประชุมผ่านระบบ VDO conference เพื่อรับทราบ ปัญหา แนวทางแก้ไข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุก 2 เดือน

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับคณะทำงานในทุกระดับ

- มีกลุ่มไลน์และโทรศัพท์สายตรง(มือถือ) เพื่อใช้ในแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล

2) วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

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

- จัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ โดย

2.1) จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละอำเภอได้ทราบ

2.2) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ทุกประเภทร่วมกับทีมระดับอำเภอ ตำบล

2.3) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

2.4) ดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

2.5) ตรวจประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

3) จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

- จัดทำแผนโดยการจัดกลุ่มผู้ประกอบการออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป กับ ประเภทที่มีความเสี่ยง

3.1) กลุ่มทั่วไป ให้คณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ

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

- ดำเนินคดีทุกครั้งที่ผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย
- ในรายที่มีผลวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ดำเนินการส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำ
- ทำหนังสือแจ้งให้หยุดการผลิตชั่วคราวจนกว่าจะปรับปรุงได้มาตรฐาน และแจ้งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาดำเนินการ (ปิดสถานที่ผลิต/ดำเนินคดี)
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน (กลุ่ม OTOP) หรือแจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง และประสานงานกับตำรวจทหาร ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ในการออกร่วมตรวจสถานที่
- จัดทำประวัติความผิดของสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ และส่งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง

4) สื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง (Risk Management) เช่น ส่วนราชการต่างๆในจังหวัด/อปท.

เพื่อการจัดการปัญหา

- แจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง ในกรณีที่สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย รวมทั้งปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ ออย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

- ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในกลุ่มเป้าหมายส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์ จำนวน 22 ตัวอย่าง พบว่า ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ จำนวน 19 ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 3 ตัวอย่าง โดยพบ Coliform bac. เกินค่ามาตรฐานทั้งสามตัวอย่าง ดำเนินการส่งเรื่องให้กลุ่มงานนิติการดำเนินการเปรียบเทียบคดี และทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐานสถานที่ เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสำเนาผลการตรวจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

2) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ 48 แสดงจำนวน และร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง สระแ แก้ว	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	ตาพระ ยา	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	วังสม บูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
ร้อยละของ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้ มาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย	จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจ	231	296	597	94	24	127	38	128	74	1,609
	จำนวน ตย. ที่ผ่าน	227	272	566	91	22	123	38	127	70	1,536
	ร้อยละ :	98.26	91.89	94.80	96.80	91.66	96.85	100	99.21	94.59	95.46

ตารางที่ 48.1 แสดงจำนวน และร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

	เป้าหมายในการเก็บ ตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	454	1,576	1,512	95.93
ยา	-	-	-	-
เครื่องสำอาง	250	33	24	72.72
วัตถุอันตราย	1	-	-	-
เครื่องมือแพทย์	-	-	-	-
วัตถุเสพติด	-	-	-	-
รวม	705	1,609	1,536	95.46

8. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

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

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

วัน/เดือน/ปี.....26 ธันวาคม 2559

โทร.....086-337707e-mail batcat_pp@hotmail.co.th

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด

1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2. สถานการณ์

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

2.1 ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดสระแก้ว

ตาราง 49 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกرایอำเภอ

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

2.2 แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2560

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจมาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม 2559	สสจ.
2	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละวิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการรายใหม่ เพื่อประกอบการอนุญาต	ตุลาคม 2559 กันยายน 2560	สสจ.
3	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียมการขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดโดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	ตุลาคม 2559 พฤศจิกายน 2559	สสจ.
4	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ./รพ.

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	กรณีพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด		
5	ออกให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม ต่ออายุใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ให้คำแนะนำ/การอธิบายต่างๆกับผู้ประกอบกิจการ และหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขณะที่มาขอต่ออายุใบอนุญาต/ชำระค่าธรรมเนียม โดยมีเอกสารประกอบการอธิบาย	8-9 ธันวาคม 2559	สสจ./สสอ.
6	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับจังหวัด พร้อมทั้งวางแนวทางป้องกัน สถานพยาบาลที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง(มีความเสี่ยงสูงในการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือที่เคยมีปัญหา หรือที่เคยได้รับข้อร้องเรียน)	มกราคม 2560 พฤษภาคม 2560 มิถุนายน 2560	สสจ.
7	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560	สสจ.
8	ส่งหนังสือเวียนเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนา เชิงคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2560 พฤษภาคม 2560	สสจ.
9	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเดือนรวมทั้งสำรวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	3-12 เมษายน 2560	สสจ./สสอ./รพ.
10	ตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ธันวาคม 2560 กันยายน 2560	สสจ./สสอ./รพ.
11	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	30 ธันวาคม 2559 31 มีนาคม 2560 30 มิถุนายน 2560 30 กันยายน 2560	สสจ.

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 50 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	เขา ฉกรรจ์	วังน้ำ เย็น	วัง สมบูรณ์	คลอง หาด	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	โคกสูง	ตา พระยา	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)
1	สถานพยาบาล	เป้าหมาย	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108
	ผ่าน											
	เกณฑ์มาตรฐาน	ผลงาน	38	10	15	3	3	7	29	1	2	108
	ตามที่กฎหมาย	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	กำหนด											
2	สถาน	เป้าหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ประกอบการ	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เพื่อสุขภาพผ่าน	อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	เกณฑ์มาตรฐาน											
	ตามที่กฎหมาย											
	กำหนด											
3	ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	สถานพยาบาล											
	และสถาน											
	ประกอบการ											
	เพื่อสุขภาพผ่าน											
	เกณฑ์มาตรฐาน											
	ตามที่กฎหมาย											
	กำหนด											

ผู้รายงาน....นางสาวโสพิศ เขามะหิงษ์..
ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
วัน/เดือน/ปี.. 18 เมษายน 2560.
โทร...037 425141-4 ต่อ 103.
e-mail : phar27000@ gmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมตามตัวชี้วัด
- ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 และจัดการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยมีเป้าหมายเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว 125 แห่ง ในระหว่างวันที่ 21 – 22 พฤศจิกายน 2559
- ตรวจแนะนำในการนิเทศงานเสริมพลัง และติดตามให้คำแนะนำในพื้นที่ โดยการประชุมกลุ่มย่อยในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการสุขภาพ ในด้านองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด และตามแนวทางของแผนพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล
- ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (1 ตุลาคม 2559 – 25 มีนาคม 2560) มีโรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านรวมทั้งสิ้น 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 แบ่งเป็นระดับพื้นฐาน จำนวน 6 แห่ง และระดับดี 1 แห่ง และเมื่อเทียบกับเกณฑ์การประเมินผล (Quick win) รอบ 6 เดือนพบว่าผลการดำเนินงานจังหวัดสระแก้ว สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ผู้รายงาน นายนพดล ทาหิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 25 พฤษภาคม 2560

โทร 0898340188

e-mail padol01@hotmail.com

คณะที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ

และยั่งยืน ผ่านในระดับพื้นฐาน (ประเมินตนเอง) โดยมีรายละเอียดใน 6 กิจกรรม ดังนี้

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดย

1.1 จังหวัดมีฐานข้อมูลประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ พื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ตับ, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่อ่อนไหว/พื้นที่ทิ้งมูลฝอย/พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ การเฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดสระแก้ว, การส่งเสริมและการบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการพัฒนาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

1.2 โดยจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำระบบ และกิจกรรมในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง คือพื้นที่เสี่ยงการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ตับ, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่อ่อนไหว/พื้นที่ทิ้งมูลฝอย/พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจ) ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วจัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(อสจ) รวม 3 ครั้ง โดยมีการจัดประชุม อสจ.ครั้งที่ 1 / 2560 เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2560 โดยนำวาระการดำเนินงานนำเสนอในที่ประชุม ทั้งในประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลและพยาธิใบไม้ตับ, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ, การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยเรื่อง อัตราค่าธรรมเนียมการเก็บ ขน กำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย (รายละเอียดตามรายงานการประชุม อสจ. ครั้งที่ 1 /2560)

3. จังหวัดสระแก้ว จัดระบบการสนับสนุนและติดตาม เฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการดำเนินการตามกฎหมาย และผลการประเมินรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 100 โดยมีการติดตามการบันทึกข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระบบโปรแกรมของศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย และสรุปปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรายงานในที่ประชุมผู้บริหาร ตามนโยบายจังหวัดสะอาด ของกระทรวงมหาดไทย

4. การส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดทำแผนการดำเนินงานในการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและเข้าร่วมกิจกรรม

การจัดบริการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสระแก้ว และมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานโดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอเข้าร่วมประชุมผู้ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน(Instructors) ในวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2559 จำนวน 10 คน

4.2 มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน EHA ของเทศบาลตามประเด็นที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างปีงบประมาณ 2558 – 2560 เพื่อติดตาม และสนับสนุน ติดตามให้คำแนะนำ และตรวจประเมินรับรอง

4.3 จากข้อมูลผลการดำเนินงาน พบว่า เทศบาลที่ผ่านการประเมินรับรองระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 โดยในปีงบประมาณ 2560 มีเทศบาลสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยมีการออกให้คำแนะนำ และกำหนดการประเมินรับรองในระหว่างวันที่ 8 – 11 พฤษภาคม 2560

5. จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และทำแผนของชุมชน สำหรับชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 ชุมชน ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอินโดจีน อำเภออรัญประเทศ จากการติดตามนิเทศงานในชุมชนที่ดำเนินกิจกรรม ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 พบว่ามีชุมชนที่มีผลการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมของกรมอนามัย จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.5

6. การส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยจังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายที่ต้องดำเนินงาน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งมีการจัดบริการและมีคะแนนประเมินตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค เกิน 50 คะแนน ในส่วนของโรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลวัฒนานคร อยู่ระหว่างการจัดเตรียมการจัดบริการ

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 25 พฤษภาคม 2560

โทร 0898340188

e-mail padol01@hotmail.com

คณะที่ 2

การพัฒนาาระบบบริการ (Service Plan)

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

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

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

1. กำหนดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัด
2. มีการจัดตั้งผู้ประสานงาน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัดและอำเภอ
3. จัดทำแผนจัดตั้ง และพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ด้านโครงสร้าง แผนการลงทุน แผนบุคลากร และ
4. สนับสนุนการดำเนินงาน ของคลินิกหมอครอบครัว ที่จัดตั้งแล้ว ให้ผ่านเกณฑ์ บุคลากร (Staff) ระบบการจัดบริการ (System) และ Structure

การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว : Primary Care Cluster 4 ขั้นตอนของจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้วแนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster (PCC) ให้สามารถดูแลประชาชน 565,894 คน มีคลินิกหมอครอบครัว 19 แห่ง ทีมหมอครอบครัว 45 ทีม ใน 10 ปี(2560 – 2569) เป้าหมายปีนี้ (2560) จำนวน 4 ทีม ดำเนินการโดยโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป โดยสามารถเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม โดยดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดจุดที่เป็นที่ตั้ง PCC ครอบคลุมประชากร 30,000 คน กำหนดเป็นแม่ข่าย รพ.สต. และจัดทำ mapping จุดใดคือที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด โดยกำหนดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 45 แห่ง และ ทีมหมอครอบครัว (Family Care team 1: 10,000 ประชากร) จำนวน 45 ทีม

2. ดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ตีตรา ซึ่งดำเนินการใน รพ.สต.ทุกแห่งของจังหวัดสระแก้ว โดยมี รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่ายของ คลินิกหมอครอบครัว 17 แห่ง และเป็น ศสม. 2 แห่ง โดยมีการทำงานเป็นทีมหมอครอบครัว ดูแล ประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย

3. จัดให้มีการเพิ่มบริการจากโรงพยาบาลลักษณะ Extended OPD ซึ่งจังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการเสริมลักษณะ คลินิก NCD จำนวน 8 แห่ง ตามความพร้อม ตามจุดที่กำหนดเป็น PCC เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการเปิด ดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว เมื่อมีแพทย์เวชศาสตร์มาให้บริการ

4. เปิด เป็น PCC เต็มรูปแบบ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน จำนวน 2 แห่ง แต่ยังมีแพทย์เวชศาสตร์ ไม่ครบตามเกณฑ์ และมีการวางแผนดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์ โดยปีงบประมาณ 2560 สามารถจัดตั้งได้ 2 แห่ง จำนวน 2 ทีม คือ คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว (1 ทีม) และคลินิกหมอครอบครัว ตำบลอรัญประเทศ(1 ทีม)

ตารางที่ 51 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ PCC ของตำบลสระแก้ว และตำบลอรัญประเทศ

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลอรัญประเทศ
Major criteria		
1. Staff		
ประชากรที่รับผิดชอบ	11,714	9,740
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1:8,000 – 12,000	1	1
พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ 1:2,500 คน	4	2
นวก./จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	2	2
ทันตภิบาล 1:10,000 คน	1	1
แพทย์แผนไทย 1:10,000 คน	1	1
ทันตแพทย์ 1:30,000 คน	1	1
เภสัชกร 1:30,000 คน	1	1
จพ. เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	1	1
กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน	1	1
2. System		
1 ระบบบริการ		
- Service Package รายกลุ่มวัย	มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ การแยกกลุ่มการจัดการบริการยังไม่ ชัดเจน	มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ การแยกกลุ่มการจัดการบริการยังไม่ ชัดเจน
- Call center or Line group	มี	มี
Continuity care เช่น การเยี่ยมบ้าน , Long term care etc.	มี	มี
2.2 ระบบส่งต่อ Green ChannelและระบบRefer Back	มีระบบส่งต่อ	มีระบบส่งต่อ
2.3 ระบบบัญชี : Virtual Account	ไม่มี	ไม่มี
2.4 ระบบข้อมูล โปรแกรมข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	Jhcis	Jhcis

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลอรัญประเทศ
2.5 ระบบบริหารจัดการ	มีผู้ประสาน PCC	มีผู้ประสาน PCC
- มีผู้จัดการประจำ PCC หรือ ทีม		
- มีผู้ประสานงาน PCC ระดับ CUP		
อาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการได้ง่ายและครอบคลุม	มีอาคาร	มีอาคาร
Minor criteria		
มีแผนการจัดสรรวิชาชีพสาขา ให้ได้ครบถ้วนใน 2 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 1-2 เครื่อง / Cluster	1	ไม่มี
- EKG 1 เครื่อง / Cluster	1	ไม่มี
- U/S 1 เครื่อง / Cluster	ไม่มี	ไม่มี
- Tablet / Smart phone	ไม่มี	ไม่มี
รถกระบะ 1คัน / Cluster ,	ไม่มี	ไม่มี
MC 1 คัน/ Team หรือ Ambulance 1 / Cluster	มอเตอร์ไซด์ 1 คัน	ใช้ร่วมกับโรงพยาบาล

การดำเนินงานวางแผนเพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วดังนี้

ตารางที่ 52 แสดงแผนการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ปี 2560 - 2569

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด 100%	จำนวนที่ มีจริง ปี 2559	ปีที่ดำเนินการ/จัดหา/สรรหา (จำนวน)										
			2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	
1. Primary care cluster (PCC) 1: 30,000 คน	19	2	3	4	2	1	4	1	1	1	1	1	
2. Family Care Team (FCT) 1: 10,000 คน	46	2	2	10	7	4	6	6	2	3	3	2	
ความต้องการบุคลากร													
1. แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว/ผ่านการอบรม	46	2		11	5	5	7	3	3	3	3	4	
1: 10,000 คน													
2. พยาบาลวิชาชีพ / เวชปฏิบัติ 1: 2,500 คน	224	90		37	17	18	25	7	6	6	6	12	
3. นวก/จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	226	209		5	3	3	2	2	2				
4. ทันตภิบาล 1: 10,000 คน	53	52			1								

รายละเอียด พิจารณาตาม จำนวนประชากร	เป้าหมาย ทั้งหมด 100%	จำนวนที่ มีจริง ปี 2559	ปีที่ดำเนินการ/จัดทาสรรหา (จำนวน)										
			2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	
5. แพทย์แผนไทย 1: 10,000 คน	52	14		12	4	4	8	5	5				
6. ทันตแพทย์ 1: 30,000 คน	17	2		4	3	2	1	1	1	1	1	1	1
7. เภสัชกร 1: 30,000 คน	17	2		4	3	2	1	1	1	1	1	1	1
8. จพ.เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	46	10		10	4	4	8	5	5				
9. กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน	17	5		3	3	2	1	1	1	1			

3. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ คลินิกหมอครอบครัว เป้าหมายดำเนินงาน 4 ทีมรพท. 1 Cluster

(3 ทีม)รพช. 1 ทีม ตัวชี้วัด (ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ Primary Care Cluster)

เป้าหมาย จัดตั้ง ทีมหมอครอบครัว 4 ทีม (คลินิกหมอครอบครัว เขต รพท. 1 แห่ง (3 ทีม) เขต รพช. 1 ทีม

ตารางที่ 53 แสดงผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

จำนวน PCC /FCT ที่จัดตั้ง	จำนวน จำแนกรายอำเภอ									
	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒนา นคร	วังน้ำเย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
คลินิกหมอ ครอบครัว (Primary Care Cluster)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ทีมหมอ ครอบครัว	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

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

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริการจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน จำนวน 4 ทีมเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50 จากการประเมินความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์ ด้านบุคลากรและโครงสร้าง แต่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูล แยกกลุ่มเป้าหมายและจัดบริการ รายกลุ่มวัย ตาม Service Package ที่ต้องดูแล โดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว และมีการประสานดำเนินงานร่วมกับทีม DHS

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ตามเกณฑ์ต้องมีแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และ บุคลากรสหวิชาชีพที่เพียงพอ การจัดตั้ง ดำเนินการไม่ได้เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร	- PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ควรทำแผนสนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอภายใน 2 ปี - PCC ควรมีผู้จัดการ เพื่อดำเนินการ ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงาน PCC - ให้มีการจัดบริการ รายกลุ่มวัย ตาม service package วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ในการจัดบริการ และ ให้มีการ ดำเนินงาน จนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน ซึ่งจะมีการติดตามในการตรวจราชการต่อไป	- ส่วนกลางหรือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนด้านบุคลากร ต้องมีการจัดสรรบุคลากร เพื่อ ดำเนินการ โดยเฉพาะ แพทย์

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน บุคลากร หรือแผนที่ชัดเจน ในการสนับสนุนให้จังหวัด โดยเฉพาะแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว
2. การจัดตั้ง PCC ปัญหาที่ตามมาคือระบบการบริการจัดการบุคลากรและสายการบังคับบัญชา สังกัดของเจ้าหน้าที่ ส่วนกลางควรพิจารณาปัญหานี้ หรือมีแนวทางการแก้ไข

ผู้รายงาน..นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....4 พฤษภาคม 2560

โทร..081 646 6252

e-mail sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

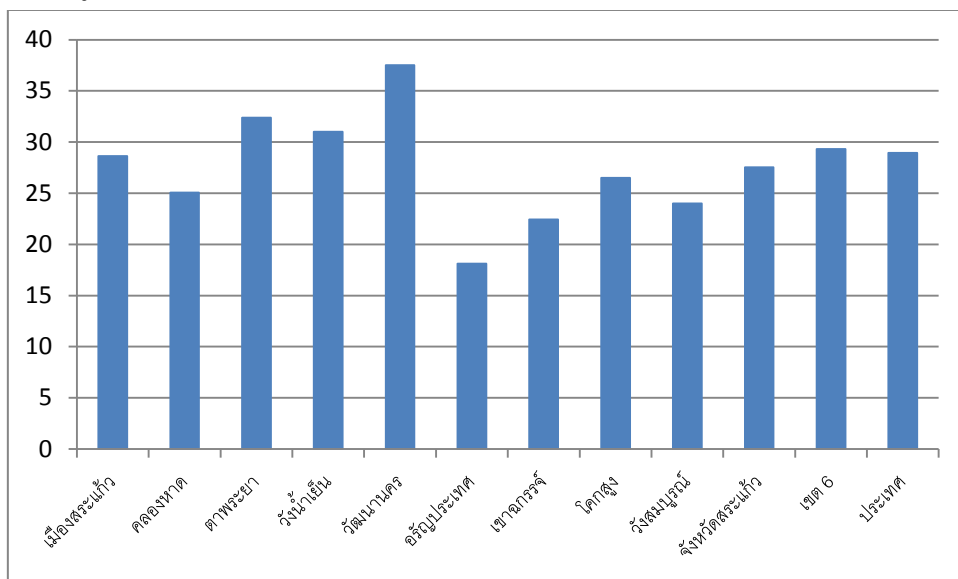
ตัวชี้วัด การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสมในผู้ป่วย DM HT

ตัวชี้วัด ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

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

ข้อมูลเชิงปริมาณ

แผนภูมิ แสดงร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2560



แหล่งที่มา :HDC

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

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

ผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)

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

ตารางที่ 54 แสดงการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ ครบทุกแห่ง จำแนกรายโรงพยาบาล

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

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

กลยุทธ์ที่ 1 ใช้กลไกประชารัฐในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน

กิจกรรมเชิงกลยุทธ์มีประเด็น

1. ขับเคลื่อน NCD Board จังหวัด/อำเภอ

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board
- 2) ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ระดับจังหวัด /อำเภอ

2. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐรวมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ”

(3อ 2ส + อุบัติเหตุ)

- 1) การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ
- 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- 3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน บุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน/ชุมชนตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ

3. Health literacy การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. + Accident

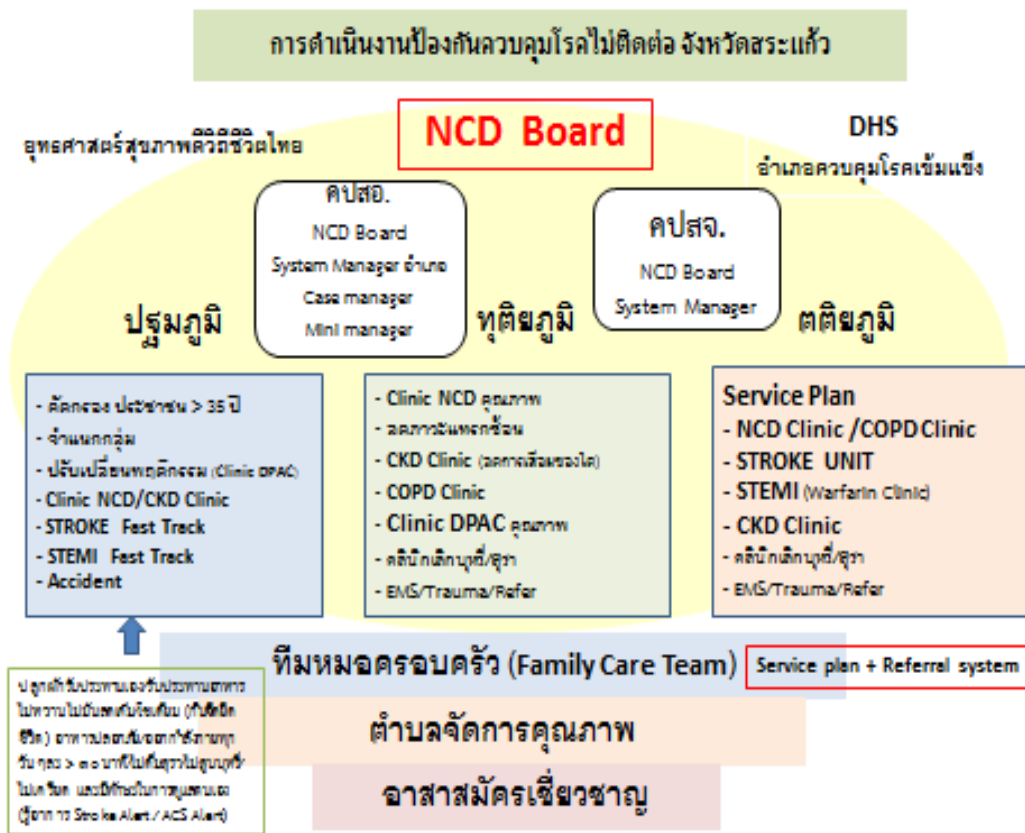
- 1) สร้างความตระหนักและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (Health literacy)
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน จนท.สธ.

3) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (สร้างกระแส)

4) ติดตามประเมินพฤติกรรม 3อ.2ส. Accident ในระบบสารสนเทศ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (HBSS)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

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



ผลการดำเนินงาน ปี 2560

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ตารางที่ 55 แสดง จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	3,790	438	11.56	3,883	587	15.12
อรัญประเทศ (M1)	3,193	210	6.58	3,253	349	10.73
วังน้ำเย็น (F2)	2,081	234	11.24	2,381	422	17.72
วัฒนานคร (F2)	3,020	547	18.11	3,061	966	31.56
ตาพระยา (F2)	3,193	210	6.58	1,638	196	11.97
คลองหาด (F2)	1,495	316	21.14	1,533	398	25.96
เขาฉกรรจ์ (F2)	2,211	21	0.95	2,360	125	5.30
โคกสูง (F3)	962	59	6.13	996	186	18.67
วังสมบูรณ์ (F3)	1,161	87	7.49	1,348	203	15.06
รวม	19,531	1,940	9.93	20,453	3,432	16.78

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ตารางที่ 56 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี (Typearea1,3) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	9,079	1,713	18.87	9,201	1,608	17.48
อรัญประเทศ (M1)	6,321	1,314	20.79	6,568	1,333	20.30
วังน้ำเย็น (F2)	4,156	1,121	26.97	4,994	1,314	26.31
วัฒนานคร (F2)	6,839	2,541	37.15	6,953	2,536	36.47
ตาพระยา (F2)	3,085	1,533	49.69	3,163	1,638	51.79
คลองหาด (F2)	3,020	1,331	44.07	3,131	1,220	38.97
เขาฉกรรจ์ (F2)	3,892	720	18.5	4,204	1,151	27.38
โคกสูง (F3)	1,957	469	23.97	2,057	380	18.47
วังสมบูรณ์ (F3)	2,508	274	10.93	2,948	272	9.23
รวม	40,854	11,016	27.96	43,219	11,452	26.50

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ตารางที่ 57 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	3,787	1,479	39.05	3,822	2,157	56.44
อัญประเทศ (M1)	2,849	870	30.54	3,004	1,575	52.43
วังน้ำเย็น (F2)	2,071	283	13.66	2,129	1,600	75.15
วัฒนานคร (F2)	3,164	1,252	39.57	3,209	2,457	76.57
ตาพระยา (F2)	1,429	643	45.00	1,470	813	55.31
คลองหาด (F2)	1,583	957	60.45	1,651	1,231	74.56
เขาคอกระเจ (F2)	1,185	170	14.35	1,249	712	57.01
โคกสูง (F3)	881	494	56.07	965	644	66.74
วังสมบูรณ์ (F3)	1,103	240	21.76	1,217	1,019	83.73
รวม	18,052	6,388	35.39	18,716	12,208	65.23

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ตารางที่ 58 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score รายโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
รพร.สระแก้ว (S)	89.66	9.23	0.79	0.09	0.23
อัญประเทศ (M1)	81.71	15.68	2.29	0.32	0
วังน้ำเย็น (F2)	90.63	8.56	0.56	0.25	0
วัฒนานคร (F2)	90.6	8.79	0.61	0	0
ตาพระยา (F2)	92.74	7.01	0.25	0	0
คลองหาด (F2)	90.41	8.85	0.73	0	0
เขาคอกระเจ (F2)	86.66	12.08	0.98	0.14	0.14
โคกสูง (F3)	90.68	8.54	0.78	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	87.63	10.6	1.28	0.29	0.2
รวม	88.94	9.94	0.93	0.12	0.07

แหล่งที่มา :HDC (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

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

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

การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ อยู่ในช่วง รอประเมินวันที่ 1-2 มิถุนายน 2560 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ระดับ S รพ.อรัญประเทศ ระดับ M1 และ รพ.คลองหาด ระดับ F2 จากจากสำนักงานและควบคุมโรคที่ 6

สภาพปัญหา

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

ขาดความต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไข

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

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้ หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รายงาน นางสาวกศิมา ส่องรัตน์พิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0๙๒-๒๕๑๗๔๕๑

e-mail kasima_2010@hotmail.com

การวางแผนการดำเนินงาน

มาตรการ	การวางแผนการดำเนินงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นการควบคุมระดับค่าน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วย DM HT ตามเกณฑ์ร้อยละ (40 , 50)	<p>1.1 ประชุมการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานการพัฒนาและจัดการระบบบริการ จากส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่</p> <p>1.2 ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย NCD board ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์ วางแผนงานโครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯตามสภาพปัญหาพื้นที่</p> <p>1.3 สนับสนุนเครื่องมือในการดำเนินงาน (คู่มือการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 และชุดมาตรฐานการบริการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน) จากส่วนกลาง</p> <p>1.4 การกำกับติดตามแผนในการจัดการกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง</p> <p>1.5 การกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล</p>	<p>1. วางแผนให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเอง การดำเนินการพัฒนาตามแนวทางคลินิก NCD Clinic plus</p> <p>2. ชี้แจงพื้นที่จัดทำข้อมูล ผู้ป่วย DM,HT ที่ควบคุมไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย</p> <p>3. ชี้แจงพื้นที่จัดทำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงรายกลุ่มรายบุคคล</p> <p>4. ชี้แจงพื้นที่จัดทำแผนกิจกรรมดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง/การจัดการตนเอง</p>	<p>1. ติดตามผลการประเมินตนเอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลทุกแห่ง</p> <p>2. นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง/การจัดการตนเอง ทุกอำเภอ</p>	<p>1. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของคลินิก NCD clinic plus ภาพรวมของจังหวัด</p> <p>2. สรุปผลรอบ 6 เดือนเพื่อหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในเขตบริการที่ยังไม่บรรลุผลการทำงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ</p>	<p>1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 60</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย</p>
2. การพัฒนาระบบข้อมูลการบันทึกข้อมูลการให้บริการ การคัดกรอง การดูแลรักษา ใน 43 แห่ง ให้สมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้อง	<p>2.1 สถานบริการ ทุก รพ.สต. มีระบบทะเบียนข้อมูลที่ทำให้บริการอย่างครบถ้วน และจัดเก็บในระบบ โดยมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างอำเภอ จังหวัด</p> <p>2.2 มีรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพป้องกันควบคุม DM HT , CVD ของจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>	<p>1. จังหวัดมีระบบทะเบียนข้อมูลที่ทำให้บริการอย่างครบถ้วน และจัดเก็บในระบบ</p>	<p>1. สถานบริการทุก รพ.สต. มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างอำเภอ จังหวัด</p>	<p>1. มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพป้องกันควบคุม DM HT ,CVD ของอำเภอ จังหวัด</p>	<p>1. มีข้อมูลที่ต้องการเพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย</p>
3. ค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ CVD ใน	3.1 การประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ในผู้ป่วย DM HT	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง CVD risk ใน	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง	1. ประเมิน โอกาสเสี่ยง

