



(ร่าง)

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ (ตก.๑)

เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

จังหวัดสระแก้ว

ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐



สารบัญ

รายการKPI ตรวจสอบราชการ ๕ ตัว /KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้า
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ		
๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย		
๑.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)	กรมอนามัย	
KPI๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)		๑ - ๕
KPI๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)		๖ - ๑๐
KPI๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓ หญิง ๑๑๒)		๑๑ - ๑๔
๑.๑.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน		
KPI๔. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖)	กรมอนามัย	๑๕ - ๒๗
KPI๕. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๒)	กรมอนามัย	๒๘ - ๓๒
KPI๖. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๕ ต่อแสนปชก.	กรมควบคุมโรค	๓๓ - ๓๕
๑.๑.๓ กลุ่มวัยรุ่น	กรมอนามัย	๓๖ - ๔๐
KPI๗. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (เป้าหมายไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร)		
๑.๑.๔ กลุ่มวัยทำงาน	กรมควบคุมโรค	๔๑ - ๔๖
KPI๘. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่(HT ลดลงร้อยละ ๕ , DM ลดลงร้อยละ ๕)		
KPI๙. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร		๔๗ - ๕๒
๑.๑.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ	กรมอนามัย/ กรม สบส.	๕๓ - ๕๘
KPI๑๐. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์		
๑.๒.ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่		
๑.๒.๑ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	กรมควบคุมโรค	๕๙ - ๖๓
KPI๑๑. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๐)		
๑.๒.๒ การป้องกันควบคุมโรคฉับไฉ	กรมควบคุมโรค	๖๔ - ๗๓
KPI๑๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยฉับไฉรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ๘๕)		
๑.๒.๓ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	กรมการแพทย์	๗๔ - ๗๕
KPI๑๓. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) (ร้อยละ ๙๒)		
๑.๓ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม		
๑.๓.๑ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ	อย.	๗๖ - ๗๙
KPI๑๔. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๕)		
๑.๓.๒ การเฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป	อย.	๘๐ - ๘๗
KPI๑๕. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ ๘๐)		
๑.๓.๓ การเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กรม สบส.	๘๘ - ๙๑
KPI๑๖. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ ๘๐)		
๑.๓.๔ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย	๙๒ - ๙๔
KPI๑๗. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕)		

สารบัญ

รายการKPI ตรวจราชการ ๕ ตัว /KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้า
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ		
๒.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ		
๒.๑.๑ Primary Care Cluster KPI๑๘. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(Primary Care Cluster)ร้อยละ๙๐	สนย.	๙๕ - ๙๙
๒.๑.๒ DHS SP๑. ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ๙๕%	สปรส.สป.	๑๐๐ - ๑๐๒
๒.๒ Service Plan สาขา NCD		
๒.๒.๑ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง KPI๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM≥ร้อยละ ๔๐ , HT≥ร้อยละ ๕๐) KPI๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (≥ร้อยละ ๘๐) SP๒. สถานบริการแต่ละเขตผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus >๖๐ %	กรมควบคุมโรค	๑๐๓ - ๑๐๔
๒.๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) KPI๒๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล (<ร้อยละ ๗)	กรมการแพทย์	๑๐๕ - ๑๐๖
๒.๒.๓ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง SP๓. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง<๑๓๐ ครั้งต่อแสนประชากร SP๔. อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน >๖๐%	กรมการแพทย์	๑๐๗ - ๑๐๘
๒.๓ Service Plan สาขา RDU KPI๒๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	สปรส.กรมวิทย์ฯ	๑๐๙ - ๑๑๓
๒.๔ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด KPI ๒๓. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน<๔:๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ (ไม่เกิน ๔ ต่อหนึ่งพันการเกิดมีชีพ) SP๕. จำนวนเตียงNICUในเขตสุขภาพ (เตียง NICUภาพรวมเขต) SP๖. จำนวนเขตสุขภาพที่มีระบบการส่งต่อ (Intrauterine transfer system) ภายในเขตสุขภาพ SP๗. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไปที่มีการดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว > ๖๐%	กรมการแพทย์	๑๑๔ - ๑๑๕
๒.๕ Service Plan สาขา Palliative Care SP๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) SP๘.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒,F ๑-๓ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง SP๘.๒ ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	กรมการแพทย์	๑๑๖ - ๑๑๗
๒.๖ Service Plan สาขากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน KPI๒๔. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (≥ร้อยละ ๑๘.๕)	กรมการแพทย์แผนไทยฯ	๑๑๘ - ๑๒๐

สารบัญ

รายการKPI ตรวจสอบราชการ ๕ ตัว /KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้า
๒.๗ Service Plan สาขาสุขาภพจิต KPI ๒๕. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร SP๙. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี $\geq ๘๐\%$ SP๑๐. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค = ๕๐% SP๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน $\geq ๕๐\%$ SP๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ สุขาภพจิต $\geq ๖๕\%$ SP๑๓. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ = ๘%	กรมสุขาภพจิต	๑๒๑ - ๑๒๖
๒.๘ Service Plan ๓ สาขาหลัก ๒.๘.๑ สูติกรรม SP๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คลอดใน รพ.ม๒ = ๒๕% SP๑๕. อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด = ๐	ส.บ.ร.ส. กรมการแพทย์	๑๒๗ - ๑๒๘
๒.๘.๒ กุมารเวชกรรม SP๑๖. อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก ๑ด. - ๕ ปีบริบูรณ์ ลดลง ๑๐ %		๑๒๙ - ๑๓๐
๒.๘.๓ ออร์โธปิดิกส์ SP๑๗. ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพ.ม๒ ลงไป ๗๐ %		๑๓๑ - ๑๓๒
๒.๙ Service Plan สาขาอายุรกรรม SP๑๘. อัตราตายจาก Sepsis/septic shock ($< ๓๐\%$)		๑๓๓ - ๑๓๔
๒.๑๐ Service Plan สาขาศัลยกรรม SP๑๙. ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ ($< ๒๐\%$) SP๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ ($< ๔\%$) SP๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน ($< ๒๐\%$) SP๒๒. ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา	กรมการแพทย์	๑๓๕ - ๑๓๗
๒.๑๑ Service Plan โรคหัวใจ KPI๒๖. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ SP๒๓. ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วยชนิดSTEMI ๑๐๐% SP๒๔. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด (PPCI) $\geq ๘๐\%$ SP๒๕. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI $\leq ๑๐\%$	กรมการแพทย์	๑๓๘ - ๑๓๙
๒.๑๒ Service Plan โรคมะเร็ง KPI๒๗. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก(มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก)ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด $\geq ๘๐\%$ SP๒๖ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (โดยเก็บจาก สนย. ๑๒ เดือน)	กรมการแพทย์	๑๔๐ - ๑๔๑
๒.๑๓ Service Plan โรคไต KPI๒๘ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เป้าหมาย ≥ ๖๕ %)	กรมการแพทย์	๑๔๒ - ๑๔๓
๒.๑๔ Service Plan สาขาทา		
KPI๒๙. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐วัน (เป้าหมาย ≥ ๘๐ %) SP๒๗. ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (\geq ร้อยละ ๗๕)	กรมการแพทย์	๑๔๔ - ๑๔๕

สารบัญ

รายการKPI ตรวจสอบราชการ ๕ ตัว /KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้า
๒.๑๕ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก SP๒๘. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ $\geq 60\%$ SP๒๙. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่ $\geq 35\%$	สบ.รส.	๑๔๖ - ๑๔๙
๒.๑๖ Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ KPI๓๐. จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (๖๕๐ ราย) SP๓๐. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละรพ.Donor เป้าหมาย ๓๘ แห่ง ≥ 1 ราย : ๑๐๐ hospital death SP๓๑. จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละรพ. A และ S ≥ 5 ราย : ๑๐๐ hospital death	กรมการแพทย์	๑๕๐ - ๑๕๑
๒.๑๗ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ KPI๓๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ Fl ขึ้นไปในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน(มากกว่าหรือเท่ากับ 40%) $\geq 60\%$ SP๓๒. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ Fl ขึ้นไป $\geq 40\%$ KPI๓๒. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score > 0.75) $< 1\%$	กรมการแพทย์	๑๕๒ - ๑๕๓
๒.๑๘ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ		
KPI๓๓. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	สบรส.	๑๕๔ - ๑๕๖
KPI๓๔. ร้อยละของรพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ ≥ 10	สนย.	๑๕๗ - ๑๕๘

รายการKPI ตรวจสอบราชการ ๕ ตัว /KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้า
คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์		
๓.๑ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ KPI๓๕. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ทั้ง ๕ องค์กรประกอบ)	สบช.	๑๕๙ - ๑๖๒
๓.๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน KPI๓๖. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้(เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ขึ้นไป)	สนย., กลุ่มบริหารงานบุคคล สบ.	๑๖๓ - ๑๖๔
๓.๓ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ KPI๓๗. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	กรม สบส.	๑๖๕ - ๑๗๐

สารบัญ

รายการKPI ตรวจสอบราชการ ๕ ตัว /KPI Service Plan ๓๒ ตัว	หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้า
คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ		
๔.๑ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ		
๔.๑.๑ ITA KPI๓๘. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ศูนย์ปราบปรามการทุจริต	๑๗๑ - ๑๗๓
๔.๑.๒ การบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา KPI ๓๙. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	สปรส.สป.	๑๗๔ - ๑๘๐
๔.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ KPI๔๐. ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	สนย.สป.	รอรายงาน
๔.๓ การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน KPI๔๑. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐	สพฉ.	๑๘๑ - ๑๘๒
๔.๔ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง KPI๔๒. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.	๑๘๓ - ๑๘๖
๔.๕ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ KPI๔๓. ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	สำนักวิชาการสาธารณสุข สป.	๑๘๗ - ๑๘๘
๔.๖ การตรวจสอบภายใน หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	รอรับการตรวจราชการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒. สถานการณ์

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็ว/ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๔.๔๗ สูงสุดที่อำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๖๗.๗๔ อัญชันประเทศ ร้อยละ ๕๖.๙๒ และเมือง ร้อยละ ๕๕.๙ ตามลำดับ และต่ำสุดที่อำเภอคลองหาด ร้อยละ ๓๔.๘๕ และวัฒนานคร ร้อยละ ๓๕.๒๑ ตามลำดับ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๕.๗๔ สูงสุดที่อำเภออัญชัน ร้อยละ ๕๑.๘๙ ต่ำสุดที่อำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ ๓๓.๕๖ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๓.๗๗ สูงสุดที่อำเภออัญชัน ร้อยละ ๓๙.๑๐ คลองหาด ร้อยละ ๒๔.๖๒ และเมือง ร้อยละ ๒๒.๒ ตามลำดับ ต่ำสุดที่อำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๙.๖๘ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๒.๕๙ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๒๑.๒๘ สูงสุดอำเภอเมือง ร้อยละ ๔๐.๑๒ อัญชัน ร้อยละ ๓๓.๙๘ ตามลำดับ ต่ำสุดเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๑.๘๑ คลองหาด ร้อยละ ๖.๗๒ และวังน้ำเย็น ร้อยละ ๗.๗๓ โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๗ แห่ง ผ่านการประเมินตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๑ แห่ง เมื่อ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และมีแผนการประเมินซ้ำโรงพยาบาลที่เหลือ จำนวน ๖ แห่ง ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อัญชันประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด	
๑.	อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๒๐ : การเกิดมีชีพแสนคน	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๖๓๖	๗๑	๑๔๖	๖๐	๖๖	๙๓	-	-	๒๓๙๔	
			ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	-	-	๐
			อัตราส่วน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	-	-	๐
๒.	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ ๑๒ wk	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๖๓๖	๗๑	๑๔๖	๖๐	๖๖	๙๓	-	-	๒๓๙๔	
			ผลงาน	๗๓๙	๓๖๒	๒๕	๕๙	๓๓	๒๓	๖๓				๑๓๐๔
			ร้อยละ	๕๕.๙	๕๖.๙๒	๓๕.๒๑	๔๐.๔๑	๕๕.๐	๓๔.๘๕	๖๗.๗๔				๕๔.๔๗
๓.	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕	เป้าหมาย	๑๗๘๐	๖๓๐	๓๘๖	๔๑๐	๒๗๖	๓๓๘	๓๒๗	๔๕	๒๒๓	๔๔๑๕	
			ผลงาน	๒๙๕	๐	๒	๕๔	๑๗	๐	๐	๐	๓๑		๔๗๖
			ร้อยละ	๑๖.๕๗	๐	๐.๕๒	๑๓.๑๗	๖.๑๖	๐	๐	๐	๑๓.๙		๑๐.๗๔
๔.	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๖๓๖	๗๑	๑๔๖	๖๐	๖๖	๙๓	-	-	๒๓๙๔	
			ผลงาน	๖๐๔	๓๓๐	๒๕	๔๙	๒๘	๒๓	๓๖				๑๐๙๕
			ร้อยละ	๔๕.๖๙	๕๑.๘๙	๓๕.๒๑	๓๓.๕๖	๔๖.๖๗	๓๔.๘๕	๓๘.๗๑				๔๕.๗๔
๕.	ตกเลือดหลังคลอด	ร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๖๓๖	๗๑	๑๔๖	๖๐	๖๖	๙๓	-	-	๒๓๙๔	
			ผลงาน	๔๑	๑๖	๑	๐	๐	๑	๓				๖๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด		
			ร้อยละ	๓.๑	๒.๕๒	๑.๔	๐	๐	๑.๕๒	๓.๒๓			๒.๕๙		
๖.	หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ **	ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๓๓๔	๒๕๙	๑๙๑	๑๙๔	๑๔๒	๑๓๔	๑๖๖	๖๐	๑๑๓	๑๕๙๓		
			ผลงาน	๑๓๔	๘๘	๓๓	๑๕	๓๗	๙	๓	๔	๑๖	๓๓๙		
			ร้อยละ	๔๐.๑๒	๓๓.๙๘	๑๗.๑๒	๗.๗๓	๒๖.๐๖	๖.๗๒	๑.๘๑	๖.๖๗	๑๔.๑๖	๒๑.๒๘		
๗.	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกินร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๕๙๙	๓๓๕	Na	๑๓๕	๑๗๗	๑๓๐	๑๕๕	๔๔	Na	๑๕๘๔		
			ผลงาน	๑๓๓	๑๓๑	Na	๑๖	๓๘	๓๒	๑๕	๕	Na	๓๖๘		
			ร้อยละ	๒๒.๒๐	๓๙.๑๐	Na	๑๑.๘๕	๒๑.๔๗	๒๔.๖๒	๙.๖๘	๑๑.๓๖	Na	๒๓.๗๗		
๘.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน **	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๑๗๔๙	๕๙๒	๒๙๓	๓๙๔	๒๘๑	๒๑๕	๓๒๕	๔๒	๑๖๐	๔๐๕๑		
			ผลงาน	๑๒๓๕	๕๒๐	๒๖๓	๓๖๔	๒๕๘	๒๐๖	๒๙๓	๔๑	๑๔๒	๓๓๒๒		
			ร้อยละ	๗๐.๖๑	๘๗.๘๔	๘๙.๗๖	๙๒.๓๙	๙๑.๘๑	๙๕.๘๑	๙๐.๑๕	๙๗.๖๒	๘๘.๗๕	๘๒.๐		
๙.	ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑			๗		
			ผลงาน	๑	วางแผนประเมินเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐										๑
			ร้อยละ	๑๐๐											๑๔.๒๙

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
๑.การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	๑.๑.มีการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๑.๒.ใช้กลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ร่วมกับ Service plan วิเคราะห์วางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯตามสภาพปัญหาพื้นที่ ๑.๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโดยอบรมทีมประเมินมาตรฐานและผู้ปฏิบัติANC&LR ๑.๔.การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ	-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๑๕ พ.ย. ๕๙ -มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐ -ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดได้รับการอบรม เมื่อปี ๒๕๕๙ และมีแผนพัฒนาศักยภาพทีมประเมินจาก รพ.อรัญประเทศ และร่วมประเมินโรงพยาบาลชุมชน - มีการติดตามหลังการอบรมฝึกทักษะของพยาบาลห้องคลอด โดยใช้ไลน์กลุ่ม และมีแผนเยี่ยมหน้างานในเดือน ก.ค.๖๐ -มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ ๒ โซน ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม -มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ๒ ครั้ง ดังนี้ เมื่อวันที่ ๑๓ ธ.ค.๕๙ เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วังน้ำเย็น รพ.คลองหาด และ รพ.วังสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ๑๙ ธ.ค.๕๙ เยี่ยม รพ.อรัญประเทศ	๒ เดือน ๑. มีแผนงาน/โครงการลดปัญหา แม่ตายในพื้นที่ เช่น มี CPG ในการดูแลผู้รับบริการในแนวทางเดียวกัน และพัฒนาแนวทางระบบส่งต่อให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ๒. มีการประชุม MCH board เพื่อขับเคลื่อนและติดตามงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบสูติแพทย์		
๒.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	๒.๑.จังหวัดมีการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม ก ๑-CEและการจัดทำ Conference case วิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการและศูนย์อนามัย ภายใน ๓๐ วัน ๒.๒.มีข้อมูลการตายมารดาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงาน ๒.๓.มีรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหาคือเป็นปัจจุบัน	-มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานตามแบบ ก.๑ และทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อประกอบการทำ Case Conference ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผนแก้ไข ภายใน ๑๕ วัน หลังมารดาตายและกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มีภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ -มีการสรุปผลการดำเนินทุก ๓ เดือน	
๓.พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๓.๑.การพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ๓.๒.การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา - ห้องคลอดใช้ถุงตวงเลือดทุกราย - มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด - มียาจำเป็นสำหรับห้องคลอด ๓ ตัว ได้แก่ oxytocin methergincytotec ๓.๓.การคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดและการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา ๓.๔.หญิงตั้งครรภ์/คลอดที่	-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด - การฝึกทักษะพยาบาลห้องคลอด และมีการติดตามการนำความรู้ไปพัฒนางาน โดยผ่านไลน์กลุ่ม และติดตามเยี่ยมหน้างาน - เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด - มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติการณ์เสียชีวิตจากตกเลือด -การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง ๒ ระยะ คือ - ระยะตั้งครรภ์ : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง - ระยะคลอด : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน - พัฒนาและปรับปรุง CPG เรื่อง PIH + การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยซีซ่า + Preterm	๓. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยทีมอาจารย์ระดับเขตจากจังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการเยี่ยมเสริมพลังในระดับอำเภอต่อไป ๔. มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการจัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมหลังคลอด ๓.๕.สนับสนุนการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์		
๔. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	๔.๑. ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ๔.๒. จัดบริการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม “โรงเรียนพ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลังคลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความเครียด ชั่งน้ำหนัก	
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน	๕.๑. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก ๕.๒. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมโดยจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวมในระดับตำบล ๕.๓. มีแผนการประชาสัมพันธ์สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ ๕.๔. สามี/ญาติร่วมเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	- มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอครอบครัวบูรณาการงาน DHS (District Health System) และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก เริ่มที่ไตรมาสแรก - เทศบาล /อบต. มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ในระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ ๔ ดีวิถีพอเพียง - มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง - การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรมและมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่	

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	- การสื่อสารนโยบายและการขับเคลื่อนงานสู่ผู้ปฏิบัติ	- เพิ่มช่องทางการสื่อสารนโยบายการขับเคลื่อนงานสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับให้ทั่วถึงอย่างต่อเนื่อง	-
๒. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	- บางพื้นที่ไม่รายงานข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลในการวิเคราะห์ไม่	- การกำกับติดตามให้ได้ข้อมูลทันเวลา	-

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
	ครอบคลุม		
๓. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ	-บทบาทของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กทั้งระดับจังหวัด อำเภอ	-การเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กตามกำหนดอย่างต่อเนื่อง	-
๔. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	๑. การฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบย้งต่ำกว่าเกณฑ์ ๒. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเกณฑ์	- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนและท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหา - เยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอที่มีผลงานต่ำ ดังนี้ - การฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ครบย้งต่ำกว่าเกณฑ์ ได้แก่ คลองหาด วัฒนานคร และวังน้ำเย็น - ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ อรัญประเทศ คลองหาด เมือง และตาพระยา	
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน	-การมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ของครอบครัว	- รณรงค์ส่งเสริมให้กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เป็นที่รู้จักและประชาชน ครอบครัว ชุมชนเห็นความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรม	-

๖. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

One Labour Room One Province สร้างมาตรฐานห้องคลอดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด โดยฝึกทักษะพยาบาลห้องคลอด และมีการติดตามการนำความรู้ไปพัฒนางาน โดยผ่านไลน์กรุป และติดตามเยี่ยมหน้างาน

ผู้รายงาน นางควรพิศ สายภัทรานุสรณ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
 โทร ๐๘๖๔๒๑๐๑๕๐ e-mail tatidtang@gmail.com

ผู้รายงาน นางวริสา คุณากรอำรง
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
 โทร ๐๘๑๕๙๑๒๒๔๘ e-mail wuunja@gmail.com

ผู้ตรวจสอบรายงาน นางวรรณดี จันทร์ศิริ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
 วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
 โทร ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖ e-mail wandee.chanta@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