มาตรการ	การวางแผนการดำเนินงาน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ผู้ป่วย DM HT ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80		ผู้ป่วย DM HT 20%	CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 40%	CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 60%	CVD risk ในผู้ป่วย DM HT 80%
4. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ ให้เข้าถึงการดูแลรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.1 การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$ 4.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk สูง 60% การวางแผนการดำเนินงาน	1. ข้อมูลลงทะเบียน กลุ่ม CVD risk สูง $\geq 30\%$	1. ข้อมูลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$	1. สรุปผลรอบ 6 เดือนตามแผนการปรับพฤติกรรมเพื่อหาแนวทางเร่งรัดแก้ไขในรพ.สต./รพ.ที่ยังไม่บรรลุผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	1. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นเร่งด่วนในกลุ่ม CVD risk สูง 60% 2. จำนวนกลุ่ม CVD risk สูง มีความเสี่ยงลดลง $\geq 10\%$

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
หัวข้อ สาขาโรคไม่ติดต่อ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วย COPD
2. รพศ./รพท./รพช.จัดบริการ COPD Clinic ทุกแห่ง
3. รพศ./รพท./รพช.มีบริการเพื่อการเลิกบุหรี่

2.สถานการณ์

ในปี 2558-2560 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย COPD รายใหม่ จำนวน 133,71 และ 29 คน ตามลำดับ และอัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 538,567 และ 550 คน คิดเป็นอัตรา 119.63, 120.27 และ 119.92 ตามลำดับ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 59 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด ณ ไตรมาส 1+2 (ข้อมูล ต.ค. 59 – มี.ค 60)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 4 พค. 60)
1.	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วย COPD	เป้าหมาย	460,353	460,353
		ผลงาน	490	551
		อัตรา/ร้อยละ	106.44	119.69
2.	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อายุ 15 ปีขึ้นไป)	เป้าหมาย	368,244	368,244
		ผลงาน	620	642
		อัตรา/ร้อยละ	168.37	174.34
3.	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน	เป้าหมาย	2	2
		ผลงาน	2	2
		อัตรา/ร้อยละ	100	100

(รพร.สระแก้ว/
อรัญประเทศ)

ตารางที่ 60 แสดงจำนวน และอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (PDx = J440-J441) ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รพ.สระแก้ว (S)	73,716	80	108.52	73,716	75	100.39
อรัญประเทศ (M1)	57,444	35	53.73	57,444	26	45.26
วังน้ำเย็น (F2)	47,322	94	59.73	47,322	84	175.39
วัฒนานคร (F2)	49,348	40	198.64	49,348	41	74.98
ตาพระยา (F2)	31,809	20	81.06	31,809	27	81.74
คลองหาด (F2)	24,193	13	60.93	24,193	12	45.47
เขาฉกรรจ์ (F2)	39,540	13	32.88	39,540	26	65.76
โคกสูง (F3)	15,739	6	38.12	15,739	9	57.18
วังสมบูรณ์ (F3)	29,133	7	24.03	29,133	12	41.19
รวม	368,244	308	83.64	368,244	312	84.73

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 61 แสดงการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน (จัดบริการ COPD Clinic ทุกแห่ง) จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	อำเภอ	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.	เมืองสระแก้ว	1	1	100
2.	คลองหาด	1	0	0
3.	ตาพระยา	1	0	0
4.	วังน้ำเย็น	1	0	0
5.	วัฒนานคร	1	0	0
6.	อรัญประเทศ	1	1	100
7.	เขาฉกรรจ์	1	0	0
8.	โคกสูง	0	0	0
9.	วังสมบูรณ์	0	0	0
	รวม	7	2	28.57

บริการเพื่อการเลิกบุหรี่

โรงพยาบาลทุกแห่ง ของจังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการคลินิกอบุหรี่ และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้บริการอดบุหรี่และสูรา ในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 50 คน

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

ขาดการวินิจฉัยที่ถูกต้อง เนื่องจากขาดเครื่อง spirometry

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดบุคลากรที่มีทักษะในการแปลผล Spirometry โดยเฉพาะ รพ.อรัญประเทศ - ขาดเครื่อง Spirometry ได้แก่ รพ.รพร.สระแก้ว(ยืมใช้กับงาน อาชีวะอนามัย)รพ.ตาพระยา, วัฒนานคร, คลองหาด, วังน้ำเย็น และเขาคันทรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรพัฒนาระบบการวินิจฉัยเพื่อให้ได้มาตรฐาน ในรพ.ที่ยังไม่มีคลินิกCOPD ด้วยการส่งเป่าSPIROMETRY ในรพ.ที่มีคลินิก COPD เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แล้วจึงมารักษาต่อที่รพ.นั้นๆ - ควรพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลอรัญประเทศและอำเภอวังน้ำเย็น เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงมาก
<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการ ทบทวน เวชระเบียนผู้ป่วย COPD ที่ admit re-admit และที่เสียชีวิตย้อนหลัง เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริง ที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลอย่างมีคุณภาพ 	

ผู้รายงาน นางกสิมา สง่ารัตน์พิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0๙๒-๒๕๑๗๔๕๑

e-mail kasima_2010@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

1. ประเด็นการติดตามประเมินผล ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมาย: \leq ร้อยละ 7)

2. สถานการณ์

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

ตารางที่ 62 แสดง จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่เสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

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

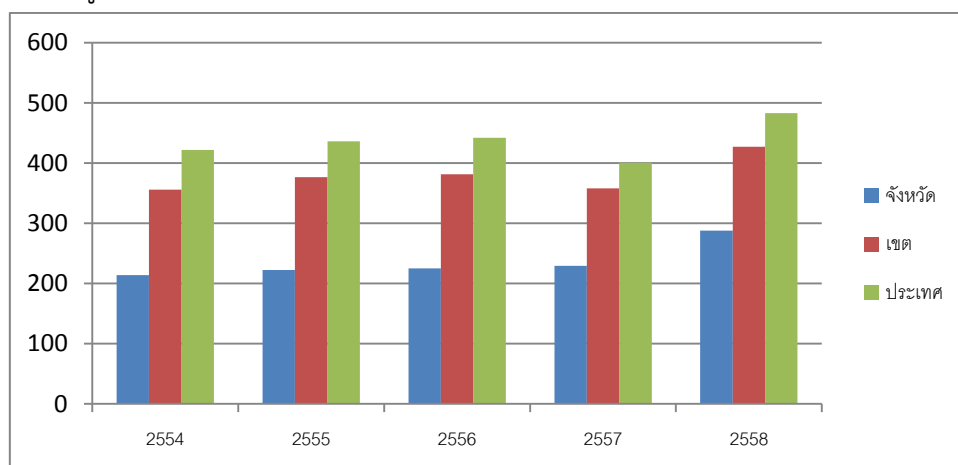
แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2552 – 2558 (ต่อแสนประชากร)

มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554-2558 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (213.45, 221.95, 224.69, 228.99 และ 287.46 ตามลำดับ) แต่น้อยกว่าระดับเขตและประเทศ ดังตารางแสดง

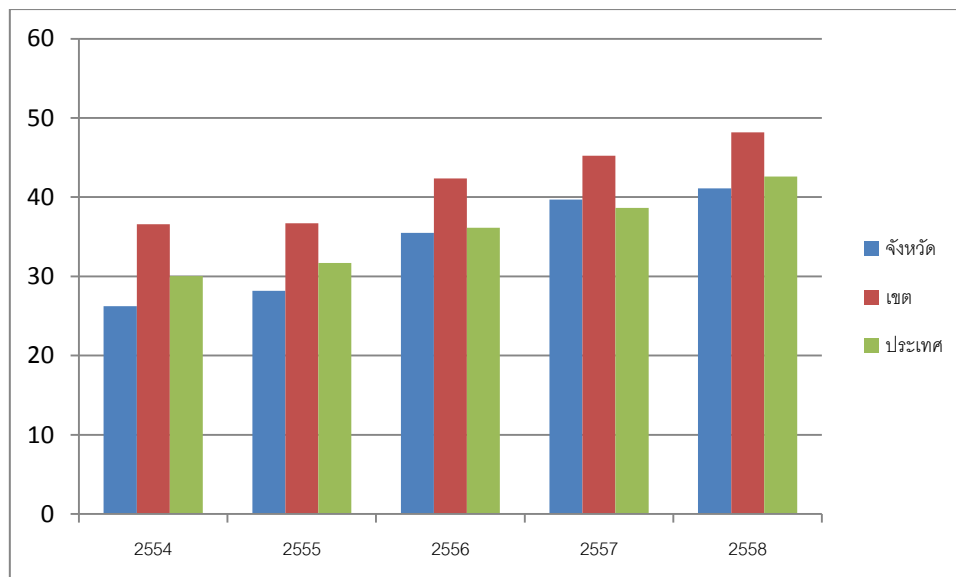
กราฟแสดง อัตราของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (ต่อแสนประชากร) ตั้งแต่ ปี 2552 – 2558



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169)ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ ปี 2554-2558พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (26.25,28.16,35.48,39.71และ 41.11 ตามลำดับ)แต่น้อยกว่าระดับเขตและประเทศ

กราฟแสดง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (160-169)(ต่อแสนประชากร)ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

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

ตารางที่ 63 แสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560 จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รพร.สระแก้ว (S)	201	41	20.4	157	31	19.75
อรัญประเทศ (M1)	67	6	8.96	73	3	4.11
วังน้ำเย็น (F2)	5	0	0	7	0	0
วัฒนานคร (F2)	9	2	22.22	12	1	8.33
ตาพระยา (F2)	10	0	0	13	1	7.69
คลองหาด (F2)	9	1	11.11	4	0	0
เขาฉกรรจ์ (F2)	0	0	0	4	0	0
โคกสูง (F3)	0	0	0	0	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	0	0	0	0	0	0
รวม	301	50	16.61	270	36	13.33

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 64 แสดงจำนวน และอัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
รพร.สระแก้ว (S)	>3%	1/37	2.70%	>3%	0/41	0%
อัญประเทศ (M1)		4/5	80%		0/3	0%
วังน้ำเย็น (F2)		2/24	8.33%		0/20	0%
วัฒนานคร (F2)		1/21	4.76%		1/18	5.55%
ตาพระยา (F2)		0/3	0%		0/1	0%
คลองหาด (F2)		0/10	0%		2/10	20%
เขาฉกรรจ์ (F2)		3/11	27.27%		1/12	8.33%
โคกสูง (F3)		1/2	50%		0/0	0%
วังสมบูรณ์ (F3)		0/12	0%		1/13	7.69%
จังหวัดอื่นๆ		0/7	0%		1/12	8.33%
รวม		12/132	9.09%		6/130	4.61%

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทย 4 ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทยและสถานที่น่าอยู่ทำงาน (Healthy Workplace) โดยการขับเคลื่อนของชุมชนองค์ประกอบ 7 Building Blocks ตามรูปแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) เพื่อจะให้ผู้ป่วยปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที คือ

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

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

3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Technology) เช่น การลงข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง เพื่อที่จะใช้ในการติดตามและประเมินผล

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

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

6) นโยบายและการบริหาร (Leadership and Governance) โดยเป็นนโยบายจากเขตบริการ

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

การพัฒนาระบบสุขภาพตาม 6 building box

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
- รพ.สระแก้ว (รพ.ระดับ S) จัดตั้งStroke Unitอย่างน้อย 4 เตียง - รพ.อรัญประเทศ (รพ.ระดับ M1) จัดตั้งStroke Unitอย่างน้อย 1 เตียง	- ใช้ข้อมูลจากรายงาน	- ทีมสหสาขาวิชาชีพ - พยาบาล 1คน ต่อ 4 เตียง	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี - เงินบำรุง - สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ สนับสนุนวิชาการ	- รพ.ระดับ S สามารถนำผู้ป่วยไปตรวจ CT Scan ได้ในเวลารวดเร็ว	- มีคณะก.บริหารระดับจังหวัด - บูรณาการการส่งต่อ & Stroke care ในระดับจังหวัด - จังหวัด มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการให้ความรู้แก่ รพ.ในเครือข่าย โดย รพ.สระแก้ว	- การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมองและรีบมาโรงพยาบาลโดยด่วนหากสงสัยว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมในการดำเนินงาน

1) การเฝ้าระวัง : คัดกรองอัมพฤกษ์ อัมพาต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง

2) การประชาสัมพันธ์:

- สัญญาณเตือนภัย Alert Signs
- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สายด่วน 1669 เมื่อเกิดอาการฉุกเฉิน โดยประสานชุมชนหน่วยงานท้องถิ่น

3)การพัฒนา:

- อบรม อสม. ในเรื่อง Pre-Alert Signs ที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ
 - การพัฒนาระบบ EMS ขอความร่วมมืออปท.ในการจัดทีม และรถรับ – ส่งฉุกเฉิน
- ในชุมชน
- อบรมทีม EMS
 - ฟื้นฟูทักษะเจ้าหน้าที่ในการประเมินและดูแลผู้ป่วย Stroke
 - แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke

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

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

โรงพยาบาลระดับ S และ M1ในจังหวัดสระแก้ว มีความพร้อม ทุกด้านในการพัฒนาระบบ Stroke fast track ในการสั่งการรักษา SFT ต้องมีอายุรแพทย์ประสาทวิทยาจังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานและสั่งการรักษาในระบบ Stroke fast track โดยอายุรแพทย์ทั่วไปทุกโรงพยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน

สภาพปัญหา

- โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ไม่มีอายุรแพทย์ทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วย
- ประชาชนกลุ่มป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเสียชีวิตสูงเนื่องจากไม่ทราบอาการ

Pre-Alert Signs

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

แนวทางการแก้ไข

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

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

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

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่องสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รายงาน ประคองแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 080 6344709

e-mail pkn0000@outlook.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ

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

ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 โรงพยาบาล (S=1 แห่ง, M1=1 แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง (F1=1 แห่ง, F2=4 แห่ง, F3=2 แห่ง) เริ่มมองเห็นสภาพของปัญหาในพื้นที่ และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็น Service Plan สาขาที่ 15 และมุ่งนำนโยบายมาใช้ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ข้อมูลตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome) และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU1)

เป้าหมาย RDU 1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. ระดับเขต และระดับจังหวัด

ในระดับเขต มีการจัดประชุมการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสือที่ สธ 0242/875 วันที่ 12-13 กันยายน 2559 ที่จังหวัดชลบุรี และมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสู่ร้านยาส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเขตสุขภาพที่ 6 ตามหนังสือที่ สธ 0242/376 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 จังหวัดชลบุรี

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

การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วตรวจสอบฐานข้อมูลที่มีระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตน เพื่อใช้ในการเตรียมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดต่อไป ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน

มีการจัดประชุม คณะทำงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดสระแก้ว ทั้งสิ้น 4 ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินการของทุกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดการประชุมตามแนบท้าย

2. ระดับโรงพยาบาล

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในระดับโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้ว จัดประชุมเพื่อกำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน service plan และกำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด โดยในระดับโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ก่อน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ รายละเอียดตามตารางแนบ

เป้าหมาย RDU 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ขั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย

จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผล เข้าชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการประสานงานในระดับจังหวัด (คปสจ.) ประจำเดือนตุลาคม 2559 เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการใชยาอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใชยาในรพสต.

นอกจากนี้ จังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใชยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบไปใช้ในการติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดตามซึ่งจะสอดคล้องกับ ตัวชี้วัดที่ 19 เรื่องร้อยละของอัตราการใชยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยแสดงข้อมูลให้พื้นที่เห็นปัญหาและเตรียมดำเนินการพัฒนาต่อไป ดังตาราง

มีการจัดทำ web conference ในระดับอำเภอ มีการมอบนโยบายผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2560 รวมทั้งนำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของพื้นที่และให้แนวทางการใชยาสมุนไพรทดแทน พร้อมทั้งประชุมกลุ่มย่อยใน cup เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานใน cup ของตนเอง

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี เมษายน 2560

โทร.092-6564550

e-mail : pratanacc@gmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service Plan สาขา ทารกแรกเกิด

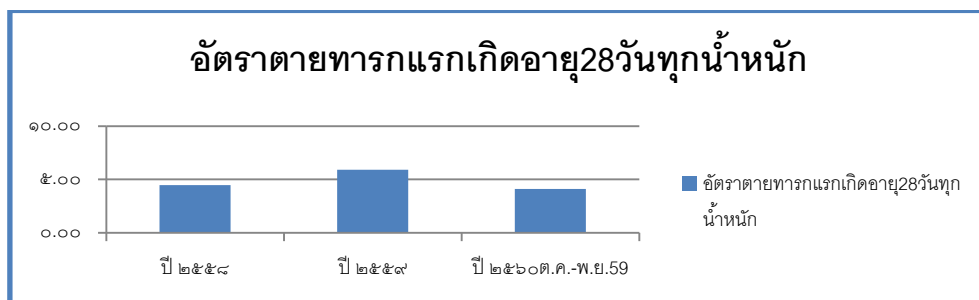
1. ประเด็นประเด็นการติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 49 อัตราตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 5 : 1,000 การเกิดมีชีพ

เป้าหมาย: < ไม่เกิน 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ

2. สถานการณ์

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



ตารางที่ 65 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาทารกแรกเกิด ปี 2558 – 2560(ต.ค.59- มี.ค.60)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560(ต.ค.59- มี.ค.60)
1.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ 28วันทุกน้ำหนัก	< 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ	4.48 (27/6,033)	5.90 (35/5,933)	3.84 (11/2,862)
2.จำนวน NICUเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย	1: 500 การคลอด	1: 752 (8/6,021)	1: 739 (8/5,913)	1:356 (8/2,844)
3. ร้อยละรพ.ระดับF1 ขึ้นไป มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว	≥60 %	NA	50	100

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี2559

ตารางที่ 66 แสดงจำนวนบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี2559

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

3.2 เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

ตารางที่ 67 แสดงจำนวนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล

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

2.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ	-เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรไม่เพียงพอ	- มีการสนับสนุนบุคลากรเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
3 .เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลและส่งต่อทารกไม่เพียงพอ	อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับM1และM2 -ควรมีเครื่องช่วยการรับส่งต่อทารกแรกเกิดภายในเขตที่มีคุณภาพไว้รองรับ
4. ระบบการติดต่อสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	ลดความซ้ำซ้อนของเอกสารต่างๆ เชื่อมโยงข้อมูลทั้งระบบ - สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอในการดูแลทารกและการส่งต่อ

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อที่ 2.5 Service Plan สาขา Palliative Care

โครงการดูแลผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลสุขภาพระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชน

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

Health outcome:

- ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย

KPI: ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

Service outcome:

- ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Accessibility) จากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในช่วงเวลาของภาวะโรคและอาการอย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูล (Information) อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

KPI: - ผู้ป่วยได้รับ Opioids ตามเกณฑ์

- มี Advance Care Plan
- มี Home Visit

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย Palliative Care ดังนี้

- 1) รพ.สระแก้วยังไม่มีแพทย์/พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(หลักสูตร4 เดือน) แต่มีแผนจะส่งพยาบาลเข้าอบรมในปี2561 จำนวน1คน
- 2) รพ.สระแก้ว ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care)จังหวัด และคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative Care)ในรพ.สระแก้ว ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ PCN และมี PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่ยังไม่มีการจัดตั้ง Palliative Care Clinic
- 3) ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วมี Strong Opioid
- 4) มีการส่งต่อผู้ป่วย Palliative Care จากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังโรงพยาบาลลูกข่ายโดยผ่านระบบ Thai refer ส่วนผู้ป่วยที่ Discharge จะส่งข้อมูลผ่านระบบ Hos on Web (ผ่านศูนย์COCของแต่ละโรงพยาบาล)
- 5) มีการประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย5ขั้นตอน (สถาบันมะเร็ง)พบว่า ผ่านขั้นตอนที่1-3จำนวน7แห่ง และอยู่ระหว่างการดำเนินงานอีก2แห่ง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	
1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย(กรมการแพทย์)	ขั้นตอนที่1-5			
2.1 ผ่านขั้นตอนที่1-3		7แห่ง		รพ.สระแก้ว/รพ.อรัญญา รพ.วังน้ำเย็น/รพ.วัฒนนา รพ.ตาพระยา/รพ.เขาฉกรรจ์รพ. คลองหาด
2.2 อยู่ระหว่างการดำเนินงาน(F3)		2แห่ง		รพ.วังสมบูรณ์/รพ.โคกสูง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับA, S, M1

ตารางที่ 68 แสดง ผลการดำเนินงานด้าน Palliative Care ในโรงพยาบาลระดับA, S, M1

ระดับรพ.	รายการข้อมูล	รพ.สระแก้ว		รพ.อรัญญา	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
A, S, M1	ระยะเวลา 3 เดือน - มีคณะกรรมการ/หรือศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง - มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care - มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของรพ.	✓ ✓ ✓	○ ○ ○	○ ○ ○	✓✓ ✓ ✓
	ระยะเวลา 6 เดือน - ประเมินผลตามรอบ 3 เดือน - มีการจัดตั้งงานดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาล มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care รับผิดชอบเต็มเวลา - กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care ≥ ร้อยละ 50	✓ ✓ ✓	○ ○ ○	○ ○ ○	✓✓ ✓ ✓

3.2 ผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

ตารางที่ 69 แสดง ผลการดำเนินงานด้าน Palliative Care ในโรงพยาบาลระดับ M2, F 1-3

ระดับ รพ.	รายการข้อมูล	รพ.วังน้ำเย็น		รพ.วัฒนาร		รพ.ตาพระยา	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
M2, F 1- 3	ระยะเวลา 3 เดือน						
	- มีคณะกรรมการการดูแลแบบประคับประคอง	✓	○	✓	○	✓	○
	- มี การแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care	✓	○	✓	○	✓	○
	- มี แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของรพ.	✓	○	✓	○	✓	○
	ระยะเวลา 6 เดือน						
	- มีการประเมินผลตามรอบ 3 เดือน	✓	○	✓	○	✓	○
	- มีหน่วยบริการการดูแลประคับประคอง พร้อมพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care	✓	○	✓	○	✓	○
	- กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ <u>ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care</u> ≥ ร้อยละ 50	✓	○	✓	○	✓	○

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

- 1) ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care ของแต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบหลายงาน
- 2) มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด/จัดสรรทรัพยากร/ทีมเครือข่าย Palliative Care ในชุมชนในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- 3) การพัฒนาความรู้ไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ(แพทย์/เภสัชกร/นักสังคมสงเคราะห์/นักโภชนาการ)
- 4) ทศนคติ/แนวคิดของบุคลากรและประชาชน
- 5) การประสานความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชนต่างๆ

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- 1.เจ้าหน้าที่แต่ละระดับรับทราบนโยบายและดำเนินงาน Palliative Care ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน
- 2.การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่าง SP/รพ.
- 3.วัฒนธรรม/ความเชื่อ(โดยเฉพาะ Case non CA)
- 4.ความรู้/ความสามารถของบุคลากร
- 5.งบประมาณ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) สนับสนุนงบประมาณในการเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน Palliative Care
- 2) ความชัดเจนในงาน/ความก้าวหน้าในสายงานเมื่อมีปัญหา อุปสรรคในการทำงานก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- 3) ภาระงาน

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

1. ประเด็นการตรวจราชการ:

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

2. สถานการณ์

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

มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 119 แห่ง จัดบริการแพทย์แผนไทยครอบคลุม 102 แห่ง ร้อยละ 85.71 ประกอบด้วย รพ. 8 แห่ง (ร้อยละ 88.88) รพ.สต. 94 แห่ง (ร้อยละ 85.45)

โรงพยาบาลจัดบริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 88.88) จัดบริการคลินิกครบวงจร ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์, อัมพาต, ภูมิแพ้อย่างน้อย 1 คลินิก) ในโรงพยาบาลครอบคลุม 7 แห่ง (ร้อยละ 77.7) มีจัดบริการครบทั้ง 4 โรค จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.วัฒนานคร และรพ.วังน้ำเย็น จัดบริการ อย่างน้อย 2 โรค ประกอบด้วย ข้อเข่าเสื่อม/ Stroke จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.คลองหาด รพ.ตาพระยา รพ.วังสมบูรณ์ ส่วน รพ.โคกสูง ยังไม่ได้เปิดให้บริการ เนื่องจากยังไม่มีบุคลากรสำหรับให้บริการ

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 110 แห่ง บริการแพทย์แผนไทยฯครบวงจร และบริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 94 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 85.45

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

กลยุทธ์ สนับสนุนการลงทุนด้านการผลิตสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เพื่อการกระจายสินค้า โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

3. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

3.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 18.5

ตารางที่ 70 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)

หน่วยงาน	PT นอกทั้งหมด	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		PT แผนไทย	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว	91,720	7,768	8.47
สสอ.เมืองสระแก้ว	65,367	16,296	24.93
CMU สระแก้ว	10,712	3,128	29.20
รวม	167,799	27,192	16.21
รพ.คลองหาด	23,975	1,349	5.63
สสอ.คลองหาด	21,055	6,919	32.86
รวม	45,030	8,268	18.36
รพ.ตาพระยา	24,436	3,397	13.90
สสอ.ตาพระยา	21,424	7,072	33.01
รวม	45,860	10,469	22.83
รพ.วังน้ำเย็น	43,449	8,236	18.96
สสอ.วังน้ำเย็น	20,584	5,601	27.21
รวม	64,033	13,837	21.61
รพ.วังสมบูรณ์	10,501	69	0.66
สสอ.วังสมบูรณ์	19,966	5,936	29.73
รวม	30,467	6,005	19.71
รพ.วัฒนานคร	53,659	11,907	22.19
สสอ.วัฒนานคร	45,376	10,343	22.79
รวม	99,035	22,250	22.47
รพ.อรัญฯ	62,207	2,884	4.64
สสอ.อรัญฯ	28,590	7,653	26.77
รวม	90,797	10,537	11.61
รพ.โคกสูง	11,776	2,029	17.23
สสอ.โคกสูง	17,295	6,941	40.13
รวม	29,071	8,970	30.86
รพ.เขาฉกรรจ์	25,974	2,552	9.83
สสอ.เขาฉกรรจ์	14,312	3,103	21.68
รวม	40,286	5,655	14.04
รพท.	153,927	10,652	6.92
รพช.	193,770	29,539	15.24
รพ.สต.+CMU	264,681	72,992	27.58
รวมจังหวัด	612,378	113,183	18.48

จากตารางพบว่า จังหวัดสระแก้ว มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 113,183 ครั้ง มีผู้ป่วยนอก จำนวน 612,378 คิดเป็นร้อยละ 18.48 อัตราผู้มารับบริการสูงสุดได้แก่ CUP โคกสูง ร้อยละ 30.86 เนื่องจากประชาชนในพื้นที่นิยมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และเป้าหมายผู้รับบริการผู้ป่วยนอกน้อย ส่วน CUP ที่

มีผลการดำเนินงานน้อยสุด ได้แก่ CUP อรัฐประเทศ ร้อยละ 11.61 และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 14.04 ซึ่งผลการดำเนินงานของ รพ.อรัฐประเทศ ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากมีบุคลากรในการให้บริการไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ประชาชนมารับบริการยังน้อย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเฉพาะทางต้องได้รับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรับบริการระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตราผู้รับบริการ ร้อยละ 27.58 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 15.24 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 6.92

โอกาสในการพัฒนา ประชาสัมพันธ์และบริการเชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดหาบุคลากรแพทย์แผนไทยให้เพียงพอหรือบริหารจัดการภายใน CUP และสนับสนุนยาให้เพียงพอต่อความต้องการของสถานบริการ

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ 0 จำแนกราย คปสอ. ปีงบประมาณ 2559 - 2560

หน่วยงาน	Baseline 59	ปี 2560		หน่วยงาน
	ตำรับ/ตำรา	จำนวนตำรับ/ตำราทั้งหมด		
CUP วัฒนานคร	123/1	136		CUP วัฒนานคร
CUP วังสมบูรณ์	63/1	67		CUP วังสมบูรณ์
CUP เขาฉกรรจ์	29/-	58		CUP เขาฉกรรจ์
CUP วังน้ำเย็น	150/-	165		CUP วังน้ำเย็น
CUP โคกสูง	49/-	49		CUP โคกสูง
CUP เมืองสระแก้ว	83/6	89		CUP เมืองสระแก้ว
CUP ตาพระยา	118/-	122		CUP ตาพระยา
CUP อรัฐประเทศ	136/-	136		CUP อรัฐประเทศ
CUP คลองหาด	80/-	80		CUP คลองหาด
รวม	831/8	902 รายการ		รวม

ที่มา: จากการรายงานของพื้นที่ ณ ๒๕ มี.ค.๕๙

จากตารางพบว่าจำนวนตำรับ/ตำรา แพทย์แผนไทยจังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 59 จำนวน 63 ตำรับ คิดเป็นร้อยละ 63 จำนวนตำรา 8 ตำรา ไม่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 59 CUP วังน้ำเย็น มีจำนวนตำรับยาสมุนไพรมากที่สุดจำนวน 165 ตำรับ และ CUP เมืองสระแก้ว มีตำรายาสมุนไพรมากที่สุดจำนวน 6 ตำรา เนื่องจากบางอำเภอไม่มีหมอพื้นบ้าน และหมอพื้นบ้านไม่ได้มีสูตรและตำรับยาเพิ่ม

ตารางที่ 72 แสดงจำนวนวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี จำแนกราย
คปสอ. ปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)

หน่วยงาน	เป้าหมาย		ผลงาน	
	อำเภอละ 1 เรื่อง	วิจัย (เรื่อง)	นวัตกรรม (เรื่อง)	กรณีศึกษา(เรื่อง))ผช.แผนไทย
CUP วัฒนานคร	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทย	2	5	16
CUP วังสมบูรณ์	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทย	1		6
CUP เขาฉกรรจ์		1		6
CUP วังน้ำเย็น		2	1	6
CUP โคกสูง		1		9
CUP เมืองสระแก้ว	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทยฯ		4	10
CUP ตาพระยา	ทำวิจัยร่วมกับกรมแผนไทย			13
CUP อัญประเทศ		-	-	16
CUP คลองหาด		-	-	4
รวม		7	10	86

ที่มา: จากการรายงานของพื้นที่ ณ ๒๕ มี.ค.๕๙

จากตาราง พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานวิจัย จำนวน 7 เรื่อง มี CUP วัฒนานคร/ CUP วังน้ำ
เย็น ทำวิจัยอำเภอละ 2 เรื่อง และมี Cup วังสมบูรณ์ และ Cup เมืองสระแก้ว Cup ตาพระยา ซึ่งอยู่ระหว่าง
ดำเนินการ ทำวิจัยร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน 1 เรื่อง จำนวนเงิน 35,000 บาท มีนวัตกรรม 10
เรื่อง CUP วัฒนานคร 5 เรื่อง CUP เมืองสระแก้ว 4 เรื่อง CUP วังน้ำเย็น 1 เรื่อง และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มี
การจัดทำกรณีศึกษา จำนวน 86 เรื่อง

ตารางที่ 73 แสดงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง/กลุ่มวัย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯจำแนกเป็นรายโรค
(ข้อมูล วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2560)

กลุ่มโรค/กลุ่มวัย	เป้าหมาย (ราย)	ได้รับการด้วยแพทย์แผนไทย (ราย)	ร้อยละ
Stroke ประเภท 2 และ 3 ที่เป็นมาแล้ว 14 วัน แต่ไม่เกิน 1 ปี	133	102	76.69
การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	2,890	2,312	80.00
ไมเกรน	-	799 คน/990 ครั้ง	-
ภูมิแพ้	-	180 คน/254 ครั้ง	-
การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	-	20 คน/162 ครั้ง	-

ที่มา: จากการรายงานของพื้นที่ ณ ๒๕ มี.ค.๕๙

จากตาราง พบว่าจังหวัดสระแก้ว นำแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มวัยและ
กลุ่มโรคเรื้อรัง มากที่สุดการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2,312 ราย รองลงมาการฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke
ประเภท 2 และ 3 ที่เป็นมาแล้ว 14 วัน แต่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 102 ราย ไมเกรน 266 ราย โรคภูมิแพ้ 82 ราย
การนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 11 ราย

5. แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 74 แสดงผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	การจัดบริการสุขภาพ (Health Service Delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information System and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	เทคโนโลยี (Technology)	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 18.5)	<p>-ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 18.48</p> <p>-จังหวัดมีนโยบายให้จัดบริการแพทย์แผนไทยครบวงจร ให้ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง ครอบคลุมร้อยละ 85.71</p> <p>-มีบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพช. รพท. และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 8 แห่ง (88.89)</p> <p>-รพ.จัดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างน้อย 2 คลินิก (Stroke/การดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม) ครอบคลุม ร้อยละ 77.7</p> <p>•รพ.สต. เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 94 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 85.45</p> <p>*มีจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 13 แห่ง</p> <p>- มีรพ.ผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้เองและสนับสนุนภายในจังหวัด จำนวน 1 แห่ง</p> <p>- มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 17 รายการ</p>	<p>- จังหวัดสระแก้วมีนโยบายเน้นการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลจาก HDC ที่มีความครบถ้วนถูกต้อง</p>	<p>- มีโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ. และในโรงพยาบาลทุกแห่ง</p> <p>- โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยยังขาดบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย</p> <p>- รพ.สต.ที่กำหนดให้เป็น Node ยังขาดแพทย์แผนไทย จำนวน 14 แห่ง</p> <p>รพ.สต. ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 18 แห่ง</p>	<p>- ได้รับงบสนับสนุนจาก กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย ฯ จำนวน 160,000บาท</p> <p>- กรมการแพทย์แผนไทย จำนวน 121,000 บาท</p> <p>- สสจ.สระแก้ว จำนวน 103,400 บาท</p> <p>- สนับสนุนจากกลุ่มจังหวัด 18,866,500 บาท</p>	<p>สระแก้วมีโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทยถึง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ซึ่งเป็นศูนย์รักษา / ฟื้นฟูและส่งต่อผู้ป่วย Stroke และโรคสำคัญเกิดเงิน</p>	<p>*มีคณะกรรมการ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับจังหวัด</p> <p>*มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาชัดเจน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยในทุกๆระดับ</p> <p>*มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปีของจังหวัดสระแก้ว โดยบูรณาการแพทย์แผนไทย</p>

ตัวชี้วัด เป้าหมาย	การจัดบริการสุขภาพ (Health Service Delivery)	ระบบ สารสนเทศ (Information System and sharing)	กำลังคนด้าน สุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	เทคโนโลยี (Technology)	การอภิบาล ระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)
จำนวนวิจัย สมุนไพรมานำมาใช้จริง ทางการ แพทย์หรือ การตลาด อย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี	- มีการดำเนินงานวิจัย จำนวน 7 เรื่อง - นวัตกรรม 10 เรื่อง - กรณีศึกษา 86 เรื่อง		- ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ ด้านแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะ ใช้ผู้ที่มี ประสบการณ์เป็นที่ เลื่องในการทำวิจัย - เชิญผู้เชี่ยวชาญ จากที่อื่นๆเป็นที่ ปรึกษา เช่นมหา ลัย	- กรมการแพทย์ แผนไทย จำนวน 35,000 บาท - สสจ.สนับสนุนให้ กลุ่มงานละ 10,000 บาท	*มีจัดอบรมให้ ความรู้เรื่องการ วิจัย แก่บุคลากร แต่เป้าหมายผู้ เข้ารับการอบรม มีจำนวนน้อย	- นพ.สสจ.มี นโยบายให้ หน่วยงานทุก แห่งมีการ ศึกษาวิจัยเพื่อ นำไปพัฒนางาน และการ จัดบริการ

6.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-ขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 19 แห่ง จะดำเนินการอบรมทดแทนภายในเดือนกรกฎาคม 2560

7.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-ไม่มี

8.นวัตกรรม/ผลงานเด่น

- การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดย
บูรณาการร่วมกับทีมหมอครอบครัว ครอบคลุมร้อยละ 76.69

- ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (จับโปงน้ำ จับโปงแห้ง) ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน ครอบคลุมร้อยละ 76.69

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

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

หัวข้อ สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

1. ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ไม่เกินกว่า 6.3 ต่อแสนประชากร
- 2) ร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี (มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 80)
- 3) ร้อยละ หน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 โรค (โรคจิต/โรคซึมเศร้า โรคเรื้อรังทางกาย และโรคจากการใช้สุราและยาเสพติด) (มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 50)
- 4) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคจิตเข้าถึงบริการ (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 65)
- 5) ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (มากกว่าเท่ากับร้อยละ 50)
- 6) ร้อยละ ของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 8)

2. สถานการณ์

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

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

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรรวม 544,850 คน ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป(S) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง (ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานเอนามัย จำนวน 110 แห่ง

มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีหน่วยบริการที่เปิดคลินิกจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) โรงพยาบาลรัฐประเทศ (M1)โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F2) และโรงพยาบาลคลองหาด (F2) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลื่อระดับ (F2) อีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อยู่ในระหว่างเตรียมการเปิดคลินิกจิตเวช ในปี 2560 แต่ยังมีปัญหาในส่วนของจิตแพทย์ที่ออกตรวจรักษา เนื่องจากจังหวัดสระแก้วมีจิตแพทย์(ผ่านการอบรมจิตเวชชุมชน) จำนวน 1 ท่าน ประจำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรในภาพรวมของจังหวัด 0.21

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ 75 แสดงอัตรากำลังบุคลากรการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ระดับ	จิตแพทย์	จำนวนบุคลากร						
			แพทย์ ที่ดูแล จิตเวช	พยาบาล จิตเวช ทั่วไป	พยาบาล เด็กและ วัยรุ่น	พยาบาล ด้าน สุขภาพจิต	ป.โท	ป.โท+ PG	นักจิตวิทยา
รพ. สระแก้ว.	S	-	1	-	-	1	-	1	1
รพ.รัฐประเทศ	M1	-	-	-	-	1	-	1	-
รพ.วังน้ำเย็น	F2	-	-	1	-	1	-	1	-
รพ.วัฒนานคร	F2	-	-	1	-	-	-	1	-
รพ.คลองหาด	F2	-	-	-	1	1	-	1	-
รพ.ตาพระยา	F2	-	-	1	-	-	-	-	-
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	-	-	-	1	-	-	-	-
รพ.โคกสูง	F3	-	-	-	-	1	-	-	-
รพ.วังสมบูรณ์	F3	-	-	-	-	2	-	-	-
รวม		-	1	2	3	7	-	5	1

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นในปี 2560

- 1) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (acute care) ในสถานบริการ
- 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคจากการใช้สุรา และโรคเรื้อรัง
- 3) การให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 4) การพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน และระบบการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 5) การพัฒนาฐานข้อมูลระบบรายงานโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นสูง รวมถึงการเยี่ยมติดตามต่อเนื่องของผู้ป่วย
- 6) การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพ

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 76 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาสุขภาพจิต จิตเวชจังหวัดสระแก้ว จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค.60)
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	เป้าหมาย	4.6	3.6	3.1	3.1	2.1	2.4	1.5	0.9	1.7	23
		ผลงาน	1	0	4	3	1	0	2	2	0	13
		อัตราต่อแสน	1.3	0	8	6	2.8	0	8.1	13	0	3.5
2	ร้อยละของผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	เป้าหมาย	52	18	16	23	3	13	9	0	6	140
		ผลงาน	51	16	15	21	3	13	7	0	6	132
		ร้อยละ	98	92.8	93.8	91.3	100	100	77.77	100	100	94.7
3	ร้อยละของผู้มีปัญหาโรคจิตเข้าถึงบริการ	เป้าหมาย	987	457	400	398	273	309	189	122	216	2,951
		ผลงาน	254	345	947	271	166	179	199	22	158	2,547
		ร้อยละ	25.7	75.5	236.8	68.1	60.9	57.9	105.3	23	73.1	86.3
4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน	เป้าหมาย	1,761	1,373	1,200	1,190	819	123	567	366	650	8,854
		ผลงาน	833	214	4,402	1,163	11	23	42	139	1	6,928
		ร้อยละ	47.3	15.6	366.8	97.7	1.3	13.3	7.4	38	0.2	78.2
5	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 โรค	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
		ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	ร้อยละของผู้มีปัญหา	เป้าหมาย										N/A

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ร ข้อมูล	เมือง	อรัญ	พัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	เขา ฉกรรจ์	คลอง หาด	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2(ข้อมูล ต.ค. - มี.ค.60)
	โรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ	ผลงาน										N/A
		ร้อยละ										N/A

3.2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจราชการและ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1	การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	จังหวัดสระแก้ว มีหน่วยบริการระดับ A-M2 จำนวน 2 แห่งได้มีการดำเนินงาน 1 แห่ง (รพร.สระแก้ว)	การจัดบริการยังไม่สามารถแยกเฉพาะได้ เนื่องจากมีความจำกัดเรื่องสถานที่	
2	การจัดให้มีจิตเวชที่จำเป็นเพียงพอสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	หน่วยบริการ จำนวน 6 แห่ง/ มีบริการใช้ยาจิตเวชตามรายการบัญชี 6 แห่ง	-	
3	หน่วยบริการในเขตมีระบบเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	จำนวน 7 แห่ง	-	
4	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่มีบริการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ที่มีฆ่าตัวตายและมีการบันทึกข้อมูลใน รง 506-s	จำนวน 7 แห่ง /7 แห่ง	-	

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

ในปี 2559 จังหวัดสระแก้วมีอัตราการฆ่าตัวตายของประชากร อยู่ที่ 9.76 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในอัตราที่ สูงกว่าระดับเขต(5.89) และประเทศ (6.47) ซึ่งสถานการณ์แนวโน้มในส่วนของ การฆ่าตัวตายของประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจาก ผู้ป่วยด้วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตเวชจาก แอลกอฮอล์หน่วยบริการสุขภาพขาดการใช้ยาสำคัญทางจิตเวชและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) ไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจในการบังคับใช้พรบ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและวิกฤตสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอาการกำเริบและสารเสพติดนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในปี 2560

- พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (acute care) ในสถานบริการระดับ S และ M1 คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระพรพรุราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ ให้มีแนวทางการให้บริการ จิตเวช/ยาเสพติดในภาวะเร่งด่วน (acute care) และมีเตียงรองรับผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน 48 ชม.

- การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง (โรคจิตโรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคสุรา สารเสพติด และครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง
- การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน
- การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในพื้นที่
- สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยกยบายฆ่าตัวตาย
- การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ
- การเพิ่มการประเมิน 8Q เข้าไปในระบบคัดกรอง
- จัดให้มีญาติเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
บุคลากรในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะจิตแพทย์ นักจิตวิทยา รวมทั้งบุคลากรที่รับผิดชอบงานของสถานบริการใน รพท. รพช. มีจำนวนไม่เพียงพอ(แต่ละ 1-2 คน) และใน ส่วน รพ.สต. มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน
ขาดความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรในการเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

2. นางสาวปิยะมาศ ตามศรี

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร.081-741 8343

e-mail ; nat.piyamas@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service Plan สาขาอายุรกรรม

ผู้รับผิดชอบ : พญ.พรพิมล ดลวิทยากุล ตำแหน่ง ประธาน Service Plan สาขาอายุรกรรม
นางเสาวนีย์ เลื่อนนารี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวชนนิตา แก้ววิเศษ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)

2. สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 38.51% (114 รายใน 296 ราย) ไตรมาสแรก และ 37.32% (103 รายใน 276 ราย) ไตรมาสสอง ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการติดเชื้อจากชุมชน 95.39% (207 รายใน 217 ราย) และการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4.61% (10 รายใน 217 ราย) ตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ ระบบทางเดินหายใจ 32.87 (71 รายใน 217 ราย) ระบบทางเดินอาหาร 23.15 (50 รายใน 217 ราย) ระบบทางเดินปัสสาวะ 11.11% (24 รายใน 217 ราย)

โรงพยาบาลระดับ F2 ลงไปสามารถดูแลผู้ป่วย sepsis ได้ มีการให้บริการ 27.76% (98 รายใน 353 ราย) ไตรมาสแรก และ 17.62% (49 รายใน 278 ราย) ไตรมาสสอง ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย sepsis ที่ติดเชื้อเสียชีวิต 4.08% (6 รายใน 147 ราย) และมีการพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ M1 รับส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้แล้ว ยกเว้น Case Severe sepsis

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 77 แสดงจำนวน และอัตราการตายจาก Sepsis/septic shock จำแนกรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวม	ภาพรวมจังหวัด	
		(ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59)	(ข้อมูล ต.ค.-มี.ค.60)	จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59)	- รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.59-มี.ค.60)
อัตราตายจาก Sepsis/septic shock	เป้าหมาย	≤ 30 %	≤ 30 %			
	ผลงาน	85/215	185/487	235/766	124/394	111/372
	อัตรา/ร้อยละ	39.53%	37.99%	30.68%	31.48%	29.84%

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

- 4.1 การส่งต่อเข้ารับพ.จังหวัดยังคงลดลงไม่มาก
- 4.2 รพ.ระดับ M1 ยังส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับพ.จังหวัด
- 4.3 การดูแลผู้ป่วย sepsis ในรพ.ระดับ F2 ลงไป เพิ่มขึ้น

4.4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับM1 ลงไปสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น case severe sepsis	1.1 พัฒนารพ. M1 มีอายุรแพทย์ สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้และพัฒนาการดูแล sepsis ขึ้นรุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อช่วยกับรพ.จังหวัด มี ICU 8 เตียง 1.2 จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้รพ.ดูแลรักษา	แจ้งผู้ตรวจราชการให้ช่วยเรื่องการทำ รพ. M1ให้สามารถรับrefer sepsis ได้

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M1 ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมโรงพยาบาลระดับจังหวัด

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ประเด็นการติดตามประเมินผล

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

2. สถานการณ์

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

ตารางที่ 78 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ที่เสียชีวิต ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558

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

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 79 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดหัวใจ (=I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน ตั้งแต่ ปี 2554 – 2558

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

แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 80 แสดงการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ป่วยด้วย CVD จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	3,787	1,479	39.05	3,822	2,157	56.44
อัญประเทศ (M1)	2,849	870	30.54	3,004	1,575	52.43
วังน้ำเย็น (F2)	2,071	283	13.66	2,129	1,600	75.15
วัฒนานคร (F2)	3,164	1,252	39.57	3,209	2,457	76.57
ตาพระยา (F2)	1,429	643	45.00	1,470	813	55.31
คลองหาด (F2)	1,583	957	60.45	1,651	1,231	74.56
เขาคอกระเจ (F2)	1,185	170	14.35	1,249	712	57.01
โคกสูง (F3)	881	494	56.07	965	644	66.74
วังสมบูรณ์ (F3)	1,103	240	21.76	1,217	1,019	83.73
รวม	18,052	6,388	35.39	18,716	12,208	65.23

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

ตารางที่ 81 แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score รายโรงพยาบาลจังหวัดสระแก้ว ปี 2560

โรงพยาบาล	Risk Score				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
รพร.สระแก้ว (S)	89.66	9.23	0.79	0.09	0.23
อัญประเทศ (M1)	81.71	15.68	2.29	0.32	0
วังน้ำเย็น (F2)	90.63	8.56	0.56	0.25	0
วัฒนานคร (F2)	90.6	8.79	0.61	0	0
ตาพระยา (F2)	92.74	7.01	0.25	0	0
คลองหาด (F2)	90.41	8.85	0.73	0	0
เขาคอกระเจ (F2)	86.66	12.08	0.98	0.14	0.14
โคกสูง (F3)	90.68	8.54	0.78	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	87.63	10.6	1.28	0.29	0.2
รวม	88.94	9.94	0.93	0.12	0.07

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

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

แผนการดำเนินงาน

1) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร

ตารางที่ 82 แสดงร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (I00-I09 หรือ I20-I28 หรือ I30-I52) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ต.ค. 59 – มี.ค. 60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	368	15	13.59
อรัญประเทศ (M1)	329	5	5.68
วังน้ำเย็น (F2)	214	5	7.86
วัฒนานคร (F2)	414	4	4.90
ตาพระยา (F2)	154	2	3.54
คลองหาด (F2)	168	3	7.89
เขาฉกรรจ์ (F2)	251	2	3.53
โคกสูง (F3)	101	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	150	0	0
รวม	2,149	36	6.46

แหล่งที่มา :HDC(ตุลาคม 2559 – มีนาคม 60)

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

- 2) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI

ตารางที่ 83 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) (I21.0-I21.3 ทั้งหมด) ได้รับความละลายลิ่มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจจำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว (S)	3	4	133.33	0	2	200
อัญประเทศ (M1)	3	3	100	1	1	100
วังน้ำเย็น (F2)	3	2	66.67	6	5	83.33
วัฒนานคร (F2)	4	4	100	2	0	0
ตาพระยา (F2)	0	0	0	1	0	0
คลองหาด (F2)	3	0	0	2	2	100
เขาฉกรรจ์ (F2)	0	0	0	2	1	50
โคกสูง (F3)	0	0	0	0	0	0
วังสมบูรณ์ (F3)	0	0	0	0	0	0
รวม	16	13	81.25	14	11	78.57

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

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

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

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
2. จำนวนบุคลากร/ความรู้ความเชี่ยวชาญ
3. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

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

ผู้รายงาน.....นายดนุพล...ดีจรัส.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

วัน/เดือน/ปี.....22..ธันวาคม...2559.....

โทร.....0861429090...

e-mail.....Tonnumtumja@gmail.com.....

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขามะเร็ง

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง

2. สถานการณ์

2.1 มีการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งท่อน้ำดี

2.2 การรักษาทำการผ่าตัดได้เองส่งปรึกษาเพื่อให้ยาเคมีที่ รพ.พระปกเกล้า และได้สูตรยาเคมีบำบัดมาให้เองที่ รพ.สระแก้ว มีเตียงให้ยาเคมีบำบัด 10 เตียงและการฉายแสงส่งต่อในเขตหรือนอกเขต

2.3 มีการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนทั่วไป อำเภอเมือง อำเภอวัฒนานคร และอำเภอคลองหาด

2.4 มีการพัฒนางานด้าน PALLIATIVE CARE และการใช้ยาระงับปวด MORPHINE สู่ รพช. และเครือข่าย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 84 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2560

มะเร็ง	ระยะเวลาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์			ระยะเวลาให้เคมี ภายใน 6 สัปดาห์			ระยะเวลาฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตับ	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ปอด	0	0	0	0	0	0	1	1	100
เต้านม	21	17	80.95	18	14	77.77	4	2	50.00
ปากมดลูก	11	7	63.63	0	0	0	1	0	0
ลำไส้ใหญ่	19	15	78.94	17	13	76.47	0	0	0

ตารางที่ 85 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2560

มะเร็ง	ระยะเวลาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์			ระยะเวลาให้เคมี ภายใน 6 สัปดาห์			ระยะเวลาฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตับ	0	0	0	0	0	0	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
ปอด	0	0	0	0	0	0	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
เต้านม	15	12	80.00	13	10	76.90	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
ปากมดลูก	3	2	66.66	0	0	0	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล
ลำไส้ใหญ่	23	19	83.60	21	16	76.19	รอข้อมูล	รอข้อมูล	รอข้อมูล

ตารางที่ 86 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขามะเร็ง ไตรมาส 1+2 ปีงบประมาณ 2560

มะเร็ง	ระยะเวลาผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์			ระยะเวลาให้เคมี ภายใน 6 สัปดาห์			ระยะเวลาฉายรังสี ภายใน 6 สัปดาห์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ตับ	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ปอด	0	0	0	0	0	0	1	1	100
เต้านม	36	29	80.55	31	24	77.41	4	2	50.00
ปากมดลูก	14	9	64.28	0	0	0	1	0	0
ลำไส้ใหญ่	42	34	80.95	38	29	76.31	0	0	0

ตารางที่ 87 แสดงอัตราตายโรคมะเร็งปี 2555 – 2560(ต.ค. 59 – มี.ค.60)

มะเร็ง	ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60
ตับ	31.45	31.29	27.74	27.41	24.77	28.00
ปอด	12.10	12.20	10.70	10.50	0.73	0.92
เต้านม	5.88	6.22	8.75	7.60	7.35	8.18
ปากมดลูก	1.47	1.10	1.09	0.36	2.16	2.16
มะเร็งท่อน้ำดี	4.94	7.28	4.90	4.87	6.24	4.96
ลำไส้ใหญ่	2.19	1.46	2.18	3.07	2.75	0.92

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก การจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา การขาดแคลนบุคลากรสาขามะเร็ง

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ยังบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB ไม่ครบเนื่องเจ้ามีภาระงานมาก ไม่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลโดยตรง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนอัตรากำลังเพื่อการตรวจวินิจฉัยรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และคัดกรองมะเร็ง พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาทั้งภาครัฐและเอกชน

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$
การติดตามประเมินผลด้านโรคไต

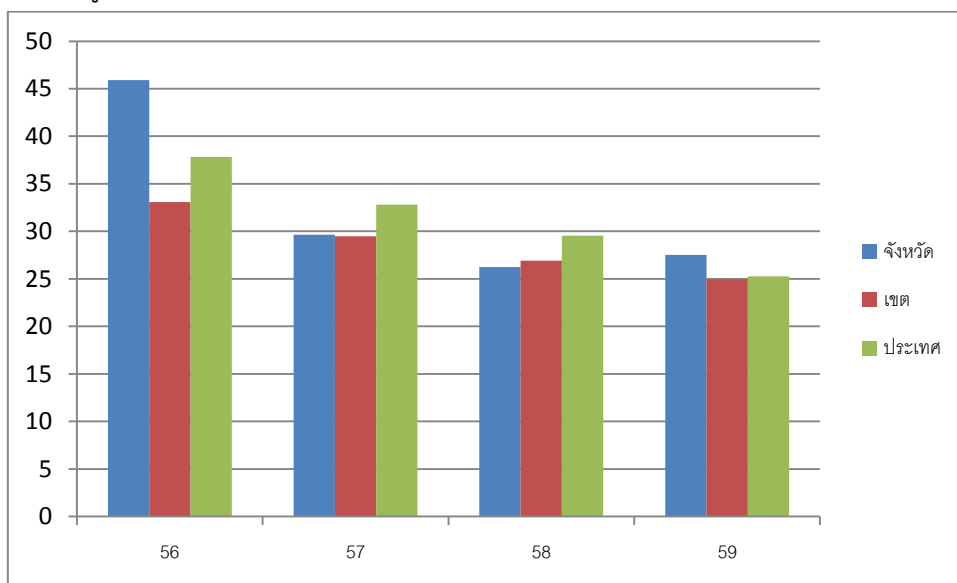
1. ประเด็นการติดตามประเมินผล

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$
(เป้าหมาย: > 65% เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2560)

2. สถานการณ์

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

แผนภูมิ แสดงร้อยละผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ปี 2556 - 2559



แหล่งข้อมูล : HDC

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m²/yr

ตารางที่ 88 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 mL/min/1.73m²/yr จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	158	109	68.99	292	191	65.41
อรัญประเทศ (M1)	86	46	53.49	227	113	49.78
วังน้ำเย็น (F2)	854	660	77.28	590	403	68.31
วัฒนานคร (F2)	150	86	57.33	253	154	60.87
ตาพระยา (F2)	64	34	53.13	89	64	71.91
คลองหาด (F2)	31	22	70.97	191	134	70.16
เขาฉกรรจ์ (F2)	51	25	49.02	111	60	54.05
โคกสูง (F3)	0	0	0	8	5	62.5
วังสมบูรณ์ (F3)	0	0	0	34	20	58.82
รวม	1,394	982	70.44	1,795	1,144	63.73

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 89 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองไต จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว (S)	9,615	175	1.82	9,615	247	2.57
อรัญประเทศ (M1)	6,945	13	0.19	6,945	178	2.56
วังน้ำเย็น (F2)	5,299	151	2.85	5,299	36	0.68
วัฒนานคร (F2)	7,032	1,108	15.76	7,032	41	0.58
ตาพระยา (F2)	3,445	198	5.75	3,445	778	22.58
คลองหาด (F2)	3,368	288	8.55	3,368	182	5.4
เขาฉกรรจ์ (F2)	4,520	5	0.11	4,520	7	0.15
โคกสูง (F3)	1,151	0	0	1,151	38	3.3
วังสมบูรณ์ (F3)	3,114	30	0.96	3,114	49	1.57
รวม	44,489	1,968	4.42	44,489	1,556	3.50

(2).การรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว ปี 60

ตารางที่ 90 แสดงการรักษาบำบัดทดแทนไตจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

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

(3).ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปี 60

ตารางที่ 91 แสดงข้อมูลด้านบุคลากรสาขาไตจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560

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

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

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

Lab โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ enzymatic. Method

คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการ และมี รพ.สระแก้ว, รพ.อรัญประเทศ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกด้านให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ แสดงการวิเคราะห์การดำเนินงานประเด็นร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m²/yr

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
- มีบริการ CKD clinic 100% ใน รพ.ระดับ S, M1, F2 - ใน F3 บูรณาการการทำงาน NCD-CKD clinic เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับ รพ.ระดับที่สูงและต่ำกว่า ในระดับชุมชน เชื่อมโยงกับ DHS และ ตำบลจัดการสุขภาพ	มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD ที่เชื่อมเข้าสู่ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และ HDC ครบทุก รพ./รพ.สต. และสามารถนำมาใช้ M&E	มีแพทย์อายุรศาสตร์โรคไตครบทุกจังหวัด, มีกุมารแพทย์โรคไตครบทุกเขต, พัฒนา case manager และสหสาขา (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, ผู้ปฏิบัติหน้าที่นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร, ผู้ปฏิบัติหน้าที่นักกายภาพบำบัดในทุก CKD clinic	บูรณาการ งบ SP เขต งบ สปสช (งบสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการ, กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้อบต.)	LAB ใช้ enzymatic method ครบทุก รพ.	มีการประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง	เชื่อมโยงกับ DSH และ ตำบลจัดการสุขภาพ
มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1	ฐานข้อมูล ตรต. และ TRT สมาคมโรคไตฯ	HD nurse : RN : Pt = 1:1:4 PD nurse : Pt = 1:50	บูรณาการ งบ SP เขต งบ สปสช (กองทุนโรคไต, กองทุนโรคเรื้อรัง, family care team, งบจัดสรรให้อบต.)	Hemodialysis machine และระบบทำน้ำบริสุทธิ์	การควบคุมคุณภาพศูนย์ HD, PD	

การวางแผนการดำเนินงาน ปี 2560

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

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

สภาพปัญหาของจังหวัดสระแก้ว พบจำนวนผู้ป่วยโรค DM, HT เพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรม การบริโภคเค็ม มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไตเพิ่มสูงขึ้น

บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีไม่เพียงพอ และควรได้รับพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ ประสบการณ์ เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครอบคลุม ต่อเนื่อง

โรงพยาบาลระดับ F2 และ F3 ไม่มีนักโภชนากร ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (F2) โรงพยาบาลคลองหาด (F2) โรงพยาบาลโคกสูง (F3) และ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ (F3)

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีความรู้ที่น้อย และขาดความตระหนัก ของการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และขาดความต่อเนื่อง

3) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งขาดความต่อเนื่อง

4) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

5) ภาระงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6) การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใหม่รพ.อรัญประเทศ (M1)ขาดแพทย์และพยาบาล

7) การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มไม่เป็นปัจจุบันไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วน

6. ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

1. ส่วนกลางมีการประชาสัมพันธ์ ระดับประเทศ เรื่องพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ และการป้องกันโรคไต ให้ครอบคลุมพื้นที่ประเทศ

2. ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุข มีความสุข และสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

3. จัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ในการให้บริการผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้รายงาน

1. นางกศิมา ส่างรัตน์พิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 092-2517451

e-mail kasima_2010@hotmail.com

2. นางอุษา พูลสวัสดิ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 4 พฤษภาคม 2560

โทร 0817611094

e-mail uusa59@yahoo.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service Plan สาขาตา

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน

(เป้าหมาย : ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30วัน

มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

(เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย)