๒. สถานการณ์

จากการดำเนินงาน ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๙๔.๖๙ ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ร้อยละ ๔๙.๗๘ โดยสูงสุดอยู่ที่อำเภอตาพระยาร้อยละ ๖๖.๒๔ ต่ำสุดอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ ๒๓.๑๐ คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓.๑๐ พบสูงสุดอำเภอวัฒนานคร ร้อยละ ๕.๐๕ น้อยสุดอำเภอโคกสูง ร้อยละ ๑.๕๑ เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๑๖.๗๙ สูงสุดอำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๓๗.๑๔ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๖๖ สูงสุดอำเภอวัฒนานคร ร้อยละ ๑๖.๙๐ มีอัตราขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๑๘.๐๔ สูงสุดอำเภอวัฒนานคร ร้อยละ ๒๘.๑๗ มีระดับ TSH มากกว่า ๑๑.๒ ไมโครกรัม/ลิตร ร้อยละ ๙.๓๒ ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๕๑.๑๑

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตาราง ผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย(ต.ค. ๕๙ - มี.ค. ๖๐)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
๑	ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๘๐๘	๑๓๔๗	๑๒๔๗	๑๐๕๒	๙๔๒	๖๙๕	๙๓๐	๔๖๔	๕๕๘	๙๐๔๓
			ผลงาน	๙๔๐	๖๗๗	๖๑๖	๒๐๐	๕๘๗	๓๖๓	๔๒๐	๑๗๑	๒๘๙	๔๒๖๓
			ร้อยละ	๙๖.๓๑	๙๗.๑๓	๙๒.๔๙	๘๒.๓๐	๙๔.๐๗	๙๖.๕๔	๙๔.๕๙	๙๖.๐๗	๙๖.๙๘	๙๔.๖๙
๒	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๑๘๐๘	๑๓๔๗	๑๒๔๗	๑๐๕๒	๙๔๒	๖๙๕	๙๓๐	๔๖๔	๕๕๘	๙๐๔๓
			ผลงาน	๙๗๖	๖๙๗	๖๖๖	๒๔๓	๖๒๔	๓๗๖	๔๔๔	๑๗๘	๒๙๘	๔๕๐๒
			ร้อยละ	๕๓.๙๘	๕๗.๗๔	๕๓.๔๑	๒๓.๑๐	๖๖.๒๔	๕๔.๑๐	๔๗.๗๔	๓๘.๓๖	๕๓.๔๑	๔๙.๗๘
๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	เป้าหมาย	๑๘๐๘	๑๓๔๗	๑๒๔๗	๑๐๕๒	๙๔๒	๖๙๕	๙๓๐	๔๖๔	๕๕๘	๙๐๔๓
			ผลงาน	๔๒	๒๐	๖๓	๔๘	๔๐	๑๕	๓๕	๗	๑๐	๒๘๐
			ร้อยละ	๒.๓๒	๑.๔๘	๕.๐๕	๔.๕๖	๔.๒๕	๒.๑๖	๓.๗๖	๑.๕๑	๑.๑๑	๓.๑๐
๔	ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน หมายถึง เด็กที่ตรวจคัดกรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	เป้าหมาย	๔๒	๒๐	๖๓	๔๘	๔๐	๑๕	๓๕	๗	๑๐	๒๘๐
			ผลงาน	๙	๐	๑๓	๖	๓	๒	๑๓	๐	๑	๔๗
			ร้อยละ	๒๑.๔๓	๐.๐๐	๒๐.๖๓	๑๒.๕๐	๗.๕๐	๑๓.๓๓	๓๗.๑๔	๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๖.๗๙
๕	ทารกแรกเกิดน้ำหนัก	ไม่เกินร้อยละ	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๗๒๐	๗๑	๑๖๒	๖๐	๖๖	๙๓	๐	๐	๒๔๙๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด	
	น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ละ ๗	ผลงาน	๑๔๒	๕๒	๑๒	๑	๔	๑	๔	๐	๐	๒๑๖	
			ร้อยละ	๑๐.๗๔	๗.๒๒	๑๖.๙๐	๐.๖๒	๖.๖๗	๑.๕๒	๔.๓๐	๐	๐	๘.๖๖	
๖	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด	ไม่เกิน ๒๕ ต่อการเกิด มีชีพพันคน	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๗๒๐	๗๑	๑๖๒	๖๐	๖๖	๙๓	๐	๐	๒๔๙๔	
			ผลงาน	๓๕	๔	๒	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๔๕
			อัตราส่วน	๒๖.๔๘	๕.๕๖	๒๘.๑๗	๑๘.๕๒	๐	๐	๑๐.๗๕	๐	๐	๐	๑๘.๐๔
๗	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	ไม่เกิน ๕ : ๑๐๐๐ ทารกเกิด มีชีพพ	เป้าหมาย	๑๓๒๒	๗๒๐	๗๑	๑๖๒	๖๐	๖๖	๙๓	๐	๐	๒๔๙๔	
			ผลงาน	๑๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑
			อัตราส่วน	๘.๓๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔.๔๑
๘	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๖๙๘	๓๑๕	๔๖๒	๑๒๗	๒๓๙	๒๙๒	๑๑๕	๑๑๕	๑๒๒	๒,๔๘๕	
			ผลงาน	๓๒๗	๑๕๘	๒๕๑	๗๕	๑๑๓	๑๓๖	๙	๗๖	๘๕	๗๖	๑,๒๗๐
			ร้อยละ	๔๖.๘๕	๕๐.๑๖	๕๔.๓๓	๕๙.๐๖	๔๗.๒๘	๖๐.๒๗	๗.๘๓	๖๖.๐๙	๖๙.๖๗	๕๑.๑๑	

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
๑. ระเบียบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	๑.๑. มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก ๓ เดือน ๑.๒ ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม ๑.๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก - อบรมหลักสูตรมิสนมแม่โรงพยาบาลชุมชน - อบรมหลักสูตรนักร้องสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ๑.๔. มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	- มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อวันที่ ๒๓ พ.ย. ๒๕๕๙ เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และมีแผนประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานทุก ๓ เดือน - มีการใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยนำข้อมูลสุขภาพเด็กใช้ในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนของกองทุนสุขภาพ - แผนพัฒนาบุคลากร : แผนการจัดอบรมมิสนมแม่ทุก ๒ ปี : แผนสนับสนุนพยาบาลเรียนเฉพาะทางด้านพัฒนาการ : แผนอบรมครูพี่เลี้ยง : แผนอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็ก - มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	รอบ ๖ เดือน ๑. มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในการตรวจคัดกรอง ๒. ปรับระบบบริการโดยเพิ่มวันคัดกรองพัฒนาการโดยเฉพาะ ๓. มีการติดตามผลการดำเนินงานรายหน่วยบริการ(รพ.สต. รพช.) และสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ) เพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๔. เยี่ยมเสริมพลัง และค้นหาปัญหาที่หน้างานในพื้นที่

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
		เป็นเลขาฯระดับจังหวัด	
๒. ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<p>๒.๑. หน่วยบริการฯทุกระดับให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๒.๒. มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>๒.๓. จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>๒.๔. ประเมินตนเองตามมาตรฐานWCC และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตสู่มประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>๒.๕ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>- จังหวัดสระแก้วมีการจัดอบรมบุคลากร เรื่อง การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ และประกาศใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ 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.ติดตาม ระดับจังหวัด และมีการจัดทำแผนพัฒนา</p> <p>- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และจังหวัดมีแผนสู่มประเมินทุกอำเภอ ในเดือน ก.พ.๖๐</p> <p>- มีการประชุมครูผู้นำเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับจังหวัด และอำเภอ เมื่อวันที่ ๒๒ ธ.ค.๕๙ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปขยายผลให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อ</p>	
๓. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และ ลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย	<p>๓.๑. มีแผนการสอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>๓.๒ จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท</p> <p>๓.๓มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อ</p>	<p>- โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีแผนการสอนโรงเรียนพ่อแม่ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง</p> <p>- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ ๙ แห่ง ได้ร่วมโครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาท โดยจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>๑) ประเมินพัฒนาการเด็ก และนำผลพัฒนาการมาปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองกับตัวเด็ก</p> <p>๒) จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยใช้</p>	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>ท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็ก ด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>๓.๔ ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนส่งต่อเข้ารับ การประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้น พัฒนาการ</p>	<p>กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า และให้ ผู้ปกครองประดิษฐ์ของเล่นเพื่อส่งเสริม พัฒนาการ และนำไปเล่นกับลูกที่บ้าน</p> <p>๓) จัดคลังนิทาน เพื่อให้เด็กยืมหนังสือไปให้ ผู้ปกครองอ่านที่บ้าน</p> <p>๔) ครูติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก เพื่อติดตามการ ชวนลูกเล่น และแนะนำการส่งเสริม พัฒนาการโดยประยุกต์ของใช้ในบ้านเล่นกับ เด็ก</p> <p>- ทีมหมอครอบครัว มีการจัดทำทะเบียน เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน และค้นหา เพื่อส่งต่อรับการประเมินพัฒนาการ และมี การจัดทำทะเบียนเด็กที่สงสัยล่าช้าและ ติดตามกระตุ้นพัฒนา</p>	
<p>๔. การ จัด การ ระบุ บบ ข้อมูลและ การ ฝ้า ระวัง</p>	<p>๔.๑ ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\leq๒,๕๐๐กรัม และ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือ ประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่ม เสี่ยง (DAIM)</p> <p>๔.๒ มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก ๔๓ แพ้มสูปวิเคราะห์ ๓ เดือน มีข้อมูลปัญหา สุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ทารกคลอดก่อนกำหนด ๒) ทารกแรกเกิดน้ำหนัก\leq๒,๕๐๐กรัม ๓) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๔) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ๕) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า, การแก้ไขพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ๖) ภาวะโภชนาการ ๗) สุขภาพช่องปาก ๘) การได้รับวัคซีนตามวัย เป็นต้น <p>๔.๔ มีสถานการณ์การเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยปี ๒๕๕๙ โดยการสำรวจ ศูนย์อนามัยร่วมจังหวัด</p>	<p>-เด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดน้ำหนัก \leq๒,๕๐๐กรัม และทารกแรกเกิดขาด ออกซิเจน)ได้รับการประเมินพัฒนาการ โดย ใช้คู่มือประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก กลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>-มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพเด็กจาก ๔๓ แพ้ม มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและ การป้องกัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มี แผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดย ใช้ยา Progesterone ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยงทุกราย ๒) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ โดยติดตามการรับประทานยาไตร เฟอร์ตินของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มารับ บริการ ๓) ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ โดย วางแผนติดตามประเมินการดำเนินงาน 	

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เพียงร้อยละ ๔๙.๗๘ - การติดตามเด็กพบสงสัยล่าช้าเพื่อได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน๓๐วัน ได้น้อยร้อยละ ๑๖.๗๙ 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้คัดกรองพัฒนาการได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น โดย ๑. ค้นหาและทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าทุกเดือน ๒. วางแผน ติดตามเด็กให้มารับบริการคัดกรองพัฒนาการภายในเวลาที่กำหนดโดยประสานเครือข่าย อสม.และชุมชนช่วยค้นหาและติดตาม ๓. เพิ่มวัน/เวลา และอัตรากำลังในการคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ในระดับ air war เรื่องความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองและการมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง
๒.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการคัดกรองของผู้คัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ พบสงสัยล่าช้าเพียงร้อยละ ๓.๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คัดกรองทุกคนควรผ่านการประเมินทักษะ โดยผู้เชี่ยวชาญ - ใช้ระบบพี่เลี้ยง ในการช่วยฝึกทักษะผู้คัดกรองมือใหม่ - ปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการคัดกรองอย่างมีคุณภาพ เช่น อัตราส่วนของเด็กต่อผู้คัดกรองเหมาะสม มีระยะเวลาเพียงพอในการให้บริการ 	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ปรับระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมกับครูพี่เลี้ยงในการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็ก และมีการติดตามประเมินพัฒนาการเด็กและกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางศรพิศ สายภัทรานุสรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๖๔๒๑๐๑๕๐ e-mail tatitdang@gmail.com

ผู้รายงาน นางวิริสา คุณากรอำรง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๑๕๙๑๒๒๙๘ e-mail wuunja@gmail.com

ผู้ตรวจสอบรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖ e-mail wandee.chanta@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค
หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

๒. สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี พบว่า เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๔๙.๓๒ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๕๑ ได้แก่ อำเภอเมือง วังสมบูรณ์ ตาพระยา และ คลองหาด ร้อยละ ๕๔.๔๔, ๕๓.๒๖, ๕๒.๗๖, ๕๒.๐๕ ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ชาย เท่ากับ ๑๐๘.๘๗เซนติเมตร และหญิง เท่ากับ ๑๐๘.๔๖ เซนติเมตร พบเด็กมีภาวะเตี้ยถึงร้อยละ ๑๐.๔๑ ผอมร้อยละ ๔.๓๔ และอ้วนร้อยละ ๔.๐๓

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ๒๑ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย(ต.ค. ๕๙ - มี.ค. ๖๐)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขามอกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
๑	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน(HDC ๑๗ พ.ค.๖๐)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑	เป้าหมาย	๙๒๙๔	๗๓๓๑	๖๗๕๓	๔๐๘๗	๔๓๒๙	๔๗๘๖	๔๕๗๖	๒๕๘๐	๒๓๙๔	๔๖๑๓๐
			ผลงาน	๕๐๖๐	๓๓๓๔	๒๘๙๖	๑๙๑๔	๒๒๘๔	๒๔๙๑	๒๒๖๙	๑๒๓๐	๑๒๗๕	๒๒๗๕๓
			ร้อยละ	๕๔.๔๔	๔๕.๔๘	๔๒.๘๘	๔๖.๘๓	๕๒.๗๖	๕๒.๐๕	๕๒.๕๘	๔๗.๖๗	๕๓.๒๖	๔๙.๓๒
๒	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๙๕๒๐	๗๑๙๕	๖๖๙๔	๔๔๙๐	๔๒๒๘	๔๘๒๘	๔๖๖๙	๒๗๐๐	๒๕๑๘	๔๖,๘๔๒
			ผลงาน	๘๒๗	๘๓๘	๙๑๑	๔๗๕	๓๗๓	๓๑๕	๗๒๙	๒๓๔	๑๗๓	๔,๘๗๕
			ร้อยละ	๘.๖๙	๑๑.๖๕	๑๓.๖๑	๑๐.๕๘	๘.๘๒	๖.๕๒	๑๕.๖๑	๘.๖๗	๖.๘๗	๑๐.๔๑
๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	ร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๙,๕๒๐	๗,๑๙๕	๖,๖๙๔	๔,๔๙๐	๔,๒๒๘	๔,๘๒๘	๔,๖๖๙	๒,๗๐๐	๒,๕๑๘	๔๖,๘๔๒
			ผลงาน	๓๑๓	๓๑๘	๓๓๘	๒๖๒	๒๕๓	๑๒๕	๑๖๙	๘๕	๑๖๙	๒,๐๓๒
			ร้อยละ	๓.๒๙	๔.๔๒	๕.๐๕	๕.๘๔	๕.๙๘	๒.๕๙	๓.๖๒	๓.๑๕	๖.๗๑	๔.๓๔
๔	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	ร้อยละ ๑๐	เป้าหมาย	๙,๕๒๐	๗,๑๙๕	๖,๖๙๔	๔,๔๙๐	๔,๒๒๘	๔,๘๒๘	๔,๖๖๙	๒,๗๐๐	๒,๕๑๘	๔๖,๘๔๒
			ผลงาน	๓๑๘	๒๗๖	๔๓๒	๑๔๐	๑๐๖	๑๐๗	๒๙๙	๑๔๓	๖๙	๑,๘๘๐
			ร้อยละ	๓.๓๔	๓.๘๔	๖.๔๕	๓.๑๒	๒.๕๑	๒.๕๒	๖.๔	๕.๓	๒.๗๔	๔.๐๓
๕	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ ๕ ปี (ชาย)	๑๑๓	เป้าหมาย	๘๖๐	๖๕๒	๖๖๔	๓๘๘	๔๔๐	๔๓๑	๒๗๔	๑๙๗	๒๑๔	๓๑๕๕
			ผลงาน	๙๔๓๐๙	๗๑๐๔๓	๗๒๔๙๑	๔๑๗๔๘	๔๗๘๖๑	๔๖๘๑๓	๒๙๘๙๑	๒๑๘๕๕	๒๒๙๐๖	๓๔๓๔๖
			เฉลี่ย	๑๐๙.๖๖	๑๐๘.๘๖	๑๐๙.๑๗	๑๐๗.๖	๑๐๘.๗๘	๑๐๘.๖๑	๑๐๙.๐๙	๑๐๘.๙๔	๑๐๗.๐๔	๑๐๘.๘๗
๖	ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ	๑๑๒	เป้าหมาย	๘๑๓	๖๓๙	๕๘๘	๓๔๑	๓๖๐	๔๓๔	๒๓๓	๒๑๑	๒๑๕	๒๙๔๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด
๕ ปี (หญิง)			ผลงาน	๘๘๗๐๗	๖๙๗๔๒	๖๓๕๙๐	๓๖๖๓๔	๓๙๑๓๓	๔๗๐๐๘	๒๕๓๐๔	๒๓๑๔๔	๒๓๑๐๖	๓๑๙๔๑๓
			เฉลี่ย	๑๐๙.๑๑	๑๐๙.๑๔	๑๐๘.๑๕	๑๐๗.๔๓	๑๐๘.๗	๑๐๘.๓๑	๑๐๘.๖	๑๐๙.๖๙	๑๐๗.๔๗	๑๐๘.๔๖
๗	ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑๗๗
		ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑๒๐
		อัตราส่วน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๖๗.๘
๘	ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๒
		ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๒
		ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑๐๐

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

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
๑.ขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ ๒,๕๐๐ วันแรก และนโยบายดื่มนมแห่งชาติ	๑.๑ จังหวัดถ่ายทอดนโยบายเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนให้แก่ระดับอำเภอและตำบล ๑.๒ จังหวัด/อำเภอ/ตำบลกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	- มีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อวันที่ ๒๓ พ.ย.๒๕๕๙ เพื่อมอบนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และมีแผนประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานทุก ๓ เดือน -มีการใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยนำข้อมูลสุขภาพเด็กใช้ในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนของกองทุนสุขภาพ -แผนพัฒนาบุคลากร : ส่งบุคลากรอบรมการส่งเสริมภาวะโภชนาการในคลินิกANC และ WCC เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๕ ปี - ธารรงค์ส่งเสริมให้เด็กได้รับนมวันละ ๒ แก้ว ทั้งที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก -มีคณะทำงานควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลขาฯระดับจังหวัด	ผลงาน ๖ เดือน -การสร้างเครือข่ายครูผู้นำเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก
๒.พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (อาหารแม่)	๒.๑ จังหวัด/อำเภอ/ตำบลมีการประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการ	-บริการเชิงรุก โดยจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์ ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาต้านธาตุเหล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ	

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
และเด็ก ยาเม็ด ไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริม ธาตุเหล็ก กิจกรรมทางกาย การนอน) ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	สมวัย ๒.๒ จังหวัด/อำเภอ/ตำบลมี แผนพัฒนางานโภชนาการทันต สุขภาพ กิจกรรมทางกายและการ นอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำใน ๕ setting ได้แก่ สถานบริการ สาธารณสุข อปท. ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชน และครอบครัว ๒.๓ มีผลการดำเนินงานพัฒนา ตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	ชุมชน -มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งใน โรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	
๓.ส่งเสริมสนับสนุน การจัดการบริการส่งเสริม สุขภาพอนามัยสตรีเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการ และสุขภาพช่องปาก โดยใช้กลไกเครือข่าย บริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster:PCC)	๓.๑ การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้าน โภชนาการและสุขภาพช่องปาก โดย ใช้กลไกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster:PCC) ๓.๒ จังหวัดและอำเภอมีการ ประเมินผลการดำเนินงานของ PCC ในการจัดการบริการโภชนาการและ สุขภาพช่องปากสตรีและเด็กปฐมวัย		

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับ ตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูง ดีสมส่วน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กเตี้ยสูงเกินเกณฑ์	ศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ที่มีผลงานดี เช่น เมือง ตาพระ ยา คลองหาดและวังสมบูรณ์	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การบริหารจัดการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมโดยใช้ระบบครูผู้นำเครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก

ผู้รายงาน นางควรวีศ สายภัทรานุสรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๖๔๒๑๐๑๕๐ e-mail tatidtang@gmail.com

ผู้รายงาน นางวริสา คุณากรอำรง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๑๕๙๑๒๒๙๘ e-mail wuunja@gmail.com

ผู้ตรวจสอบรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖ e-mail wandee.chanta@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ : เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

๑. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง
๒. กิจกรรมทางกายการคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

๒. สถานการณ์

เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงตีสมส่วน ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ภาพรวมของประเทศพบร้อยละ ๖๕.๔๒ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๖๕.๔๒ ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ ๖๓.๘๐ สูงสุดอำเภอตาพระยา ร้อยละ ๗๑.๑๔ รองลงมาคือ อำเภอโคกสูง ร้อยละ ๖๗.๖๐

เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) มีภาวะผอม ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ภาพรวมของประเทศพบร้อยละ ๔.๔๖ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๔.๑๙ ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ ๕.๓๒ สูงสุดอำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๑๐.๖๓ รองลงมาคือ อำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ ๗.๔๓

เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ภาพรวมของประเทศพบร้อยละ ๑๐.๒๐ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๑๑.๕๘ ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ ๙.๓๙ สูงสุดอำเภอเมือง ร้อยละ ๑๐.๓๘ รองลงมาคือ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐.๓๗

เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) มีภาวะเตี้ย ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ภาพรวมของประเทศพบร้อยละ ๖.๓๐ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๕.๓๖ ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ ๗.๖๗ สูงสุดอำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ ๑๒.๔๒ รองลงมาคือ อำเภออรัญประเทศ ร้อยละ ๙.๓๐

ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กวัยเรียนชาย ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ภาพรวมของประเทศพบส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๗.๙๖ เซนติเมตร เขตสุขภาพที่ ๖ ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๘.๘๐ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของจังหวัด ๑๔๘.๐๓ ส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุดอำเภอเมืองสระแก้ว ๑๔๙.๒๗ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยรองลงมาคือ อำเภอโคกสูง ๑๔๙.๐๐ เซนติเมตร

ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กวัยเรียนหญิง ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ภาพรวมของประเทศพบส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๙.๕๑ เซนติเมตร เขตสุขภาพที่ ๖ ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๐.๐๓ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของจังหวัด ๑๔๙.๒๕ ส่วนสูงเฉลี่ยสูงสุดอำเภอโคกสูง ๑๕๑.๓๓ เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยรองลงมาคือ อำเภอวังน้ำเย็น ๑๕๐.๙๓ เซนติเมตร

๑. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสระแก้ว	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขานกกระจิ	โคกสูง	วังสมบูรณ	รวม
๑	๑.๑ เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	๙,๐๔๐	๒,๗๓๘	๑,๖๖๓	๑,๔๑๓	๙,๕๐๓	๖,๒๙๓	๘๗๕	๑,๑๗๙	๒,๘๓๔	๓๕,๕๓๘
		ผลงาน	๕,๖๑๖	๑,๗๐๒	๑,๑๘๓	๘๗๙	๖,๔๐๑	๓,๘๐๗	๔๙๖	๗๙๗	๑,๗๙๓	๒๒,๖๗๔
		ร้อยละ	๖๒.๑๒	๖๒.๑๖	๗๑.๑๔	๖๒.๒๑	๖๗.๓๖	๖๐.๕	๕๖.๖๙	๖๗.๖	๖๓.๒๗	๖๓.๘๐
๒	เด็กวัยเรียนพอม	เป้าหมาย	๙,๐๔๐	๒,๗๓๘	๑,๖๖๓	๑,๔๑๓	๙,๕๐๓	๖,๒๙๓	๘๗๕	๑,๑๗๙	๒,๘๓๔	๓๕,๕๓๘
		ผลงาน	๕๒๐	๑๘๘	๕๙	๑๐๕	๓๗๐	๓๑๖	๙๓	๕๕	๑๘๕	๑,๘๙๑
		ร้อยละ	๕.๗๕	๖.๘๗	๓.๕๕	๗.๔๓	๓.๘๙	๕.๐๒	๑๐.๖๓	๔.๖๖	๖.๕๓	๕.๓๒
๓	เด็กวัยเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน	เป้าหมาย	๙,๐๔๐	๒,๗๓๘	๑,๖๖๓	๑,๔๑๓	๙,๕๐๓	๖,๒๙๓	๘๗๕	๑,๑๗๙	๒,๘๓๔	๓๕,๕๓๘
		ผลงาน	๙๓๘	๒๘๐	๙๙	๑๔๓	๘๒๘	๕๙๔	๕๘	๑๐๖	๒๙๔	๓,๓๔๐
		ร้อยละ	๑๐.๓๘	๑๐.๒๓	๕.๙๕	๑๐.๑๒	๘.๗๑	๙.๔๔	๖.๖๓	๘.๙๙	๑๐.๓๗	๙.๔๐
๔	เด็กวัยเรียนเตี้ย	เป้าหมาย	๙,๐๔๐	๒,๗๓๘	๑,๖๖๓	๑,๔๑๓	๙,๕๐๓	๖,๒๙๓	๘๗๕	๑,๑๗๙	๒,๘๓๔	๓๕,๕๓๘
		ผลงาน	๖๖๓	๑๘๔	๘๖	๖๘	๖๗๔	๕๘๕	๖๕	๕๐	๓๕๒	๒,๗๒๗
		ร้อยละ	๗.๓๓	๖.๗๒	๕.๑๗	๔.๘๑	๗.๐๙	๙.๓	๗.๔๓	๔.๒๔	๑๒.๔๒	๗.๖๗
๓	ส่วนสูงเฉลี่ยนักเรียนชาย	เป้าหมาย	๔๘๘	๑๕๗	๘๒	๗๒	๖๐๖	๓๔๓	๓๘	๕๖	๑๕๖	๑,๙๙๘
		ผลงาน	๗๒,๘๔๔	๒๓,๒๒๗	๑๒,๐๒๒	๑๐,๗๓๕	๘๙,๕๔๒	๕๐,๗๑๐	๕,๕๔๙	๘,๓๔๔	๒๒,๗๙๙	๒๙๕,๗๗๒
		ส่วนสูงเฉลี่ย	๑๔๙.๒๗	๑๔๗.๙๔	๑๔๖.๖๑	๑๔๙.๑	๑๔๗.๗๖	๑๔๗.๘๔	๑๔๖.๐๓	๑๔๙	๑๔๖.๑๕	๑๔๘.๐๓
๔	ส่วนสูงเฉลี่ยนักเรียนหญิง	เป้าหมาย	๕๓๕	๑๖๐	๘๖	๗๓	๕๐๘	๒๙๗	๓๑	๔๙	๑๕๕	๑,๘๙๔
		ผลงาน	๘๐,๓๖๕	๒๓,๙๘๔	๑๒,๘๙๓	๑๑,๐๑๘	๗๕,๖๑๐	๔๔,๐๗๑	๔,๖๓๓	๗,๔๑๕	๒๒,๖๙๘	๒๘๒,๖๘๗
		ส่วนสูงเฉลี่ย	๑๕๐.๒๑	๑๔๙.๙๙	๑๔๙.๙๒	๑๕๐.๙๓	๑๔๘.๘๔	๑๔๘.๓๙	๑๔๙.๔๕	๑๕๑.๓๓	๑๔๖.๔๔	๑๔๙.๒๕

แหล่งที่มา : ข้อมูล HDC (จากแฟ้ม NUTRITION) ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (๔)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๑. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง				
๑.	เขตสุขภาพและจังหวัดมีการ ถ่ายทอดนโยบายและแนว ทางการส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วนและการแก้ปัญหา เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้แก่พื้นที่	-	-	-
๒.	แผนงานโครงการส่งเสริม เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน และ การแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดย PM วัยเรียนจังหวัด หรือ PM วัยเรียนอำเภอ	-มีการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพอย่าง ต่อเนื่องตาม ๑๐ องค์ประกอบ ซึ่งเป็น พื้นฐานการพัฒนาการ ดำเนินงานของโรงเรียน และเป็นการพัฒนาต่อยอด เพื่อเข้าสู่โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชร	-ยังไม่ตั้งเป้าหมาย โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับเพชร อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง แต่มีการ ประเมินซ้ำเพื่อ คงสภาพโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านการประเมิน แล้วทุกระดับ	
๓.	การถ่ายทอดโปรแกรม นักรจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher: Smart Kids Coacher:) สู่โรงเรียนเป้าหมายและ สถานบริการสาธารณสุข	-โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับ การถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ โดยมี ผู้รับผิดชอบงานจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้รับการถ่ายทอดโปรแกรม Smart Kids Coacher : SKC รวมจำนวน ๔๓ แห่ง	-ยังไม่ขยายผลไปถึง ตัวนักเรียน เพื่อที่จะให้นักเรียน สามารถเป็นผู้นำหรือ เป็นต้นแบบ ในการจัดการน้ำหนัก ของตนเองได้ โดย การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไป ในแนวทางที่ เหมาะสมทั้งด้านการ บริโภคอาหารและ การออกกำลังกาย (Smart Kids Leader : SKL)	
		-มีโรงเรียนนำร่อง ที่ได้รับการ ถ่ายทอดโปรแกรม Smart	-ยังไม่ขยายผล	

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลางหรือผู้บริหาร (๔)
		Kids Coacher : SKC จำนวน ๒ แห่ง		
๔.	การรณรงค์และสื่อสารในพื้นที่ ๔.๑ การดื่มนมทุกวันอย่างน้อย วันละ ๒ แก้ว ๔.๒ การมีกิจกรรมทางกาย ทุกวันอย่างน้อย ๖๐ นาที			
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น ๒. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC				
๑.	โรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน > ร้อยละ ๑๐ คัดกรอง และจัดการน้ำหนัก -เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ obesity sign ๑) รอบคอ ๒) นั่งหลับ ๓) นอนกรน ๔) ประวัติเจ็บป่วย ครอบครัว -การส่งต่อเข้าระบบ Service plan และคลินิก DPAC	-จากการดำเนินการ ติดตามภาวะโภชนาการ นักเรียนจังหวัดสระแก้ว พบว่า มีโรงเรียนที่มีปัญหา เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและ อ้วนมากกว่าร้อยละ ๑๐ จำนวน ๒๒ แห่ง ทั้งนี้ได้ มีการชี้แจงแนวทางการ ตรวจคัดกรองเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงด้วย obesity sing กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโรงพยาบาล/ สาธารณสุขอำเภอ -ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดสระแก้ว มี แนวทางการแก้ไขปัญหา และการจัดการปัญหาเด็ก อ้วนวัยเรียน โดยจัด โครงการนำร่องใน โรงเรียน ๑ แห่ง คือโรงเรียนบ้าน ชัยเจริญ อำเภอลำน้ำเคียน ผลการดำเนินงานจากการ คัดกรองเด็กนักเรียนโดย	-ยังไม่ขยายผลการ ดำเนินการแก้ไข ปัญหาเด็กเริ่มอ้วน และอ้วนอย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นการพัฒนา งาน	

		<p>คุณครู พบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน ๑๐ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำครูจัดกิจกรรมในโรงเรียน ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การประชุมผู้ปกครองและแจ้งแนวทางจัดกิจกรรมลดอ้วนในเด็ก การจดบันทึกน้ำหนักโดยครูประจำชั้น ทุกสัปดาห์ และมีการติดตามประเมินผลเดือนละ ๑ ครั้งเป็นเวลา ๖ เดือน</p> <p>-ผลการดำเนินงาน พบว่าเด็กสามารถลดน้ำหนักในเกณฑ์ปกติจำนวน ๓ คน ร้อยละ ๓๐ ส่วนอีก ๗ คน น้ำหนักคงเดิมไม่เพิ่มขึ้น</p> <p>-ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีแผนถอดบทเรียนการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่อง ระบบ การคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไข ปัญหาเด็กอ้วน และขยายให้ครอบคลุมทุกอำเภอในโรงเรียนที่มีเด็กภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่เกินร้อยละ ๑๐</p>		
๒.	รายงานผลจำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อเข้าระบบ service plan	<p>-จากการดำเนินงานในโรงเรียนนำร่อง พบเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจ obesity sign (อ้วนอันตราย) จำนวน ๔ คน ครูส่งต่อ DPAC รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญจัด</p>	<p>-ยังไม่ขยายผลการดำเนินการแก้ไข ปัญหาเด็กเริ่มอ้วน และอ้วนอย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นการพัฒนา</p>	

		กิจกรรม -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายบุคคล -ชี้แจงผู้ปกครอง -ติดตามผลทุกสัปดาห์ ในช่วง ๑-๒ เดือนแรก เป็นเวลา ๖ เดือน ผลการดำเนินงาน เด็กทุกคน สามารถดื่มน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เริ่มอ้วนและอ้วน ได้		
๓.	ระบบฐานข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนและการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการปัญหาในพื้นที่	-	-	-
๔.	รายงานภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ผ่านระบบ HDC	-	-	-
๕.	การติดตามผลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ปีละ ๒ ครั้ง -ภาคเรียนที่ ๑: พ.ค.-ก.ค. -ภาคเรียนที่ ๒: ต.ค.-ธ.ค. เน้น ๑) ความครอบคลุม ๒) มาตรฐานการใช้เครื่องมือและวิธีการประเมิน	-	-	-

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน															
๑.	แผนงาน และกิจกรรมสำคัญ การส่งเสริมเด็กสูงวัยผสมผสาน และแก้ไขปัญหามภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ระดับจังหวัดและอำเภอ		<p>๑.ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม : ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>แผนงาน</th> <th>ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)</th> <th>ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑.ส่งเสริมเด็กสูงวัยผสมผสาน</td> <td> <p>โครงการเด็กวัยเรียนสูงผสมผสาน สมองดี แข็งแรง</p> <p>-อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน)</p> <p>- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงวัยผสมผสานแข็งแรง IQ EQ ดี</p> <p>-ติดตามและค้นหาโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กสูงวัยผสมผสานด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย อำเภอละ ๑ แห่ง (๙ อำเภอ ๙ แห่ง)</p> </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">๒.แก้ไขปัญหา</td> </tr> <tr> <td>๒.๑ เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>๒.๒ เด็กผอมเตี้ย</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	แผนงาน	ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)	ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)	๑.ส่งเสริมเด็กสูงวัยผสมผสาน	<p>โครงการเด็กวัยเรียนสูงผสมผสาน สมองดี แข็งแรง</p> <p>-อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน)</p> <p>- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงวัยผสมผสานแข็งแรง IQ EQ ดี</p> <p>-ติดตามและค้นหาโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กสูงวัยผสมผสานด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย อำเภอละ ๑ แห่ง (๙ อำเภอ ๙ แห่ง)</p>		๒.แก้ไขปัญหา			๒.๑ เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	-	-	๒.๒ เด็กผอมเตี้ย	-	-
แผนงาน	ระดับจังหวัด (ชื่อแผนงาน)	ระดับอำเภอ (ชื่อแผนงาน)																
๑.ส่งเสริมเด็กสูงวัยผสมผสาน	<p>โครงการเด็กวัยเรียนสูงผสมผสาน สมองดี แข็งแรง</p> <p>-อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน)</p> <p>- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกระโดดโลดเต้น เล่นสนุก เพื่อเด็กไทยสูงวัยผสมผสานแข็งแรง IQ EQ ดี</p> <p>-ติดตามและค้นหาโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กสูงวัยผสมผสานด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย อำเภอละ ๑ แห่ง (๙ อำเภอ ๙ แห่ง)</p>																	
๒.แก้ไขปัญหา																		
๒.๑ เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	-	-																
๒.๒ เด็กผอมเตี้ย	-	-																

๒.กิจกรรมสำคัญ/กระบวนการดำเนินงาน : ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ		
กระบวนการ	กิจกรรมสำคัญ	
	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
๑.ส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน	- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ชุมชนสร้างความ ตระหนักเด็กไทยยุคใหม่ เติบโตสมวัย สูงดีสม ส่วน -รณรงค์สร้างเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน เน้น ๓ ประเด็นหลัก ๑) ตื่นนมจีตวันละ ๒ แก้วและ รับประทานอาหาร ครบ ๕ หมู่ ๒) ออก กำลังกายด้วยการ กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก และ ๓) นอนหลับพักผ่อน อย่างพอเพียง -รณรงค์ “Love milk day”	-จัดมหกรรม กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก เพื่อ เด็กไทย สูงดี สมส่วนแข็งแรง IQ EQ ดี ๑ มิถุนายน ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โรงเรียน เป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียน ประถมศึกษาและ โรงเรียนขยาย โอกาสในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา ประถมศึกษา สระแก้วเขต ๑ และเขต ๒ ทุก แห่ง รวม ๒๖๙ โรงเรียน -รณรงค์สร้าง สุขภาพภาวะ เด็กวัยเรียน เน้น ๓ ประเด็นหลัก (๑) ตื่นนมจีตวัน ละ ๒ แก้ว รับประทานอาหาร ครบ ๕ หมู่ (๒) ออกกำลังกายด้วย การกระโดด โลด เต้นเล่นสนุก (๓) นอนหลับ พักผ่อนอย่าง พอเพียง อย่าง น้อย ๘ ชั่วโมง โดยมีทีมพี่เลี้ยง เป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใน พื้นที่ ให้การ สนับสนุน และ กำกับติดตาม

					กิจกรรมและผลการดำเนินงาน																																																						
			๒.แก้ไขปัญหา																																																								
			๒.๑ เด็กเริ่มอ่านและอ่าน	-ประชุมพัฒนาระบบการคัดกรองส่งต่อเด็กอ่านกลุ่มเสี่ยง																																																							
			๒.๒ เด็กพอมเตี้ย																																																								
ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน																																																								
๒.	ภาวะโภชนาการ		<p>๑.ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐</p> <table border="1"> <tr> <td>จำนวนนักเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (คน)</td> <td>จำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน.และวัดสส. (คน)</td> <td>ความครอบคลุม (ร้อยละ)</td> </tr> <tr> <td>๔๒,๑๕๕</td> <td>๓๕,๕๓๘</td> <td>๘๔.๓๐</td> </tr> </table> <p>๒. ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">สูงตีสมส่วน</th> <th colspan="2">เริ่มอ้วนและอ้วน</th> <th colspan="2">พอม</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>๒๒,๖๗๔</td> <td>๖๓.๘๐</td> <td>๓,๓๔๐</td> <td>๙.๔๐</td> <td>๑,๘๘๑</td> <td>๕.๓๒</td> <td>๒,๗๒๗</td> <td>๗.๖๗</td> </tr> </tbody> </table> <p>* ที่มา ข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ พ.ค. ๖๐</p> <p>ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ภาคเรียนที่ ๒ (ต.ค ๕๙-ม.ค ๖๐) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กนักเรียน จำนวน ๓๕,๕๓๘ คน ร้อยละความครอบคลุม พบว่า สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๘๐ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๙.๔๐ เตี้ย ร้อยละ ๗.๖๗ และพอม ร้อยละ ๕.๓๒ ตามลำดับ</p> <p>หมายเหตุ มีข้อมูลบางส่วนผิดพลาดในการบันทึก จึงทำให้ข้อมูลในระบบ HDC คลาดเคลื่อน เช่น การบันทึกข้อมูลน้ำหนัก จาก ๔.๕ กิโลกรัม เป็น ๔.๕ กิโลกรัม หรือส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร เป็น ๑.๕๐ เซนติเมตร เป็นต้น ทำให้โปรแกรมไม่ประมวลผลผลลัพธ์</p> <p>๓. เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ ๒ ภาคเรียน</p> <p>๓.๑ สูงตีสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H) และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ H/A) ในคนเดียวกัน)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๒๕๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๒๕๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑๑,๗๑๘</td> <td>๖๕.๑๖</td> <td>๒๒,๖๗๔</td> <td>๖๓.๘๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>๓.๒ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๒๕๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๒๕๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑,๗๕๔</td> <td>๙.๗๕</td> <td>๓,๓๔๐</td> <td>๙.๔๐</td> </tr> </tbody> </table>			จำนวนนักเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน.และวัดสส. (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	๔๒,๑๕๕	๓๕,๕๓๘	๘๔.๓๐	สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		พอม		เตี้ย		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๒๒,๖๗๔	๖๓.๘๐	๓,๓๔๐	๙.๔๐	๑,๘๘๑	๕.๓๒	๒,๗๒๗	๗.๖๗	ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๒๕๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๒๕๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๑๑,๗๑๘	๖๕.๑๖	๒๒,๖๗๔	๖๓.๘๐	ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๒๕๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๒๕๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๑,๗๕๔	๙.๗๕	๓,๓๔๐	๙.๔๐
จำนวนนักเรียนทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการชั่งน.และวัดสส. (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)																																																									
๔๒,๑๕๕	๓๕,๕๓๘	๘๔.๓๐																																																									
สูงตีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		พอม		เตี้ย																																																					
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																				
๒๒,๖๗๔	๖๓.๘๐	๓,๓๔๐	๙.๔๐	๑,๘๘๑	๕.๓๒	๒,๗๒๗	๗.๖๗																																																				
ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๒๕๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๒๕๕๙)																																																									
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																								
๑๑,๗๑๘	๖๕.๑๖	๒๒,๖๗๔	๖๓.๘๐																																																								
ภาคเรียนที่ ๑ (ปี๒๕๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปี๒๕๕๙)																																																									
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ																																																								
๑,๗๕๔	๙.๗๕	๓,๓๔๐	๙.๔๐																																																								

			<p>๓.๓ ภาวะผอม (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (W/H))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑,๐๔๕</td> <td>๕.๘๑</td> <td>๑,๘๘๑</td> <td>๕.๓๒</td> </tr> </tbody> </table>	ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๑,๐๔๕	๕.๘๑	๑,๘๘๑	๕.๓๒
ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)													
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ												
๑,๐๔๕	๕.๘๑	๑,๘๘๑	๕.๓๒												