2. สถานการณ์

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

จังหวัดสระแก้วพบว่าผู้มารับบริการในรอบ 3 ปีย้อนหลัง (ปี2557-ปี2559) จำนวน 5,098 ราย ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 3 อันดับโรคแรก คือ ต้อกระจก (48.39%) อันดับที่สอง คือ ต้อหิน (43.25%) และอันดับที่สาม คือ ต้อหิน (10.71%) จากสถิติดังกล่าวพบว่า โรคต้อกระจกเป็นปัญหาด้านตาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของจังหวัดสระแก้ว และจากข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกปีงบประมาณ 2559 พบว่าผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (88.05%)และผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (98.85%) ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกของจังหวัดสระแก้วมีทั้งการผ่าตัดเชิงรับและเชิงรุก

ด้านทรัพยากร จังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 2 ท่าน (ประจำอยู่ที่ รพ.สระแก้ว 1 ท่าน ,รพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) และมีการใช้ครุภัณฑ์การแพทย์ร่วมกัน คือ Fundus camera, non-contact tonometer

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัดและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืนด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการลดระยะเวลารอคอยและลดการส่งต่อออกนอกเขต

กลยุทธ์การดำเนินงาน

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

กิจกรรมดำเนินการ

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

โครงการดำเนินการ

1. โครงการ สาธารณสุขร่วมใจ มอบโลกสดใส เทิดไท้องค์ราชัน โดยให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ (เชิงรับ)
2. โครงการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร (เชิงรุก)
3. โครงการเด็กไทยสายตาดี
4. จัดทำแผนการรักษาโรคทางตาเบื้องต้น (Guideline) ที่สามารถรักษาได้ ณ. โรงพยาบาลชุมชน

การพัฒนาระบบสุขภาพสาขาตาตาม 6 building box⁺

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	การเงินการคลัง (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community participation)
-จัดให้มีการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา การคัดกรองสายตาเด็ก ในโรงพยาบาล วิทยาลัย โรงพยาบาล เขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลโคกสูง และดำเนินการผ่าตัดต่อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ	-พัฒนาระบบ vision 2020 thailand	เพิ่มศักยภาพบุคลากรทุกระดับ - สอนอบรมและครูวัดสายตา - ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคตา - สร้างเครือข่ายและแนวทางการประสานงานร่วมกันในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย	-งบประมาณ งบบำรุง -ปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่าย ที่จูงใจการผ่าตัด Blinding Cataract -งบค่าเสื่อม	-มีการใช้คุรุภัณฑ์ (เครื่อง Fundus camera เครื่องวัดความดันลูกตา) ร่วมกันในการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา	-มีคณะกรรมการ Service Plan แต่ละระดับ -แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด	-สร้างความเข้มแข็งระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคตาในชุมชนโดยมีการทำงานประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานราชการภาคีเครือข่าย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 92 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			ไตรมาส2 (1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			ภาพรวมจังหวัด (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว/S	69	59	85.51	53	53	100	122	112	91.80
รพ.อรัญประเทศ/M1	36	36	100	46	46	100	82	82	100
รพ.วัฒนานคร/F2	0	0	0	152	152	100	152	152	100
ภาพรวม	105	95	90.48	251	251	100	356	346	97.19

ที่มา : ข้อมูลจาก รพร.สระแก้ว,รพ.อรัญประเทศ และรพ.วัฒนานคร

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ผลการดำเนินงาน ของจังหวัดสระแก้ว 2 ไตรมาส (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60) เท่ากับ ร้อยละ 97.19 (356/346)

ตารางที่ 93 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1 (1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			ไตรมาส2 (1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			ภาพรวมจังหวัด (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว/S	37	27	72.97	17	17	100	54	44	81.48
รพ.อรัญประเทศ/M1	22	22	100	28	28	100	50	50	100
รพ.วัฒนานคร/F2	0	0	0	14	14	100	14	14	100
ภาพรวม	59	49	83.08	59	59	100	118	108	91.53

ที่มา : ข้อมูลจาก รพร.สระแก้ว,รพ.อรัญประเทศ และรพ.วัฒนานคร

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90วัน ผลการดำเนินงาน ของจังหวัดสระแก้ว 2 ไตรมาส (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60) เท่ากับ 91.53ร้อยละ (118/108)

ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดต้อกระจก เป้าหมาย 90 วัน ผลงานของจังหวัดสระแก้ว ไตรมาส1 เท่ากับ 19 วัน , ไตรมาส 2 4 วัน ภาพรวม 2 ไตรมาส เท่ากับ 12 วัน

ตารางที่ 94 แสดงผลการดำเนินการคัดกรองสายตาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	15,268	11,344	72.30	15,268	505	3.31	15,268	11,849	77.61
รพ.อรัญประเทศ/M1	11,539	1,948	16.88	11,539	6,081	52.70	11,539	8,029	69.58
รพ.วังน้ำเย็น/F2	9,157	6,968	76.09	9,157	0	0	9,157	6,998	76.09
รพ.วัฒนานคร/F2	10,099	5,739	56.83	10,099	3,238	32.06	10,099	8,977	88.89
รพ.ตาพระยา/F2	6,049	1,836	30.35	6,049	3,873	64.03	6,049	5,709	94.38
รพ.คลองหาด/F2	4,490	3,059	68.13	4,490	85	1.89	4,490	3,144	70.02
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	7,223	3,937	54.51	7,223	204	2.82	7,223	4,141	57.33
รพ.โคกสูง/F3	3,243	484	14.92	3,243	2,688	82.89	3,243	3,172	97.81
รพ.วังสมบูรณ์/F3	4,856	41	0.84	4,856	761	15.67	4,856	802	16.52
ภาพรวม	71,924	35,356	49.16	71,924	17,435	24.24	71,924	52,791	73.40

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ผลการดำเนินงาน ของจังหวัดสระแก้ว 2 ไตรมาส (1 ต.ค.59-31 มี.ค.60) เท่ากับ ร้อยละ73.40 (71,924/52,791)

ตารางที่ 95 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	3,280	386	10.10	3,280	430	11.26	3,280	816	21.36
รพ.อรัญประเทศ/M1	3,202	669	20.89	3,202	980	30.61	3,202	1649	51.50
รพ.วังน้ำเย็น/F2	2,390	11	0.46	2,390	1810	75.73	2,390	1821	76.19
รพ.วัฒนานคร/F2	3,045	0	0	3,045	1733	56.91	3,045	1733	56.91
รพ.ตาพระยา/F2	1,619	1,140	70.41	1,619	479	29.59	1,619	1619	100
รพ.คลองหาด/F2	1,499	906	60.44	1,499	29	1.93	1,499	935	62.37
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	2,250	0	0	2,250	1121	49.82	2,250	1121	49.82
รพ.โคกสูง/F3	973	632	64.95	973	0	0	973	632	64.95
รพ.วังสมบูรณ์/F3	1,159	16	1.38	1,159	176	15.19	1,159	192	16.57
ภาพรวม	19,957	3,760	18.84	19,957	6,758	33.86	19,957	10,518	52.70

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ. สระแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว

สรุป การคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาในจังหวัดสระแก้ว รวม 2 ไตรมาสเท่ากับ 52.70 (19,957/10,698) ผู้ป่วย High risk DR คิดเฉพาะผู้ป่วยส่งตัวพบจักษุแพทย์แล้วพบว่ามีภาวะ High risk DR รักษาด้วยการยิงเลเซอร์ที่รพ.สระแก้ว 17 case, ส่งต่อ 25 case

ตารางที่ 96 แสดงจำนวน และร้อยละการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	15,268	386	2.53	15,268	430	2.82	15,268	816	5.35
รพ.อรัญประเทศ/M1	11,539	669	5.80	11,539	980	8.49	11,539	1,649	14.29
รพ.วังน้ำเย็น/F2	9,157	11	0.12	9,157	1,810	19.77	9,157	1,821	19.82
รพ.วัฒนานคร/F2	10,099	0	0	10,099	1,733	17.16	10,099	1,733	17.16
รพ.ตาพระยา/F2	6,049	1,140	18.85	6,049	479	7.9๓2	6,049	1,619	26.77
รพ.คลองหาด/F2	4,490	906	20.18	4,490	29	0.65	4,490	935	20.82
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	7,223	0	0	7,223	1,121	15.52	7,223	1121	15.52
รพ.โคกสูง/F3	3,243	632	19.49	3,243	0	0	3,243	632	19.49
รพ.วังสมบูรณ์/F3	4,856	16	0.33	4,856	176	3.62	4,856	192	3.95
ภาพรวม	71,924	3,760	5.23	71,924	6,758	9.40	71,924	10,518	14.62

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ. สระแก้ว และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว

สรุป ผลการคัดกรองต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวม 2 ไตรมาส เท่ากับร้อยละ 14.62 (71,924/10,698)

ตารางที่ 97 แสดงร้อยละการคัดกรองภาวะตาบอดในเด็ก (Childhood Blindness) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	30	30	100	20	20	100	50	50	100
รพ.อรัญประเทศ/M1	1	1	100	6	6	100	7	7	100
ภาพรวม	31	31	100	26	26	100	57	57	100

ที่มา : ข้อมูลจาก รพ. สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ

สรุป ผลการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงทั้ง 57 ราย ผลปกติ

ตารางที่ 98 แสดงการคัดกรองวัดสายตาในเด็กนักเรียน ป.1 ในจำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ภาพรวมจังหวัด		
	(1 ต.ค.59-31 ธ.ค.59)0			(1 ม.ค.60-31 มี.ค.60)			(1 ต.ค.59-31 มี.ค.60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว/S	1,216	1,211	99.59	1,216	0	0	1,216	1,211	99.59
รพ.อรัญประเทศ/M1	622	616	99.04	622	0	0	622	616	99.04
รพ.วังน้ำเย็น/F2	357	357	100	357	0	0	357	357	100
รพ.วัฒนานคร/F2	501	501	100	501	0	0	501	501	100
รพ.ตาพระยา/F2	318	318	100	318	0	0	318	318	100
รพ.คลองหาด/F2	257	257	100	257	0	0	257	257	100
รพ.เขาฉกรรจ์/F2	478	478	100	478	0	0	478	478	100
รพ.โคกสูง/F3	182	178	97.80	182	0	0	182	178	97.80
รพ.วังสมบูรณ์/F3	369	369	100	369	0	0	369	369	100
ภาพรวม	4300	4285	99.65	4300	0	0	4300	4285	99.65

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand (โครงการเด็กไทยสายตาดี)

สรุป เด็กนักเรียน ป.1 ของจังหวัดสระแก้ว ได้รับการคัดกรองสายตา คิดเป็นร้อยละ 99.65 (4,300/4,285) ผลการคัดกรองพบว่า สายตาดปกติ จำนวน 4,214 คน, สายตาดผิดปกติ จำนวน 71 คน, ได้รับการแก้ไขด้วยแว่นสายตา จำนวน 17 คน และส่งต่อสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ จำนวน 7 คน

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

เป้าหมายของการดำเนินงานตาม Service Plan สาขาตา คือ ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเป้าหมาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ได้ร้อยละ 88.05 ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาส 1 ได้ร้อยละ 90.48, ไตรมาส 2 ได้ร้อยละ 100 รวม 2 ไตรมาส ได้ร้อยละ 97.19 และร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 ได้ร้อยละ 85.50, ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาส 1 ได้ร้อยละ 49.16, ไตรมาส 2 ได้ร้อยละ 24.24 รวม 2 ไตรมาส ได้ร้อยละ 73.40

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

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

4.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยจึงต้องทำงานหลายด้าน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย

4.3 ครุภัณฑ์การแพทย์ (Fundus camera 4 เครื่อง, non-contact tonometer 4 เครื่อง) ต้องหมุนเวียนกันใช้ ทำให้การคัดกรองสายตา ไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 เนื่องจากในวันที่เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่คัดกรองสายตา ผู้ป่วยอาจติดธุระไม่สามารถมาตรวจคัดกรองสายตาในวันดังกล่าวได้และไม่ได้รับการคัดกรองสายตา

4.3 กลุ่มเป้าหมาย ที่พบว่าเป็นตาต่อกระจกส่วนหนึ่งไม่สนใจผ่าตัด เนื่องจากกลัวการผ่าตัดไม่พร้อมเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ไม่มีญาติดูแลและมีความปกติสุขดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ
บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการวัดสายตาและการวัดแว่น
ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการผ่าตัดต่อกระจกและการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมถึงการรับยาไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคต้อหิน
การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020 Thailand ทำให้ไม่มีเวลาลงข้อมูล ลงข้อมูลแล้วประมวลไม่ตรงกับข้อมูลที่ลงไป(ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)
ครุภัณฑ์การแพทย์ ไม่เพียงพอในการตรวจคัดกรองสายตา

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

6.2 มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน นางอุษา ศุภมิตรกฤษณา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 5 พฤษภาคม 2560

โทร 08-9218-0730

e-mail ausaon@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ
- 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

2. สถานการณ์

ตารางที่ 99 แสดงทันตบุคลากร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

	เมือง	วังน้ำ	วัง	คลอง	เขา	วัฒนา	อรัญ	โคกสูง	ตาพระ	สสจ.	รวม
	เย็น	สมบูรณ์	หาด	ฉกรรจ์	นคร	ประเทศ	ยา				ทั้งหมด
จำนวนทันตแพทย์	12	5	2	3	4	6	6	1	3	2	44
จำนวนทันตภิบาล	13	9	5	7	8	11	14	3	8	1	79
จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม	11	7	2	3	4	5	5	1	3	1	42

จังหวัดสระแก้วมีจำนวนทันตแพทย์ 44 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 11,140 คน มีจำนวนทันตภิบาล 79 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 6,204 คน มีจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม เท่ากับ 42 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 0.34

สถานการณ์จังหวัดสระแก้วในปีงบประมาณ 2560 มีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพของ รพ.สต. ได้ตามเกณฑ์ 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 65.14 และ รพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปาก 200 คนต่อ 1000 ประชากร คิดเป็นร้อยละ 59.63 ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพของจังหวัดสระแก้วคิดเป็นร้อยละ 38.53

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 24.15 ในภาพเขตเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ 19.32 ในระดับประเทศเท่ากับร้อยละ 21.62 โดยเป้าหมายปี 2560 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 35 ซึ่งจังหวัดสระแก้วได้มีการวางแผนการจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิ จัดให้มีการบริการแบบหมุนเวียนเพื่อให้มีการบริการทางทันตกรรมทุกรพ.สต.

ผลการดำเนินงานตาม Service plan ปี 60 จังหวัดสระแก้ว เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6

ตัวชี้วัด	ปี 60	
	เป้าหมาย	ผลงาน
1. รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ องค์ประกอบที่ 1 : รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม องค์ประกอบที่ 2 : รพ.สต./ศสม. ให้บริการ 200 คน ต่อ 1000 ประชากร	ร้อยละ 60	38.53
2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 35	24.57

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 27 เมษายน 2560

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 100 แสดงผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพช่องปาก จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 27 เม.ย. 60)
ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6	109
	ผลงาน	6	4	3	4	11	7	2	1	4	42
อัตรา/ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	27.27	44.44	20	80	52.38	43.75	33.33	11.11	66.67	38.53
อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่	เป้าหมาย	97610	32654	44841	61796	66127	75768	51173	22363	37818	490150
	ผลงาน	21955	8452	15541	12536	17785	20021	9433	5399	8318	120440
อัตรา/ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ	22.49	25.88	34.66	20.29	26.90	26.42	18.43	24.15	24.64	24.57

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
1. บางอำเภอมีรพ.สต.มากแต่มีทันตภิบาลน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย
 2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เหมาะสม ควรเป็น 1 : 1 และรพ.สต. ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอทำให้คุณภาพงานลดลง (สระแก้ว 1 : 0.34)	ให้ส่วนกลางกำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต.
บางอำเภอมีรพ.สต.จำนวนมากแต่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย	มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรในรูปแบบเครือข่าย
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ในสายวิชาชีพมีส่วนร่วมช่วยในการประเมินผลงานประจำปี
ขาดช่างซ่อมยูนิตและเครื่องมือทันตกรรม	ควรมีตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันต กรรมจังหวัดละ 1 คน

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
2. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งช่างทันตกรรมในจังหวัด
3. งบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการบริหารจัดการรูปแบบการให้บริการรวมทั้งการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแบบ catchment area โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลาง และผลักดันให้มีทันตแพทย์ประจำแต่ละเครือข่าย

ผู้รายงาน ทันตแพทย์หญิงเหมือนฝัน ตันเจริญ
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 27 เมษายน 2560

โทร...086-3261247... e-mail...hajung_nuew@outlook.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

2. สถานการณ์

1. เจ้าหน้าที่ศึกษาดูงานระบบการรับบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาลชลบุรี
2. อบรมเรื่องการเจรจาขอรับบริจาคดวงตา ณ โรงพยาบาลนครปฐม
3. อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายระบบการรับบริจาคอวัยวะเขต 6 จังหวัดชลบุรี
4. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ ระดับจังหวัด (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
5. จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
6. จัดโครงการประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะ และตั้งโต๊ะรับบริจาค บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก รพ.สระแก้ว

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 101 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	(ข้อมูล ณ	(ข้อมูล ณ	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 1ณ ไตรมาส 1 (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59) - รอบ 2ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค.59- มี.ค.60)
			วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.59)	วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ม.ค.60- มี.ค.60)		
1	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ ไตสำเร็จไต	เป้าหมาย	ดำเนินการใน รพ. ระดับ A			
		ผลงาน				
		อัตรา/ร้อยละ				
2	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายในแต่ละ รพ. Donor เป้าหมาย 38 แห่ง > 1 ราย : 100 hospital death	เป้าหมาย	3	2		5
		ผลงาน	0	0		0
		อัตรา/ร้อยละ	0	0		0
3	จำนวนผู้บริจาคดวงตาจาก ผู้เสียชีวิตในแต่ละ โรงพยาบาล A และ S ≥ 5 ราย: 100 hospital death	เป้าหมาย	13	12		25
		ผลงาน	0	1		1
		อัตรา/ร้อยละ	0	8.33		4.00

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
- ผู้บริจาค่น้อยอวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ
5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
1. อุปกรณ์จัดเก็บดวงตาไม่เพียงพอ
 2. ผู้บริจาค่น้อย/ ญาติไม่ยินยอม
 3. การประชาสัมพันธ์ยังน้อย
6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนมาเป็นผู้บริจาคอวัยวะในระดับประเทศ

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ 53. ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

1. ประเด็นการตรวจราชการ
2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)
 - 2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 102 แสดงร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี 2559	เป้าหมาย ปี 2560	ผลงาน ปี 2560	ร้อยละ
ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60)	NA	7 แห่ง	7 แห่ง	100 (ผ่านเกณฑ์)

- 2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ
- ตารางที่ 103 แสดงคะแนนการประเมินระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาล จำแนกรายโรงพยาบาล ปี 2560

หัวข้อการประเมิน	การให้คะแนน น้ำหนัก	โรงพยาบาล						
		ความ สำคัญ	อรัญ รพร.	อรัญ ประเทศ	คลอง หาด	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	วัฒนา นคร
มติที่ 1. การประเมินผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และทีมบริหาร	20	71.4	65.7	45.7	45.7	74.8	62.9	42.9
มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล								
องค์ประกอบที่ 1 อาคาร สถานที่	5	79.0	49.5	39.7	55.2	43.0	54.0	44.6
องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร	5	56.1	46.2	29.6	52.6	34.1	48.9	28.9
องค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล	10	55.71	36.7	40.0	44.2	27.5	37.5	45.8
องค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management	10	40.0	25.0	45.0	40.0	35.0	30.0	50.0
องค์ประกอบที่ 5 Referral system	10	53.3	30.0	20.0	40.0	35.0	20.0	75.0
องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	5	90.0	48.0	56.0	60.0	60.0	68.0	72.0
องค์ประกอบที่ 7 ระบบ สนับสนุน	5	78.1	69.7	59.4	65.9	41.8	58.8	57.7
องค์ประกอบที่ 8 Pre – hospital EMS Intervention	10	76.0	44.6	43.3	41.7	48.3	31.7	55.0

หัวข้อการประเมิน	การให้คะแนน น้ำหนัก	โรงพยาบาล						
		ความ สำคัญ	รพร.	อรัญ ประเทศ	คลอง หาด	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	วัฒน านคร
องค์ประกอบที่ 9 ระบบ บริหารจัดการ	5	50.0	<u>12.0</u>	<u>5.0</u>	<u>50.0</u>	<u>15.0</u>	<u>20.0</u>	<u>20.0</u>
องค์ประกอบที่ 10 Inform- ation system	5	76.7	40.0	75.0	55.0	<u>26.3</u>	82.5	47.5
องค์ประกอบที่ 11 การพัฒนา คุณภาพ (Quality management)	5	73.3	40.0	60.0	73.3	<u>26.7</u>	<u>20.0</u>	53.3
องค์ประกอบที่ 12 การศึกษา และวิจัย	5	<u>10.0</u>	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>	<u>10.0</u>	<u>0.0</u>
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100	60.5	42.2	40.2	46.3	41.8	42.6	47.4
เกณฑ์เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
40								

หมายเหตุ ข้อมูลจากการประเมินตนเองรอบ 6 เดือน ของ รพ.

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์การประเมินระบบ ECS คุณภาพ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40) คิดเป็นร้อยละ 100 (ทั้งมิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล) และเมื่อพิจารณารายชื่อองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การศึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และองค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน (ร้อยละ 100) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่, องค์ประกอบที่ 8 Pre-hospital EMS Intervention, องค์ประกอบที่ 10 Inform-action system (ร้อยละ 85.7) และองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย (ร้อยละ 0) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการ (ร้อยละ 28.57) และองค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล และองค์ประกอบที่ 5 Referral system (ร้อยละ 42.85)

แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
2. ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ มิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
4. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS Trauma ER คุณภาพ และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
5. ร่วมลงประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ ECS ER คุณภาพ Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ
6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
 - 2.ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
 - 3.โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ ECS คุณภาพ ทั้งมิติที่ 1 การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมบริหาร มิติที่ 2 การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
 - 4.จัดประชุมทบทวนผลการประเมินตนเอง และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ER คุณภาพ Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน โดยเน้นการพัฒนาในองค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management (ความสามารถในการรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่ และภาวะภัยพิบัติ)
 - 1.1 มีคำสั่งคณะ/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ
 - 1.2 มีการจัดเตรียมห้อง EOC desof สถานที่/เทคโนโลยีสารสนเทศพื้นฐาน 16 รายการ
 - 1.3 จัดทำแผนสาธารณภัยระดับอำเภอ ส่งแล้ว 2 แห่ง จาก 9 แห่ง (เครือข่ายคลองหาด และโคกสูง)
 - 1.4 ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้หัวदनก 1 ครั้ง

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560

โทร...0880229535

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

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ 54. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 104 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		ร้อยละ	
	ปี 2559		ปี 2560	ปี 2560			
ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ร้อยละ 40)	-		7 แห่ง	2 แห่ง		28.57 (ไม่ผ่าน)	
	โรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด	รพร.สก.	วัดนานนคร			เขา ฉกรรจ์	คลองหาด	วังน้ำเย็น
		อรัญ ประเทศ	ตาพระยา				
1. ร้อยละของผู้ป่วย ROSC ของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (เกณฑ์ร้อยละ 30) = จำนวน ROSC จำนวน OHCA	6/23 =26.08 (ไม่ผ่าน)	20/58 =34.34 (ผ่าน)	1/19 = 5.26 (ไม่ผ่าน)	4/13 = 30.76 (ผ่าน)	2/ 15 =13.33 (ไม่ผ่าน)	3/8 = 37.5 (ผ่าน)	2/11 =18.18 (ไม่ผ่าน)
2. ร้อยละของผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ A, S ที่มีชีวิตรอดจนถึงรับไว้ในโรงพยาบาล (Survival to hospital Admission) (เกณฑ์ร้อยละ 15) = จำนวน Survival to hospital Admission จำนวน OHCA	4/23 =17.39 (ผ่าน)	-	-	-	-	-	-
3. ร้อยละของผู้ป่วยของโรงพยาบาลระดับ F2, M1, M2 ที่มีชีวิตรอดจนถึงการนำส่ง (Survival to Refer) (เกณฑ์ร้อยละ 15) = จำนวน Survival to Refer จำนวน OHCA	-	6/58 =10.34 (ไม่ผ่าน)	1/9 =5.26 (ไม่ผ่าน)	4/13 = 30.76 (ผ่าน)	2/ 15 =13.33 (ไม่ผ่าน)	3/8 = 37.5 (ผ่าน)	1/11 =9.09 (ไม่ผ่าน)
สรุป	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัดและโรงพยาบาล
2. ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง จัดเก็บทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอก วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนา กำหนดมาตรการตามประเด็นประเด็นส่วนขาด
4. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
5. ร่วมลงประเมินโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ ECS Trauma EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ
6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัด (คำสั่ง สสจ.สระแก้วที่ 107/2559 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2559)
2. ชี้แจงตัวชี้วัดร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ให้กับโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง จัดเก็บทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอก วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นประเด็นส่วนขาด รอบ 6 เดือนแรก
4. จังหวัดจัดประชุมถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ตามมาตรการด้านการป้องกัน การแจ้งเหตุ และ Response Time รอบ 6 เดือนแรก ร่วมกับตัวชี้วัด ECS Trauma EMS คุณภาพและ Service plan สาขาอุบัติเหตุ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
5. จัดหัตถรวบรวมทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล เป็นภาพรวมของจังหวัด ส่งให้กับสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560

โทร...0880229535

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

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score 0.75 ร้อยละ 1)

1. ประเด็นการตรวจราชการ

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 105 แสดงจำนวน และอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	
อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)	0.48(ต.ค.	รพร. 1,384 ราย	5 (0.36)	0.33
	58 – มี.ค.	รพ.อรัญประเทศ 124 ราย	0 (0)	
	59)	รวม 1,508 ราย	0.33	(ผ่าน)

แผนการดำเนินงานจังหวัด

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
2. ชี้แจงตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)(PS Score \geq 0.75<ร้อยละ 1)
4. วิเคราะห์
5. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS ER คุณภาพ EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
6. ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2560
2. ชี้แจงตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score \geq 0.75 <ร้อยละ 1)
3. โรงพยาบาลประเมินตนเอง ตามตัวชี้วัดอัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)(PS Score \geq 0.75<ร้อยละ 1)
4. วิเคราะห์สาเหตุการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) จำนวน 5 ราย
5. จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด ร่วมกับ ECS ER คุณภาพ EMS และ Service plan สาขาอุบัติเหตุ รอบ 6 เดือน

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี.....

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560

โทร...0880229535

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

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 106 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2560	
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA	7 แห่ง	5 แห่ง	-	-	-
1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล(HA) ร้อยละ 100	-	-	2	2 (รพร./อร.)	100 (ผ่าน)
2. โรงพยาบาลชุมชน ต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล(HA) ร้อยละ 80 (ไม่นับรวม รพ.ขนาด F3)	-	-	5	2 (วนย./คท)	40 (ไม่ผ่าน)
สรุป	ระดับ รพศ./รพท. ผ่านเกณฑ์ แต่ระดับ รพช.ไม่ผ่านเกณฑ์				

2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ) สถานการณ์การพัฒนาระบบคุณภาพของสถานพยาบาล

1) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ 100 เป้าหมาย 2 แห่ง ผลงาน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ)

2) โรงพยาบาลชุมชน (F2 ขึ้นไป) จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ 80 เป้าหมาย 5 แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลตาพระยา) ผลงาน 2 แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น) คิดเป็นร้อยละ 40

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

1) ประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2559

2) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA และ HA สู่ PCA

3) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ

4) คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยโน้มน้าวที่โรงพยาบาล เป้าหมายต้องการในด้านวิชาการที่พบจากการประเมินของ QLN จังหวัดสระแก้ว ปี 2559 และติดตามความก้าวหน้า การขอรับรองสถานพยาบาลฯ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ วันที่ 22 พฤษภาคม 2560, โรงพยาบาลอรัญประเทศ วันที่ 23 พฤษภาคม 2560และโรงพยาบาลวัฒนานคร 24 พฤษภาคม 2560

5) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ Re-Accredit และ Accredit ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการรับรองฯ

6) ประสานอาจารย์ที่เลี้ยงจาก สรพ. ลงเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาคจรณ์ วันที่ 5 มิถุนายน 2560, โรงพยาบาลอรัญประเทศ วันที่ 6 มิถุนายน 2560 และโรงพยาบาลวัฒนานคร วันที่ 7 มิถุนายน 2560

7) จัดเชิงปฏิบัติการ HA Provincial learning network เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพฯ วันที่ 15 มิถุนายน 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอาจารย์ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร จาก สรพ.