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน												
			<p>๓.๔ ภาวะเตี้ย (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A))</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)</th> <th colspan="2">ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๘๖๔</td> <td>๔.๘๐</td> <td>๒,๗๒๗</td> <td>๗.๖๗</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ</p>	ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	๘๖๔	๔.๘๐	๒,๗๒๗	๗.๖๗
ภาคเรียนที่ ๑ (ปีกศ.๕๙)		ภาคเรียนที่ ๒ (ปีกศ.๕๙)													
จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ												
๘๖๔	๔.๘๐	๒,๗๒๗	๗.๖๗												
๓.	การคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้า ระบบ Service plan และคลินิก DPAC	-ไม่มีรายงานและขยาย การดำเนินงาน	<p>๑.จำนวนโรงเรียนมีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แห่ง <p>๒.เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงจากโรงเรียน (ข้อ๑) ได้รับการคัดกรอง ส่งต่อ จำนวน - คน</p> <p>๓.จำนวนเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่รับส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รพช./รพท. (คน)</th> <th>รพช. (คน)</th> <th>รพ.สต. (คน)</th> <th>คลินิก DPAC (คน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รพช./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)								
รพช./รพท. (คน)	รพช. (คน)	รพ.สต. (คน)	คลินิก DPAC (คน)												
๔.	โรงเรียนในพื้นที่มี กระบวนการหรือ กิจกรรมที่มุ่งเน้น เพื่อเด็กสูงตีสมส่วน		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทโรงเรียน</th> <th>จำนวนโรงเรียน ทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)</th> <th>จำนวนโรงเรียนที่มี กระบวนการ/กิจกรรม มุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม ๕ ขั้นตอน:ตามรายละเอียด แนบท้าย) (แห่ง)</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประถมศึกษาและ ประถมศึกษาขยาย โอกาส</td> <td>๒๖๙</td> <td>๒๖๙</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>มัธยมศึกษา (ม.๑-ม.-๓)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน ทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มี กระบวนการ/กิจกรรม มุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม ๕ ขั้นตอน:ตามรายละเอียด แนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ	ประถมศึกษาและ ประถมศึกษาขยาย โอกาส	๒๖๙	๒๖๙	๑๐๐	มัธยมศึกษา (ม.๑-ม.-๓)	-	-	-
ประเภทโรงเรียน	จำนวนโรงเรียน ทั้งหมดในพื้นที่ (แห่ง)	จำนวนโรงเรียนที่มี กระบวนการ/กิจกรรม มุ่งเน้นเพื่อเด็กสูงตีสมส่วน (ดำเนินงานตาม ๕ ขั้นตอน:ตามรายละเอียด แนบท้าย) (แห่ง)	ร้อยละ												
ประถมศึกษาและ ประถมศึกษาขยาย โอกาส	๒๖๙	๒๖๙	๑๐๐												
มัธยมศึกษา (ม.๑-ม.-๓)	-	-	-												

ส่วนที่ ๓ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ส่วนที่ ๔ ความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>-ข้อมูลในระบบ HDC ไม่มีฐานข้อมูล จำนวนนักเรียนทั้งหมด ทำให้เป็น อุปสรรคในการกำกับติดตามให้เกิด ความครอบคลุมในการดำเนินงาน</p> <p>-วางแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ให้เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด ไม่ชัดเจนทั้งระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล</p>	<p>๑.วางกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน -การจัดทำแผนงาน/โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณา การ -มีคณะกรรมการกรรมการขับเคลื่อนงาน นักเรียนไทยสูงตีสมส่วน/โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดอำเภอ/ โรงเรียน ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตาม และส่งเสริม สนับสนุน ให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน บรรลุผลตามเป้าหมาย -มีทีมปฏิบัติงานด้านการจัดการ น้ำหนักในระดับจังหวัด อำเภอ รพ. รพ.สต. โรงเรียน และครอบครัว</p> <p>๒.วางมาตรการหลักในการ “เพิ่มความสูง ลดความอ้วน”ให้กับ ภาคี ทุกภาคส่วน (การศึกษา องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข)</p> <p>๓.กระบวนการดำเนินงานสู่ ความสำเร็จ -ด้านบริหารจัดการ -ด้านปฏิบัติการในโรงเรียน -รูปแบบการจัดบริการ “เพิ่มความ สูง ลดความอ้วน” ในคลินิก DPAC/NCD</p>	<p>-ประสานกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย เพื่อพัฒนาข้อมูลในระบบ HDC เพิ่มรายการข้อมูลจำนวนนักเรียน ทั้งหมด</p> <p>-พัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการ เจริญเติบโตของเด็กนักเรียนระหว่าง การศึกษาและสาธารณสุขให้เป็นไปใน แนวทางเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ ร่วมกันในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน</p>

ส่วนที่ ๖ ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้รายงาน ชื่อ นางยุพา สกุล ชัยเพชร
ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน / เดือน / ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทร ๐๙๔-๔๗๙๔๑๑๕ e-mail : yupha_dang@hotmail.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทร ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖ e-mail wandee.chanta@gmail.com

กระบวนการที่มุ่งเน้นเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน

ขั้นตอน	รายละเอียดกระบวนการ
๑.	โรงเรียนมีการจัดตั้งคณะกรรมการ และจัดทำแผนการส่งเสริมควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน
๒.	โรงเรียนมีฐานข้อมูลภาวะโภชนาการทุกระดับ: สูงตีสมส่วน อ้วน ผอม เตี้ย และนำข้อมูลไปใช้ ในการจัดการปัญหา
๓.	<p>๓.๑ โรงเรียนมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการ ปีละ ๒ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานรอบที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ - รายงานรอบที่ ๒ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ <p>๓.๒ โรงเรียนมีการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการ (ภาคเรียนที่ ๑ และภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙) เพื่อดูแนวโน้มของสถานการณ์ภาวะโภชนาการทั้ง ๒ ภาคเรียน</p>
๔.	<p>โรงเรียนมีการดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน ๔.๒ การจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (ผอม อ้วน เตี้ย) ๔.๓ มีการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจ obesity sign ๑) รอบคอดำ ๒) นั้งหลัง ๓) นอนกรน ๔) ประวัติเจ็บป่วยครอบครัว และส่งต่อสถานบริการสาธารณสุข (service plan) หรือคลินิก DPAC (ตามรายละเอียดในคู่มือการคัดกรอง) ๔.๔ ติดตามและรายงานผล ส่งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
๕.	โรงเรียนมีรายงานจำนวนแกนนำนักเรียนด้านการจัดการน้ำหนักในเด็กวัยเรียน (Smart Kids Leader)

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

หัวข้อ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) จังหวัด.....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่.....๖..... ตรวจราชการวันที่.....๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

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

๒. สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้ว

อายุ	ปี๒๕๕๖	ปี๒๕๕๗	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙
๓ ปี	๔๖.๔๐	๔๖.๖	๕๓.๗๑	๕๔.๒๖
๑๒ ปี	๔๘.๙๐	๕๓.๖	๖๓.๗๕	๖๙.๕๗

■ **ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด**

๑) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก ๓ ปี พบฟันดีไม่มีผุในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๔.๒๖ เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ ๕๐

๒) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก ๑๒ ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๙.๕๗ เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ ๕๐

อัตราการเข้าถึงบริการ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ๒๕ %

- จากรายงาน HDC ผลงานจังหวัดสระแก้วเท่ากับร้อยละ ๓๖.๙๔ ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ ๒๙.๙๙ ในระดับประเทศ เท่ากับ ๓๕.๔๗ เป้าหมายปี ๒๕๖๐ กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ ๒๕
- กิจกรรม
 ๑. จังหวัดสระแก้วมีการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน รวมทั้งมีการจัดการส่งเสริมป้องกัน การดูแลสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษา และจัดอบรม Smart Technique ให้กับทันตภิบาลในจังหวัดสระแก้ว
 ๒. จังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันมี ๙ เครือข่าย ๑๓๗ โรงเรียน ๕ อำเภอ และกำลังจะมีการดำเนินงานอีกใน ๓ อำเภอ นอกจากนี้โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีของจังหวัดสระแก้วได้เป็นตัวแทนในการจัดนิทรรศการระดับเขต
 ๓. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ - ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก ๓ - ๑๒ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น ทั้ง Topical และ Systemic
 ๔. บูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับคลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประถมศึกษา บูรณาการการตรวจคัดกรองในปฐมวัย

- ในจังหวัดสระแก้วมีโครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียน รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครอง ฝึกทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็ก (Hand On) ติดตามเยี่ยมบ้าน มีการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยเด็กอายุ ๐-๒ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ ๓๓.๑๘ มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากให้กับทุกภาคส่วนได้แก่ ครู เด็ก ผู้ปกครอง และทันตบุคลากร เพื่อให้ทุกภาคส่วนประสานงานกันแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำมาสะอาดสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองและเด็ก และมีการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งมีเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๒ เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ ๙.๗ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการบริการส่งเสริมป้องกันร้อยละ ๓๗.๐๔
- การขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปัจจุบันจังหวัดสระแก้วมีโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งหมด ๑๓๗ โรงเรียน ครอบคลุมทั้งหมด ๕ อำเภอ และในปี ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้วได้มีนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อยอำเภอละ ๑ เครือข่าย โดยมีกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน แปรงฟันก่อนนอน โดยใช้สูตร ๒๒๒ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน ๕%
- ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหารและการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รมรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากรทุก ๖ เดือน การทาฟลูออไรด์วานิช โดยเด็กอายุ ๓-๕ ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ร้อยละ ๓๘.๘๓ และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด ๓-๕ วัน/สัปดาห์ และมีนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ มีมาตรการสนับสนุนการเป็นศูนย์เด็กเล็กปลอดขวดนม นมหวาน และปลอดขนมกรุบกรอบ การจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขาฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่๒๗เม.ย. ๖๐)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค. ๖๐)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค. ๖๐)
๑.การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ														
๑	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	๒๕๕๓	๙๒๙	๑๔๓๘	๑๓๘๕	๑๓๒๘	๑๘๐๐	๑๑๙๐	๖๘๔	๘๕๙	๑๒๕๖๖		
		ผลงาน	๑๐๗๒	๔๓๘	๘๘๖	๖๘๗	๘๗๑	๗๗๘	๕๗๓	๒๑๖	๕๐๖	๖๖๐๖		
		อัตรา/ร้อยละ	๔๑.๙๙	๕๑.๔๕	๖๑.๖๑	๔๙.๖๐	๕๐.๔๑	๕๙.๒๒	๔๘.๑๕	๓๑.๕๘	๕๘.๙๑	๕๘.๒๘		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขาฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่๒๗เม.ย. ๖๐)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๒	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติ	เป้าหมาย	๒๕๕๓	๙๒๙	๑๔๓๘	๑๓๘๕	๑๓๒๘	๑๘๐๐	๑๑๙๐	๖๘๔	๘๕๙	๑๒๕๖๖	
		ผลงาน	๘๓๑	๕๔๐	๘๘๔	๖๓๔	๗๐๙	๗๒๗	๕๑๕	๒๕๐	๕๒๗	๕๖๑๗	
		อัตรา/ร้อยละ	๓๒.๕๕	๕๘.๑๓	๖๑.๔๗	๔๕.๗๘	๕๑.๐๓	๕๐.๓๙	๔๓.๒๘	๓๖.๕๕	๖๑.๓๕	๔๔.๗๐	
๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	๒๕๕๓	๙๒๙	๑๔๓๘	๑๓๘๕	๑๓๒๘	๑๘๐๐	๑๑๙๐	๖๘๔	๘๕๙	๑๒๕๖๖	
		ผลงาน	๕๙๘	๓๖๕	๓๖๓	๖๓๒	๕๔๒	๖๕๐	๔๙๗	๑๘๔	๓๓๘	๔๑๖๙	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๓.๔๒	๓๙.๒๙	๒๕.๒๔	๔๕.๖๓	๓๓.๓๗	๓๖.๑๑	๔๑.๗๖	๒๖.๙๐	๓๙.๓๕	๓๓.๑๘	
๔	ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	๓๓๘๐	๑๓๒๘	๑๘๕๙	๑๘๔๐	๓๓๘๐	๒๕๔๕	๑๘๔๔	๘๑๘	๑๑๔๗	๑๗๑๔๑	
		ผลงาน	๗๕๙	๕๙๑	๕๘๔	๑๑๓๖	๑๑๐๙	๘๘๕	๗๙๑	๓๔๔	๔๕๗	๖๖๕๖	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๔๖	๔๔.๕๐	๓๑.๔๑	๖๑.๗๔	๔๖.๖๐	๓๔.๗๗	๔๒.๙๐	๒๒.๐๕	๓๙.๕๔	๓๘.๘๓	
๕	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	เป้าหมาย	๑๒๗๔	๔๓๑	๖๖๘	๗๑๒	๘๒๑	๙๘๖	๖๓๔	๒๓๘	๔๑๔	๖๒๐๘	
		ผลงาน	๒๘๘	๑๕๐	๒๕๐	๙๗	๓๐๖	๒๘๔	๖๘	๘๔	๑๑๑	๑๖๓๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๖๑	๓๔.๘๐	๓๗.๔๓	๑๓.๖๒	๓๗.๒๗	๒๘.๘๐	๑๐.๗๓	๓๑.๓๔	๒๖.๘๑	๒๖.๓๙	
๖	ร้อยละของเด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	เป้าหมาย	๑๒๗๔	๔๓๑	๖๖๘	๗๑๒	๘๒๑	๙๘๖	๖๓๔	๒๓๘	๔๑๔	๖๒๐๘	
		ผลงาน	๑๓๐	๑๙	๑๐๑	๖๖	๘๔	๑๒๓	๒๔	๑๔	๔๑	๖๐๒	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐.๒๐	๔.๔๑	๑๕.๑๒	๙.๒๗	๑๐.๒๓	๑๒.๔๗	๓.๗๙	๕.๒๒	๙.๙๐	๙.๗๐	
๗	ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกัน	เป้าหมาย	๙๔๘๒	๓๓๘๔	๔๙๙๑	๕๗๗๘	๖๔๖๖	๗๕๗๔	๔๙๒๘	๒๐๒๖	๓๑๕๘	๔๗๗๘๗	รอบ ๒
		ผลงาน	๓๔๕๗	๑๕๗๓	๒๕๓๕	๒๑๐๗	๑๙๓๔	๒๒๖๘	๑๕๒๓	๗๘๘	๑๔๗๐	๑๗๖๙๙	
		อัตรา/ร้อยละ	๓๖.๔๐	๔๖.๔๘	๕๐.๗๙	๓๖.๔๗	๒๙.๙๑	๒๙.๙๔	๓๑.๙๒	๓๘.๘๕	๓๗.๐๔		
๘	ร้อยละเด็กอายุ ๑๘ เดือน ปราศจากฟันผุ	เป้าหมาย	๒๖	๑๐๑	๑๑๘	๖๙	๑๑๗	๓๖	๗๓	๒๔	๙๐	๓๔๙	รอบ ๒
		ผลงาน	๒๕	๖๓	๑๐๙	๖๖	๑๐๗	๓๒	๖๔	๒๔	๕๕	๒๙๓	
		อัตรา/ร้อยละ	๙๖.๑๕	๖๒.๓๘	๙๒.๓๗	๙๕.๖๕	๙๑.๔๕	๘๘.๘๙	๘๗.๖๗	๑๐๐	๖๑.๑๑	๘๓.๙๕	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขาฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่๒๗เม.ย. ๖๐)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.) - รอบ ๒ ณ ไตรมาส (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๙	ร้อยละของเด็กอายุ ๓ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	เป้าหมาย	๓๘	๒๑๒	๘๔	๙๖	๑๘๗	๔๕	๙๔	๒๑	๑๙๘	๘๘๑	รอบ ๒
		ผลงาน	๑๐	๑๑๕	๔๗	๖๗	๑๐๓	๓๐	๖๐	๑๒	๙๔	๔๗๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๖.๓๒	๕๔.๒๕	๕๕.๙๕	๖๙.๗๙	๕๕.๐๘	๖๖.๖๗	๖๓.๘๓	๕๗.๑๔	๔๗.๔๗	๕๔.๒๖	
๑๐	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ๑๒ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)	เป้าหมาย	๐	๓๔๒	๓๗๘	๑๖๑	๔๕๖	๓๐๔	๓๑๕	๑๘๑	๑๗๓	๑๙๙๕	รอบ๒
		ผลงาน	๐	๒๗๑	๑๖๓	๙๒	๓๔๑	๒๓๓	๒๐๖	๑๔๕	๑๔๓	๑๓๘๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๗๙.๒๕	๔๓.๑๐	๕๗.๐๒	๗๔.๘๓	๗๖.๖๗	๖๕.๔๐	๘๐.๐	๘๒.๒๙	๖๙.๕๗	

๒.ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ ๑๒ ปี

๑	ร้อยละของเด็ก๓-๕ปี ได้รับการบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	๓๓๘๐	๑๓๒๘	๑๘๕๙	๑๘๔๐	๓๓๘๐	๒๕๔๕	๑๘๔๔	๘๑๘	๑๑๔๗	๑๗๑๔๑	
		ผลงาน	๑๘๗๘	๘๓๗	๑๖๐๐	๑๓๔๖	๑๘๐๒	๑๔๓๓	๙๔๖	๕๓๐	๗๕๕	๑๑๒๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๕๕.๕๙	๖๓.๐๓	๘๖.๐๗	๗๙.๑๕	๗๕.๗๑	๕๖.๓๑	๕๑.๓๐	๖๔.๗๙	๖๕.๘๒	๖๔.๙๒	
๒	ร้อยละ ๖๐ ของเด็กอายุ๖-๑๒ปีได้รับบริการทันตกรรม	เป้าหมาย	๙๔๘๒	๓๓๘๔	๔๙๙๑	๕๗๗๘	๖๔๖๖	๗๕๗๔	๔๙๒๘	๒๐๒๖	๓๑๕๘	๔๗๗๘๗	
		ผลงาน	๓๔๕๑	๑๕๗๓	๒๕๓๕	๒๑๐๗	๑๙๓๔	๒๒๖๘	๑๕๗๓	๗๘๘	๑๔๗๐	๑๗๖๙๙	
		อัตรา/ร้อยละ	๓๖.๔๐	๔๖.๔๘	๕๐.๗๙	๓๖.๔๗	๒๙.๙๑	๒๙.๙๔	๓๑.๙๒	๓๘.๘๙	๔๖.๕๕	๓๗.๐๔	
๓	ร้อยละของเด็กอายุ๑๒ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	เป้าหมาย	๐	๓๔๒	๓๗๘	๑๖๑	๔๕๖	๓๐๔	๓๑๕	๑๘๑	๑๗๓	๑๙๙๕	รอบ ๒
		ผลงาน	๐	๒๒๙	๒๓๔	๑๐๖	๓๕๑	๑๘๒	๒๐๖	๑๔๕	๑๔๓	๑๓๘๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๖๖.๙๖	๖๑.๙๐	๖๕.๘๔	๗๖.๙๗	๕๙.๘๗	๖๕.๔๐	๘๒.๓๒	๘๒.๐๘	๖๙.๕๒	

๓.ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

๑	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน ๕%	เป้าหมาย	๐	๗	๓	๖	๗	๗	๐	๔	๖	๔๐	ข้อมูลปี๒๕๕๙
		ผลงาน	๐	๗	๒	๒	๑	๖	๐	๒	๖	๒๖	
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๑๐๐	๖๖.๖๗	๓๓.๓๓	๑๔.๒๘	๘๕.๗๑	๐	๕๐.๐๐	๑๐๐	๖๕.๐๐	

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม การดำเนินงานโรงเรียนปลอดภัยน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเกิน ๕ % ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้เนื่องจากโรงเรียนไม่มีมาตรการที่ได้ขาดในการควบคุมการขาย

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับผิดชอบไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ. สดมีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม	กำหนดเป็นนโยบายจากกระทรวง ให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่หลักด้านทันตสาธารณสุข งานอื่นเป็นงานรอง
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออก และเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและ นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)	สนับสนุนความก้าวหน้าของ ทันตภิบาลให้เป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขอาวุโส สนับสนุนทันตภิบาลที่จบปริญญาตรีให้ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับคุณวุฒิ
การให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	๑.จัดหมอนเวียนบุคลากรในทุกรพ.สต.สต. ๒.ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เรื่องการดูแลญาติทันตกรรมและซ่อมบำรุงญาติทันตกรรมในรพ.สต. ๓.มีการประชุมเพื่อเตรียมจัดทำแผนงบประมาณและพัฒนาระยะ ๕ ปี	จัดทำแผนประจำปีในด้านบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการทันตกรรมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

ผู้รายงาน ทันตแพทย์สุภร.ตันตินิรามย์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี ๑๗.พฤษภาคม.๒๕๖๑.

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

จังหวัด....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่....๖..... ตรวจราชการวันที่.....๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ
หมายเหตุ: ต้องเป็นทีมใหม่จากปีที่ผ่านมา หรือทีมเดิมที่ระยะเวลาการรับรองสิ้นสุดลงและได้มีการดำเนินงานใหม่

๒. สถานการณ์

- จำนวนการจมน้ำเสียชีวิตและไม่เสียชีวิตของเด็กจำแนกรายอำเภอ

จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำปานกลาง (สีเหลือง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี งบประมาณปี 2556-2559 เท่ากับ ๒๔.๗ (๒๘ ราย) ๑๓.๖ (๑๕ ราย) ๙.๐ (๙ ราย) และ ๑๐.๑๒ (๑๐ ราย) ต่อแสนปชก. ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ อำเภออรัญประเทศมีเด็กเสียชีวิตในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ ๔๐ (๔ ราย) รองลงมา คือเมืองสระแก้ว ร้อยละ ๓๐.๐ (๓ ราย) อำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๒๐.๐ (๒ ราย) และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ ๑๐ (๑ ราย) จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) พบว่า มีเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ ๒ ราย เท่ากับ ๑.๘ ต่อแสนปชก. (เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เท่ากับ ๕.๔ ต่อแสนปชก. (ไม่เกิน ๖ ราย)

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการจมน้ำในภาพรวมของจังหวัด

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

ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐(ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) ผู้เสียชีวิตจำนวน ๒ ราย ในอำเภอ อรัญประเทศ และอ.ตาพระยา เป็นชาย ๑ ราย หญิง ๑ ราย ทั้ง ๒ ราย มีอายุ ๙ ปี เกิดเหตุเดือนมีนาคม ๑ ราย เวลาเกิดเหตุอยู่ในช่วงเวลา ๑๘.๐๐ น. ในแหล่งน้ำธรรมชาติ

มาตรการหรือจำนวนทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ที่มีการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๗ ทีม และปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๑๓ ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค ๒ รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดี เขตสุขภาพที่ ๖ และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ

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

- | | | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| ๑. ทีม สสอ.ตาพระยา | ๒. ทีม อบต.ท่าแยก | ๓. ทีม อบต.สระขวัญ | ๔. ทีม อบต.เขาสามสิบ |
| ๕. ทีม อบต.พระเพลิง | ๖. ทีม อบต.ตำบลทับราช | ๗. ทีม อบต. โนนหมากมุ่น | |

๘. ทีมเทศบาลตำบลวัฒนานคร ๙. ทีม อบต.ไทรทอง ๑๐. ทีม อบต.คลองน้ำใส
 ๑๑. ทีม อบต.ตาหลังใน ๑๒. ทีม อบต.ทุ่งมหาเจริญ ๑๓. ทีมเทศบาลตำบลวังสมบูรณ์
 โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีทีมผู้ก่อการดีที่ขอรับการประเมินระดับทองแดง จำนวน ๑๖ ทีม และ
 ทีมผู้ก่อการดีระดับเงิน ๑ ทีม คือ ทีม อบต.โนนหมากมุ่น อ.โคกสูง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/การตรวจติดตาม/ผลการดำเนินงาน

การตรวจติดตาม	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)									
รอบที่ ๑											
๑. จังหวัดมีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการจมน้ำเป็นรายอำเภอย้อนหลัง ๕ ปี ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ	จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลมีการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลการจมน้ำเป็นรายอำเภอย้อนหลัง ๕ ปี	<input type="checkbox"/> มีข้อมูลในเชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> มีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล									
๒. จังหวัดมีการสนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ตามองค์ประกอบผู้ก่อการดีระดับทองแดง หมายเหตุ ผู้ก่อการดี (ระดับทองแดง) หมายถึง ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในรูปแบบสหสาขา และใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานอย่างน้อย ๖ องค์ประกอบดังนี้ ๑) สถานการณ์และข้อมูล ย้อนหลัง ๕ ปี (ปริมาณและคุณภาพ) ๒) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง (๓ แห่ง) ๓) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (๑ แห่ง) (สอนครูที่เลี้ยงทุกคน, สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ) ๔) การให้ความรู้ทุกเดือนในสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน (๓ แห่ง) ๕) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (มีครูสอน ๕ คน และเด็กได้เรียน ๑๐๐ คน) ๖) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (ทุก ๔ เดือน)	จังหวัดมีการสนับสนุน/กระตุ้น/ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ	<input checked="" type="checkbox"/> มีการสนับสนุน/กระตุ้น <input type="checkbox"/> ไม่มีการสนับสนุน/กระตุ้น จังหวัดมีการดำเนินงานสนับสนุน/กระตุ้น ดังนี้ ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ๒. มีระบบเฝ้าระวัง สถานการณ์/แหล่งน้ำเสี่ยง ๓. มีการสอบสวนเด็กจมน้ำทุกราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ๔. มีแผนงาน/โครงการป้องกันเด็กจมน้ำและขับเคลื่อนผู้ก่อการดี โดยวางแผนจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ (อบรมครู ก.) ในวันที่ ๒๖-๒๗ ม.ค.๖๐ ๕. วางแผนติดตาม และนิเทศการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ในเดือนก.พ.-มิ.ย.๖๐ ๖. ดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ด้านการเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ๗. มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ผ่านสสอ. เพื่อบูรณาการกับงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)									
๓. ทุกอำเภอมีทีมผู้ก่อการดีดำเนินการในองค์ประกอบที่ ๑ - ๓ ดังนี้ ๑) สถานการณ์และข้อมูล ย้อนหลัง ๕ ปี (ปริมาณและคุณภาพ) ๒) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง (๓ แห่ง) ๓) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (๑ แห่ง) (สอนครูที่เลี้ยงทุกคน, สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ฯ)	อยู่ระหว่างดำเนินการให้พื้นที่ทุกอำเภอ ประเมินความพร้อมของการสมัครเข้ารับการประเมินทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง (16 ทีม) โดยสสอ.เป็นแกนหลัก ในการสร้างทีมผู้ก่อการดี	การคำนวณผลงาน: $\frac{\text{อำเภอที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนอำเภอที่มีในจังหวัด}}$ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>จำนวน (อำเภอ)</th> <th>ผลงาน (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑) อำเภอที่มีในจังหวัด</td> <td>9</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>๒) อำเภอที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	จำนวน (อำเภอ)	ผลงาน (%)	๑) อำเภอที่มีในจังหวัด	9	100	๒) อำเภอที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ	9	
ประเด็น	จำนวน (อำเภอ)	ผลงาน (%)									
๑) อำเภอที่มีในจังหวัด	9	100									
๒) อำเภอที่ดำเนินการครบ ๓ องค์ประกอบ	9										

การตรวจติดตาม	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน (ระดับจังหวัด)									
รอบที่ ๒											
<p>๑. จำนวนทีมผู้ก่อการดี* ในแต่ละจังหวัด ตามที่กำหนด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตพื้นที่เสี่ยงมาก (แดง) และพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (เหลือง): ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม - เขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (เขียว): มีทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง อย่างน้อย ๑ ทีม <p>* ผู้ก่อการดีต้องดำเนินการครบ ๖ องค์ประกอบ</p>	<p>รับสมัครทีมผู้ก่อการดีแล้ว และคณะกรรมการฯ ระดับทองแดง จะเริ่มประเมิน ๕-๙ มิถุนายน ๒๕๖๐</p>	<p>จำนวนทีมผู้ก่อการดี (ทีมใหม่ปี ๖๐) ...๑๖.. ทีม</p> <p>ครอบคลุม.....๙.....อำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับทองแดง ๑๖ ทีม - ระดับเงิน ๑ ทีม <p>ครอบคลุมทุกอำเภอ</p>									
<p>๒. จำนวนการเสียชีวิตลดลงตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่เสี่ยงมาก ลดลงร้อยละ ๒๐ - พื้นที่เสี่ยงปานกลาง ลดลงร้อยละ ๑๐ - พื้นที่เสี่ยงน้อย ลดลงอย่างน้อย ๑ คน 	<p>ปี ๒๕๖๐(ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) พบกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ ๒ คน</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)</th> <th>จำนวนการเสียชีวิต (คน)</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(๑)</td> <td>(๒)</td> <td>(๒) - (๑)</td> </tr> <tr> <td>๖</td> <td>๒</td> <td>-๔</td> </tr> </tbody> </table> <p>** + หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าค่าเป้าหมาย - หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตน้อยกว่าค่าเป้าหมาย</p>	เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)**	(๑)	(๒)	(๒) - (๑)	๖	๒	-๔
เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)**									
(๑)	(๒)	(๒) - (๑)									
๖	๒	-๔									

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ...การดำเนินงานป้องกันจมน้ำให้มีประสิทธิภาพได้นั้น มีความจำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะท้องถิ่นและต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่อย่างดี ต้องดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ.

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ในการดำเนินงานสร้างทีมผู้ก่อการดี(Merit Maker) ในพื้นที่เสี่ยง จะได้รับความร่วมมือค่อนข้างน้อย	ควรมีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์เด็กจมน้ำ ในเวทีการประชุมระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าฯเป็นประธานและระดับอำเภอ เพื่อผลักดันให้ท้องถิ่นในพื้นที่เสี่ยงร่วมสร้างทีมฯ	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน...น.ส.อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์....
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี...๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐...
โทร...๐๘๑-๕๑๕๑๓๓๕...
e-mail...apinya๒๑๒๒@yahoo.com...

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
- การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๒. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๘ (โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘) พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน จังหวัดสระแก้ว เท่ากับ ๕๒.๘ หรือ ๑,๐๔๔ คน (สูงเป็นอันดับ ๑๖ ของประเทศ, อันดับที่ ๕ ของเขต) โดยในภาพรวมประเทศ เท่ากับ ๔๔.๘ ในขณะที่เขตสุขภาพที่ ๖ เท่ากับ ๕๖.๐ (สูงเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ)

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน เท่ากับ ๕๘.๑, ๕๕.๑, ๕๗.๖ และ ๕๒.๘ ตามลำดับ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางแสดงอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ (โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

พ.ศ.	พ.ศ.๒๕๕๕	พ.ศ.๒๕๕๖	พ.ศ.๒๕๕๗	พ.ศ.๒๕๕๘
อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๕๘.๑	๕๕.๑	๕๗.๖	๕๒.๘

สำหรับข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นข้อมูลจากระบบรายงาน HDC ซึ่งเป็นข้อมูลรายงานการให้บริการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จากโรงพยาบาลในสังกัด เท่ากับ ๓๕.๘๘ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จะประมวลผลร่วมกับสถิติของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองอีกครั้ง เนื่องจากผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่ได้คลอดบุตรในจังหวัดตามภูมิลำเนา

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เขตบริการสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (จาก HDC วันที่ประมวลผล :: ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐) เท่ากับ ๑๘.๖๖ ต่อ ๑,๐๐๐ คน โดยอำเภอที่มี อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูง ได้แก่ อำเภอคลองหาด อำเภอตาพระยา ตามลำดับ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	อำเภอ									ภาพรวม จังหวัด
			เมือง	อรัญ ประเทศ	วัฒนา นคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	
๑	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (HD:๑๙ เม.ย.๖๐)	เป้าหมาย	๓,๔๓๙	๒,๖๒๙	๒,๓๗๖	๒,๓๐๘	๑,๘๐๖	๑,๑๔๑	๑,๗๕๕	๖๙๖	๑,๒๖๗	๑๗,๑๔๗
		ผลงาน	๖๔	๓๖	๓๓	๔๒	๔๒	๓๕	๓๖	๑๒	๒๐	๓๒๐
		อัตราต่อ ๑,๐๐๐	๑๘.๖๑	๑๔.๐	๑๓.๘๙	๒๐.๖๑	๒๓.๒๖	๑๘.๖๗	๒๐.๕๑	๑๗.๒๔	๑๕.๗๙	๑๘.๖๖
๒	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (HD:๑๙ เม.ย.๖๐)	เป้าหมาย	๒๐๔	๙๙	๑๙	๔๐	๒๑	๒๖	๒๖	-	-	๔๓๕
		ผลงาน	๒๗	๑๗	๑	๘	๖	๕	๖	-	-	๗๐
		ร้อยละ	๑๓.๒๔	๑๗.๑๗	๕.๒๖	๒๐.๐๐	๒๘.๕๗	๑๙.๒๓	๒๓.๐๘	-	-	๑๖.๐๙
๓	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่คลอดหรือหลังแท้งบุตรที่ได้รับ บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ปีงบประมาณ ๖๐ (HD:๑๗ พ.ค. ๖๐)	เป้าหมาย	๑๗๔	๖๖	๑๔	๒๘	๓	๓๐	๑๒	-	-	๓๒๗
		ผลงาน	๑๖๘	๒๗	๑๐	๒๓	๑	๒๐	๑๒	-	-	๒๖๑
		ร้อยละ	๙๖.๕๕	๔๐.๙๑	๗๑.๔๓	๘๒.๑๔	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๑๐๐	-	-	๗๙.๘๒

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

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
๑	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และ การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - โรงพยาบาล มีการดำเนินและพัฒนาดตนเอง ตามแนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน - โรงพยาบาล ประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐาน ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ - รพ.สต.พัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็น มิตรกับวัยรุ่นตามแนวทาง โดยมีโรงพยาบาล ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว เป็นที่เลี้ยง	โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๙ แห่ง มีการดำเนินงาน จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และได้รับการ ประเมินรับรองโดยกรมอนามัย จำนวน ๕ แห่ง คิด เป็นร้อยละ ๕๕.๖ โรงพยาบาลอีก ๔ แห่ง ได้แก่ เขา ฉกรรจ์ ตาพระยา โคกสูง และวังสมบูรณ์ มีแผนการ ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยกรมอนามัยร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐
	-อำเภอผ่านเกณฑ์ การประเมิน อำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์มากกว่า ร้อยละ ๗๐	- พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมิน ระดับจังหวัด - อำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็น เลขานุการ แต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะทำงาน ขับเคลื่อนการดำเนินและพัฒนา ตนเองตามแนวทาง และเกณฑ์ประเมิน - อำเภอ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๐	จังหวัดสระแก้ว มีทั้งสิ้น ๙ อำเภอ มีอำเภอที่มีการ ดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การ ประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ อำเภอที่เหลือ อีก ๔ อำเภอ ได้แก่ เขาฉกรรจ์ คลองหาด ตาพระยา และวัง สมบูรณ์ มีแผนการประเมินตามเกณฑ์ โดยกรม อนามัยร่วมกับสสจ.สระแก้ว ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

ลำดับ	เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ผลการดำเนินงาน
๒.	การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี		
	-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๐	-ขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีการจัดประชุม ไตรมาสละ ๑ ครั้ง -การติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคปสจ. -ประเมินผล ผ่าน คปสอ. ติดตาม เป็นตัวชี้วัดร่วมกับการลดการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	- การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๖.๐๙ สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๑๐ จังหวัดมีการดำเนินการโดยขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร - ผลการดำเนินงานการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) เท่ากับร้อยละ ๗๙.๘๒
๓.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด		
	-มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด	-จัดตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด -ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับติดตามงาน อย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี	-แต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ ๒๓ คน -ประชุมครั้งแรก ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยเป็นการชี้แจงบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -นัดหมายประชุมครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๔ พ.ค. ๒๕๖๐
	-มีแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	-มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๐ ปี และแผนงานประจำปี ๒๕๖๐ -แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	-จัดทำ(ร่าง)แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อร่วมพิจารณาและปรับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ จังหวัดสระแก้ว

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบ ๑/๒๕๖๐

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบ ๑/๒๕๖๐	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
-คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ ในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล	-มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๔ ก.พ.๖๐ เพื่อพิจารณาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับ พรบ.ฯ และบริบทพื้นที่จังหวัด เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงาน -ประชุมติดตามการดำเนินงาน พ.ค.๖๐
-จังหวัดติดตาม สนับสนุนการพัฒนา และประเมินตนเองของโรงพยาบาลและอำเภอที่เตรียมประเมินรับรอง	-ประสาน รพ./อำเภอ ประเมินตนเอง และเตรียมการประเมินรับรองโดยศูนย์อนามัยที่ ๖ ร่วมกับ สสจ.สระแก้ว ในเดือน มิ.ย.๖๐ -กำกับติดตาม สนับสนุนโรงพยาบาล จัดให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่ มารดาวัยรุ่นทุกราย

๕. ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น / หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (๔)
๑.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์			
	<p>-การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(Youth Friendly Health Services) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ</p> <p>-การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p>	<p>- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง</p> <p>- โรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง ได้รับการประเมินรับรอง YFHS จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ โรงพยาบาลอีก ๔ แห่ง ได้แก่ เขาฉกรรจ์ ตาพระยา โคกสูง และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินฯ ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐</p> <p>-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ อำเภอที่เหลือ อีก ๔ อำเภอ ได้แก่ เขาฉกรรจ์ คลองหาด ตาพระยา และวังสมบูรณ์ มีแผนการประเมินฯในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐</p>	<p>-จังหวัด ติดตาม สนับสนุน การพัฒนาและประเมินตนเองของโรงพยาบาลและอำเภอที่เตรียมการรับรองซ้ำตามแผน</p>	<p>มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประกาศเกียรติคุณ มอบโล่รางวัล ในระดับเขตและระดับประเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการพัฒนางานในพื้นที่</p>
๒.	การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี			
	<p>การให้บริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการ</p> <p>สาธารณสุขด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย</p>	<p>-มีการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเน้นให้ฝังยาคุมกำเนิดในหญิงคลอดอายุ < ๒๐ ปีทุกราย ร้อยละ ๗๙.๘๒</p>	<p>-สนับสนุนและกระตุ้นโรงพยาบาลที่ผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายในการให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยให้ครอบคลุม</p> <p>- สร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น</p> <p>- สร้างมาตรการทางสังคมรณรงค์ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น</p>	<p>กรมอนามัยควรสนับสนุนการอบรมให้บริการวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยในระดับเขตเพื่อกระจายให้ครอบคลุมเพียงพอ</p>
๓.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด			

<p>การขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙</p>	<p>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุ่น ระดับจังหวัด</p> <p>-มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔</p>	<p>-มีกระบวนการควบคุมกำกับติดตามการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในทุกระดับ</p> <p>- สนับสนุนให้ท้องถิ่นสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>-การขับเคลื่อน บังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ มีการติดตามผลการขับเคลื่อน</p> <p>ถ่ายทอดกฎกระทรวง /สนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-การบูรณาการงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความชัดเจนเพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนเชิงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติ</p>
---	---	--	--

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

ผู้รายงาน นางวรพิศ สายภัทรานุสรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๖๔๒๑๐๑๕๐ e-mail tatidtang@gmail.com

ผู้รายงาน นางวริสา คุณากรธำรง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๑๕๙๑๒๒๘๘ e-mail wuunja@gmail.com

ผู้ตรวจสอบรายงาน นางวรรณดี จันทศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖ e-mail wandee.chanta@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หัวข้อ อัตรผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
 จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ

การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและ
 ประชากร

๑. สถานการณ์และแนวโน้ม(ภาพรวมของจังหวัดและรายอำเภอ)

สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานปี ๒๕๕๙ ของจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๗,๓๗๒ ราย และกลุ่มเสี่ยง
 ได้รับการตรวจซ้ำ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕,๔๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๓ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
 โรคเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๑๒ ราย คิดเป็น อัตรผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง
 เบาหวาน ร้อยละ ๑.๘๐ พบว่าอำเภอที่มีอัตรผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูง ได้แก่
 อ.วัฒนานคร ร้อยละ ๔.๕๓ อ.โคกสูง ร้อยละ ๔.๓๓ และเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๒.๓๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

การดำเนินงาน NCD คุณภาพได้มีการปรับรูปแบบการประเมิน NCD คุณภาพ เป็น NCD clinic plus
 โดยมีการเพิ่มในส่วนของการประเมินองค์ประกอบในการประเมินคุณภาพ 2 ส่วน 1.การประเมินกระบวนการ
 6 องค์ประกอบ 2.การประเมินผลลัพธ์ ตัวชี้วัดบริการมี 15 ตัวชี้วัด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา
 และการจัดบริการให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จะรับการประเมินในวันที่ 1-2 มิถุนายน 2560

ตารางที่ ๑ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรครายใหม่
 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2559	ได้รับการตรวจซ้ำ ปี 2560		ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2560	
		ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,667	3,123	85.16	34	0.93
คลองหาด	1,368	1,285	93.93	29	2.12
ตาพระยา	1,072	990	92.35	13	1.21
วังน้ำเย็น	4,042	3,975	98.34	40	0.99
วัฒนานคร	2,099	1,864	88.8	95	4.53
อรัญประเทศ	3,038	2,609	85.88	47	1.55
เขาฉกรรจ์	1,799	1,374	76.38	42	2.33
โคกสูง	277	238	85.92	12	4.33
วังสมบูรณ์	10	9	90	0	0.00
รวม	17,372	15,467	89.03	312	1.80

อัตรผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2559 ร้อยละ 2.94 อัตรผู้ป่วยเบาหวาน
 รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 (ณ 15 พค.60) ร้อยละ ๑.๘๐ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่
 อำเภอเขาฉกรรจ์ และอำเภอโคกสูง รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2559			อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560 (ณ 15 พค.60)			หมายเหตุ
	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2558 (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2559 (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	
เมืองสระแก้ว	3,960	80	2.02	3,667	34	0.93	
คลองหาด	1,187	34	2.86	1,368	29	2.12	
ตาพระยา	862	24	2.78	1,072	13	1.21	
วังน้ำเย็น	1,472	32	2.17	4,042	40	0.99	
วัฒนานคร	1,272	97	7.63	2,099	95	4.53	
อรัญประเทศ	1,096	34	3.1	3,038	47	1.55	
เขาฉกรรจ์	2,409	60	2.49	1,799	42	2.33	แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
โคกสูง	126	5	3.97	277	12	4.33	แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
วังสมบูรณ์	82	1	1.22	10	0	0.00	
รวม	12,466	367	2.94	17,372	312	1.80	

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรัการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Board ผ่าน ระบบสุขภาพอำเภอ
2. กำหนด ตัวชี้วัด NCD ในการประเมิน คปสอ.ติดตาม
3. พัฒนาการดำเนินงานของสถานบริการตามมาตรฐานNCD clinic plus
4. เน้นกระบวนการ DPAC ในสถานบริการสุขภาพ หน่วยงาน องค์กร และชุมชน
5. การพัฒนาศักยภาพทีม Case Manager ในการประเมินผลระหว่างพื้นที่ และมีการแลกเปลี่ยน