8) พัฒนา และประเมินระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงาน ซึ่งเชื่อมกระบวนการทำงานจากโรงพยาบาลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA) จำนวน 110 แห่ง ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM

9) ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ 2561

ผลดำเนินงาน

1) จัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2559

2) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA และ HA สู่ PCA

3) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับคุณภาพ HA ได้แก่

(1) โรงพยาบาลวัฒนานคร มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ภายในเดือนตุลาคม 2560 (Accreditation ใหม่ เนื่องจากหมดอายุการรับรองฯแล้ว ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2558)

(2) โรงพยาบาลตาพระยา มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น 1 ภายในเดือนกันยายน 2560 (หมดอายุการรับรองฯ แล้ว ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2558)

(3) โรงพยาบาลเขาคจรณ์ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ภายในเดือนกันยายน 2560 (Accreditation ใหม่ หมดอายุการรับรองแล้ว ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2560 โดย สรพ.ให้ส่งเอกสารภายในเดือนมีนาคม 2560 แต่ไม่สามารถส่งเอกสารขอยื่น Re-Accreditation 1 ได้ตามกำหนด)

(4) โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ภายในเดือนมกราคม 2561 (ไม่มีความประสงค์จะส่งเอกสารขอยื่น Re-Accreditation 1 แต่จะขอ Accreditation ใหม่ ซึ่งจะหมดอายุรับรองฯ วันที่ 29 มิถุนายน 2560)

4) อบรมความรู้ระบบ PCT และ RM ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) พัฒนาระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงาน ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM จากโรงพยาบาลลงสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA) จำนวน 110 แห่ง

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

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

4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ระดับจังหวัดและอำเภอ ลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่โรงพยาบาลต้องการในด้านวิชาการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบงานที่สำคัญ 6 ระบบงาน ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM จากโรงพยาบาล ลงสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA)

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี..ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี วันที่ เมษายน 2560 โทร...0880229535email...sko.moph@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP 9 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. 2 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง การพัฒนา มีการพัฒนาระบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ DHS_PCA โดยการดำเนินงาน คุณระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการ กับ การดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ตารางที่ 107 แสดงจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

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

การดำเนินงาน เพื่อพัฒนา รพ.สต.คุณภาพ ติดดาว

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมต่อ รพ.สต. คุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว)

1. ดำเนินการสื่อสารเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ให้ คณะกรรมการระดับจังหวัด กำหนดผู้รับผิดชอบ รายประเด็น มีการทบทวนเกณฑ์การประเมิน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับ รพ.สต.และระดับอำเภอ ร่วม พิจารณาเกณฑ์การประเมิน

2. ดำเนินการให้ทุกเครือข่ายและ รพ.สต. นำเกณฑ์ประเมินไปใช้และประเมินตนเองตามเกณฑ์

3. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ HA ให้ผ่านการรับรอง ครบ ทุกแห่งใน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการใช้ ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เน้นการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย คือ ระบบ ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT โดยทุกเครือข่ายบริการมีระบบการสนับสนุน ระบบ ทั้ง 6 ระบบ ภายในเครือข่าย ระหว่าง รพ.สต.และ โรงพยาบาล เป็นกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน ในประเด็น การแชร์ทรัพยากร (Resource Sharing) และ เป็นกลไกการพัฒนา DHS-PCA โดยในปีงบประมาณ 2559 มีการประเมินรับรองมาตรฐานการเกณฑ์ 6 ระบบงานซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ (ติดดาว) จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.78

4. จัดตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด อบรมพัฒนาทีมประเมิน อบรมทีมประเมินระดับจังหวัดให้สามารถประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ทุกอำเภอ เพื่อสื่อสารและให้ระดับอำเภอสามารถวางแผนการพัฒนาให้เป็นตามเกณฑ์

3. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการสื่อสารให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง และตั้งเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

ตารางที่ 108 แสดงจำนวน และร้อยละ รพ.สต. ที่มีการนำเกณฑ์การประเมินไปใช้ประเมินตนเองแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ตัวชี้วัดร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ระดับการพัฒนา คุณภาพ	อำเภอ										ภาพ รวม จังหวัด
	เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประ เทศ	ตา พระยา	วัฒน นคร	วัง น้ำเย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ข้อมูล	
นำเกณฑ์ ไปใช้และประเมิน ตนเอง	เป้า หมาย	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
	จำนวน	21	16	15	20	7	9	7	9	6	110
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว	เป้า หมาย	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13
ร้อยละ 10	จำนวน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการประเมินรับรองคุณภาพ จากองค์กรภายนอก เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้ผู้รายงาน.....นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....5 พฤษภาคม 2560

โทร..083 1188 506

e-mail sbv_00715@hotmail.com

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service plan สาขากุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัด (เป้าหมาย) : อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์

(เป้า ลดลงร้อยละ 10)

ผู้รับผิดชอบ : นางเพ็ญญา ประวัตินงค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์ของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล M1 และ F1-F3 ยังไม่สามารถดูแลเด็ก pneumonia ที่ on respirator ได้ มีกุมารแพทย์ที่ร พร.สระแก้ว แห่งเดียว จำนวน 3 คน รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตทางเดินหายใจ ยังไม่มี PICU ใช้ร่วมกับ ICU อายุรกรรม จำนวน 2 เตียง มีผู้ป่วยเด็ก Need PICU เฉลี่ย 2 ราย/วัน

ตารางที่ 109 แสดงอัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2557 - 2559

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์	ลดลงร้อยละ 10	1.59	0.62	2.23
จำนวนผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์	1	7	2	8
จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ทั้งหมด		247	188	220

ตารางที่ 110 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์ ปี 2557 - 2559

ข้อมูล	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
จำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์	42	34	32

ตารางที่ 110 แสดงอัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ปี 2559

ข้อมูล	ไตรมาส1 (ต.ค.-ธ.ค.58)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.59)	ไตรมาส3 (เม.ย.-มิ.ย.59)	ไตรมาส4 (ก.ค.-ก.ย.59)
อัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์	0.76 (1/133)	3.45 (3/87)	3.18 (2/63)	2.48 (3/121)
จำนวนผู้ป่วย Dead ด้วย pneumonia ในเด็กอายุ 1 เดือน -5 ปีบริบูรณ์	1	3	2	3
จำนวนผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน- 5 ปีบริบูรณ์	133	87	63	121

ตารางที่ 112 แสดงอัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ปี 2560

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส1+2
		ต.ค. – ธ.ค.59	ม.ค.– มี.ค.60	
อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก 1 เดือน – 5 ปี บริบูรณ์ ลดลง 10%	เป้าหมาย	≤10 %		
	อัตรา/ร้อยละ	0.63	0.81	0.71
	รวมทั้งหมด	1/158	1/123	2/281
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S		1.41 (1/71)	3.13 (1/32)	0.99 (2/203)
อัญประเทศ / M1		0 (0/20)	0 (0/12)	0 (0/32)
วังน้ำเย็น /F2		0 (0/47)	0 (0/52)	0 (0/99)
วัฒนานคร /F2		0 (0/5)	0 (0/7)	0 (0/12)
ตาพระยา /F2		0 (0/3)	0 (0/3)	0 (0/6)
คลองหาด /F2		0 (0/7)	0 (0/4)	0 (0/11)
เขาฉกรรจ์ /F2		0(0/2)	0 (0/13)	0 (0/15)
โคกสูง /F3		0 (0/0)	0 (0/0)	0 (0/0)
วังสมบูรณ์ /F3		0 (0/3)	0 (0/0)	0 (0/3)

ตารางที่ 113 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumoniaในเด็ก 1เดือน-5ปีบริบูรณ์ ปี 2560

ข้อมูล	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส 1+2
	ต.ค. – ธ.ค.59	ม.ค.– มี.ค.60	
จำนวนการrefer in ด้วย pneumonia อายุ 1 เดือน - 5 ปีบริบูรณ์	5	8	13
อัญประเทศ / M1	1	0	1
วังน้ำเย็น /F1	2	4	6
วัฒนานคร /F2	0	0	0
ตาพระยา /F2	0	2	2
คลองหาด /F2	0	1	1
เขาฉกรรจ์ /F2	2	1	3
โคกสูง /F3	0	0	0
วังสมบูรณ์ /F3	0	0	0

ตารางที่ 114 แสดงอัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์ ปี 2560

ข้อมูล	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส1+2
	ต.ค. – ธ.ค.59	ม.ค.– มี.ค.60	
จำนวนการrefer out ด้วย pneumonia อายุ 1เดือน-5ปีบริบูรณ์	1	1	2
	รพ. ไม่มีเครื่องให้รพ. ส่งเอง	เกินขีดความสามารถ ใช้setting สูงมาก	

บททวนการเสียชีวิต ปี 2560(ต.ค.59-มี.ค. 60)จำนวน 2 ราย

สาเหตุการตาย - pneumonia - Acute respiratory failure

รายที่1

Comorbidity - Acute respiratory failure -Sepsis - Spastic cerebral palsy -S/P tracheostomy gastrostomy

เด็กอายุ 2 ปี 4 เดือนมี U/D status post arrest with tracheostomy tube with gastrostomy เป็นเด็กพิการทางสมองเจ็บป่วยเรื้อรังมี Protex tube ให้อาหารทาง gastrostomy เป็น case ดูแลต่อเนื่องจากที่บ้าน admit ติดเชื้อ pneumonia หลายครั้งแต่ละครั้งนอนนานให้การรักษาตามอาการแบบประคับประคองญาติยอมรับ ครั้งนี้ให้การรักษา 6 วัน

รายที่2

Comorbidity - Acute respiratory failure - Bronchopulmonary dysplasia

Complication - VAP from pseudomonas -Iron deficiency anemia -Septic shock - Acute respiratory distress Syndrome

เด็กอายุ 3 เดือน มี U/D คลอดก่อนกำหนดน้ำหนัก 1,370 กรัม on ETT+Ventilator นาน15 วัน อยู่เลี้ยงโต active ดีดูตนได้ดี จำหน่ายไปเลี้ยงที่บ้าน มา admit รักษา pneumonia ไม่ได้ on Ventilator หลัง จำหน่ายได้ 7 วันมีไอตลอด ซึม ไม่เหนื่อย 1วันก่อนมามีไข้ เหนื่อยมากขึ้น กินนมได้น้อย มีหายใจหอบเหนื่อย มารพ. on ETT +Ventilator รักษา pneumonia ให้การรักษาตามอาการ F/U Lab, CXR 7 วันผล sputum c/s ขึ้นเชื้อ moderate Pseudomonas aeruginosa pus C/S พบเชื้อ Staphylococcus aureus ปรับ ATB ตาม step การ ติดเชื้อและ setting + ยาเพิ่มความดัน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆไม่ตอบสนองต่อการรักษาให้การรักษา 17 วัน

การดำเนินการ

- บททวนการส่งต่อปัญหาอุปสรรคภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ
- บททวนการเสียชีวิต pneumonia
- การนำ CPG ARIC มาใช้
- บททวนการใช้+จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์
- ลงนิเทศ รพช. พร้อมคณะกรรมการประเมิน MCH ระดับจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

- ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 2 มาจากจังหวัดอื่นและปี 2 ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่ รพร.สระแก้ว
- รพ. M1 ยังพัฒนาไม่ได้ ขาดกุมารแพทย์

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service plan สาขาออร์โธปิดิกส์

ผู้รับผิดชอบ : นพ.วิทยา หอมฉุน ตำแหน่ง ประธาน Service plan สาขาศัลยกรรมกระดูก
นางจิรฐา แจ่มศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

รพ.ระดับ M2ลงไปสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าข้อให้ได้ 70 %

2. สถานการณ์ของพื้นที่

ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 4 คน รพ.ระดับ S (รพ.สระแก้ว) จำนวน 3 และ รพ.ระดับ M1 (รพ.อรัญประเทศ) จำนวน 1 คน และมีจำนวนเตียงที่แยกให้บริการ 1 แห่ง จำนวน 32 เตียง (รพ.สระแก้ว) จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์ มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าข้อ ในรพ.ระดับ M2 ลงมา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับ S , M1 และ ลดการส่งต่อของโรงพยาบาล M2ลงมา

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 115 แสดงจำนวนแพทย์ Orthopaedics จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนแพทย์ Orthopaedic	จำนวนเตียงที่บริการ
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	S	3	32*
อรัญประเทศ	M1	1	รวมกับผู้ป่วยอื่น
วังน้ำเย็น	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
วัฒนานคร	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
ตาพระยา	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
คลองหาด	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
เขาฉกรรจ์	F2	0	รวมกับผู้ป่วยอื่น
โคกสูง	F3	0	-
วังสมบูรณ์	F3	0	-
รวม		4	32+ (รวม)

ตารางที่ 116 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$ ปีงบประมาณ 2558 - 2559

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ2558				ปีงบประมาณ2559			
	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง
วังน้ำเย็น /F2	71	29	100	71.00	92	14	106	86.79
วัฒนานคร/F2	67	22	89	75.28	66	30	96	68.75
ตาพระยา/F2	26	13	39	66.66	26	4	30	86.7
คลองหาด/F2	6	5	11	54.54	25	7	32	78.12
เขาฉกรรจ์/F2	43	19	62	69.35	31	17	48	64.58
โคกสูง/F3	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA
วังสมบูรณ์/F3	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA
ภาพรวม	213	88	301	70.76	240	72	312	76.92

จากตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานปี 2558-2559 พบว่าการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนที่โรงพยาบาล F2 , F3 ปีงบประมาณ 2558 โดยเฉลี่ย $> 70\%$ แนวโน้มการรักษาเองที่โรงพยาบาล F2,F3 มีอัตราเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึง การส่งต่อจะลดลงตามไปด้วยผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559 พบว่าการรักษาเองของโรงพยาบาล ระดับ F2,F3 เฉลี่ยเพิ่มขึ้น

6 % เป็นร้อยละ 76 แต่ยังไม่พบในบางรพช.ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ตารางที่ 117 แสดง ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$ ปีงบประมาณ 2560

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ2560(ต.ค.-ธ.ค.59)ไตรมาส1				ปีงบประมาณ2560ไตรมาส 1-2			
	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง
วังน้ำเย็น /F2	41	3	44	93.18	93	9	102	91.11
วัฒนานคร/F2	20	13	33	60.60	35	26	61	57.38
ตาพระยา/F2	17	1	18	94.44	29	4	33	87.88
คลองหาด/F2	12	5	17	70.59	21	11	32	65.62
เขาฉกรรจ์/F2	5	9	14	35.71	15	20	35	42.86
โคกสูง/F3	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
วังสมบูรณ์/F3	0	5	5	0	1	6	7	14.28
ภาพรวม	95	36	131	72.52	194	76	270	71.85

ในปี 2560 Service plan 5 สาขาหลักที่ร่วมกันพัฒนาในเชิงเครือข่าย เพื่อลดแออัด ลดอัตราตายในโรคสำคัญ และมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โดยสาขาออร์โธปิดิกส์มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ รพ. ระดับ M2ลงไปสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนให้ได้ 70% ขึ้นไป ในส่วนของรพ.โคกสูงเครื่องถ่ายภาพรังสีข่าวดิจิทัลไม่มีผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 118 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในรพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$ ปีงบประมาณ 2560 ในภาพรวม

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูลค.ค.59 – ค.ค.60)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูลค.ค.60 – มี.ค. 60)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูลค.ค.59 – มี.ค. 60)
ร้อยละของการดูแล	เป้าหมาย	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$	$\geq 70\%$
รักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก	ผลงาน	95/131	99/139	194/270
ไม่ซับซ้อนใน รพช. M2	อัตรา/ร้อยละ	72.52	71.22	71.85
ลงไป $\geq 70\%$				

4. การบริหารจัดการที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

4.1 มีการขับเคลื่อนงานโดยศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์พร.สระแก้ว และรพ.อรัญประเทศ ร่วมกับ Service planวิเคราะห์ วางแผน การกำกับ ติดตามงานโดยพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดมี 2 node ดังนี้

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

4.2 พัฒนาเครือข่ายส่งต่อ พัฒนาศักยภาพ Node รพ.อรัญประเทศและตั้งกลุ่มไลน์ในการปรึกษาศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา เพื่อการทำหัตถการ และการตัดสินใจส่งต่อรวมถึงการRefer back เพื่อลดความแออัดและลดอัตราครองเตียง

4.3 นิเทศติดตามเยี่ยมรพ.เครือข่าย เพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

4.4 จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาการใช้ CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและในผู้ป่วยมีต้องมีการส่งต่อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างส่งต่อ

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

เป้าหมาย : ร้อยละการแตกของไส้ติ่งอักเสบ(<20%)

ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ(<4%)

ตัวชี้วัดที่ : พัฒนา service plan สาขาศัลยกรรม

ผู้รับผิดชอบ : นางนงลักษณ์ บัวเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายสมบัติ สมบัติวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลระดับ S = 1 แห่ง ระดับ M1 = 1 แห่ง และระดับ F2 = 5 แห่ง มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 2 คนปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ.ระดับ s)เพียงแห่งเดียว ในขณะที่ โรงพยาบาลระดับ m1 (รพ.อรัญประเทศ) ยังขาดแคลนศัลยแพทย์ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความซับซ้อน และไม่สามารถทำการผ่าตัด Appendectomy ได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลเดียวที่มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม และเป็นโรงพยาบาลเดียวที่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้

จากปัญหาข้างต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มียอดผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยที่รอคอยการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ในขณะที่มีศัลยแพทย์เพียง 2 คน มีบุคลากรทางการแพทย์ หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดที่จำกัด เพื่อลดอัตราการเกิด Rupture Appendix และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ในการพัฒนาเครือข่ายจึงมุ่งเน้นเรื่องการเข้าถึงบริการของประชาชน การประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 119 แสดงจำนวนศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล จำแนกตามรายโรงพยาบาล

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

ตารางที่ 120 แสดงจำนวนผู้ป่วย Acute Appendicitis ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560

รายการ	ปี 2559			ปี 2560			รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
1. : Rupture Appendix <ร้อยละ20	15.51	19.69	14.51	17.74	30.9	20.37	19.60
กลุ่มเป้าหมาย : Rupture Appendix จากการทบทวนเวชระเบียน							
จำนวนผู้ป่วย Appendectomy ทั้งหมด	58	66	62	62	55	54	357
จำนวนผู้ป่วย: Rupture Appendix	9	13	9	11	17	11	70
2. : Rupture Appendix <ร้อยละ20	96.61	91.17	96.77	100	84.90	93.44	94.03
กลุ่มเป้าหมาย : Rupture Appendix ตามICD10							
จำนวนผู้ป่วย Appendectomy K35.2, K35.3,K35.8	59	68	62	66	53	61	369
จำนวนผู้ป่วย: Rupture Appendix K35.2, K35.3	57	62	60	66	45	57	347

ตารางที่ 121 แสดงจำนวน และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560

รายการ	ปี 2559			ปี 2560			รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ <ร้อยละ4	2.85	0.14	2.00	1.96	3.17	9.09	3.37
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	70	67	50	51	63	55	356
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	2	1	1	1	2	5	12

ตารางที่ 122 แสดงจำนวน และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 – 2560

รายการ	ปี 2559			ปี 2560			รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
1. Ac.Cholecystitis เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	20	15	14	12	16	14	91
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-	0
2. Gut Obstruction เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	7.69	5.55	5.88	2.67
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	27	23	14	13	18	17	112
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	1	1	1	3
3. Cholangitis เสียชีวิต <ร้อยละ4	16.66	5.88	10	0	8.33	21.42	11.11
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	12	17	10	7	12	14	72
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	2	1	1	-	1	3	8
4. Pancreatitis เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	0	0	0	0

รายการ	ปี 2559				ปี 2560		รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	8	12	11	19	13	1	64
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	-	-	-	0
5. PU Perforation เสียชีวิต <ร้อยละ4	0	0	0	0	0	11.11	5.88
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	3	-	1	-	4	9	17
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	-	-	-	-	-	1	1

2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ออกเยี่ยม รพช. เพื่อ ร่วมพิจารณา แนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

2.2 พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา โดยทีมแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษา การก่อนการส่งต่อและการเตรียมการผ่าตัด

2.3 จัดทำ Guidline การคัดกรองและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 กำหนดให้การผ่าตัด Appendectomy เป็นการผ่าตัดแบบเร่งด่วน

2.5 พัฒนาระบบการ Refer back พัฒนาศูนย์ส่งต่อ ลดความแออัดและลดอัตราครองเตียง

กระบวนการดำเนินงาน 6+ Building Block สาขาศัลยกรรม จังหวัดสระแก้ว

กระบวนการดำเนินงาน	S (รพร.สระแก้ว)	M (รพ.อรัญประเทศ)	F (วัฒนานคร,วังน้ำเย็น,คลองหาด,เขาฉกรรจ์,ตาพระยา)	P รพ.สต.
Service delivery	ปี 60 - พัฒนาศักยภาพการผ่าตัดใน รพ. - จัดทำแนวทางในการ วินิจฉัยโรค Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ - จัดทำแนวทางระบบส่งต่อ Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย กลับรักษาต่อเนื่อง	ปี60 - พัฒนาศักยภาพทำ ผ่าตัด และเป็น Node ให้ระดับ F - ขยายบริการห้อง ผ่าตัด	ปี 60 - จัดทำแนวทางวินิจฉัย Acute Appendicitis - จัดทำแนวทางระบบส่งต่อ Acute Appendicitis - มีระบบรับผู้ป่วย หลัง ผ่าตัดAppendectomy	-จัดทำ CPG คัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วย Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ
Workforce	-อบรมแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยAcute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน	-มีแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรม -เพิ่มวิสัญญีแพทย์	-อบรมแพทย์ พยาบาล ในการวินิจฉัย Acute Appendicitis และ	

กระบวนการดำเนินงาน	S (รพร.สระแก้ว)	M (รพ.อรัญประเทศ)	F (วัฒนานคร,วังน้ำเย็น,คลองหาด,เขาฉกรรจ์,ตาพระยา)	P รพ.สต.
	5 ภาวะ -พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลในการดูแลหลังผ่าตัด -อบรมพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเพิ่มขึ้น ขอศัลยแพทย์ 1อัตรา และ วิสัญญีแพทย์1อัตรา	-เพิ่มพยาบาลห้องผ่าตัด -เพิ่มวิสัญญีพยาบาล	ภาวะปวดท้อง เฉียบพลัน 5 ภาวะ	
IT	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)	- จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วย Acute Appendicitis และภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ ทั้ง intra – internet - พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้แนวทางเดียวกัน (thai refer)
Drug & Equipment	ขอเครื่อง ultrasound ในห้องผ่าตัด 2 เครื่อง และ ชุดผ่าตัด 1 ชุด (โคมไฟ, จี้, เตียง, เครื่องดมยาสลบ) - ชุดผ่าตัด 2 ชุด (โคมไฟ, จี้, เตียง, เครื่องดมยาสลบ)	- -เพิ่มเตียงผ่าตัดระบบไฟฟ้า - -เพิ่มเครื่องดมยาสลบ - เครื่อง ultrasound	-	-
Financing	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต	เงินงบประมาณจากเขต
Governance	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการ service plan ระดับจังหวัด	คณะกรรมการระดับเครือข่ายอำเภอ
Participation	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO	รพศ. , สสจ., องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ NGO

3. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย

- อัตราการแตกของไส้ติ่งอักเสบลดลง
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะลดลง
- โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถประเมินอาการผู้ป่วยถูกต้องและผู้ป่วย

ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และได้รับการผ่าตัดโดยไม่มี ภาวะแทรกซ้อน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

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

5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด(กรณีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

พัฒนาแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด
โรงพยาบาล ระดับ M1

6. รายการเอกสารอ้างอิง

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

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

Service plan สาขาสูติกรรม

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวรัตนา ด่านปรีดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาววิณภัสสรณ์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์ของพื้นที่

1. จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง และผ่านการประเมินซ้ำ เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556

2. มีสูตินรีแพทย์ที่รพ.สระแก้ว 3 คน รพ.อรัญประเทศ 2 คน รพ.ตาพระยา 1 คน

3. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดเป็น 2 node ดังนี้

-Node1 รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์

-Node2 รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา

1. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 123 แสดงจำนวนการคลอด จำนวนการผ่าตัดคลอด และจำนวนมารดาตกเลือดหลังคลอด ปี 2559-2560 (2 ไตรมาส ต.ค.59-มี.ค.60) จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล /ระดับ	ผลการดำเนินงาน							
	ปี 2559				ปี 2560 (2 ไตรมาส)			
	คลอด	ผ่าตัด คลอด	มีชีพ	ตกเลือด	คลอด	ผ่าตัด คลอด	มีชีพ	ตกเลือด
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	2,819	1,066	2,831	28	1,417	536	1,419	41
อรัญประเทศ / M1	1,571	590	1,582	14	803	271	802	16
วังน้ำเย็น /F1	575	43	579	10	171	9	192	0
วัฒนานคร /F2	257	0	254	5	125	0	125	3
ตาพระยา /F2	183	0	180	4	82	0	82	0
คลองหาด /F2	270	0	270	5	131	0	132	1
เขาฉกรรจ์ /F2	238	0	238	7	110	0	110	3
โคกสูง /F3								
วังสมบูรณ์ /F3								
รวม	5,913	1,699	5,934	73	2,844	816	2,862	64

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วมีบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 816 ราย โดย รพ.สระแก้ว จัดบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 536 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.69 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด รพ.อรัญประเทศ จัดบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 2741 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.21 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด และรพ.วังน้ำเย็น ผ่าตัดคลอดจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 ของการผ่าตัดคลอดในจังหวัด

ตารางที่ 124 แสดงจำนวนและสาเหตุมารดาตายของมารดาหลังคลอด ปี 2558 - 2560 (2 ไตรมาส) จำแนกราย
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล /ระดับ	2558		2559		2560(2 ไตรมาส)	
	มารดา ตาย	สาเหตุ	มารดา ตาย	สาเหตุ	มารดา ตาย	สาเหตุ
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	1	มารดาชาวต่างด้าว ติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เสียชีวิตหลังคลอด 25 วัน	0	-	0	-
อรัญประเทศ / M1	0		0	-	0	-
วังน้ำเย็น /F1	0		0	-	0	-
วัฒนานคร /F2	1	ตกเลือดหลังคลอด	0	-	0	-
ตาพระยา /F2	0		0	-	0	-
คลองหาด /F2	0		0	-	0	-
เขาฉกรรจ์ /F2	0		0	-	0	-
รวม	2		0	-	0	-

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559-2560 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิต แต่ในปี 2558 มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิตจำนวน 2 ราย คิดเป็น 33.15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2559-2560 ไม่มีมารดาหลังคลอดเสียชีวิต

ตารางที่ 125 แสดงผลการดำเนินงานปี 2559-2560(2 ไตรมาส) ตามตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบบริการสาขาสูติ
กรรม

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี 2559			ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดคลอดใน รพ. อรัญประเทศ M1 (จ.สระแก้วไม่มี M2) (เกณฑ์ >๒๕%)	1,699	590	34.73	451	139	30.82	365	132	36.16
2	อัตราการตายมารดาจาก การตกเลือดหลังคลอด (เกณฑ์ ไม่มี)	73	1	1.37	39	0	0	25	0	0

ที่มา : รายงาน ก2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ในปี 2560 Service plan 5 สาขาหลักที่ร่วมกันพัฒนาในเชิงเครือข่าย เพื่อลดแออัด ลดอัตราการตายในโรคสำคัญ และมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โดยสาขาสูติกรรมมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ รพ.M1 ให้สามารถผ่าตัดคลอดได้ 25% ของการการผ่าตัดคลอดในจังหวัด รวมทั้งอัตราการตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด 0%

2. การบริหารจัดการที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานประสบความสำเร็จ

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

ติดตามงานและปรับแผนฯโดยพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัดมี 2 node ดังนี้

- Node รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วังน้ำเย็น วังสมบูรณ์ คลองหาด วัฒนานคร เขาคันทรง
- Node รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โศภนสูง ตาพระยา

2.2 แนวทางการดำเนินงาน สาขาสูติกรรม

2.2.1 การพัฒนาระบบบริการคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดคุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.2 การพัฒนาคลินิกฝากครรภ์ (Ante natal care: ANC) คุณภาพและไร้รอยต่อ

2.2.3 การพัฒนาแนวทาง (CPG) ใช้ภายในจังหวัด ได้แก่

- CPG PIH update 2560 ประเด็นเพิ่มการเจาะเลือดหาระดับ magnesium ในเลือดหลังจากให้ $MgSO_4$ ได้ 4-6 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการชัก
- CPG Premature ประเด็นใช้ฮอร์โมน Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัย/ ติดเชื้อไวรัสซิกา
- การใช้ถุงรองเลือดให้ครบ 100% ในกรณีคลอดทางช่องคลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังคลอด ได้แก่ภาวะช็อค และเสียชีวิต

2.2.4 การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

- โดยจ่ายธาตุเหล็กคู่กับมะขามเปียก / ธาตุเหล็กคู่กับ Vit C
- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการกินยาและอาหารธาตุเหล็ก
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินและพัฒนาแนวทางการแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

คณะที่ 3

การบริหาร

ทรัพยากรมนุษย์

คณะที่ 3 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดในเขตสุขภาพ

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

2. กลไกและระบบสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของจังหวัด ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรให้กับทีมงานผู้รับผิดชอบของหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด จังหวัดได้พัฒนาศักยภาพทีมงาน/ผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานทุกระดับด้านองค์ความรู้การบริหารจัดการกำลังคน/การพัฒนาบุคลากร และสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ให้กับสถานบริการทุกระดับ

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

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

5. มีช่องทางการสื่อสารและติดตามงานผ่านระบบ Line Application โดยสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้เกี่ยวข้องวิชาชีพต่างๆจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ส่วนที่ 2 ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดใน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด	มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ แต่ไม่ครอบคลุมทุกสายงาน ในทุกระดับบริการ (ระดับคะแนน 4)
องค์ประกอบที่ 2 การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรร่วมกับ สถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรีและ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ต่างๆ ตาม Service - ประสานความร่วมมือในการผลิตบุคลากรหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุข (2ปี) - ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา ในการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย รวมถึงการเป็นเครือข่ายในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาของสถาบันการศึกษา (ระดับคะแนน 5)
องค์ประกอบที่ 3 การบริหารงบประมาณด้านการพัฒนา กำลังคนมีประสิทธิภาพ และทันเวลา	<p>แผนงบประมาณการพัฒนาบุคลากร 1,368,250 บาท</p> <p>มีการเบิกจ่ายในไตรมาสแรก 564,490 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 41.25 (ระดับคะแนน 1)</p>
องค์ประกอบที่ 4 การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนา กำลังคน	<p>เป้าหมายการพัฒนาบุคลากร 1,490 คน</p> <p>บุคลากรได้รับการพัฒนา 869 คน ร้อยละ 58.32</p> <p>(ระดับคะแนน 2)</p>
องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผล กระบวนการระบบการบริหารจัดการ การผลิตและพัฒนา กำลังคนของ จังหวัด	<p>การตรวจราชการ รอบที่ 2 ไม่มีปัญหาการบริหารจัดการบุคลากร</p> <p>(ระดับคะแนน 5)</p>

สรุปผล : การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม 5 องค์ประกอบ ดังนี้

จังหวัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร				
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 5
สระแก้ว	มีแผนความต้องการ/พัฒนา กำลังคน ระดับ จังหวัด เชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ 4 Excellence	มีการดำเนินงานตาม การ MOU ในระดับ เขต ในระดับจังหวัดมีการ ประสานการ ดำเนินงานกันอย่าง ต่อเนื่อง	มีการเบิกจ่ายใน ไตรมาสแรก คิดเป็นร้อยละ 41.25	บุคลากรได้รับการ พัฒนา ร้อยละ 58.32 ของ เป้าหมาย	ไม่มีปัญหา/ข้อร้องเรียน จากการบริหารจัดการ บุคลากร

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตินญา.....สกุล.....บุญพงศ์ไพศาล.....