การดำเนินงานระหว่างกัน

5. มีการดำเนินงานองค์กรไร้พุง องค์กรภาคีเครือข่าย ภาครัฐและเอกชน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กำหนดนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินงานองค์กรไร้พุงให้ครบทุกแห่ง พร้อมทั้งดำเนินการ สร้างกระแสในชุมชน

6. การส่งเสริมพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโรคมืดติดต่อ“ประชารัฐรวมใจ ลดป่วยลดตายโรคมืดติดต่อ” (3อ 2ส + อุบัติเหตุ)

7. สร้างความตระหนักและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน (Health literacy) มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี จัดตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung

ลำดับ	ผลสำเร็จ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	
รอบที่ ๑				
๑.	จังหวัดมีการสนับสนุน/จัดทำแผนการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสี่ยงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล)	การจัดทำแผน	ใช้ข้อมูลสนับสนุนในการจัดทำแผน <input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลเชิงปริมาณ <input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลเชิงคุณภาพ	
๒.	จังหวัดมีการสนับสนุนกำกับติดตาม การคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้ค่าปริกษาลดเสี่ยง \geq ๘๐ % และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง	การคัดกรองโรค	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
			๑. ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้ค่าปริกษาลดเสี่ยง \geq ๘๐ %	เป้าหมาย ๒๑๘,๑๗๖ ผลงาน ๑๗๙,๐๘๕ ร้อยละ ๘๒.๐๘
			๒. ร้อยละของประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้ค่าปริกษาลดเสี่ยง \geq ๘๐ %	เป้าหมาย ๑๙๕,๕๖๒ ผลงาน ๑๖๖,๗๙๗ ร้อยละ ๘๕.๒๙
			๓. จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เบาหวาน + เป้าหมาย ๘,๑๒๐ ผลงาน ๑๕๖๕ ร้อยละ ๑๙.๒๗ ความดันโลหิตสูง เป้าหมาย ๑๓,๔๔๓ ผลงาน ๕๐๘๕ ร้อยละ ๓๗.๘๓
๓.	จังหวัดกำกับติดตามการดำเนินงานลดเสี่ยงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล) และดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน	การดำเนินงานลดเสี่ยงในชุมชน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
			มีการดำเนินการลดเสี่ยง ๑. ตำบลจัดการสุขภาพ	บูรณาการตำบลจัดการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ “ประชารัฐรวมใจ ลดป่วยลดตายโรคไม่ติดต่อ” (๓๐ ๒๕ + อุบัติเหตุ)
			๒. สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน
			๓. การบังคับใช้กฎหมายบุหรี่และสุรา	การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๐ -สำรวจสถานที่ห้ามขาย/ห้ามดื่มและร้านค้า ๑๓๙ ราย -การบังคับใช้กฎหมาย ตรวจเตือน ๗ ราย

ลำดับ	ผลสำเร็จ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
			ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๐ -สำรวจสถานที่ห้ามขาย/ห้ามดื่มและร้านค้า ๘๗ ราย -การบังคับใช้กฎหมาย ตรวจเตือน ๐ ราย -ส่งเสริมประชาชนเข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันย์ ๒,๓๙๒ ราย
๔.	จังหวัดมีการรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (การส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้ ลดเค็ม หวาน ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ วันเบาหวานโลก วันความดันโลหิตสูงโลก)	การรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรค	- ดำเนินงานรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสี่ยงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน - เน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง เกิดความตระหนักต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดในสมอง - จัดตั้งกรู๊ปไลน์อาสาสมัครครอบครัว และนำความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ Sakaeodeejung

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

๑. การคัดกรองค้นหาในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ให้เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกระบวนการการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๒. ผู้ป่วยมารับบริการในรพ.สระแก้ว มีจำนวนมาก ควรมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมติดตาม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
๓. ภาระงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) ทุกระดับ (รพ./รพ.สต.)
๔. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ที่ปรับเปลี่ยนยาก เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คลินิก DPAC) ให้ได้รับการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลหลังเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประเด็น/หัวข้อ	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
๑. การจัดทำแผนการเฝ้าระวัง คัดกรอง และลดเสียงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล) และดำเนินงาน/กิจกรรมตามแผน	-	-	-
๒. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจา และให้คำปรึกษาลดเสียง	การคัดกรอง -DM ๘๔.๙๖ กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑๙.๒๗ -HT ๘๑.๗๕ กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๗.๘๓	ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมไม่ได้ และมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนยาก เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนรายกลุ่ม รายบุคคล และทำแผนกิจกรรมดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงและการจัดการตนเอง	ควรมีข้อมูลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงจาก ๔๓ แพ้ม เพื่อติดตามกำกับกลุ่มเสี่ยง ในระบบ HDC
๓. การดำเนินงานลดเสียงในชุมชน (สถานประกอบการและตำบล)	มี การ บูรณาการดำเนินงานลดเสียงในชุมชน โดยบูรณาการดำเนินงานกับหมู่บ้าน ๔ ดี /ระบบสุขภาพอำเภอ/คปสอ.ติดตาม แต่ในส่วนของสถานประกอบการยังมีการดำเนินงานน้อย	- ควรเพิ่มช่องทางเชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการลดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข - ควรเริ่มดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาลที่เข้าไปจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และคืนข้อมูลให้สถานประกอบการและร่วมจัดการจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยง	-
๔. กิจกรรมการรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ลดเสียงลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	-	-	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
ควรดึงข้อมูลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง จาก ๔๓ แห่ง เพื่อติดตามกำกับกลุ่มเสี่ยง ได้ในระบบ HDC -
๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
ไม่มี

ผู้รายงาน นางดารณี จุนเจริญวงศา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทรศัพท์ ๐๘๙-๖๘๘-๓๗๒๘
อีเมล daranee_mim@yahoo.com
ผู้ตรวจรายงาน นางรวีสร่า จิรโรจน์วิวัฒน์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ 081-996-6424
อีเมล rjiraroj๐๓@gmail.com

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...สระแก้ว... เขตสุขภาพที่...๖... ตรวจราชการวันที่...๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ พบว่า อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ ๒๗.๕๗ ๒๓.๘๓ ๒๘.๒๕ ๓๓.๔๙ และ ๔๒.๓๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ต.ค.-มี.ค.๖๐) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร ๑๘.๔๗ (๑๐๒ ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคน สระแก้วตาย ๑๔.๖๗ (๘๑ ราย) ต่อแสน ปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายสูงที่สุด ๓ อันดับ คือ อำเภอวัฒนานคร ๓๒.๐๘ (๒๖ ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคือ อำเภอตาพระยา ๑๙.๗๖ (๑๑ ราย) ต่อแสน ปชก. และอำเภอวังสมบูรณ์ ๑๙.๕๑ (๗ ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้ว เสียชีวิต ไม่เกิน ๙๙ ราย หรืออัตราตายไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน ปชก.) ภาพรวมผู้เสียชีวิตลดลงจากปีที่แล้วช่วงเวลาเดียวกัน ๒๖ ราย แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้เสียชีวิตเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

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

แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่

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

๒. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๔ ด้าน ดังนี้

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

๓. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
-------	---------------------	----------------	----------

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑.	มาตรการบริหารจัดการ	<p>๑.๑ จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ในจังหวัด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี</p> <p>๑.จัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด/อำเภอ</p> <p>๒. จัดทำคำสั่งทีม SATระดับจังหวัด</p> <p>๓. บูรณาการแผนงาน/โครงการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง (EMS/PHER) และเครือข่ายภายนอกองค์กร</p> <p>รายละเอียด ดังนี้</p> <p>-จังหวัด มีคำสั่งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดสระแก้ว(ศปถ.จังหวัดสระแก้ว) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานฯ และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)</p> <p>-มีการพัฒนาทีม SAT (Situation Awareness Team)/EOC-RTI คุณภาพ เป็นทีมที่รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์ ติดตาม โดย นพ.สสจ.สระแก้ว จะเป็นผู้นำเสนอ RTI ในเวทีประชุมประจำเดือนกรรมการจังหวัด (หน.ส่วนราชการ) ทุกเดือน</p> <p>-มีการประชุมคณะกรรมการบูรณาการฐานข้อมูลและสอบสวนอุบัติเหตุจรรยาจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย สาธารณสุข ตำรวจขนส่ง ปภ. สอจร. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัย ทุกเดือน เพื่อบูรณาการฐานข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำสรุปผล เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง กำหนดมาตรการลดอุบัติเหตุจรรยา</p>	
		<p>๑.๒ จำนวนอำเภอ (สสอ./รพช.) ที่เป็นเลขาฯร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) และมีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ จำนวน.....๙.....อำเภอ</p> <p>.....มีสสอ./รพช. ที่เป็นเลขาฯร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอ/ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ครบทั้ง ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองคลองหาด...ตาพระยา...วังน้ำเย็น...วัฒนานคร...อรัญประเทศ...เขาฉกรรจ์...โคกสูง...และวังสมบูรณ์. ส่วนใหญ่จะนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุ เสนอ ศปถ.อำเภอ ในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์.....</p>	
		<p>๑.๓ มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพ ในโรงพยาบาล A S M1 มีจำนวน๒..... แห่ง</p> <p>ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ</p>	
๒.	มาตรการจัดการข้อมูล	<p>๒.๑ มีการบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐาน ของจังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ๑) ดำเนินการแล้ว ผ่านคณะทำงานฐานข้อมูลวิเคราะห์จุดเสี่ยง จังหวัดสระแก้ว ๒๕๖๐ โดย ปภ.สระแก้ว เป็นเลขานุการดำเนินการ โดยนพ.สสจ.สระแก้ว นำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน เสนอต่อที่ประชุมกรรมการจังหวัดสระแก้วทุกเดือน</p> <p>- การบูรณาการฐานข้อมูลการตาย 3 ฐาน</p>	

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																																	
		<table border="1" data-bbox="470 275 1217 443"> <thead> <tr> <th>จำนวนตาย</th> <th>ตค</th> <th>พย</th> <th>ธค</th> <th>มค</th> <th>กพ</th> <th>มีค</th> <th>เม</th> <th>พค</th> <th>มิย</th> <th>กค</th> <th>สค</th> <th>กย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สาธารณสุข</td> <td>๑๙</td> <td>๒๓</td> <td>๑๔</td> <td>๑๕</td> <td>๑๐</td> <td>๒๐</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตำรวจ/ปภ.</td> <td>๐</td> <td>๑</td> <td>๑</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>๑๙</td> <td>๑๓</td> <td>๑๐</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม ๓ ฐาน</td> <td>๑๗</td> <td>๒๑</td> <td>๑๔</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="470 454 1217 521"> <input type="checkbox"/> ๒) อยู่ระหว่างดำเนินการ ไม่มีข้อมูล <input type="checkbox"/> ๓) ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะ </p>	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เม	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	๑๙	๒๓	๑๔	๑๕	๑๐	๒๐							ตำรวจ/ปภ.	๐	๑	๑										บ.กลาง	๑๙	๑๓	๑๐										รวม ๓ ฐาน	๑๗	๒๑	๑๔										
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เม	พค	มิย	กค	สค	กย																																																								
สาธารณสุข	๑๙	๒๓	๑๔	๑๕	๑๐	๒๐																																																														
ตำรวจ/ปภ.	๐	๑	๑																																																																	
บ.กลาง	๑๙	๑๓	๑๐																																																																	
รวม ๓ ฐาน	๑๗	๒๑	๑๔																																																																	
		<p data-bbox="470 544 1217 1149"> ๒.๒ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด หรือ ศปถ.อำเภอ หรือการประชุมของสหสาขา อย่างน้อย ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส <ul style="list-style-type: none"> ▪ นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ๒ ไตรมาสๆ ละ ๕ จุด จำนวน ๑๐ จุด ▪ ได้รับการแก้ไข ๙ จุด แสดงข้อมูลจุดเสี่ยงและจุดที่ได้รับการแก้ไข ไตรมาสแรก ๑.สี่แยกศาลาลำดวน ๒. โค้งหน้าวัดเขาผาผึ้ง ๓. ซ่องเขาตะโก ๔. ตลาดวังน้ำเย็น ๕. โค้งก้งหันลม ได้รับการแก้ไขทุกจุด ไตรมาสที่ ๒ ๑.จุดกลับรถท่าเกษม ๒ สามแยกหน้าสถานีรถไฟ ๓. สี่แยกทางเข้า รพ.เขาฉกรรจ์ ๔. สี่แยกโคกไม้งาม ๕ .ตลาดวังสมบูรณ์ จุดที่ ๑. ยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน </p>																																																																		
๓.	มาตรการป้องกัน	<p data-bbox="470 1171 1217 1641"> ๓.๑ อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) รอบที่ ๒ <ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI๙ อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละ ...๑๐๐.....ของอำเภอในจังหวัด ▪ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี (Good)..... อำเภอ ▪ คิดเป็นร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ทั้งหมด (อยู่ระหว่างการประเมิน) </p>																																																																		
		<p data-bbox="470 1675 1217 2130"> ๓.๒ การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน <ul style="list-style-type: none"> ▪ เทศกาลปีใหม่ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย ๕ ด้าน จังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าฯ มีนโยบายตั้งด้านชุมชนทุกหมู่บ้าน จำนวน ๕๕๖ ด้าน <ul style="list-style-type: none"> ▪ ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ ๕% ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๑ อำเภอ คืออำเภอเมืองสระแก้ว ▪ เทศกาลสงกรานต์ จำนวนอำเภอที่ดำเนินการด้านชุมชนได้อย่างน้อย ๕ ด้าน </p>																																																																		

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																												
		<p>จังหวัดสระแก้ว ผู้ว่าฯ มีนโยบายตั้งด้านชุมชนทุกหมู่บ้าน จำนวน ๕๕๔ ด้าน มีด้านชุมชนตามนิยาม ๓ แห่ง (ด้าน ม.๑๖ คลองอาราง ด้าน ม.๕ บ้านคลองตะเคียนชัย และ ด้าน บ้านโคกไม้้งาม)</p> <p>ร้อยละของผู้บาดเจ็บ (Admit) รวมกับผู้เสียชีวิตในอำเภอที่ ดำเนินการด้านชุมชน ลดลงได้ ๕% ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีที่ อำเภอ :</p> <p>ไม่มีอำเภอที่บาดเจ็บและเสียชีวิตน้อยลง</p>																																													
		<p>๓.๓ การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น <table border="1" data-bbox="491 817 1197 1077"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวน ในปี ๕๙</th> <th>จำนวน ในปี ๖๐ (ไตรมาส๑)</th> <th>ลดลง/ เพิ่มขึ้น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้ง</td> <td>๐</td> <td>๑</td> <td>+๑</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้บาดเจ็บ</td> <td>๐</td> <td>๒</td> <td>+๒</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้เสียชีวิต</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ ให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล <table border="1" data-bbox="529 1189 1197 1507"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>จำนวน ทั้งหมด (คัน/คน)</th> <th>จำนวนที่ ดำเนินการ (คัน/คน)</th> <th>ร้อยละที่ ดำเนินการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑.การติดตั้ง GPS</td> <td>๓๐</td> <td>๘</td> <td>๒๖.๗</td> </tr> <tr> <td>๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR</td> <td>๓๐</td> <td>๒๘</td> <td>๙๓.๓๓</td> </tr> <tr> <td>๓.การทำประกันภัย</td> <td>๓๐</td> <td>๓๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>๔.การอบรมพนักงานขับรถ</td> <td>๕๕</td> <td>๔๗</td> <td>๘๕.๕</td> </tr> <tr> <td>๕.การจำกัดความเร็วรถ</td> <td>๓๐</td> <td>๓๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>		จำนวน ในปี ๕๙	จำนวน ในปี ๖๐ (ไตรมาส๑)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	๐	๑	+๑		ผู้บาดเจ็บ	๐	๒	+๒		ผู้เสียชีวิต	๐	๐	๐		รายการ	จำนวน ทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ ดำเนินการ	๑.การติดตั้ง GPS	๓๐	๘	๒๖.๗	๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR	๓๐	๒๘	๙๓.๓๓	๓.การทำประกันภัย	๓๐	๓๐	๑๐๐	๔.การอบรมพนักงานขับรถ	๕๕	๔๗	๘๕.๕	๕.การจำกัดความเร็วรถ	๓๐	๓๐	๑๐๐	
	จำนวน ในปี ๕๙	จำนวน ในปี ๖๐ (ไตรมาส๑)	ลดลง/ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																											
จำนวนครั้ง	๐	๑	+๑																																												
ผู้บาดเจ็บ	๐	๒	+๒																																												
ผู้เสียชีวิต	๐	๐	๐																																												
รายการ	จำนวน ทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ ดำเนินการ																																												
๑.การติดตั้ง GPS	๓๐	๘	๒๖.๗																																												
๒.การติดตั้งกล้อง Car DVR	๓๐	๒๘	๙๓.๓๓																																												
๓.การทำประกันภัย	๓๐	๓๐	๑๐๐																																												
๔.การอบรมพนักงานขับรถ	๕๕	๔๗	๘๕.๕																																												
๕.การจำกัดความเร็วรถ	๓๐	๓๐	๑๐๐																																												
๔.	มาตรการรักษา	<p>พัฒนาคุณภาพ ในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <ol style="list-style-type: none"> EMS คุณภาพ ER คุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการ รักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัดสระแก้ว รพ.ทุกแห่ง มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาล ฉุกเฉิน ดำเนินการประเมินตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ ตามแนวทางสู่ มาตรฐานของการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของกรมการแพทย์ In-hos คุณภาพ Referral System ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps>๐.๗๕ เสียชีวิต ไม่เกิน ๑.๕% ณ ไตรมาส๑ (ข้อมูล ต.ค.-ธ.ค.๕๙) = ๐ % <table border="1" data-bbox="566 2049 1197 2154"> <thead> <tr> <th>รพ.</th> <th>จำนวนผู้บาดเจ็บ จาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิต จาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รพ.	จำนวนผู้บาดเจ็บ จาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิต จาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕	ร้อยละ																																									
รพ.	จำนวนผู้บาดเจ็บ จาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕ ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิต จาก RTI ที่มีค่า Ps>๐.๗๕	ร้อยละ																																												

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน				หมายเหตุ
		รพร.สก	๑,๓๘๔	๕	๐.๓๖	
		รพ.อรัญฯ	๑๒๔	๐	๐.๐	
		รวม	๑,๕๐๘	๕	๐.๓๓	

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากรแสนคน

ตารางแสดงจำนวน และอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนจำแนกรายอำเภอจังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ ๕๙ (ราย)	อัตราต่อแสน.ปชก	เป้าหมาย ๑๘ ต่อแสน.ปชก(ราย)	ปี ๒๕๖๐ (ต.ค.-มี.ค.)	อัตราต่อแสนปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	๑๐๙,๖๖๙	๕๓	๔๘.๓๓	๒๐	๑๙	๑๗.๓๒	๕
คลองหาด	๓๗,๗๔๕	๑๖	๔๒.๓๙	๗	๗	๑๘.๕๕	๔
ตาพระยา	๕๕,๖๖๑	๒๖	๔๖.๗๑	๑๐	๑๑	๑๙.๗๖	๒
วังน้ำเย็น	๖๓,๓๖๘	๒๐	๓๑.๕๖	๑๑	๑๐	๑๕.๗๘	๖
วัฒนานคร	๘๑,๐๕๗	๕๓	๖๕.๓๙	๑๕	๒๖	๓๒.๐๘	๑
อรัญฯ	๘๖,๑๐๓	๓๔	๓๙.๔๙	๑๕	๑๒	๑๓.๙๔	๘
เขาฉกรรจ์	๕๖,๒๓๓	๑๘	๓๒.๐๑	๑๐	๘	๑๔.๒๓	๗
โคกสูง	๒๖,๔๖๖	๗	๒๖.๔๕	๕	๒	๗.๕๖	๙
วังสมบูรณ์	๓๕,๘๘๕	๗	๑๙.๕๑	๖	๗	๑๙.๕๑	๓
รวม	๕๕๒,๑๘๗	๒๓๔	๔๒.๓๘	๙๙	๑๐๒	๑๘.๔๗	

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด		การตายจากอุบัติเหตุทางถนน (คน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560				รวม
			ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 59)	ไตรมาส 2 (ม.ค. - มี.ค. 60)	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย. 60)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย. 60)	
1	จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	เป้าหมาย	๒๗	๙๙			
		ผล	๔๒	๑๐๒			

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

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

4.1 อุบัติเหตุจลาจลมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี ที่ผ่านมามีการดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

4.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจลาจลในการประชุมระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาจัดการจุดเสี่ยงน้อย	ควรมีการนำเสนอการดำเนินงานแก้ไขจุดเสี่ยงจำเป็นต้องอาศัยหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการแก้ไขจุดเสี่ยง ๑ จุด ซึ่งส่วนใหญ่จะแก้ไขทางกายภาพ และกระตุ้นเกิดการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วน	
การสอบสวนอุบัติเหตุ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แก้ไขปัญหา ยังไม่ครอบคลุม	ควรมีการอบรมสอบสวนอุบัติเหตุให้กับพื้นที่ (สสอ./รพ.) โดยใช้แบบฟอร์มการสอบสวนอุบัติเหตุ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน...น.ส.อภิญา เปี่ยมวัฒนาทรัพย์....
 ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี.....๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐..
 โทร....๐๘๑-๕๑๕๑๓๓๕....
 e-mail...apinya๒๑๑๒@yahoo.com...
 ผู้ตรวจรายงาน นางรวิสร่า จิโรจน์วัฒน
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 โทร ๐๘๑-๙๙๖๖๔๒๔
 E – mail: rjirarojo๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๐