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

e-mail:...chuti_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....29 เม.ย. 60

คณะที่ 3 : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

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

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

1. จังหวัดได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ(PA)
2. มีการชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว
3. มีการสร้างกระแสผ่านสื่อทุกช่องทางได้แก่ Facebook Line application และผู้บริหารเน้นย้ำแก่บุคลากร ทุกๆการประชุม
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานนำร่องในการประเมิน Happinometer และ HPI ของเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการประเมิน ครบ 100 % ของบุคลากร ผลการประเมิน ระดับความสุขเฉลี่ย 63.69 สูงสุด ด้านจิตวิญญาณ 70.81 ต่ำสุด ด้านการเงิน 52.36
5. หน่วยงานอื่นๆในจังหวัดสระแก้ว อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน(ระหว่างวันที่ 18 เมษายน – 30 มิถุนายน 2560)

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index)

และ Core Value “MOPH” ไปใช้

ตารางที่ 126 แสดงจำนวนหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้

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

ส่วนที่ 3 นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง/สิ่งดีที่พบ (ถ้ามี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วสื่อสารช่องทางและวิธีการประเมินผ่านLineApplication ให้ทำการประเมินในโทรศัพท์มือถือได้ โดยมีการรายงานผลการเข้าประเมินฯ เป็นระยะๆ กระตุ้น ติดตาม ผู้ที่ยังไม่ประเมินโดยผู้บริหารและทีมงาน ส่วนคนที่ไม่ถนัดเข้าประเมินออนไลน์ให้ประเมินในเอกสารแล้ว Admin คีย์เข้าระบบให้ จึงสามารถประเมินได้ครบ 100 % ของบุคลากร

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตินญา.....สกุล.....บุญพงศ์ไพศาล.....

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

e-mail:...chuti_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....29 เม.ย. 60.....

คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ (ชื่อตัวชี้วัด) : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. สถานการณ์

1.1 ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

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

1.3 ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก 43 แห่งของจังหวัด ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

2.1 ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน: พัฒนา อสค.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ตารางที่ 127 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมือง	คลอง	ตาพระ	วังน้ำ	วัฒนา	อรัญ	เขา	โคกสูง	วัง	รวม
		สระแก้ว	หาด	ยา	เย็น	นคร	ประเทศ	ฉกรรจ์		สมบูรณ์	จังหวัด
การคัดเลือกและ	CKD	47	9	13	37	370	20	21	10	14	541
พัฒนา อสค.	LTC	828	109	245	666	274	871	251	231	309	3,784
(เป้าหมาย CKD =	NCDs	4,066	1,490	1,679	2,462	1,266	3,339	2,291	1,015	1,382	18,990
860 คน ณ	(DM)										
ปัจจุบัน 211 คน)	NCDs	9,461	3,067	3,351	5,048	999	6,538	4,138	2,063	2,963	37,628
	(HT)										
	รวม	14,402	4,675	5,288	8,213	2,909	10,768	6,701	3,319	4,668	60,943
	ผลงาน	2,854	1,460	451	151	2,909	93	50	224	6	8,198
	ร้อยละ	19.82	31.23	8.53	1.84	100	0.86	0.75	6.75	0.13	13.45
ครอบครัวที่มี	CKD	24	9	13	37	370	20	21	10	14	211
ศักยภาพในการ	LTC	828	109	245	666	274	871	251	231	309	3,817
ดูแลสุขภาพตนเอง	NCDs	4,066	1,490	1,679	2,462	1,266	3,339	2,291	1,015	1,382	19,748
ได้ตามเกณฑ์ ที่	(DM)										
กำหนด	NCDs	9,461	3,067	3,351	5,048	999	6,538	4,138	2,063	2,963	40,976
	(HT)										
	รวม	14,402	4,675	5,288	8,213	2,909	10,768	6,701	3,319	4,668	64,984
	ผลงาน	จะดำเนินการประเมินศักยภาพฯ ได้ตามเกณฑ์ ในเดือนมิถุนายน 2560									
	ร้อยละ										

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

2.2 ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
1	มีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุก ระดับ (โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	มาตรการพัฒนากลไกการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ 1. มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วน ในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	สสจ.สระแก้ว ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หน่วยงานในสังกัดฯ ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน เมื่อธันวาคม 2559 สสอ./รพ. ทุกแห่ง มีการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วน ในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน
		2. มีการประสานงานบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง กลุ่มงาน ที่ เกี่ยว ข้อง สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	- ปี 2559 มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ - ปี 2560 Cup Board / NCD Board /LTC มีการประชุมบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ - มี Flow Chart การทำงานร่วมกัน - มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน - มีสรุปผลการประชุม
		3. ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	- มีการใช้กลไกที่กำหนดขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ - มีการสรุปผลการดำเนินงานตามกลไกและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา
2	มี อสค. ที่มีความรู้ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค.ที่กำหนด	มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว 1. มีข้อมูลในการดำเนินงาน อสค.	- ปี 2559 มี อสค.นำร่องจำนวน 295 คน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ใน JHCIS HDC และฐานข้อมูล อสค. ใน Excell - มีทะเบียน อสค.ที่เป็นปัจจุบัน
		2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	- ตามฐานข้อมูล 43 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข - จนท.ผู้รับผิดชอบ อสค.ในพื้นที่มีการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท และนำไปทำแผนการเรียนรู้รายบุคคล/รายกลุ่ม
		3. มีแผนการดำเนินงาน - พัฒนา อสค.ตามหลักสูตรที่กำหนด รวมทั้งการติดตามประเมินผลการพัฒนา	- พัฒนาแล้วเสร็จ ในเดือน เม.ย. 2560 - ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากอบรมฯ ให้แล้วเสร็จภายใน

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการติดตาม	ผลการดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมบทบาท อสค.(ปฐมนิเทศ บทบาท การประสานงาน คุณธรรม) - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. (สร้างกลไกการเรียนรู้ต่อเนื่องด้วยระบบ IT) - ติดตามประเมินผลจากอำเภอ 	มิ.ย. 2560 - ก.ค. 2560 - มีแผนพัฒนาและกำกับติดตามประเมินผลครบตามหลักสูตร 1) ปฐมนิเทศ 2) หลักสูตร LTC, CKD, DM, HT 3) แผนเสริมสร้างการเรียนรู้ต่อเนื่องและประเมินศักยภาพ
		4. มีการดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	- มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. 2559 - CUP/ รพ.สต.มีการดำเนินการตามแผน ตั้งแต่เดือน ม.ค. 2560 เป็นต้นไป
		5. ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงวิธีการ แผนงาน	- มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. 2559 - Cup มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงวิธีการ และแผน
3	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างถูกต้องทันสมัย เป็นปัจจุบัน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล 1. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจังหวัด ผ่าน http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net 2. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล 43 แฟ้มของพื้นที่และ hdcservice ของกระทรวง สาธารณสุข 3. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว	- มีการขึ้นทะเบียนด้วยโปรแกรม Excell -มีการขึ้นทะเบียนอสค.ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยสสจ.ที่ http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net - ติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของ อสค.ผ่านข้อมูล 43 แฟ้ม ทุกสัปดาห์ - Cup มีการใช้โปรแกรม Thai CoC เชื่อมต่อข้อมูล อสค. กับข้อมูล 43 แฟ้ม ของพื้นที่ และ HDC service ของกระทรวงสาธารณสุขในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงานของ อสค. - มีแผนงานในการจัดเก็บประมวลผล เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์ - CUP มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว โดยใช้ระบบ IT
4	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็วทั่วถึง เหมาะสมกับ	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร 1. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับอสค.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ โลกออนไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ 2. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสาร	- สสจ.สระแก้ว มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารกับ อสค. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี โลกออนไลน์ Sakaodeejung คลินิกหมอครอบครัว มีการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ Sakaodeejung และ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
	บริบท	ระหว่าง อสค. กับ อสม. โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	เฟสบุค ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
		3. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม. และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟสบุค ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
5	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยครอบครัวเข้าถึงได้ง่าย	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว 1. มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของอสค. และของครอบครัว อาทิ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีการดำเนินงานตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟสบุค ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
6	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการพัฒนากระบวนการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง 1. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. มีการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.1 ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. 2.2 สุ่มประเมินตามหลักการทางสถิติในขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30	- ปี 2559 มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ - CUP มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของอสค. และครอบครัว อาทิ 1) Line Sakaeodeejung 2) QR Cord APP ความรู้การดูแลสุขภาพของครัวเรือน 3) เฟซบุ๊ก มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ โดย - CUP มีระบบประเมินศักยภาพการดูแลสุขภาพครอบครัวด้วยตนเอง - รพ.สต. และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน - FCT/ Case manager/ Care giver สุ่มประเมิน มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ ในเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2560
7.	มีผลการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงต่อเนื่อง	1. มีแผนการถอดบทเรียน	มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ ในเดือนสิงหาคม 2560

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดย

1. การพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ
2. การพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)
3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยม โดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ (COC)
4. การจัดทำตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)
5. การพัฒนาทีมเครือข่ายกายภาพบำบัดเชิงรุกในชุมชน และการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ของ CUP
6. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการทำกายภาพบำบัดในชุมชน
7. การส่งเสริมความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคม โดยการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมของพื้นที่

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

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

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

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ฐานข้อมูล	- การใช้ประโยชน์จาก ฐานข้อมูลใหม่ทำให้เกิดปัญหาในพื้นที่ดำเนินงาน เป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติงาน
2. บทบาทหน้าที่ของ อสม.	- ควรกำหนดบทบาทของอาสาสมัครแต่ละประเภท มิให้ซ้ำซ้อนและง่ายต่อผู้ปฏิบัติ เพราะ อสม.มิได้กำหนดพื้นฐานความรู้ และกลุ่มอายุ
3. การติดตามประเมินผล	- สร้างระบบการติดตามประเมินผล ในเชิงระบบ ตั้งแต่ FCT care giver อสม.และ อสค. โดยวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องและไม่ซ้ำซ้อนกัน

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ ต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ทุกครัวเรือน ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกของแต่ละครอบครัวเข้ามาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีคนที่จะช่วยดูแลสุขภาพคนในครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง และกลับมาพึ่งตนเองได้ โดยครอบครัวหนึ่ง ต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว

(อสค.) อย่างน้อย 1 คน โดยมีเป้าหมายดำเนินงานในพื้นที่ให้ครบ 100 % ภายใน 3 ปี โดยดำเนินการทั้งในเรื่องของการพัฒนาบุคลากร, การคัดกรองแยกกลุ่มผู้ป่วย, การจัดบริการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และการบริหารงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ (ค่าตอบแทน, ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโชยา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำเป็นที่องค์กรในพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการบริหารงบประมาณ ซึ่งจะต้องอาศัยระเบียบการเงินการคลังที่เกี่ยวข้อง ทั้งระเบียบเงินบำรุง ระเบียบพัสดุ ระเบียบของกองทุน สปสช.ตำบล ส่วนกลางจึงมีความจำเป็นต้องมีการชี้แจง และทำความเข้าใจถึงการใช้งบประมาณดังกล่าว ให้มีความชัดเจนและถูกต้องตามระเบียบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ

ผู้รายงาน นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 081 - 7625312

E - mail : Nark_sawat@hotmail.com

คณะที่ 4

การบริหารจัดการ

คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

หัวข้อ แผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ 79 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ประเด็นการตรวจราชการแผนงานที่ 12 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ประเด็นที่มุ่งเน้น

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

หมายเหตุจัดทำแผนฯ ในทุกหมวดเงินงบประมาณ ประกอบด้วย

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

ยกเว้น งบค่าเสื่อม/ งบกระตุ้นเศรษฐกิจ ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559/

งบกองทุนตำบลที่เป็นหมวดงบลงทุน (ถ้ามี)

2. การป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน
3. การตอบสนองข้อร้องเรียน

1. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)รอบที่ 2 (1 ตุลาคม 2559 – 30 เมษายน 2560)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ตารางที่ 128 แสดงคะแนน และระดับการดำเนินการตามข้อคำถามการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment)ข้อ EB 1-EB11 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	จังหวัด	สสอ.	สสอ.	รพช.	รพช.	รวม	
		เมือง	อรัญ	วัฒนา	ตาพระยา		
หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อคำถาม	เป้าหมาย	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	
การประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ผลงาน	93.94	89.39	84.85	56.05	34.85	71.82
(Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment)	ระดับ	5	5	4	1	1	3.20

ข้อ EB 1-EB11

2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

- มีแผนการปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ 2560 งบลงทุนตามรูปแบบที่กำหนดครบทุกหน่วยงาน และมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน อย่างถูกต้องตามระเบียบฯ พร้อมทั้งมีระบบการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรฐาน มีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

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

-แนวทางปฏิบัติในเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดเป็น KPI ระดับจังหวัด ซึ่งกำหนดให้ดำเนินการครบทุกแห่ง 100 เปอร์เซนต์ ในปี 2560 ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง โดยหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วประกอบด้วย จังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว/โรงพยาบาลรัฐประเทศ)อำเภอ(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ) โรงพยาบาลชุมชน(โรงพยาบาลตาพระยา/โรงพยาบาลวัฒนานคร) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน

ตารางที่ 129 แสดงคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ตามตัวชี้วัดที่ 79 (รอบที่ 2)

EB	ประเด็นคำถาม	สสจ.สก.	สสอ.เมือง	สสอ.อรัญ	รพ.วัฒนา	รพ.ตาพระยา	คะแนนเฉลี่ย
		คะแนน (ร้อยละ)					
ส่วนที่ 1 การดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตามภารกิจหลักในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560							
ดัชนีความโปร่งใส							
EB1	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร	100	100	100	60	33	78.67
ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน							
EB2	หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักอย่างไร	100	100	100	60	50	82.00
EB3	หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตามภารกิจหลักด้วยความเป็นธรรมอย่างไร	100	100	100	60	0	72.00
ส่วนที่ 2 การดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560							
ดัชนีความโปร่งใส							
EB4	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใสอย่างไร	100	100	33.33	60.00	100	78.67
EB5	ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการให้สาธารณชนรับทราบอย่างไร (หลักฐาน 5 โครงการ)	100	100	100	60.00	100	92.00
EB6	หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างอย่างไร	100	100	100	50.00	0	70.00
EB7	หน่วยงานของท่านมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานอย่างไร	100	100	100	100	0	80.00

EB	ประเด็นคำถาม	สสจ.	สสอ.	สสอ.	รพ.	รพ.ตา	คะแนนเฉลี่ย
		สก.	เมือง	อรัญ	วัฒนา	พระยา	
		คะแนน (ร้อยละ)					
EB8	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการอย่างไร	100	63	100	50	37.5	70.00
ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร							
EB9	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างไร	100	100	100	62.50	0	72.50
EB10	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานอย่างไร	50	0	50.00	0	0	20.00
EB11	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มเพื่อตรวจสอบการบริหารงานในหน่วยงานอย่างไร	50	100	0	0	0	30.00
	คะแนนรวม EB 1 ถึง EB 11 ร้อยละ	93.94	89.39	84.85	56.06	34.85	71.82

2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

การติดตามประเมินผลจากผู้บังคับบัญชาทุกระดับ และความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานจากทุกหน่วยบริการ

3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย(กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
<p>-ข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานที่ยังเข้าใจตลาดเคลื่อนในกิจกรรมและยังขาดทักษะความรู้ด้านการทำงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity & Transparency Assessment: ITA)</p> <p>-การดำเนินการหลายกิจกรรม ในหน่วยบริการบางหน่วยยังไม่ชัดเจน และกิจกรรมส่วนใหญ่จะดำเนินการในระดับจังหวัด</p> <p>-ผู้รับผิดชอบมีภาระงานที่กำหนดในช่วงเดียวกัน(งานตรวจสอบภายใน /งานควบคุมภายใน/ITA/องค์กรคุณธรรม) ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ</p>	<p>-เข้ารับฟังการประชุมชี้แจง</p> <p>-นำผลไปพัฒนางานส่วนขาดในรอบไตรมาส 3 และ 4</p> <p>-กำหนดเป็น ตัวชี้วัดผู้บริหาร ทุกระดับ</p>

ผู้รายงาน....นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ

ตำแหน่ง.....นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี....3 พฤษภาคม 2560..

โทร 083-7227716

e-mail...pongsai.m@gmail.com

คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม

ส่วนที่ 1 ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

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

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆคือ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีการใช้ยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการส่งตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัยและครอบคลุมที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นในทุกโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

1. มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายทั้งหมด)

ตารางที่ 130 แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม				
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์
1.รพพร .สระแก้ว	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	1,920,759.25	4,969,689.53	276,041.75	766,161.80
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	19,543,172.22	2,310,985.13	173,489.72	2,176,245.00
2.รพ.อรัญ ประเทศ	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	1,985,467.00	712,374.40	173,489.72	715,343.25
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	3,007,929.12	487,283.08	-	6,587,980.69
3.รพ.วังน้ำเย็น	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	1,636,273.95	-	18,400.00	1,361,669.00
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	859,868.05	-	-	1,572,320.00
4.รพ.วัฒนานคร	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	1,773,827.75	610,082.56	125,550.43	1,492,782.00
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	1,558,253.04	-	-	-
5.รพ.คลองหาด	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	491,484.00	486,894.00	30,333.16	581,250.20
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	633,780.25	-	-	-

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม				
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์
6.รพ.ตาพระยา	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	616,771.30	471,107.19	43,300.00	241,522.50
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	218,969.00	132,449.35	-	-
7.รพ.เขานกกระเรียน	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	1,118,410.79	585,957.62	21,527.06	635,253.00
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	431,209.45	-	-	-
8.รพ.โคกสูง	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	463,626.45	149,656.97	79,339.40	-
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	-	-	-	-
9.รพ.วังสมบูรณ์	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	365,489.20	-	134,224.02	-
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	-	-	-	-
ภาพรวมจังหวัด	ต่อรองราคาร่วม แล้วตกลงราคา	10,372,109.69	7,985,762.27	902,205.54	5,793,981.75
	สอบราคาประกวด ราคา/ e-bidding	26,253,181.13	2,930,717.56	173,489.72	10,336,545.69

ตารางที่ 131 แสดงมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมดยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด			
	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์
1.รพ. สระแก้ว	61,446,310.73	17,104,252.15	485,048.35	14,721,589.80
2.รพ. อรัญประเทศ	16,959,857.64	3,495,990.21	531,293.30	7,303,323.44
3.รพ. วังน้ำเย็น	6,748,822.35	2,371,946.06	158,665.00	2,933,989.00
4.รพ. วัฒนานคร	6,530,811.93	1,552,026.31	501,581.71	2,427,602.40
5.รพ. คลองหาด	3,628,127.79	1,152,659.46	80,468.16	1,713,857.00
6.รพ.ตาพระยา	2,862,205.90	1,039,674.97	249,473.64	691,337.50
7.รพ.เขานกกระเรียน	4,339,730.53	987,739.62	171,829.20	1,234,181.00
8.รพ.โคกสูง	2,509,683.00	346,467.98	176,859.70	1,165,330.00
9.รพ.วังสมบูรณ์	2,432,444.89	-	661,558.35	-
ภาพรวมจังหวัด	107,457,994.76	28,050,756.76	3,016,777.41	32,191,210.14

ตารางที่ 132 แสดงร้อยละมูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม		รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา	
	วิธีดำเนินการ	จัดซื้อพร้อม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
1.รพพร .สระแก้ว	ต่อรองราคาร่วม	7,932,652.33	93,757,201.03	34.28
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	24,203,892.07		
2.รพ.อรัญประเทศ	ต่อรองราคาร่วม	3,586,674.37	28,290,464.59	48.32
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	10,083,192.89		
3.รพ.วังน้ำเย็น	ต่อรองราคาร่วม	3,016,342.95	12,213,422.41	44.61
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	2,432,188.05		
4.รพ.วัฒนานคร	ต่อรองราคาร่วม	4,002,242.74	11,012,022.35	50.49
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	1,558,253.04		
5.รพ.คลองหาด	ต่อรองราคาร่วม	1,589,961.36	6,575,112.41	33.82
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	633,780.25		
6.รพ.ตาพระยา	ต่อรองราคาร่วม	1,372,700.99	4,842,692.01	35.60
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	351,418.35		
7.รพ.เขาฉกรรจ์	ต่อรองราคาร่วม	2,361,148.47	6,733,480.35	41.47
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	431,209.45		
8.รพ.โคกสูง	ต่อรองราคาร่วม	692,622.82	4,198,340.68	16.50
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-		
9.รพ.วังสมบูรณ์	ต่อรองราคาร่วม	499,713.22	3,094,003.24	16.15
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	-		
ภาพรวมจังหวัด	ต่อรองราคาร่วม	25,054,059.25	170,716,739.07	37.93
	แล้วตกลงราคา			
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e-bidding	39,693,934.10		

1. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2557

1.1 มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในทุกระดับ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2557 ดังนี้

ระดับจังหวัด

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

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

ระดับหน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) (สำหรับพิจารณาการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

2. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาล (โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

1.2 มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการเป้าหมายหรือเจตนารมณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล 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 80/20 และ 90/10 ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของของโรงพยาบาลแต่ละระดับ สอดคล้องกับตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 80 : 20 และโรงพยาบาลชุมชน (M2,F1,F2,F3) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 90 : 10 เช่น มีมาตรการและการวางแผนที่ชัดเจนในเรื่องของการลดมูลค่า

ยา โดยเน้นให้แพทย์ใช้ยา ED ก่อนเป็นลำดับแรก และยากลุ่ม NED ที่ควบคุม ใช้ระบบให้ผู้ป่วยชำระเงินเองและแพทย์กรอกเหตุผลก่อนจ่ายยา ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 133 แสดงร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล

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

1.3 มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในฐานะของผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้ดำเนินการจัดทำแผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

โดยในปีงบประมาณ 2560 นั้น โรงพยาบาลได้จัดส่ง แผนการสั่งซื้อครอบคลุมประเภทของเวชภัณฑ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ลงนามอนุมัติแผนการจัดซื้อแล้ว และมีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.2557 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย พ.ศ.2557 ครอบคลุมแห่ง

1.4 มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

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

1.5 จัดซื้อจัดจ้างร่วม

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในเรื่องยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทต่างๆ ที่มีการใช้ร่วมกันมากหรือมีมูลค่าสูง ทั้งในระดับจังหวัด และในระดับเขต แสดงรายละเอียดตามกลุ่มเวชภัณฑ์ ดังนี้

กลุ่มยา

- ระดับเขต

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

ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการจัดซื้อยาร่วม ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ได้ดำเนินการคัดเลือกยาที่มีการใช้ร่วมกันหรือมีมูลค่าสูง ได้จำนวนรายการทั้งสิ้น 55 รายการ โดยจังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

สระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศเป็นคณะทำงานได้รับรายการยาจำนวน 6 รายการเพื่อนำมาดำเนินการจัดหายาร่วมในระดับเขตต่อไป

- ระดับจังหวัด

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

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานร่วมกันในจังหวัดอย่างต่อเนื่องและได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ทั้ง 4 กลุ่มรายการดำเนินการตามระเบียบพัสดุเสร็จสิ้นแล้ว

กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์ (LAB)

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

กลุ่มวัสดุทันตกรรม

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

กลุ่มวัสดุการแพทย์

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

1.6 มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว ได้ใช้เกณฑ์อัตราการสำรองยาของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานควรมีการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน 1 เดือน และโรงพยาบาลชุมชน ไม่เกิน 2 เดือน โดยมีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลลดมูลค่าการสำรองยาในคลังยาลง เพื่อเพิ่มสภาพคล่องของเงินหมุนเวียนในโรงพยาบาลต่าง ๆ และใช้ระบบการสนับสนุนกันภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการกระจายยาที่เหมาะสม หรือช่วยสนับสนุนกันเวลาขาดแคลน

1.7 มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

จังหวัดสระแก้วได้จัดทำรอบของการรายงาน งานบริหารเวชภัณฑ์ไว้ตามที่กระทรวงได้กำหนดให้ ดังนี้

- แผนการจัดซื้อจัดจ้างของอำเภอต่างๆ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนปีงบประมาณถัดไป

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

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

2. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

2.1 มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการตาม ระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย โดยมีการจัดหาเกณฑ์จริยธรรมในกลุ่มวิชาชีพต่างๆเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมของโรงพยาบาลว่าด้วยเรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย โดยเน้นความโปร่งใส และตรวจสอบได้ มีการประกาศดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึงและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและใช้ต่อเนื่องมา ปัจจุบันไม่พบกรณีร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับด้านจริยธรรมการจัดหาฯจากโรงพยาบาลและผู้จัดซื้อ แต่อย่างใด

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท
ตำแหน่ง เกษีชรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี มีนาคม 2560
โทร.092-6564550
e-mail : pratanacc@gmail.com

คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

หัวข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

1. ประเด็นการตรวจราชการ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

1.1 คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (ill-define) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ 25 ของการตายทั้งหมด

ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ชรา ฯลฯ

ประกอบด้วย รหัสโรคดังต่อไปนี้

- symptoms, signs and ill-defined conditions (ICD10 codes R00-R99)
- injuries undetermined whether intentional or unintentional (ICD10 Code Y10-Y34, Y87.2)
- ill-defined cancers (ICD10 Code C80, and C97)
- ill-defined cardiovascular diseases (ICD10 Code I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4, I51.5, I51.6, I51.9 and I70.9)

หมายเหตุ : สาเหตุการตาย อ้างอิงจากฐานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย ซึ่งใช้ข้อมูลการตายตามสถานที่ตายเป็นตัวชี้วัดโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะรายงานสถานการณ์ข้อมูล Ill-define เป็นรายเดือนให้จังหวัดผ่านทาง FTP

1.2 คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ

คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

หมายเหตุ : สามารถดาวน์โหลดคู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 และแบบฟอร์มรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th

2. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

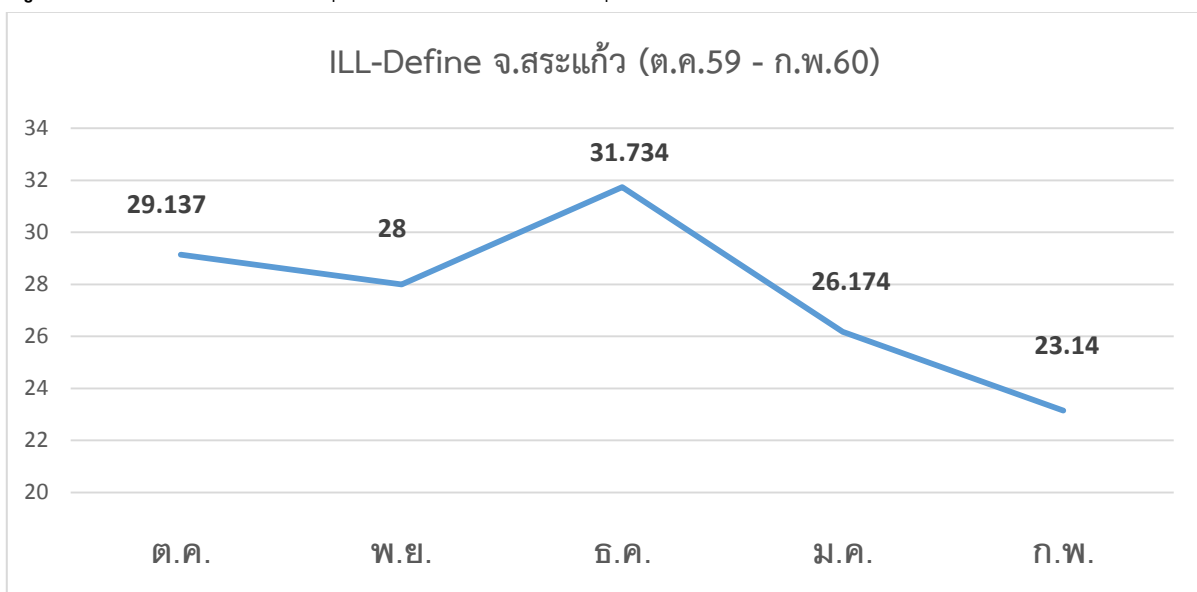
ตารางที่ 134 แสดงความก้าวหน้าการดำเนินงานคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 - 31 ธันวาคม 2560)

ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 - 31 ธันวาคม 2560)			หมายเหตุ
เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	
1. จังหวัดมีการจัดอบรมการบันทึกสาเหตุการตายให้แพทย์ใช้ทุนจบใหม่		/	อยู่ระหว่างดำเนินการ
2. จังหวัดมีการจัดอบรมฟื้นฟูการบันทึกสาเหตุการตายให้กับแพทย์ที่ทำงานอยู่เดิมในโรงพยาบาล	/		
3. จังหวัดมีการจัดอบรมฟื้นฟูการบันทึกสาเหตุการตายสำหรับนายทะเบียนในกรณีตายนอกสถานพยาบาล	/		

3. การดำเนินการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- จังหวัดสระแก้วได้จัดอบรมการให้สาเหตุการตายให้กับ นายทะเบียนอำเภอ เทศบาล และแพทย์ในโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2559 ที่ผ่านมา
- ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอเพื่อพัฒนาข้อมูล

แผนภูมิแสดงร้อยละการให้สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จ.สระแก้ว (ต.ค.59 - ก.พ.60)



2.2 คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ

โดยใช้กลไกคณะทำงานพัฒนาคุณภาพทีมคุณภาพระดับจังหวัดและทีมคุณภาพระดับอำเภอ

2.2.1 หน่วยบริการคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก (คิดเป็นร้อยละ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2560)

ตารางที่ 135 แสดงคะแนนคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก

ชื่อหน่วย บริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล OPD (คะแนน)							ร้อยละ	คะแนน คุณภาพการ ให้รหัสโรค (ร้อยละ)
	CC	ประวัติ การ เจ็บป่วย	ตรวจ ร่างกาย	คำ วินิจฉัย	การรักษา	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้		
* อยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบเวชระเบียน									

หมายเหตุ : รายละเอียดการสุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การให้คะแนน มีอยู่ในคู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 สารคดีดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th

2.2.2 หน่วยบริการคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน (คิดเป็นร้อยละ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ไตรมาส 1 (รอบ 3 เดือน: 1 ตุลาคม 2559 – 31 ธันวาคม 2560)

ตารางที่ 136 แสดงคะแนนคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยใน

ชื่อหน่วย บริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล IPD (คะแนน)										ร้อยละ	คะแนน คุณภาพการให้ รหัสโรค (ร้อย ละ)
	DS1	DS2	Hx	PE	Progress	OP	OB	Nurse	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้		
* อยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบเวชระเบียน												

* DS1 = Discharge Summary ส่วนของแพทย์, DS2 = Discharge Summary ส่วนอื่น, Hx = บันทึก ประวัติ, PE = บันทึกการตรวจร่างกาย, Progress = Progress Note, Op = บันทึกการผ่าตัด, OB = บันทึกการคลอด, Nurse = Nurses' Note

รายละเอียดการสุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การให้คะแนน มีอยู่ในคู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 สารคดีดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th

3. แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์/สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

3.1 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- การให้ความสำคัญ และใส่ใจติดตาม แก้ปัญหาของผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน เป็นความสำคัญสูงสุด รองลงมาคือหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก และผู้รับผิดชอบงาน ตามลำดับ
- การระบุปัญหาที่ตรงจุด ชัดเจน เช่น การระบุได้ว่า Error ที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นที่จุดไหน ใครคือผู้เกี่ยวข้อง และการให้แนวทางการแก้ปัญหาอย่างไร ซึ่งเกิดได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีมากและละเอียดเพียงพอ และ Software ที่ช่วยในการวิเคราะห์

3.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย) และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ไม่ทราบจำนวนและรายละเอียด การให้สาเหตุการตายจากนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการติดตาม กำกับ และแก้ไขปัญหา	ขอทราบรายละเอียดการตายรายบุคคลจากกระทรวงมหาดไทยที่ละเอียดขึ้น
ขาดกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายจากนายทะเบียนท้องถิ่น	ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวง
เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการให้สาเหตุการตายโดยเฉพาะแพทย์ ยังมีความเข้าใจในการให้รหัสการวินิจฉัยสาเหตุการตายที่ไม่ถูกต้อง และเข้าร่วมรับการอบรมน้อย	ควรมีข้อมูลที่สามารถระบุผู้ให้สาเหตุการตายเพื่อใช้ในการตรวจสอบได้ เพื่อจะสามารถระบุกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการอบรมต่อไป

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อพัฒนาข้อมูลการให้สาเหตุการตายระหว่างหน่วยบริการกับนายทะเบียนท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ

ผู้รายงาน.....นายศุภชัย เงงาม.....
 ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....
 วัน/เดือน/ปี.....พฤษภาคม 2560.....
 โทร..... e-mail.....

คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

หัวข้อ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย

1. ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

1.1 ผลงานในภาพรวม จังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2556-2559 ให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 11,308 11,665 12,124 และ 12,853 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560(ต.ค.59-มี.ค.60) ออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 7,048 เที่ยว เฉลี่ยเดือนละ 1,174.66 เที่ยว โดยชุดปฏิบัติการระดับเบื้องต้น(FR) มากที่สุด ร้อยละ 75.34 รองลงมา คือระดับสูง(ALS) ร้อยละ 14.02 และระดับพื้นฐาน (BLS) ร้อยละ 10.64 เครื่องข่ายเมืองสระแก้ว ให้บริการมากที่สุด 1,671 เที่ยว รองลงมา คือ เครื่องข่ายวังน้ำเย็น/สมบูรณ 1,379 เที่ยว และ เครื่องข่ายอรัญ/โคกสูง 1,198 เที่ยว ตามลำดับ ประเภทผู้ป่วยที่ออกให้บริการมากที่สุดคือ อุบัติเหตุยานยนต์ ร้อยละ 32.78 รองลงมาคือ ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาต ร้อยละ 16.26 และปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ ร้อยละ 13.44 ตามลำดับ และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 92.78 Response time 10 นาที ร้อยละ 68.84 ระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุภายใน 10 กม. ร้อยละ 73.99 และ ระยะทางไปถึง รพ. 10 กม. ร้อยละ 46.37

1.2 ความครอบคลุมการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป้าหมายออกให้บริการมากกว่าร้อยละ 95.5 ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด โดยจำนวนเป้าหมายคิดจากการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 7 ซึ่งจำนวนเป้าหมายของจังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 13,738 ราย/ปี (3,434 รายต่อไตรมาส) ผลงานการออกให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6 เดือน จำนวน 7,048 ราย คิดเป็น ร้อยละ 51.30 ผ่านเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไตรมาส 2 ร้อยละ 50 ขึ้นไป)

ตารางที่ 137 แสดง จำนวน และร้อยละการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560

เครือข่าย	ผลงาน EMS ปี 59 (เที่ยว)	เป้าหมาย เพิ่มขึ้น 7% ของปี 59	ผลงาน ต.ค.-มี.ค.60	ร้อยละของเป้าหมาย	การประเมิน
เมือง	2,382	2,549	1671	65.56	ผ่าน
คลองหาด	829	887	441	49.72	ไม่ผ่าน
ตาพระยา	1,537	1,645	836	50.82	ผ่าน
วังน้ำเย็น/วังสมบูรณ	2,845	3,044	1379	45.30	ไม่ผ่าน
วัฒนานคร	1,386	1,483	769	51.85	ผ่าน
อรัญ/โคกสูง	2,615	2,798	1198	42.82	ไม่ผ่าน
เขาฉกรรจ์	1,245	1,332	754	56.61	ผ่าน
รวม	12,839	13,738	7,048	51.30	ผ่าน

2. การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินภายในจังหวัด

2.1 การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสระแก้ว ปัจจุบันดำเนินการโดยผ่านกลไกการบริหารจัดการเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีการประชุมคณะทำงาน/เครือข่ายฯ จำนวน 3 ครั้ง

2.2 แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่

ตารางที่ 138 แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)		
		จำนวนรับจัดสรร/ แหล่งงบประมาณ	การดำเนินการ	ร้อยละ
1	การอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น(EMR 40 ชม.)	130,000	กำหนด มิ.ย. 2560	
2	การแข่งขันทักษะกู้ชีพกู้ภัย (Sakaeo EMS Rally) สระแก้ว	250,000	8 ธ.ค. 2559	100
3	การแข่งขันทักษะกู้ชีพกู้ภัย (EMS Rally) ระดับเขต 2560	30,000	16-17 ม.ค.60	100
4	อบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	30,000	โอนเงินแล้ว	
5	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วยระบบจ่ายตรง	20,000	28 มี.ค.60	100
	รวม	460,000		

3. ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

การขยายเครือข่ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสระแก้วมีหน่วยปฏิบัติการ EMS ทั้งหมด 148 จุด ประกอบด้วย ALS 9 จุด BLS 22 จุด และ FR 117 จุด (ระดับ FR ได้แก่ รพ.สต. 14 จุด มูลนิธิ/สมาคม 38 จุด และ อปท. 65 จุด) อปท.ขึ้นทะเบียนครบ 100 % แต่ อปท. มีผลงานออกให้บริการเพียง ร้อยละ 26.15 ของ อปท.ที่ขึ้นทะเบียน โดยเครือข่ายตาพระยา มีผลงานครบ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ เครือข่ายวังน้ำเย็น/วังสมบูรณ์ ร้อยละ 57.14 และเครือข่ายเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 20 ตามลำดับ สมาชิกที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด 824 คน ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพจากมูลนิธิ/สมาคม และ อปท.ระดับ FR 685 คน EMT-B 34 คน EMT-I 18 คน และพยาบาล 87 คน รถฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง 123 คัน ประกอบด้วยระดับ ALS 12 คัน BLS 14 คัน และ FR 97 คัน

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงาน คาดหวัง	ผลงาน
1. คณะกรรมการ/ทำงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	ดำเนิน	1. การอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR 40 ชม.)	1. กำหนดอบรมมี.ย. 60	1. ขยายเครือข่ายสู่องค์กร		1. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับ	
2. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน EMS	การแล้ว	2. อบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)	รพ.ละ 10,000 บ. แล้ว	ปกครองส่วนท้องถิ่น		บริการ EMS	
3. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน EMS		3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วยระบบ	3. จัดประชุมฯ เรียบร้อยแล้ว	2. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการ EMS มากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 9 เดือน		มากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย	
4. มีแผนงาน/โครงการ		4. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการ EMS มากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 6 เดือน				12 เดือน	
5. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบริการ EMS มากกว่าร้อยละ 95.5 ของเป้าหมาย 3 เดือน						2. มีนวัตกรรม / ถอดบทเรียน	

5. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)

สถานการณ์การรายงานข้อมูลในระบบฯ (ระยะเวลา/ผู้ที่รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูล) ในจังหวัดสระแก้ว แบ่งการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศเป็น 7 เครือข่าย โดย รพ.เป็นพี่เลี้ยงในการบันทึกการออกปฏิบัติการส่ง สสจ.สระแก้ว ทุกครั้งเดือน สำนักงานฯ ตรวจสอบระบบให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป และสามารถอนุมัติเบิกจ่ายได้ทันตามกำหนด และ สสจ.สระแก้ว ได้จัดการประชุมการจ่ายเงินด้วยระบบจ่ายตรงเรียบร้อยแล้ว อยู่ในช่วงสมัคร และทำ MOU กับหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี..12 กุมภาพันธ์ 2559.....

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

คณะที่ 4 : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

1.ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ 8)

2.ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

2.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ (หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อจำนวน 7 ข้อ)

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาวิกฤติทางการเงิน
(เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 8 ของหน่วยบริการในพื้นที่)

ตารางที่ 139 แสดงผลการดำเนินงานการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาวิกฤติทางการเงิน
จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	หน่วยบริการ	1.แผนทางการเงิน (Plan fin) มีความทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง	2.ผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5	3.หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม)	4.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ มากกว่า 4 ตัว จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว	5.หน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน บัญชีด้วยการตรวจทางอิลECTRอนิกส์	6.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพ บัญชีด้วยการตรวจทางอิลECTRอนิกส์	7.เครือข่าย CFO/Auditor ระดับเขต/จังหวัดผ่านการอบรม
1	รพ.สระแก้ว	1	0	1	1	1	1	1
2	รพ.คลองหาด	1	0	0	0	0	1	1
3	รพ.ตาพระยา	1	0	1	1	0	1	1
4	รพ.วังน้ำเย็น	1	0	1	1	0	1	1
5	รพ.วัฒนานคร	1	0	1	1	0	1	1
6	รพ.อรัญประเทศ	1	0	1	1	0	0	1
7	รพ.เขาฉกรรจ์	1	0	1	1	1	1	1
8	รพ.วังสมบูรณ์	1	0	1	1	0	0	1
9	รพ.โคกสูง	1	0	1	1	0	0	1
	รวม	9	0	8	8	2	6	9

จากตาราง พบว่า ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 7 ประเด็น

1.แผนทางการเงิน(Plan fin) มีความทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง ทุกโรงพยาบาล

2.ผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5(รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5 พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

3.หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน(20 กลุ่ม) พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน 8 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลคลองหาด

4.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ มากกว่า 4 ตัว จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน 8 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลคลองหาด

5.หน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >90 พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน 2 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 แห่ง

6.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ 100 คะแนน พบว่ามีผ่านเกณฑ์จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 แห่ง คือ 1.โรงพยาบาลรัฐประเทศ 2.โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ 3.โรงพยาบาลโคกสูง

7.เครือข่าย CFO/Auditor ระดับเขต/จังหวัดผ่านการอบรม พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

1.2.1 ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 59-มี.ค.60) ดังนี้

1) ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน (ไม่เกินร้อยละ 8)

ตารางที่ 140 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงิน 7 ระดับ ของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ไตรมาส 2 ปี 2560

No	Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+ Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
1	รพร.สระแก้ว	1.62	1.5	0.80	123,140,168.50	69,456,849.95	0	0	0	0
2	รพ.คลองหาด	1.54	1.42	0.72	13,191,013.27	7,522,238.67	1	0	0	1
3	รพ.ตาพระยา	2.61	2.47	2.04	27,160,443.37	25,532,201.70	0	0	0	0
4	รพ.วังน้ำเย็น	1.88	1.63	0.40	24,731,858.05	4,859,418.68	1	0	0	1
5	รพ.วัฒนานคร	1.21	1.13	0.89	9,344,432.55	10,625,622.35	1	0	0	1
6	รพ.อรัญประเทศ	1.21	1.10	0.70	16,111,456.09	11,719,184.76	2	0	0	2
7	รพ.เขาฉกรรจ์	2.44	2.27	1.99	36,987,437.06	22,527,691.10	0	0	0	0
8	รพ.วังสมบูรณ์	1.78	1.72	1.69	14,654,095.90	16,174,354.19	0	0	0	0
9	รพ.โคกสูง	1.63	1.39	1.32	7,556,570.26	9,425,454.87	0	0	0	0

ที่มา : ข้อมูล ณ เมษายน 2560 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางพบว่า ในภาพรวมไม่มีโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยง ระดับ 7 มีโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลอรัญประเทศ

2) ผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5)

ตารางที่ 141 แสดงผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) ไตรมาส 2 ปี 2560

หน่วยบริการ	ประเภท	แผนการดำเนินงาน (ต.ค.59-มี.ค.60)	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.59-มี.ค.60)	ส่วนต่าง	คิดเป็น ร้อยละ
รพ.สระแก้ว	รายได้	83,465,788.00	407,375,806.63	23,910,018.63	6.24
	รายจ่าย	380,301,055.00	327,299,121.48	-53,001,933.52	-13.94
รพ.คลองหาด	รายได้	38,804,699.91	47,584,856.26	8,780,156.36	22.63
	รายจ่าย	37,293,614.22	38,901,684.63	1,608,070.41	4.31
รพ.ตาพระยา	รายได้	46,764,759.08	64,784,973.18	18,020,214.11	38.53
	รายจ่าย	44,338,212.36	38,865,415.70	-5,472,796.66	-12.34
รพ.วังน้ำเย็น	รายได้	88,919,544.19	88,168,261.03	-751,283.16	-0.84
	รายจ่าย	74,569,202.17	81,558,759.75	6,989,557.58	9.37
รพ.วัฒนานคร	รายได้	69,699,207.61	76,266,107.95	6,566,900.34	9.42
	รายจ่าย	69,054,023.18	65,341,194.99	-3,712,828.18	-5.38
รพ.อรัญประเทศ	รายได้	240,050,221.80	154,645,119.76	-85,405,102.04	-35.58
	รายจ่าย	157,386,149.40	132,380,710.53	-25,005,438.87	-15.89
รพ.เขาคอกรรจ์	รายได้	45,545,926.60	62,330,088.49	16,784,161.90	36.85
	รายจ่าย	44,865,412.34	39,283,414.94	-5,581,997.40	-12.44
รพ.โคกสูง	รายได้	25,728,097.67	20,711,233.67	-5,016,864.00	-19.50
	รายจ่าย	10,765,852.07	12,594,730.44	1,828,878.37	16.99
รพ.วังสมบูรณ์	รายได้	23,644,998.47	28,597,723.08	4,952,724.61	20.95
	รายจ่าย	9,775,842.08	13,809,307.12	4,033,465.04	41.26

ที่มา : ข้อมูล ณ เมษายน 2560 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางพบว่าผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) โรงพยาบาลทุกแห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ในด้านรายได้ จะสูงกว่าเนื่องจากการจัดสรรเงินหลักประกันสุขภาพในส่วนของ OP/PP ได้มาและหน่วยบริการรับรู้รายได้ทั้งหมด ในด้านรายจ่ายส่วนใหญ่สูงกว่าและต่ำกว่าแผนมาก

3) หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม)

ตารางที่ 142 แสดงหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน(20 กลุ่ม)

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน			ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก			สรุปผลการประเมิน		
	Sum Adj.RW	Mean+1S D	Unit Cost Adj.RW	OP Visit	Mean+ 1SD	Unit Cost OPD	IP	OP	IP & OP
รพ.สระแก้ว	18,617.70	16,305.97	11,846.13	178,812	900.19	721.23	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.คลองหาด	555.60	16,278.09	18,197.47	43,129	746.71	647.70	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ตาพระยา	1,138.39	16,278.09	12,794.17	39,514	746.71	586.11	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.วังน้ำเย็น	1,701.77	16,677.19	13,650.60	69,005	735.38	731.21	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.วัฒนานคร	1,332.96	16,677.19	13,443.29	95,683	735.38	458.30	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.อรัญประเทศ	4,504.50	18,083.18	16,605.08	104,701	835.84	655.41	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เขาฉกรรจ์	838.03	16,278.09	13,586.92	46,904	746.71	616.91	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.วังสมบูรณ์	-	21,980.03	-	16,036	865.81	798.93	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.โคกสูง	-	21,980.03	-	17,820	865.81	675.00	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : ข้อมูล ณ เมษายน 2560 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางพบว่า หน่วยบริการที่มีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+1 SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน (20 กลุ่ม) ไตรมาสที่ 2/2560 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลคลองหาด มีค่า Unit Cost Adj.RW สูงกว่าเกณฑ์เกินค่า mean+1 SD

4) การวิเคราะห์หน่วยบริการในจังหวัดสระแก้วผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพมากกว่า 4 จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว ตารางที่ 143 แสดงการวิเคราะห์หน่วยบริการในจังหวัดสระแก้ว ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพมากกว่า 4 จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว ไตรมาส 2 ปี 2560

Org	Operating Margin	Return on Asset	Average payment Period	Average Collection Period	Average Collection Period	Average Collection Period	Inventory Management	7 Plus Efficiency Score	RG+
รพ.สระแก้ว	0	1	0	1	1	1	1	B	0B
รพ.คลองหาด	0	0	0	1	1	1	1	B-	1B-
รพ.ตาพระยา	1	1	0	1	1	1	1	A-	0A-
รพ.วังน้ำเย็น	0	0	1	1	1	1	1	B	1B
รพ.วัฒนานคร	0	1	0	1	1	1	1	B	1B
รพ.อรัญประเทศ	0	0	1	1	1	1	1	B	2B
รพ.เขาฉกรรจ์	1	1	1	1	1	1	1	A	0A
รพ.วังสมบูรณ์	1	1	1	1	1	1	1	A	0A
รพ.โคกสูง	0	1	1	1	1	1	1	A-	0A-

ที่มา : ข้อมูล ณ เมษายน 2560 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตาราง พบว่า ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง 7 Plus Efficiency Score มีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในระดับ B- จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.คลองหาด ข้อเสนอแนะ/แนวทางการกำกับ 1) ประเมิน Plan Fin ดูการกำกับรายได้ รายจ่าย รายหมวด หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผน ทบทวนปรับปรุง 2) การวางระบบกำกับ ทำแผนปรับประสิทธิภาพ 3) การใช้สินทรัพย์เดิมให้สร้างมูลค่า เพิ่ม Productivity การลงทุนสินทรัพย์ใหม่ๆ ต้องศึกษา Feasibility จัดลำดับแผนในการลงทุน 4) มีแผนบริหารเจ้าหนี้ ระบบการจ่ายชำระเจ้าหนี้การค้า ก่อน-หลัง ระบบบริหารการสั่งซื้อ การรับรู้หนี้สิน

5) หน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI >90

ตาราง 144 แสดงเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI)

ไตรมาสที่ 2 /2560

ลำดับ	โรงพยาบาล	การควบคุมภายใน (Internal Control :IC)		การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)		การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)		การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC)		คะแนน FAI=(X1*20)+(X2*20)(X3*30)(X4*30)/5
		ระดับ	น้ำหนัก	ระดับ	น้ำหนัก	ระดับ	น้ำหนัก	ระดับ	น้ำหนัก	
		ความสำเร็จ (x1)	(20)	ความสำเร็จ (x2)	(20)	ความสำเร็จ (x3)	ก (30)	ความสำเร็จ (x4)	(30)	
1	รพ.สระแก้ว	4	80	5	100	5	150	5	150	96.00
2	คลองหาด	4	80	3	60	5	150	4	120	82.00
3	ตาพระยา	4	80	4	80	5	150	4	120	86.00
4	วังน้ำเย็น	4	80	4	80	5	150	4	120	86.00
5	วัฒนานคร	4	80	4	80	5	150	4	120	86.00
6	อรัญประเทศ	4	80	4	80	5	150	4	120	86.00
7	เขาฉกรรจ์	4	80	5	100	5	150	4	120	90.00
8	วังสมบูรณ์	4	80	1	20	5	150	3	90	68.00
9	โคกสูง	4	80	2	40	5	150	2	60	66.00
คะแนนเฉลี่ย										82.89

ที่มา : ข้อมูล ณ เมษายน 2560 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

จากตารางพบว่า ภาพรวมจังหวัดสระแก้วมีคะแนนการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) ร้อยละ 82.89 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง ส่วนใหญ่จะตกประเด็นการพัฒนาคุณภาพบัญชี(Accounting Audit : AC) และการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC)

6) เครือข่าย CFO/Auditor ระดับจังหวัดผ่านการอบรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีการดำเนินการดังนี้

1.มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานการเงินการคลังปี 2559 โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง นำเสนอผลงานจากการดำเนินงานการเงินการคลังปีงบประมาณ 2559 และสิ่งที่ต้องพัฒนาในปี 2560 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2560 และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการการเงินการคลัง

2.มีการประชุมชี้แจงการปรับแผนทางการเงิน (Plan fin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560 (รอบ 6 เดือน) วันพุธที่ 15 มีนาคม 2560 และมีการประชุมพิจารณากลับกรอบแผนทางการเงิน (Plan fin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560 (รอบ 6 เดือนหลัง) วันที่ 27 เมษายน 2560 และให้ข้อเสนอแนะก่อนส่งเขตสุขภาพที่ 6

3. มีแผนงานโครงการอบรมนักบริหารการเงินการคลังและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานเสริมประสิทธิภาพการเงินการคลัง เดือน มิถุนายน 2560

3.ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กำหนดนโยบายการบริหารการเงินการคลังตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี มีการกำหนดมาตรการการดำเนินการ ที่มุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินของหน่วย ให้หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ ตามมาตรการ ดังนี้

1.มีการจัดตั้งคณะกรรมการ CFO จังหวัดสระแก้ว มีการประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อให้โรงพยาบาลได้นำเสนอมาตรการบริหารการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายไตรมาส พร้อมทั้งนำเสนอปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข และคณะกรรมการ CFO จังหวัดสระแก้วให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาแก่โรงพยาบาล

2.มีการประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการ 7 Plus ในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ทราบรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางกำกับการปรับปรุงของโรงพยาบาลที่พบความเสี่ยง

3.มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์การรับเงิน IP ของโรงพยาบาลในที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ทราบผลงานว่าเป็นไปตามที่ควรจะได้หรือไม่พร้อมให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย

4.มีการจัดประชุมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและแผน Plan Fin ของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้โรงพยาบาลทราบผลต่างของแผนและผลไม่เกินร้อยละ 5 และให้ข้อเสนอแนะในการปรับ Plan Fin รอบที่ 2 เดือน เม.ย.60

5.มีการจัดตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองการจัดทำ Plan Fin ระดับจังหวัด และมีการจัดประชุมเพื่อกลั่นกรอง Plan Fin ของโรงพยาบาล ปีละ 2 ครั้งเพื่อวิเคราะห์แผน Plan Fin ของโรงพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงก่อนส่งเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

6.มีการประเมินกระบวนการทำงาน (FAI) โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ FAI จังหวัดสระแก้วและมีการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางและชี้แจงเกณฑ์ พร้อมทั้งให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง และกำหนดแผนการออกประเมินโรงพยาบาลทุกแห่ง เดือน กรกฎาคม 60

7. การตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง/คะแนน คุณภาพบัญชีโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดปีละ1ครั้ง

8. มีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผู้รายงาน

นางกชพรรณ หาญชิงชัย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

โทร 09-3135-2508

e-mail: h_kodchapan@hotmail.com

นายสุรชัย เทียมพูล

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน

โทร 08-3373-9595

e-mail: surachai_sk@hotmail.com

คณะที่ : การบริหารจัดการ Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

หัวข้อ..การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

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

2.1แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 145 แสดง จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ ตัวชี้วัด	เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	สมุทร ธานี	โคก สูง	รวม	
1	ร้อยละ	เป้าหมาย									23	
	ผลงานวิจัย/R2R	ผลงาน									23	
	ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 20)	ร้อยละ									100	
2	บุคลากรทาง	เป้าหมาย									1	
	การแพทย์และ	ผลงาน									2	
	สาธารณสุขในจังหวัด ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม ศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย อย่างน้อย 1 คน/จังหวัด	ร้อยละ									100	
		หมายเหตุ มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R2R Facilitator ระยะสั้น 8 คน แต่มีผู้ผ่านการอบรม R2R Facilitator Advanced Course 2 คน										
3	มีผลงานวิจัย/ R2R	เป้าหมาย	14	2	2	2	19	1	2	8	2	52
	ด้านสุขภาพ อย่าง น้อย 5 เรื่อง/จังหวัด	ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ									
		ร้อยละ										
4	หน่วยงานที่มี	เป้าหมาย	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	คณะกรรมการ	ผลงาน	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	จริยธรรมการวิจัย ได้ จัดทำ SOP และมี การพิจารณา จริยธรรมงานวิจัย อย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละ	100	0	0	0	0	0	0	0	0	100
		หมายเหตุ มีคณะกรรมการ EC ระดับจังหวัด ร่วมระหว่าง สสจ.สระแก้ว และ รพร.สระแก้ว อยู่ระหว่างการปรับปรุงคณะกรรมการ EC และจัดทำ SOP										
5	จังหวัดรวบรวมและ	เป้าหมาย									23	
	วิเคราะห์ผลงานวิจัย/ R2R จากหน่วยงาน	ผลงาน									12	
	ในจังหวัดส่งเป็น ฐานข้อมูล ผลงานวิจัย/ R2R ระดับเขตสุขภาพ	ร้อยละ									52.17	

2.2 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

- การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้วมีคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ฯ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน และมอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นเจ้าภาพหลัก
- ในปีงบประมาณ 2560 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนางานวิจัยฯ 4 โครงการ งบประมาณ 1,149,620 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.127 ของงบดำเนินงาน(12,594,979 บาท)
- มีการปรับปรุงโดยรวมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (EC) 2 คณะ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นคณะเดียวกันระดับจังหวัด ซึ่ง อยู่ระหว่างการปรับปรุงคณะกรรมการ EC และจัดทำ SOP
- มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R2R Facilitator ระยะสั้น 8 คน มีผู้ผ่านการอบรม R2R Facilitator Advanced Course จำนวน 2 คน
- มีกระบวนการและกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดผลงานวิจัยที่ชัดเจนโดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของหัวหน้าหน่วยงาน (กลุ่มงาน ผอ.รพ. สสอ.) และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม และ รพ.สต.ติดตาม
- การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว หลักสูตร 10 วัน (5 ครั้งๆ ละ 2 วัน) และจัดอบรมโดย CUP ตาพระยา และ CUP วังสมบูรณ์ รวมเป้าหมายมีผลงานวิจัยจากการอบรม 52 เรื่อง
- การจัดเวทีนำเสนอและคัดเลือกผลงานเด่นทั้งระดับ คปสอ. และระดับจังหวัดโดย กำหนดประชุมวิชาการระดับจังหวัด 2 ครั้ง คือ การประชุมวิชาการ รพ.สระแก้ว ในเดือน มิถุนายน 2560 และ มหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพจังหวัด สระแก้ว วันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2560 โดยผลงานที่ผ่านการคัดเลือกจะมีการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ผ่านWebsite และส่งเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการอื่นๆต่อไป
- ส่งผลงานร่วมสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับเขตสุขภาพ จำนวน 23 เรื่อง ผ่านการคัดเลือกเป็นผลงานคุณภาพ 12 เรื่อง

3. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่ยังบรรลุเป้าหมาย)

3.1 มีกระบวนการและกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดผลงานวิจัยที่ชัดเจนโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหัวหน้าหน่วยงาน (กลุ่มงาน ผอ.รพ. สสอ.) และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในเกณฑ์ คปสอ.ติดตาม และ รพ.สต.ติดตาม

3.2 มีการจัดเวทีนำเสนอและคัดเลือกผลงานเด่นทั้งระดับ คปสอ. และระดับจังหวัด

ผู้รายงาน ชื่อ.....นางสาวชุตินญา.....สกุล.....บุญพงศ์ไพศาล.....

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

e-mail:...chuti_yaaom@hotmail.com.....วัน / เดือน / ปี.....29 เม.ย. 60.....

ภาคผนวก

การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6

One Health For Rabies Free Zone Region 6

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. การใช้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในการดำเนินงานพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้โมเดลตำบลปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดสระแก้ว ประยุกต์ใช้กับทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า ยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากหากเป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย โดยในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว 14 ราย ใน 9 จังหวัด แต่พบในเขตสุขภาพที่ 6 ถึง 9 ราย ใน 5 จังหวัด (สมุทรปราการ 3 ราย ฉะเชิงเทรา และชลบุรี จังหวัดละ 2 ราย ระยองและสระแก้ว จังหวัดละ 1 ราย)

3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ : สุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

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

ตารางที่ 146 แสดงกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 6	พ.ย. 59	สสจ. สระแก้ว
2	เขียนโครงการเสนอขออนุมัติผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6	ธ.ค. 59	สสจ. สระแก้ว
3	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน One Health Rabies Free Zone เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อชี้แจงกรอบแนวคิด และการดำเนินงาน One Health พร้อมจัดทำคู่มือการดำเนินงาน และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยเสนอรูปแบบการดำเนินงาน ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว ของจังหวัดสระแก้วเป็นแนวทาง	ธ . ค . 59 หรือ ต้น เดือน ม.ค. 60	สสจ. สระแก้ว
4	แต่ละจังหวัด เสนอผู้ว่าฯ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพหนึ่งเดียวของจังหวัด โดยผู้ว่าฯเป็นประธาน และมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ม.ค. – ก.พ. 60	ทุกจังหวัด
5	เปิดตัว One Health Rabies Free Zone เขตสุขภาพที่ 6 และจัดทำ MOU กับภาคีเครือข่าย ปศุสัตว์ และท้องถิ่น เพื่อเริ่มรณรงค์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	มี.ค. 60	ภาคีเครือข่ายทุกจังหวัด
6	แต่ละจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับ A	มี.ค. – เม.ย. 60	ทุกจังหวัด
7	ประชุมคณะทำงานระดับเขตครั้งที่ 1 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค	มี.ค. 60	สสจ. สระแก้ว
8	พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูล One Health ระดับเขต	มี.ค. 60	สคร. 2 ชลบุรี
9	ประชุมคณะทำงานระดับเขตครั้งที่ 2 เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	มิ.ย. 60	

3. ผลการดำเนินงานปี 2560 (ต.ค.59 – เม.ย.60)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 6	1.ประชุมชี้แจงกรอบแนวคิดและการดำเนินงาน One Health พร้อมจัดทำคู่มือการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 6 และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด	1.แต่ละจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว	1.ประชุมคณะกรรมการระดับเขต เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน
2.เขียนโครงการเสนอขออนุมัติผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6	2.แต่ละจังหวัด จัดทำคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพหนึ่งเดียวของจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558	2.ร้อยละ 50 ของตำบลที่ดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว ผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับ A	
	3.เปิดตัว One Health Rabies Free Zone Region 6 และจัดทำ MOU กับภาคีเครือข่าย ปศุสัตว์ และท้องถิ่น เพื่อเริ่มรณรงค์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	3.พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูล One Health (ด้านคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม) ระดับเขต	

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว (ต.ค.59 – เม.ย.60)

1.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 6

2.เขียนโครงการเสนอขออนุมัติผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6

3.ประชุมชี้แจงกรอบแนวคิดและการดำเนินงาน One Health พร้อมจัดทำคู่มือการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 6 และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560

4.เปิดตัว One Health Rabies Free Zone Region 6 และลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย ปศุสัตว์ และท้องถิ่น ทั้ง 8 จังหวัด เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2560

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

นโยบายเรื่อง One Health ดำเนินการบางพื้นที่ ไม่ได้ดำเนินการทุกจังหวัด และไม่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ละจังหวัดต้องกำหนดกรอบการทำงานเอง หากผู้บริหารให้ความสำคัญ ก็ประสบความสำเร็จได้ ถ้าไม่ได้เป็นนโยบายของจังหวัด ก็อาจล้มเหลวได้

5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ตำบลต้นแบบสุขภาพหนึ่งเดียวพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้รายงาน นายประวิทย์ คำนึ่ง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 1 พฤษภาคม 2560

โทร 037 425 141 ต่อ 309

มือถือ 08 1295 9387

e-mail : sukhothai53@hotmail.com

ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี(โครงการพระราชดำริ)

2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ

โรคพยาธิใบไม้ตับ ยังคงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดสระแก้ว เนื่องจากประชากรจังหวัดสระแก้ว พื้นเพมาจากตะวันออกเฉียงเหนือ นิยมบริโภคปลาที่ปรุงไม่สุก เช่น ก้อยปลา ปลาสด ปลาส้ม ปลาจ่อม หม่าปลา ปลาหมกไฟ ปลาปิ้ง ลาบปลา ปลาร้า แจ่วบอง ซึ่งตัวอ่อนของพยาธิระยะติดต่อ ยังมีชีวิตอยู่ และสามารถเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีภายในตับได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. ข้อมูลประกอบการตรวจราชการ : ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)

มาตรการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงาน ปี 2560

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 27 จังหวัด แบ่งเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโครงการปี 2559 จำนวน 2 อำเภอ 2 ตำบล คือ ต.หนองตะเคียนบอน อ.วัฒนานคร และ ต.หนองหว้า อ.เขาฉกรรจ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร โดยดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 147 แสดงกิจกรรมตามแผนงานร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ตรวจอุจจาระค้นหาพยาธิใบไม้ตับ	ม.ค. - ก.พ. 60	สสจ.สระแก้ว
2	อบรมครู เรื่องการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ E-book	11 ม.ค.-60	สสจ.สระแก้ว
3	จัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนตำบลเป้าหมาย	พ.ค. - มิ.ย. 60	สสจ.สระแก้ว
4	สื่อสารความเสี่ยง และรณรงค์ไม่กินปลาดิบ	ก.พ.-60	สสจ.สระแก้ว
5	ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	ก.ย.59-ก.ย.60	สสจ.สระแก้ว
6	สรุปผลดำเนินงาน	มิ.ย.-60	สสจ.สระแก้ว

3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2559

1. ต.หนองตะเคียนบอน พบพยาธิใบไม้ตับ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.09

2. ต.หนองหว้า พบพยาธิใบไม้ตับ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.76

รวม 2 ตำบล ตรวจ 1,810 ราย พบ 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.43

3.ผลการตรวจ U/S ตรวจ 4,789ราย(95.78%)

-ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง 2,138 ราย

-สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี 85 ราย

- CT scan 0 ราย
- พบมะเร็งท่อน้ำดี 0 ราย
- ผ่าตัดรักษา 0 ราย

ปี 2560 (ต.ค.59 – เม.ย.60)

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. อบรมเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (9 ธ.ค.59)	1. ตรวจสอบการค้นหายาธิปไตย	1. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนตำบลเป้าหมาย	1. สื่อสารความเสี่ยง และ รณรงค์ไม่กินปลาดิบ
2. อบรมพนักงานจุดทัศนกร (รอ ม.ขอนแก่นจัด)	2. อบรมครู เรื่องการใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ e-book (11 ม.ค. – ส.ค.6 ชลบุรี)	2. ตรวจ U/S	2. สรุปผลดำเนินงาน
3. ตรวจ U/S	3. ตรวจ U/S		3. ตรวจ U/S

ปี 2560 ณ วันที่ 25 เมษายน 2560

1. การตรวจพยาธิใบไม้ตับ

1.1 ตำบลเขาสามลิส อำเภอลำดวน

- ตรวจแล้ว 872 ราย
- พบพยาธิใบไม้ตับ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.18

1.2 ตำบลวัฒนานคร อำเภอสว่างแดนดิน

- ตรวจแล้ว 512 ราย (อยู่ระหว่างการตรวจเพิ่มเติม)
- พบพยาธิใบไม้ตับ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.13

1.3 ตำบลหนองตะเคียนบอน และตำบลหนองหัว ยังไม่ได้ตรวจซ้ำในผู้ที่พบพยาธิใบไม้ตับในปี 2559 เนื่องจากพึ่งจ่ายยารักษา

2. การตรวจค้นหาหะเร็งท่อน้ำดีด้วย U/S แล้ว 3,091 คน จาก 3,000 คน (103.03%)

- ฉีดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง 719 ราย
- ส่งสัยหะเร็งท่อน้ำดี 32 ราย
- CT scan 2 ราย
- พบมะเร็งท่อน้ำดี 0 ราย

3. เก็บตัวอย่างปลาส่งตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2560 (รอผลตรวจ)

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

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ค่อนข้างทำได้ยาก และต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน

5.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)

ผู้รายงาน 1.นายประวิทย์ คำนึ่ง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 037 425 141 ต่อ 309

มือถือ 08 1295 9387

e-mail : sukhothai53@hotmail.com

2.นางภัทรา ผาแก้ว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 1 พฤษภาคม 2560

สรุปผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการและเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ครั้งที่ 1/2560
ระหว่างวันที่ 4 – 6 มกราคม 2560

ปัญหาที่พบ/ข้อเสนอแนะ	มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่จะใช้กระตุ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
คณะที่ 1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	
1. ผักสดจ. ช่วยดูบางอำเภอที่ข้อมูลค่อนข้างน้อย เช่น วังสมบูรณ์ รวมงานเรื่องอื่น ๆ ด้วย	- ควบคุม กำกับ ผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม ประจำเดือน คปสจ. - ประสาน ตรวจสอบข้อมูล ผลการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงาน ผ่านช่องทางไลน์
2. เน้นการทำความเข้าใจในระบบการทำงาน และแบบในการประเมินเรื่องพัฒนาการเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และใช้ได้จริง	- นำประเด็นเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กและระบบการดำเนินงาน เข้าที่ประชุม MCH Broad เพื่อร่วมกันพิจารณา และกำหนดแนวทาง มาตรฐานงานร่วมกัน
3. การใช้การดำเนินการของ อสค. ช่วยดำเนินการเรื่อง Long Term Care	จัดทำหลักสูตร อสค. ในการดูแลผู้ป่วย LTC ที่บ้าน ร่วมกับ NCD และ CKD เพื่อใช้ในการอบรม อสค.
4. การป้องกัน และรักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับ(OV/CCA) ขอให้มีการรายงานให้ระดับเขตสุขภาพทราบ	- สรุปรายงานทุกไตรมาส และรายงานให้เขตทราบรายไตรมาส
5. การใช้ยา ไปเจสเทอโลน(ยาเหน็บ) เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ขอให้เป็นนโยบายผลักดันเข้า MCH Board ในทุกระดับ	- มีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เดือน มิ.ย.60 - กำหนดประเด็นป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เข้าหารือในที่ประชุม MCH Broad เพื่อร่วมกันพิจารณา และกำหนดแนวทาง มาตรฐานงานร่วมกัน ในไตรมาสที่ 3
6. ผักเรื่องการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ การเข้าถึงชุมชน บ้าน และโรงเรียน ความเข้าใจและรู้จักชุมชน เป็นเรื่องสำคัญ เพราะตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งจะทำให้ระบบการจัดการสุขภาพดำเนินงานได้ดี และดำเนินการได้ด้วยตนเอง	- ทำหนังสือส่งการให้พื้นที่ ทบทวนและเพิ่มความเข้มข้นในมาตรการ กลไกตำบลจัดการสุขภาพให้หนุนเสริมงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และมีการประกวดตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ
7. ตัวชี้วัด EOC / SAT ต้องมีการซ้อมแผนแบบปฏิบัติการในพื้นที่และแบบตั้งโต๊ะ	1. ฝึกซ้อมแผน Table Top Exercise กรณีใช้หัวหน้า กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560 6 จังหวัดเสี่ยง 1 ครั้ง 2. จัดทีม SAT ในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ 2560 กรณีอุบัติเหตุทางถนน และเตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ EOC กรณีเกิดเหตุการณ์ตามนิยาม ตลอด 24 ชั่วโมง (ยังไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องเปิด EOC) 3. ซ้อมแผน EOC และแผนอุบัติเหตุหมู่ เพื่อรับรองอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ระดับอำเภอๆ ละ 1 ครั้ง รวม 9 ครั้ง
8. ให้ สสจ. ช่วยดูเรื่องระบบการสำรองไฟฟ้า เพื่อป้องกันการเสียหายของระบบข้อมูล	- จัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลสำรอง

ปัญหาที่พบ/ข้อเสนอแนะ	มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่จะใช้กระตุ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ	
1.การใช้ Smartphone และระบบ GPS เข้ามาช่วยในการดำเนินการเรื่อง Stroke เพื่อความรวดเร็วและการวางแผนเส้นทาง	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน -การถ่ายโอนศูนย์รับแจ้งเหตุหมายเลข 1669 จาก รพร.สระแก้วไปที่ อบจ.สระแก้ว ซึ่งได้ทำการลงนาม MOU ระหว่าง อบจ.สระแก้วและ รพร.สระแก้ว
2. ฝากสสจ.สระแก้ว เน้นการจัดการข้อมูล สาเหตุการตาย ต้องมีการระบุข้อมูล ชัดเจนถูกต้อง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง	1.จัดอบรมการให้สาเหตุการตายแก่แพทย์ พยาบาล และนายทะเบียนของทุกอำเภอและทุกเทศบาล 2.VDO Conference ชี้แจงการให้สาเหตุการตาย ในภาพรวมของเขต 6 3.สุม Chart จากทุกโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หา ILL-Defined 4.ลงนิเทศและเยี่ยมเสริมพลัง 5.ทำหนังสือแจ้งเวียนนายอำเภอ/นายกเทศมนตรีทุกแห่งเพื่อเน้นย้ำการลงสาเหตุการตาย 6.ควบคุมกำกับติดตามและร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละพื้นที่ 7.ประสานทำ TOR การเข้าถึงข้อมูลการตายกับ สนย. เพื่อให้ได้ข้อมูลการตายที่ละเอียดมากขึ้น เพียงพอต่อการใช้งานเพื่อการตรวจสอบ ควบคุมกำกับและแก้ไขจุดบกพร่องได้ตรงจุด 8.ทำช่องทางให้นายทะเบียนท้องถิ่นและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถเข้าถึงประวัติการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวของผู้ตายได้ เพื่อให้สามารถระบุสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น 9.จะจัดอบรมการให้สาเหตุการตายแก่แพทย์จบใหม่ทุกรุ่น
3. ระบบบริการในสถานพยาบาล ต้องมีระบบการติดตาม แนะนำ ตรวจสอบ เช่น ทีม QA พยาบาล เพื่อลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในหน่วยการบริการต่าง ๆ ของสถานบริการ (ER,OR,IDP,LR ฯลฯ)	มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับจังหวัด/ มีแผนการประชุมหารืองานพยาบาลทุก 3 เดือน/ จัดประชุมวิชาการกลุ่มการพยาบาล วันที่ 22 พ.ค.60 ณ รพร. สระแก้ว โดย อ.จาก สรพ. และจัดอบรมความรู้และการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล (QA) โดย อ.จากสำนักงานพยาบาล ในเดือน มิ.ย.60
4. ฝากเรื่อง Primary Care Cluster ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญ โดยจะมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง	- วางแผนพัฒนารายอำเภอ กำหนดพื้นที่เป้าหมาย - จัด Mapping สถานที่ตั้ง PCC รายอำเภอ - วางแผนสรรหาบุคลากร - ทำแผนดำเนินการรายปี...พัฒนา วางแผนด้านความพร้อม - เตรียมความพร้อมโดยใช้ หลักการเวชศาสตร์ ครอบครัว และทีมหมอครอบครัว ดำเนินการในทุกพื้นที่ - พัฒนาความพร้อม ดำเนินงานตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ในทุกพื้นที่
5. การดำเนินงานควบคุมระดับ DM/HT	NCD Board จังหวัด ได้กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานความดันโลหิตสูง) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี โดยใช้กระบวนการ - อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHS) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอ การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตำบล 4 ดี หมู่บ้าน/ชุมชนสุขภาพดีวิถีพอเพียง และองค์กรไร้พุง ในชุมชน - การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการ ทุกระดับ ได้แก่ คลินิก NCD คุณภาพ, คลินิก DPAC, คลินิก อดบุหรี่ยุคใหม่, คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกกายภาพบำบัด

ปัญหาที่พบ/ข้อเสนอแนะ	มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่จะใช้กระตุ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
	<p>- เครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูล ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพที่บูรณาการร่วมกันกับ องค์กรภาคีเครือข่าย ของพื้นที่</p> <p>- Health literacy การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 อ. 2 ส. + Accident โดยการจัดทำ Line Application “Sakaeodeejung”</p>
6. การดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU)	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ 2.ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด กำหนดกิจกรรม ตามกิจกรรมทุกเดือน 3.คณะทำงานระดับอำเภอประชุม วิเคราะห์ และกำหนดแผนงานกิจกรรม 4.ประชุมเจ้าหน้าที่ทุก รพ.สต. 5.ประชุมร้านขายยา 6.แจ้งและออกตรวจร้านชำทุกระดับ
7. ผ่ากสสจ. ติดตามและสนับสนุนให้รพ. ตาพระยา และรพ.วัฒนานคร ผ่านการประเมิน HA	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ รพ.ประเมินตนเอง และทำแผนขอขึ้นประเมินรับรอง HA ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 โรงพยาบาลวัฒนานคร มีแผนขอขึ้นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ (Accreditation ใหม่ เนื่องจากหมดอายุการรับรองฯ แล้ว ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2558) 1.2 โรงพยาบาลตาพระยา มีแผนขอขึ้นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๑ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ (หมดอายุการรับรองฯ แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๑9 ธันวาคม 2558) 2. ทีม QLN จ.สระแก้ว ลงเยี่ยมเสริมพลัง 22- 24 พ.ค.60 3. อาจารย์พี่เลี้ยง สรพ. ร่วมกับทีม QLN จ.สระแก้ว ลงเยี่ยมเสริมพลัง 5-7 มิ.ย.60 4. จัด HA Provincial learning network 15 มิ.ย.60
คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์	
1. ผ่ากประเด็นการวางแผนพัฒนาบุคลากรตามบริบทของพื้นที่ ในบุคลากรทุกระดับ	<p>คณะกรรมการ HRD ประชุมปีละ 2 ครั้ง หรือตามสถานการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แก้ไขความขาดแคลนนักรังสีการแพทย์ โดยให้นักรังสีการแพทย์จาก รพร.สระแก้ว ไปอบรมวิธีการใช้ระบบการถ่ายภาพรังสีเพื่อการวินิจฉัยแก่บุคลากรของโรงพยาบาลตาพระยา และได้จัดให้มีการหมุนเวียนนักรังสีการแพทย์จากโรงพยาบาลในจังหวัด ไปช่วยสัปดาห์ 2-3 ครั้ง เพื่อคุณภาพบริการ และระยะยาวที่ประชุมวางแผนให้มีการแนะนำนักเรียนในจังหวัดไปเรียนสาขารังสีการแพทย์ พร้อมทั้งจัดให้มีทุนการศึกษา และรองรับการเข้าทำงาน และประสานสถาบันการศึกษาเพื่อจัดสรรโควตาให้จังหวัดโดยเครือข่ายนักรังสีของจังหวัดสระแก้ว 2.ผลิตและพัฒนาบุคลากรสายงานพยาบาล ให้ทุนพยาบาล เพื่อรองรับความขาดแคลน 161 คน เป็นเงิน 4,830,000 บาท
2. การพัฒนา อสค. และการนำเทคโนโลยี smartphone ในการติดต่อกับศูนย์ในระดับจังหวัด	สร้างเครือข่ายเผยแพร่ความรู้ผ่านไลน์ Sakaeodeejung
3. ผ่ากประเด็นการนำ MOPH มาใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดเป็น PA สำหรับผู้บริหาร 2.กำหนดเป็นเกณฑ์การคัดเลือก คปสอ ติตดาว และ รพ.สต.ติตดาว 3.ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดแนวทางร่วมระดับจังหวัด

ปัญหาที่พบ/ข้อเสนอแนะ	มาตรการ/แผนงาน/โครงการที่จะใช้กระตุ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
4. การทำเรื่องความสุขในสถานบริการ / ผู้ให้บริการ เช่น เอกลักษณ์ ต้นไม้ สีประจำรพ. เพลงประจำ รวมถึงร่วมทำกิจกรรม/ค่าย ที่เป็นประโยชน์ให้กับชุมชน	1.กำหนดการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข เป็น PA สำหรับผู้บริหาร 2.กำหนดเป็นเกณฑ์การคัดเลือก คปสอ.ติดดาว และ รพ.สต.ติดดาว 3.กำหนดให้บุคลากรอย่างน้อยร้อยละ 85ของหน่วยงาน ต้องบันทึก Happinometer และ ทุกหน่วยงานต้องบันทึก HPI เพื่อวิเคราะห์และวางแผน ดำเนินการให้เป็นองค์กรที่มีความสุข
คณะที่ 4 การบริหารจัดการ	
1.การพัฒนาระบบวิจัย (R2R) ตั้งคณะกรรมการจริยธรรม (EC) ระดับเขต	สสจ.สระแก้วแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรม (EC) ร่วมกับ รพร.สระแก้ว เป็นคณะกรรมการ 1 ชุด
2. ผ่ากรเรื่องการใช้ประโยชน์จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นรายแผนกของรพ.เป็นรายสัปดาห์/เดือน	คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลจังหวัดสระแก้วมีการประชุมผ่านระบบ Web Conference เป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะเพิ่มเรื่องระบบข้อมูลเกี่ยวกับแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลให้มากขึ้น ในเดือนต่อไป
3. การดำเนินงาน ITA ให้ครอบคลุมทุกแห่ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดให้ ITA เป็นตัวชี้วัด (Pa) ของผู้บริหาร ครบทุกหน่วยงานในปี 2560
ประเด็นสำคัญอื่น ๆ	
1. ให้สสจ. เฝ้าระวัง และแก้ปัญหาการขาดแคลนน้ำใน รพ.สต.	สสจ.ดำเนินการสำรวจ เรื่องน้ำ และไฟฟ้าตกในสถานพยาบาลทุกระดับ และรวบรวมเสนอของบประมาณไปที่กระทรวงฯเรียบร้อยแล้ว
2. ผ่ากรติดตามงบลงทุนและงบดำเนินงาน	ให้ควบคุมกำกับงบประมาณรายเดือนในที่ประชุม กบห. และ คปสจ. ได้ร้อยละการเบิกจ่ายดังนี้ ภาพรวมร้อยละ งบดำเนินงานร้อยละ งบบุคลากรร้อยละ งบลงทุนร้อยละ เบิกแทนกันร้อยละ
3. การออกกำลังกายทุกวันพุธ และเพื่อกิจกรรมเรื่องการจัดดูน้ำยูงลาย	ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง รับทราบนโยบายออกกำลังกายทุกวันพุธ และเพิ่มกิจกรรมกำจัดดูน้ำยูงลายร่วมไปด้วย
4. การจัดทำประกันชีวิตของรพ.ยบาล และเรื่องความปลอดภัยของรพ.ยบาล และเน้นย้ำมาตรการและระบบ Monitor ความเร็วรพ.ยบาล	ดำเนินการด้านมาตรการความปลอดภัยและจัดทำประกันเรียบร้อยแล้ว ร้อยละ 96.7 ขาดอีก 1 คัน เป็นรถใหม่อยู่ระหว่างดำเนินการ

คณะที่ 5 การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

1. ประเด็นการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

เจ้าภาพหลัก : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

โครงการ : พัฒนากฎหมาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติและการกำกับดูแลบังคับใช้

กฎหมายในการจัดการขยะอย่างเข้มงวด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ
1. จังหวัดมีการพัฒนาต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทางอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง (ดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบตามแผนงานบูรณาการฯ)	<p>1. วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการมูลฝอยทุกประเภทและมีแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>2. ผลักดันให้มีมติของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) เพื่อ</p> <p>2.1 สนับสนุนและกำกับดูแลให้ท้องถิ่นมีการบังคับใช้กฎหมายด้านการจัดการมูลฝอย</p> <p>2.2 ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่นขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยทุกประเภทตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA)</p> <p>3. จัดให้มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากทุกแหล่งกำเนิด และควบคุมกำกับดำเนินงานของสถานที่กำจัดให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด</p> <p>4. จัดทำฐานข้อมูลชุมชน/ท้องถิ่นต้นแบบการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทางครอบคลุมกระบวนการดำเนินการ และข้อมูลปริมาณการเกิด การลด คัดแยก และการนำมูลฝอยไปใช้ประโยชน์</p> <p>5. ส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่น/ชุมชนมีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบการลด คัดแยก และนำมูลฝอยไปใช้ประโยชน์ อาทิ ให้ความรู้ อสม, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และ กำกับ ติดตาม</p>	<p>1. จัดทำระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดสระแก้ว ตามโปรแกรม NEHIS ของกรมอนามัย และบันทึกปริมาณการจัดการมูลฝอยของ อปท.ในจังหวัดสระแก้ว และอยู่ระหว่างการประสานงานกับ สนง.ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ในด้านการรายงานปริมาณมูลฝอยของจังหวัด ตามโครงการจังหวัดสระแก้ว</p> <p>2. การประชุม อสจ. ครั้งที่ 1/2560 วันที่ 22 มีนาคม 2560 ที่ประชุมมีนำเสนอแนวทางการดำเนินงานจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย รวมถึงอัตราค่าธรรมเนียมการเก็บขน และกำจัดมูลฝอย ตาม พรบ.การสาธารณสุข 2530 และ พรบ.ส่งเสริมและรักษาความสะอาดเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2560 และมีมติในการทบทวนแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลใน อปท. ทั้งนี้ได้ดำเนินการสนับสนุนเอกสารตัวอย่างร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้กับท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบังคับใช้กฎหมาย ในด้านการจัดการมูลฝอย และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. การส่งเสริมและสนับสนุน อปท. (เทศบาล) ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) โดยมีท้องถิ่นดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการขยะ จำนวน 12 แห่ง (75%) ผ่านการรับรองมาตรฐาน จำนวน 6 แห่ง และอยู่ระหว่างการประเมินในปี 2560 จำนวน 9 แห่ง (EHA 4001, 4002 และ 4003)</p> <p>3. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จัดระบบให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งนำส่งมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อรวบรวมไว้ ณ โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้ระบบเอกสารหรือระบบ Program Online กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ</p>

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ
	เป็นต้น	<p>ของกรมอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการขนส่งและเฝ้าระวังฝอยติดเชื้อของจังหวัดสระแก้ว โดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถตรวจสอบปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวนที่นำไปกำจัด ณ สถานที่กำจัดได้ตลอด ทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือไปยังสถานพยาบาล เอกชน คลินิก คลินิกสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์ในจังหวัดสระแก้ว ให้มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อและห้ามมิให้ทิ้งปะปนมากับมูลฝอยทั่วไป โดยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการตรวจตรา เฝ้าระวังการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไป หากพบมูลฝอยติดเชื้อปะปนมากับมูลฝอยทั่วไปต้องประสานการดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบของแหล่งที่มา เพื่อแจ้งผู้ประกอบการให้ทราบหรือดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป สำหรับมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน กรณีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้มีการประสานให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หรือ อสม. และญาติผู้ป่วย จัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อและรวบรวมส่งให้ รพ.สต. โดยมีให้ทิ้งปะปนกับมูลฝอยทั่วไป</p> <p>4. สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานชุมชนต้นแบบ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยประสานกับศูนย์อนามัยที่ 6 จัดการอบรม และจัดทำ ร่างแผนพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ใน 9 อำเภอ ๆ ละ 1 ชุมชน และในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อีก 4 ชุมชน โดยมีการเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามในชุมชน และมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของกรมอนามัย</p> <p>5. สสจ.สระแก้ว ส่งเสริมให้ หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ. / รพ.สต.) ดำเนินกิจกรรม โดยเน้นกิจกรรมคือ การจัดการมูลฝอย (การคัดแยก / ลดปริมาณ ณ แหล่งกำเนิด) และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ร้อยละ 70</p>

◇ ข้อเสนอแนะ(ในพื้นที่).....

◇ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย.....

ผู้รายงาน....นายเอกชัย หอมชื่น

1. ประเด็นการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

เจ้าภาพหลัก : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

โครงการ : เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสขยะ

กิจกรรม : สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสขยะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ	ปัญหา/อุปสรรค
<p>1. จังหวัดมีการดำเนินการในพื้นที่เสี่ยง</p> <p>1) มลพิษขยะ 20 จังหวัด</p> <p>2) มลพิษทางอากาศ จังหวัดสระบุรี ระยอง และ 9 จังหวัดหมอกควันภาคเหนือ</p> <p>3) มลพิษด้านอื่นๆ</p> <p>2. จังหวัดมีข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพสำหรับพื้นที่เสี่ยง</p> <p>3. สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (ข้อมูลต้องขอจาก คบส.)</p>	<p>1. ระบบฐานข้อมูล :</p> <p>1.1 ระบุปัญหาและความเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมของจังหวัด</p> <p>1.2 กำหนดขอบเขตเชิงพื้นที่ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง</p> <p>1.3 ระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p><i>การดำเนินการโดยใช้แบบสำรวจ :</i></p> <p>- พื้นที่มลพิษขยะ : สำรวจข้อมูลทั่วไปและการบริหารจัดการบ่อขยะฯ (แบบ ข-1)</p> <p>- พื้นที่มลพิษอื่นๆ : สำรวจข้อมูลแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (แบบ พส.1)</p> <p>2. การจัดการ/การดำเนินการ</p> <p>2.1 เฝ้าระวังเชิงรุก</p> <p>1) เฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>2) ตรวจคัดกรอง สอบสวนโรค ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัย</p> <p><i>การดำเนินการโดยใช้แบบคัดกรอง/สำรวจ :</i></p> <p>- สำรวจความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับประชาชนที่อาศัยรอบพื้นที่บ่อขยะ (แบบ ข-2)</p> <p>- สำรวจความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ประกอบอาชีพคัดแยก/รี</p>	<p>2.1 สสจ.สระแก้ว ดำเนินการบันทึกข้อมูลสถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ลงในโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ National Environmental Health Information System (NEHIS) และวิเคราะห์ในประเด็นเฝ้าระวัง</p> <p>2.2 จัดทำการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค บริเวณสถานที่ทิ้งขยะ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 8 ตัวอย่าง (บ่อน้ำตื้น 2, บาดาล 1, ประปาบาดาล 4, ประปาผิวดิน 1) ผ่านเกณฑ์ 3 ตัวอย่าง (ร้อยละ 37.5) ไม่ผ่าน 5 ตัวอย่าง คุณภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์พบการปนเปื้อนของแบคทีเรีย ความกระด้าง คลอไรด์ ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด ทั้งนี้อาจจะมีการเก็บตัวอย่างตามจุดเดิมเพื่อตรวจยืนยันและนำผลมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงต่อไป และ ในปี 2560 ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อการเฝ้าระวัง จำนวน 19 ตัวอย่าง (อยู่ระหว่างการตรวจวิเคราะห์)</p>	<p>2. การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำทางห้องปฏิบัติการมีค่าใช้จ่ายในที่สูง การตรวจซ้ำหรือการเฝ้าระวังอาจไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด</p>

เป้าหมาย/ผลผลิต	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	แนวทางการดำเนินการ	ปัญหา/อุปสรรค
	<p>ไซเคิลขยะ (แบบ ช-3)</p> <p>- คัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเก็บคัดแยกและรีไซเคิลขยะ (แบบ อชก.-2)</p> <p>- กรณีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมอื่นๆ : ให้ทำการคัดกรองสุขภาพตามแบบฟอร์ม/แนวทางของประเด็นปัญหานั้น</p> <p>2.2 เผื่อระวังเชิงรับ : การตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้ที่สงสัย</p> <p>2.3 การสื่อสารเตือนภัยและให้ความรู้ประชาชน</p> <p>2.4 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p>2.5 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>2.6 สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วยบริการในพื้นที่</p> <p>2.7 การติดตามและรายงานผลการจัดการ/การดำเนินการ :</p> <p>- กรณีปัญหามลพิษขยะ : แบบรายงานและติดตามผลการดำเนินงานฯ ของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ</p> <p>- กรณีปัญหามลพิษอื่นๆ : แบบรายงานผลการดำเนินงานดูแล เผื่อระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (แบบ พส.2)</p>		

◇ ข้อเสนอแนะ(ในพื้นที่).....

◇ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย.....

ผู้รายงาน.....นายเอกชัย หอมชื่น.....

Mastery

Originality

People-centered
approach

Humility

Service mind

Knowledge worker

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 609 ถนนสุวรรณศร ต.ท่าเกษม

อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000 โทร 0 3742 5141 - 4

โทรสาร , 0 3742 5141 - 4 ต่อ 100