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อการตรวจราชการ : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์ :

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี ๒๕๕๙ พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๖.๕ แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ๗๙.๐ เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ๒๑.๐ ร้อยละ๙๕ มีโรคประจำตัวและมีปัญหาสุขภาพ มีเพียง ร้อยละ๕.๐ ที่สุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ๒๖.๐ มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๑๒.๔ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ๕๖.๗ ปี ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๖ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ๑๔.๔ แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ๙๒.๘ เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ๗.๒

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ/สภาพปัญหาของพื้นที่

๑.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งหมด ๕๕๒,๑๘๗ คน เป็นผู้สูงอายุ ๖๙,๐๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๑ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๖๕,๒๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๙ กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน ๓,๘๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๑ แบ่งเขตการปกครองเป็น ๙ อำเภอ ๕๘ ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ๖๕ แห่ง แบ่งเป็นเทศบาลเมือง ๓ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๔๙ แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด ๖๕ แห่ง ปี ๒๕๕๙ แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care ๑๗ แห่ง (ร้อยละ๒๖.๑๕) ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๔ แห่ง (ร้อยละ๗๐.๘) รวม ๕๑ แห่ง ร้อยละ๗๘.๔๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

๑.๒ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่ม ๑-๔ / ตำบล LTC / Care Manager / Care Giver ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๐

พื้นที่เข้าร่วมโครงการ ปี๒๕๕๙

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC									จำนวนCM	จำนวนCG	จำนวนกองทุนที่ซื้อบริการตามCare Plan	จำนวนCare Planที่ทำในพื้นที่	พื้นที่ที่จัดทำ Care Plan	พื้นที่ที่มีการกระจายค่าตอบแทน CG (แห่ง)	ผู้สูงอายุดีขึ้น	
	จำนวนตำบลเป้าหมาย	จำนวนตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนผู้สูงอายุสิทธิ์UC	จำนวนผู้สูงอายุสิทธิ์อื่นๆ	กลุ่ม๑	กลุ่ม๒	กลุ่ม๓	กลุ่ม๔	รวม							กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
เมือง	๔	๔	๗๔	๙	๓๘	๒๒	๑๑	๓	๗๔	๘	๑๐๓	๓	๗๔	๔	๓	๔	๑
คลองหาด	๑	๑	๑๖	๑	๘	๓	๔	๑	๑๖	๒	๒๓	๑	๑๖	๑	๑	๓	๐
ตาพระยา	๒	๒	๑๐๘	๑๓	๗๖	๑๓	๑๒	๗	๑๐๘	๓	๔๕	๐	๑๐๘	๒	๐	๐	๐
วังน้ำเย็น	๒	๑	๗๑	๗	๔๔	๗	๑๕	๕	๗๑	๖	๖๓	๑	๗๑	๒	๑	๕	๑
วัฒนานคร	๓	๒	๕๗	๔	๓๒	๙	๘	๘	๕๗	๖	๒๑	๑	๕๗	๓	๑	๐	๐
อรัญประเทศ	๑	๑	๕๐	๒	๓๑	๗	๑๑	๑	๕๐	๑	๒๑	๐	๒๑	๑	๐	๐	๐
เขาคอหงษ์	๑	๑	๘๖	๑๕	๕๘	๑๒	๑๓	๓	๘๖	๑	๑๙	๐	๘๖	๑	๐	๐	๐
โคกสูง	๑	๑	๓๙	๒	๒๘	๓	๖	๒	๓๙	๑	๒๐	๑	๓๙	๑	๑	๒	๐
วังสมบูรณ์	๑	๑	๒๓	๐	๑๐	๖	๗	๐	๒๓	๒	๑๘	๑	๒๓	๑	๑	๒	๐
รวม	๑๖	๑๔	๕๒๔	๕๓	๓๒๕	๘๒	๘๗	๓๐	๕๒๔	๒๓	๒๒๕	๘	๔๙๕	๑๖	๘	๑๖	๒

พื้นที่เข้าร่วมโครงการ ปี๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุในโครงการ LTC									จำนวนCM	จำนวนCG	จำนวนกองทุนที่ซื้อบริการตามCare Plan	จำนวนCare Planที่ทำในพื้นที่	พื้นที่ที่จัดทำ Care Plan	พื้นที่ที่มีการกระจายค่าตอบแทน CG(แห่ง)	ผู้สูงอายุดีขึ้น	
	จำนวนตำบลเป้าหมาย	จำนวนตำบลLTCที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนผู้สูงอายุสิทธิ์UC	จำนวนผู้สูงอายุสิทธิ์อื่นๆ	กลุ่ม๑	กลุ่ม๒	กลุ่ม๓	กลุ่ม๔	รวม							กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
เมือง	๔	๑	๑๗๔	๐	๑๐๑	๓๕	๓๓	๕	๑๗๔	๑๔	๓๐	๐	๑๑๒	๒	๐	๐	๐
คลองหาด	๖	๐	๙๖	๐	๔๒	๒๑	๒๙	๔	๙๖	๗	๑๓๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ตาพระยา	๓	๑	๑๑๕	๐	๕๗	๓๓	๒๐	๕	๑๑๕	๖	๒๕	๐	๑๑๐	๓	๐	๐	๐
วังน้ำเย็น	๒	๒	๓๖	๐	๑๘	๑๒	๔	๒	๓๖	๒	๒๐	๐	๓๖	๒	๐	๐	๐
วัฒนานคร	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อรัญประเทศ	๖	๖	๘๔	๐	๔๙	๑๕	๑๔	๖	๘๔	๑๕	๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เขาฉกรรจ์	๓	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖	๒๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
โคกสูง	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔	๑๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
วังสมบูรณ์	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๓๑	๑๔	๕๐๕	๐	๒๖๗	๑๑๖	๑๐๐	๒๒	๕๐๕	๕๙	๓๒๙	๐	๒๕๘	๗	๐	๐	๐

๑.๓ รายละเอียดผลการดำเนินงาน

ข้อมูลประกอบ การวิเคราะห์ ลำดับที่	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล ณ มีนาคม ๖๐	อ. เมืองสระ แก้ว	อ. คลอง หาด	อ. ตาพระ ยา	อ. วังน้ำ เย็น	อ. วัฒน านคร	อ.อรัญ ประเทศ	อ. เขา ฉกรรจ์	อ.โคก สูง	อ.วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด
๑.	ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ ๓๕	เป้าหมาย	๗	๗	๕	๔	๕	๗	๔	๔	๓	๔๖
		ผลงาน	๔	๑	๓	๓	๒	๖	๓	๒	๒	๒๖
		ร้อยละ	๕๗.๑๔	๑๔.๒	๖๐.๐	๗๕.๐	๕๐.๐	๘๕.๗๑	๗๕.๐	๕๐.๐	๖๖.๖๖	๕๖.๕๒
๒.	ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินและจัดทำ แผนการดูแล รายบุคคล ร้อยละ ๓๐-๕๙	เป้าหมาย	๒๗๒	๑๙	๑๑๔	๑๙๐	๖๐	๔๑	๑๑๐	๑๘	๓๕	๘๕๙
		ผลงาน	๒๕๒	๑๙	๑๑๔	๑๘๒	๖๐	๓๔	๑๑๐	๑๖	๓๕	๗๙๒
		ร้อยละ	๙๒.๖๔	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๗	๑๐๐	๘๒.๙๒	๗๒.๗	๘๘.๘	๑๐๐	๙๒.๒๐
๓.	จำนวนCare Manager ผ่านการ อบรม	เป้าหมาย	๑๙	๙	๑๐	๘	๗	๑๗	๗	๖	๖	๘๙
		ผลงาน	๑๙	๙	๑๐	๘	๗	๑๗	๗	๖	๖	๘๙
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔.	จำนวน Care Giver ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	๕๗	๒๐	๒๒	๑๑๒	๒๒	๒๑	๑๘	๒๐	๑๖	๓๐๘
		ผลงาน	๕๗	๒๐	๒๒	๑๑๒	๒๒	๒๑	๑๘	๒๐	๑๖	๓๐๘
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ตำบลทั้งหมด ๕๘ ตำบล ผ่านการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ๓๒ ตำบล ร้อยละ ๕๕.๑๗ (เป้าหมายร้อยละ๕๐)

๒.๒ ตำบลเข้าร่วมโครงการ LTC (สปสช.) ปี ๒๕๕๙ มี ๑๗ ตำบล ปี ๒๕๖๐ มี ๓๑ ตำบล รวม ๔๘ ตำบล ร้อยละ ๘๒.๗๕ ของตำบลทั้งหมด ผ่านการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ๒๖ ตำบล ร้อยละ ๕๔.๑๖ (เป้าหมาย ร้อยละ๓๕)

๒.๓ อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC ปี ๒๕๕๙ มี ๑๗ แห่ง ปี ๒๕๖๐ มี ๓๔ แห่ง รวม ๕๑ แห่ง ร้อยละ ๗๘.๔๖ ของ อปท.ทั้งหมด ๖๕ แห่ง

๒.๔ บุคลากรในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยผ่านการอบรม Care Manager จำนวน ๘๙ คน (ร้อยละ๑๐๐ ของพื้นที่ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ) Care Giver จำนวน ๓๐๘ คน (ร้อยละ๑๐๐ ของพื้นที่เข้าร่วมโครงการ ปี ๒๕๕๙) และกำลังดำเนินการอบรม Care Giver เป้าหมายของพื้นที่เข้าร่วมโครงการปี ๒๕๖๐

๒.๕ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ๘๕๙ คน ได้รับการประเมิน และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ๗๙๒ คน ร้อยละ ๙๒.๒๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐-๕๙) และพื้นที่เข้าร่วมโครงการปี ๒๕๕๙ ดำเนินการโอนเงินเพื่อซื้อบริการไปแล้ว ๖ แห่ง อีก๑๑แห่ง อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ

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

การตรวจราชการรอบที่ ๑	แนวทางการแก้ไขปัญหา
๑. การเบิกจ่าย ๓ ของกองทุน LTC ๒. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณตามโครงการฯ	- สปสช. จัดทำรายละเอียดเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ และ ลงพื้นที่ระดับจังหวัดเพื่อชี้แจงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเมื่อ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐ - ผู้รับผิดชอบงาน และภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ประสานความร่วมมือ เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานเพื่อร่วมวางแผน หาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต ปัญหา อุปสรรค (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ(๓)	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง หรือผู้บริหาร
๑	ตำบลที่เข้าร่วม โครงการปี ๒๕๖๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ตำบลที่มีระบบ ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ในชุมชน	- อยู่ในช่วงดำเนินการจัด อบรม CG และจัดทำ Care plan รายบุคคล - ชุมรมผู้สูงอายุ ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เนื่องจากชมรมยังไม่มี ความเข้มแข็งกองทุน, ความต่อเนื่อง ของกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น	- เยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญ กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานพัฒนา มาตรฐาน, เร่งรัดการ จัดทำ Care plan รายบุคคล ให้เร็วขึ้น - ส่งเสริม สนับสนุนให้ ชมรม ฯ สมัครเข้าเป็น สมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยสาขาสระแก้ว เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานให้เข้มแข็งและ ยั่งยืน	ไม่มี

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

๔.๑ การบริหารจัดการ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานเป็นการสร้างระบบสุขภาพ ประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

- กลยุทธ์การดำเนินงานโดยใช้ PIRAB
- สร้างความร่วมมือ MOU ของมหาดไทยระดับอำเภอซึ่งมี ปลัดอำเภอ เทศบาล/อบต. ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- การประชุมติดตามสร้างการมีส่วนร่วมในเวทีในพื้นที่นำร่องที่เป็นแบบอย่างเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน
- การนิเทศติดตามแบบมีส่วนร่วมทุกระดับในพื้นที่
- การสื่อสารรายงานสถานการณ์ ข้อมูล รวมไปถึงปัญหาเพื่อร่วมช่วยเหลือ ร่วมแก้ไขปัญหา ได้อย่างรวดเร็ว ทันสมัยผ่านช่องทางไลน์กลุ่มLTCจังหวัดสระแก้ว

๔.๒ กระบวนการทำงาน ในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมา สามารถดำเนินงานได้ตามแผนและสามารถบรรลุ small success ได้แก่ การมีคณะกรรมการ LTC มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินทั้งในรูปการจัดประชุมและ VDO Conference บุคลากรในพื้นที่ได้รับการอบรมและมีผู้จัดการผู้สูงอายุ CM ทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ CG ครอบคลุมพื้นที่ เข้าร่วมโครงการปี ๒๕๕๙ และกำลังดำเนินการอบรมเพิ่มในปี ๒๕๖๐ แล้วเสร็จเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานCM และCG	ติดตามและประเมินผลการดูแลรายบุคคลของ CM และ CG	พัฒนาศักยภาพสร้างความเข้มแข็งให้บุคลากรผู้ปฏิบัติทุกระดับในพื้นที่

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง/ ต่อผู้บริหาร/ ต่อระเบียบ กฎหมาย

ไม่มี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ได้แก่ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ระดับเขต

ผู้รายงาน นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. ๐๘๗๘๓๔๓๔๕๗
e-mail vksana98@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางวรรณดี จันทร์ศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
โทร. ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖
e-mail wandee_chantarasiri@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว...เขตสุขภาพที่...๖... ตรวจราชการวันที่ ...๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

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

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

๒. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงระดับจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ดังนี้

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

มีเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

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

๓. ผลการดำเนินงาน

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑.	มาตรการประเมินความพร้อมและจัดเตรียมทรัพยากรของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด	๑.๑ จังหวัด จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๒๗/๒๕๖๐ เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดสาธารณ	ดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๑ (ขั้นตอนที่ ๑)

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		<p>ภัยจังหวัดสระแก้ว โดยแต่งตั้ง ๖ คณะ และกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละคณะ มีการแต่งตั้งระบุชื่อและหรือตำแหน่ง ได้แก่ ๑) คณะกรรมการอำนวยการ ๒) คณะทำงานส่วนบังคับบัญชา ๓) คณะทำงานส่วนปฏิบัติการ ๔) คณะทำงานส่วนงานแผน ๕) คณะทำงานส่วนสนับสนุน และ ๖) คณะทำงานส่วนการเงินการคลัง โดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ลงนาม วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐.....</p> <p>๑.๒ จังหวัด จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ติดตามการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ มีการจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐาน จำนวน ๑๖ รายการ บางรายการอยู่ที่กลุ่มงาน แต่สามารถนำมาได้ทันที..... </p>	<p>ดำเนินการเสร็จสิ้น ใน ไตรมาสที่ ๒ (ขั้นตอนที่ ๒)</p>
<p>๒.</p>	<p>พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด</p>	<p>๒.๑ จังหวัด จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ ๒๖ /๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) โดยแต่งตั้ง ๑) คณะกรรมการอำนวยการ ๒) คณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับจังหวัด : SAT ๓) คณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับอำเภอ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ลงนามโดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p>๒.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน (ตรวจสอบรายชื่อผู้รับการชี้แจงและอบรมการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ ผู้ได้รับการอบรมจาก สคร.ที่ ๖ ชลบุรี ๓ ท่าน ๑.๑ นายสุธี วรรณวิสา สสจ.สระแก้ว ๑.๒ นส.วรินรำไพ บริณกุล รพร.สระแก้ว ๑.๓ นายพลากร. พลแมน สสอ. อรัญประเทศ</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จสิ้นใน ไตรมาสที่ ๑ (ขั้นตอนที่ ๑)</p> <p>ดำเนินการเสร็จสิ้น ใน ไตรมาสที่ ๒ (ขั้นตอนที่ ๓)</p>
<p>๓.</p>	<p>ซ้อมแผนตามระบบ</p>	<p>๓.๑ จังหวัด เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงาน</p>	<p>ควรดำเนินการเสร็จ</p>

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ปัญหาการเหตุการณ์ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุขระดับ จังหวัด,	จริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการ ซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่ของ SAT จังหวัด และรายงานการเปิดหรือซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด) <input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ ๓.๑.๑ ได้รับงบประมาณจากส่วนกลาง ๕๐๐,๐๐๐ บาท ใน การจัดทำแผนฝึกซ้อม Table Top Exercise กรณีใช้หัวหน้า กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับประเทศกัมพูชา โดยไปฝึกที่ ประเทศกัมพูชา จะดำเนินการในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ ๓.๑.2 กำลังดำเนินการจัดทำ SOP โรคไข้หวัดนก ๓.๑.๓ มีการจัดทำ Spot report จำนวน ๒ รายงาน (กรณี หัวสุนัข และแมว พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า.....	สิ้นใน ไตรมาสที่ ๓ (ขั้นตอนที่ ๔)
		๓.๒ จังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (มี Incident Action Plan: IAP) ที่กำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่ให้มีการจัดทำ แผนเผชิญเหตุ : IAP จากการซ้อมแผน) (ตรวจสอบ Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นใน จังหวัด เพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยกำหนดวิธี ปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) <input type="checkbox"/> มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ กำลังดำเนินการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) ICS.๒๐๑.....สรุปเหตุการณ์โดยย่อ..... ICS.๒๐๒ วัตถุประสงค์ของเหตุการณ์..... ICS.๒๐๓ รายชื่อตามโครงสร้าง..... ICS.๒๐๔ รายละเอียดมอบหมายงาน..... ICS.๒๐๕A รายละเอียดการติดต่อสื่อสาร..... ICS ๒๐๖ แผนทางการแพทย์ ICS ๒๐๘ แผนความปลอดภัย	ควรดำเนินการเสร็จ สิ้นใน ไตรมาสที่ ๔ (ขั้นตอนที่ ๕)

แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

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

ขั้นตอน	รายการตัวชี้วัด		จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ปี ๒๕๖๐				รวม
			ไตรมาส ๑ (ต.ค.- ธ.ค. ๕๙)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.- มี.ค. ๖๐)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.- มิ.ย.๖๐)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.- ก.ย. ๖๐)	
๑	จัดทำโครงสร้างระบบ ปัญหาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข รองรับศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และจัดทีมตระหนักรู้	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๑
		ผล	๑	-	-	-	

ขั้นตอน	รายการตัวชี้วัด		จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ปี ๒๕๖๐				รวม
			ไตรมาส ๑ (ต.ค.- ธ.ค. ๕๙)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.- มี.ค. ๖๐)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.- มิ.ย.๖๐)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.- ก.ย. ๖๐)	
	สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด						
๒	จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล		๑	-	-	
๓	สมาชิกทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดได้รับการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานและอบรมขั้นพื้นฐาน	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	๑		๑	-	
๔	การซ้อมแผนเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และมีการเริ่มปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) โดยประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพพื้นที่จังหวัด	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	-	-	มีการจัดทำ spot report ในการประเมินสถานการณ์ หัวสัตว์ +ve Rabies จำนวน ๒ รายงาน	จะดำเนินการซ้อมแผนในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐	
๕	จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	เป้าหมาย	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	๗ จังหวัด (ร้อยละ ๘๐)	
		ผล	-	-	-	กำลังดำเนินการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP)	

หมายเหตุ : การปฏิบัติงานได้จริงของ EOC ต้องดำเนินการได้ครบตามขั้นตอนที่ ๑-๕ จึงนำจังหวัดนั้นไปคำนวณตามเกณฑ์

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

...มีนโยบายกำหนดโครงสร้างEOC&ICSในระดับอำเภอทุกอำเภอพร้อมจัดทำคำสั่ง จากการตรวจหลักฐานพบ มีการจัดทำผังโครงสร้าง Public Health Emergency Incident Command System (PHEICS)ระดับจังหวัด และแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในระดับอำเภอ จำนวน ๖ อำเภอ ได้แก่ อรัญประเทศ โครสูง คลองหาด วัฒนานคร เมือง และวังน้ำเย็น

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอหรือหน่วยงานรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.การซ้อมแผนระหว่างประเทศ	เร่งรัดการดำเนินงานซ้อมแผนตาม	วิเคราะห์สถานการณ์เพิ่มเติมและ

๒.การจัดทำ IAP (Incident Action Plan) ๓. การจัดทำ SOP	IAP และ SOP พร้อมทั้งสรุปรายงานการซ่อมแผนและถอดบทเรียน	ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมกับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) การจัดทำ Incident Action Plan และการจัดทำ SOP
--	--	---

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร

..วัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศชั้นพื้นฐานจำนวน ๑๖ รายการตามขั้นตอนที่สองนั้น บางรายการส่วนมากจะอยู่ตามกลุ่มงานต่างๆ ไม่ได้อยู่ในห้อง EOC.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน...นางจันทร์เพ็ญ...เรื่อนคง.....
 ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๙ มีนาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.๐๘๑-๘๖๓๖๓๗๔
 e-mail...junpenruankongdpc๖@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน...นางรวิสร...จิรโรจน์วัฒน์.....
 ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๙ มีนาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.๐๘๑-๙๙๖๖๔๒๔ e-mail...rjiraroj๐๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

- ๑.๑ การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
- ๑.๒ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

๒.สถานการณ์

๒.๑.สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดสระแก้วมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภททั้งคนไทย แรงงานข้ามชาติ และเรือนจำ ขึ้นทะเบียนรักษาประมาณ ๗๙๒ ราย สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เมื่อประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากอุบัติการณ์ ๑๗๒ ต่อแสนประชากรกับจำนวนประชากรไทยกลางปีของสำนักระบาดวิทยา พบว่าจังหวัดสระแก้วน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๙๕๔ ราย ซึ่งจากระบบรายงาน TBCM๒๐๑๐ มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือน ต.ค ๕๙ - เม.ย ๖๐ แล้วประมาณ ๔๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๒ ของค่าคาดประมาณ ทั้งนี้ จ.สระแก้ว มีแผนพัฒนาความครอบคลุมของฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคโดยจะเชื่อมต่อฐานข้อมูลการดูแลรักษาวัณโรคกับ รพ. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.ค่ายสุรสิงหนาท และ รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สำหรับการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จ.สระแก้ว มีแผนการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคใน ๓ กลุ่มเสี่ยง คือ

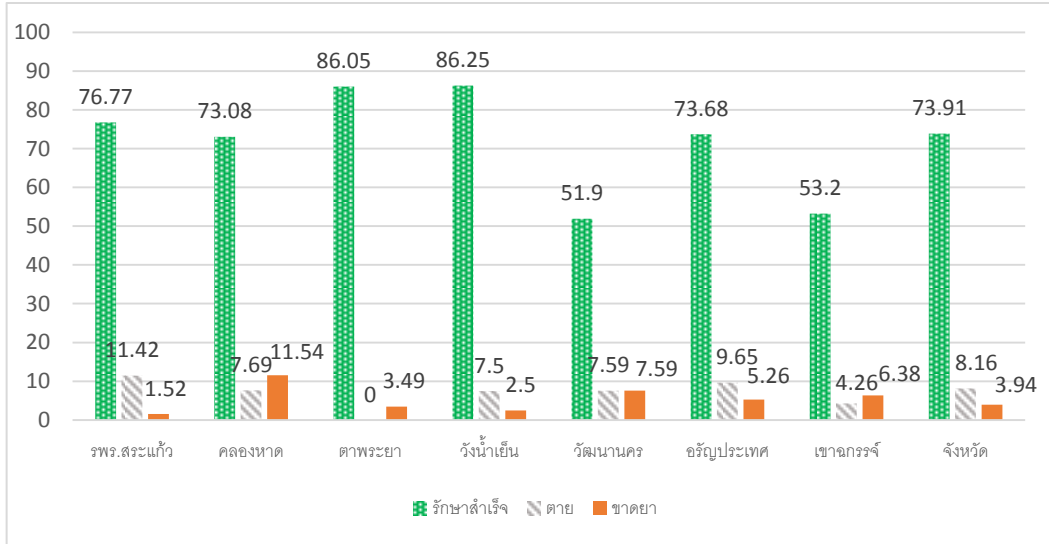
- ๑) ผู้ต้องขังในเรือนจำจำนวน ๑,๙๔๐ ราย โดยทุกรายได้รับการคัดกรองด้วยแบบสอบถามแล้วเสร็จในเดือน กพ. ๒๕๖๐ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคจำนวน ๔๐๐ ราย ได้รับการตรวจด้วยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ งบสนับสนุนจาก สคร.๖ ชลบุรี ผลการดำเนินงานพบผู้ต้องขังที่มีภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ผิดปกติ จำนวน ๔๘ ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลยืนยันจากการตรวจด้วยเครื่องมือระดับโมเลกุล รวมถึงการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรค
- ๒) เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน กำหนดให้คลินิกวัณโรคส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง สสอ./รพ.สต. เพื่อคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและส่งข้อมูลกลับมาคลินิกวัณโรค รวมเบ็ดเสร็จภายใน ๑๔ วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย
- ๓) สำหรับการคัดกรองในกลุ่มโรคเรื้อรังมุ่งเน้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ระหว่างการพัฒนาการบูรณาการกับงานโรคไม่ติดต่อ

๒.๒.สถานการณ์ การประเมินระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค

รพ.รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดให้บริการคลินิกวัณโรคทุกแห่งใช้ TBCM๒๐๑๐ บันทึกผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำหรับการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลังปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการแล้วเสร็จ ๕ แห่ง อีก ๒ แห่ง คือ รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.วังน้ำเย็น อยู่ระหว่างดำเนินการ

๒.๓.สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) รวมถึงช่องว่างและปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูลการดูแลรักษาจากโปรแกรม TBCM๒๐๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า จังหวัดสระแก้วมีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ ๗๓.๙๑ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๘.๑๖ และอัตราการขาดยาร้อยละ ๓.๙๔ จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง โดย รพ. ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ๓ อันดับแรกได้แก่ รพ.สระแก้ว คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๒ รองลงมาเป็น รพ.อรัญประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๕ และ รพ.คลองหาด คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙ สำหรับอัตราการขาดยา รพ.ที่มีอัตราการขาดยาสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ รพ.คลองหาด คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๔ รองลงมาเป็น รพ.วัฒนานคร คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๙ และ รพ.เขาฉกรรจ์ คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๘ รายละเอียดดังแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคใน จ.สระแก้ว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าประเด็นที่ควรเร่งพัฒนา คือ ลดอัตราการเสียชีวิต เมื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตระหว่างรักษา จำนวน ๕๒ ราย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคร่วมจำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙ รองลงมาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙ รายละเอียดดัง สำหรับการเสียชีวิตในกลุ่มที่ไม่มีโรคร่วมจำนวน ๒๕ รายนั้นพบว่าส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๗๐ ปี จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖ รองลงมาเป็นอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และ ๖๑-๗๐ ปี จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔ เช่นกัน รายละเอียดดัง ตารางที่ ๑ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรตรวจติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใน ๒ กลุ่มหลัก คือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๕๑ ปี และผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ทั้งนี้ควรหาปัจจัยส่งเสริม/สาเหตุที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

ตารางที่ ๑ โรคร่วมในผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษา

โรคร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคร่วม	๒๕	๔๙
อายุ ๓๑-๔๐ ปี	๑	๔
อายุ ๔๑-๕๐ ปี	๓	๑๒
อายุ ๕๑-๖๐ ปี	๖	๒๔
อายุ ๖๑-๗๐ ปี	๖	๒๔
มากกว่า ๗๐ ปี	๙	๓๖
ติดเชื้อ HIV	๑๕	๒๙
เบาหวาน	๓	๖
อื่นๆ	๙	๑๖

รพ. รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกวัณโรคจำนวน ๗ แห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคโดย สคร. แล้วเสร็จ ๓ แห่ง รายละเอียดดังนี้

หน่วยงาน	ผลการประเมิน	ประเด็นเพื่อพัฒนา
รพ.ร.สระแก้ว	ผ่าน	๑. วิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงบูรณาการกับกิจกรรม Death case conference ใน HA ๒. จัดระบบการสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. เพื่อสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลคัดกรองและติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน รวมถึงการเยี่ยมติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น
รพ.อรัญประเทศ	ไม่ผ่าน	๑. วิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงบูรณาการกับกิจกรรม Death case conference ใน HA ๒. วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนในการแปลผลตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (พบ HFN) ๓. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน นาน ๓ วัน โดยพยาบาล IC เกสซ์กร และพยาบาลคลินิกวัณโรค ร่วมให้ความรู้/สุศึกษา ซึ่งควรเน้นย้ำความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่องทางการติดต่อเมื่อไม่สามารถมารักษาตามนัด ๔. เชื่อมต่อการดูแลรักษา ระหว่าง รพ. กับหน่วยงานและประชาชนในชุมชน เพื่อหา key success และเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนาเป็น MDR center
รพ.ตาพระยา	ไม่ผ่าน	๑. วิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตระหว่างการรักษาและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงบูรณาการกับกิจกรรม Death case conference ใน HA ๒. แยกสถานที่เก็บเสมหะให้ชัดเจน โดยติดตั้งอ่างล้างมือพร้อมถังขยะติดเชื้อ และติดรูปภาพขั้นตอนการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง ๓. โน้มน้าวให้ผู้ป่วยยินยอมเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี ๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง MDR-TB โดยซักประวัติการรักษาวัณโรคในอดีต (re-treatment) เพื่อส่งเสมหะเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาก่อนเริ่มการรักษาใหม่ ๕. เชื่อมต่อการดูแลรักษา ระหว่าง รพ. กับหน่วยงานและประชาชนในชุมชน

๒.๔.สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผลการประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) รวมถึงช่องว่างและปัญหาอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดสระแก้วมีเรือนจำ ๑ แห่ง คือเรือนจำจังหวัดสระแก้ว มีผู้ต้องขังประมาณ ๑,๙๔๐ ราย เป็นแรงงานข้ามชาติประมาณ ๔๐ คน และเป็นคนไทยไม่มีเลข ๑๓ หลักประมาณ ๕๐ คน มีพยาบาลประจำเรือนพยาบาล ๒ คน ผู้ต้องขังรายใหม่จะได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยแบบสอบถามและหากอาการเข้าได้กับวัณโรคจะแยกมาสังเกตอาการ

ในเรือนพยาบาล สำหรับผู้ต้องขังรายเก่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้รับการคัดกรองด้วยวาจาทุกราย ผู้ที่มีอาการเข้า
ได้กับวัณโรคได้รับการเอกซเรย์ภาพถ่ายรังสีทรวงอกจำนวน ๔๐๐ ราย อยู่ระหว่างการตรวจเสมหะและเพาะเชื้อ
ทดสอบความไวต่อยาจำนวน ๔๘ ราย สำหรับผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคจะได้รับการดูแลรักษาในเรือน
พยาบาลจนรักษาหาย มีผู้ช่วยเหลือช่วยจัด/จ่ายยาและมีการสุ่มตรวจสีปัสสาวะทุกเดือน ผู้ป่วยจะถูกแยกขังในห้อง
พยาบาลสำหรับโรคทางเดินหายใจจนรับประทานยาครบระยะเข้มข้น

หน่วยงาน	ผลการประเมิน	ประเด็นเพื่อพัฒนา
เรือนจำจังหวัด สระแก้ว	ไม่ผ่าน	๑. ติดตั้งเทอร์โมมิเตอร์และจุดบันทึกอุณหภูมิห้องเก็บยาทุกวัน ๒. เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยเพิ่มความถี่ในการคัดกรอง วัณโรคด้วยแบบสอบถามให้มากกว่า ๑ ครั้งต่อปี ซึ่งหากสามารถ พัฒนาศักยภาพพยาบาลเรือนจำ/ผู้ช่วยเหลือในเรือนพยาบาลให้ สามารถตรวจวินิจฉัยเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ภายใต้การกำกับของ รพร.สระแก้ว จะช่วยให้เรือนจำสามารถเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ๓. เชื่อมต่อระบบเตือน/ติดตามกับ รพร. สระแก้วให้ผู้ป่วยได้รับการ ทดสอบความไวต่อยาวัณโรคทุกราย

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุงการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)								
๑	อัตรา ความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วย วัยโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ	อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัยโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ		<p>สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยวัยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วย วัยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ใน Cohort ที่ ๑ ของ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) โดยมี ผลการรักษาหาย (Cured) รวมกับรักษาครบ (Completed)</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยวัยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ของผู้ป่วย วัยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ใน Cohort ที่ ๑ ของ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙)</p> <table border="1"> <tr> <td>A =</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B =</td> <td>๑๘๓</td> </tr> <tr> <td>$(A/B) \times 100 =$</td> <td></td> </tr> </table>	A =		B =	๑๘๓	$(A/B) \times 100 =$		<p>ผู้ป่วยวัยโรครายใหม่ที่ขึ้น ทะเบียนรักษาระหว่าง ๑ ตค. ๕๙ - ๓๑ ธค. ๕๙ ที่ต้อง ติดตามผลการรักษามีจำนวน ๑๘๓ ราย ขณะนี้ยังไม่ สามารถประเมินผลการรักษา ของผู้ป่วยทุกรายได้ (เป้าหมายอัตราความสำเร็จ ร้อยละ ๘๕)</p>		
A =													
B =	๑๘๓												
$(A/B) \times 100 =$													
		การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ วัยโรครายใหม่และผู้ป่วยในกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมาย		<p>กลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยงและอำเภอที่คัดกรองเชิงรุก พื้นที่เสี่ยงสูงได้แก่ อ.เมือง อ.ธัญบุรี และ อ.ตาพระยา แต่เพื่อความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัยโรครายใหม่ ทุก รพ. ที่มีคลินิกวัยโรครายใหม่จึงร่วมดำเนินกิจกรรมดังกล่าว</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอเป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนอำเภอเป้าหมาย ที่จะดำเนินการคัดกรองเชิงรุก</td> <td>๗</td> </tr> <tr> <td>จำนวนอำเภอเป้าหมาย ที่ได้ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกเสร็จ เรียบร้อยแล้ว</td> <td>อยู่ระหว่าง ดำเนินการ</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของอำเภอเป้าหมายที่ได้ ดำเนินการคัดกรองเชิงรุก</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอเป้าหมาย	ผลงาน	จำนวนอำเภอเป้าหมาย ที่จะดำเนินการคัดกรองเชิงรุก	๗	จำนวนอำเภอเป้าหมาย ที่ได้ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกเสร็จ เรียบร้อยแล้ว	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ร้อยละของอำเภอเป้าหมายที่ได้ ดำเนินการคัดกรองเชิงรุก		<p>ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วย วัยโรครายใหม่ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๙๕๔ ราย (อ้างอิงข้อมูลประชากร ไทยจากสำนักทะเบียนวิทยา) ระหว่าง ตค.๕๙ - เมย.๖๐ มี ผู้ป่วยวัยโรครายใหม่ขึ้น ทะเบียนจำนวน ๔๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๒ (เป้าหมายมีผู้ป่วยวัยโรคราย ใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ ๘๐ ของค่าคาดประมาณ)</p>
อำเภอเป้าหมาย	ผลงาน												
จำนวนอำเภอเป้าหมาย ที่จะดำเนินการคัดกรองเชิงรุก	๗												
จำนวนอำเภอเป้าหมาย ที่ได้ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกเสร็จ เรียบร้อยแล้ว	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ												
ร้อยละของอำเภอเป้าหมายที่ได้ ดำเนินการคัดกรองเชิงรุก													

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)																											
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ</td> <td>๒,๓๗๖</td> <td>๔๑๙</td> </tr> <tr> <td>ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</td> <td>๒,๒๖๓</td> <td>๒,๘๘๓</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวาน</td> <td>๒๐,๖๒๓</td> <td>๑๑,๒๓๘</td> </tr> <tr> <td>ผู้ต้องขังในเรือนจำ</td> <td>๑,๙๔๐</td> <td>๑,๙๔๐</td> </tr> <tr> <td>แรงงานข้ามชาติ</td> <td>๑๗,๔๐๔</td> <td>๑๕,๕๘๘</td> </tr> <tr> <td>ผู้สูงอายุ</td> <td>๓๑,๘๑๑</td> <td>อยู่ระหว่าง รวบรวม</td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๗๖,๔๑๗</td> <td>๓๒,๐๖๘</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ	๒,๓๗๖	๔๑๙	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๒,๒๖๓	๒,๘๘๓	ผู้ป่วยเบาหวาน	๒๐,๖๒๓	๑๑,๒๓๘	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๑,๙๔๐	๑,๙๔๐	แรงงานข้ามชาติ	๑๗,๔๐๔	๑๕,๕๘๘	ผู้สูงอายุ	๓๑,๘๑๑	อยู่ระหว่าง รวบรวม	อื่นๆ	-	-	รวม	๗๖,๔๑๗	๓๒,๐๖๘	
กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน																														
ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ	๒,๓๗๖	๔๑๙																														
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๒,๒๖๓	๒,๘๘๓																														
ผู้ป่วยเบาหวาน	๒๐,๖๒๓	๑๑,๒๓๘																														
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๑,๙๔๐	๑,๙๔๐																														
แรงงานข้ามชาติ	๑๗,๔๐๔	๑๕,๕๘๘																														
ผู้สูงอายุ	๓๑,๘๑๑	อยู่ระหว่าง รวบรวม																														
อื่นๆ	-	-																														
รวม	๗๖,๔๑๗	๓๒,๐๖๘																														
		การประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกลบ (sputum conversion rate)	การประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกลบเป็นลบ (sputum conversion rate) จ.สระแก้ว มีอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกลบเป็นลบ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๔๐ หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกลบ (sputum conversion rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ(Bacteriologically confirmed : B+)	ระหว่าง ๑ ต.ค. ๕๙ – ๓๑ ธ.ค. ๕๙ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลยืนยันพบเชื้อจำนวน ๘๖ ราย เมื่อสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้นไม่พบเชื้อจำนวน ๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๐ (เป้าหมาย conversion rate ร้อยละ ๘๕)																												
		ความครอบคลุมของการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM ๒๐๑๐ หรือ โปรแกรม TBCM Online	การรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่าน โปรแกรม TBCM ๒๐๑๐ หรือ โปรแกรม TBCM Online	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายงาน</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลเป้าหมาย</td> <td>๗</td> <td>๗</td> </tr> </tbody> </table>	รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	โรงพยาบาลเป้าหมาย	๗	๗	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ. รัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกวัณโรค ทั้ง ๗ แห่ง บันทึกข้อมูลในโปรแกรม TBCM๒๐๑๐ และ บันทึกข้อมูลย้อนหลังใน																					
รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน																														
โรงพยาบาลเป้าหมาย	๗	๗																														

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)										
					ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ แล้ว เสร็จ ๕ แห่ง อีก ๒ แห่ง คือ รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.เขา ฉกรรจ์ อยู่ระหว่างดำเนินงาน (เป้าหมายการใช้โปรแกรม TBCM๒๐๑๐ ในปี ๒๕๖๐ ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐)										
		โรงพยาบาลเป้าหมายผ่าน เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพการดูแล รักษาวัณโรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐		โรงพยาบาลเป้าหมาย (ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน) เพื่อประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณ โรค (QTB) ในปี ๒๕๖๐ (อย่างน้อยจำนวน ๓ โรงพยาบาล/จังหวัด) <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย <u>ที่จะประเมิน</u> ในปี ๒๕๖๐</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย <u>ที่ได้ดำเนินการประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ในปี ๒๕๖๐</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐</td> <td>๓๓.๓๓</td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลงาน	จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย <u>ที่จะประเมิน</u> ในปี ๒๕๖๐	๓	จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย <u>ที่ได้ดำเนินการประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ในปี ๒๕๖๐	๓	จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๑	ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๓๓.๓๓	จังหวัดสระแก้วมี ๙ อำเภอ มี รพ.รัฐสังกัดกระทรวง สาธารณสุขจำนวน ๗ แห่ง รพ.ที่ได้รับการประเมินจาก สคร. มีจำนวน ๓ แห่ง ผ่าน ตามเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง คิด เป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ที่เหลือ อีก ๔ รพ. ได้รับการประเมินฯ จากผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด ซึ่งผ่านการประเมินทั้ง ๔ แห่ง รวมแล้ว รพ. ทั้ง ๗ แห่ง ผ่านการประเมินรวม ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ที่ได้รับการประเมินฯต้อง ผ่านเกณฑ์)
รายการ	ผลงาน														
จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย <u>ที่จะประเมิน</u> ในปี ๒๕๖๐	๓														
จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย <u>ที่ได้ดำเนินการประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ในปี ๒๕๖๐	๓														
จำนวนโรงพยาบาลเป้าหมายที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๑														
ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๓๓.๓๓														
		เรือนจำเป้าหมายผ่านเกณฑ์ การประเมินมาตรฐานการ ป้องกันดูแลรักษาวัณโรคใน เรือนจำ (QTBP) ในปี		เรือนจำเป้าหมายที่การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแล รักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) ในปี ๒๕๖๐ (จำนวน ๑ เรือนจำ/จังหวัด)	จ.สระแก้ว มีเรือนจำ ๑ แห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐานฯ แล้วเสร็จ ๑ แห่ง พบว่าไม่ผ่าน เกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐										

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)		สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)
		๒๕๖๐		รายการ	ผลงาน (แห่ง)	ของเรือนจำที่รับการประเมิน ฯต้องผ่านเกณฑ์)
จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่จะประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๑	จำนวนเรือนจำเป้าหมาย ที่ได้ดำเนินการประเมินเสร็จเรียบร้อย ในปี ๒๕๖๐	๑	จำนวนเรือนจำเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๐	
ร้อยละของเรือนจำเป้าหมายที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ในปี ๒๕๖๐	๐					

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

๑. การรวบรวมฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุม จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานได้
๒. การต่อข้อมูลผู้ป่วยจาก รพ. ไป สสอ./รพ.สต เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและคัดกรองผู้สัมผัส ยังพบความล่าช้าและขาดการตอบกลับ
๓. พบการเสียชีวิตค่อนข้างสูงในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย
๔. การดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องยังขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด

๕.ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยงานรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>๑. เรือนจำให้ความสำคัญกับการรักษาความมั่นคง และประกอบกับมีการหลบหนีของผู้ต้องขังเมื่อนำออกมารับการรักษา เรือนจำจึงให้ความสำคัญกับการนำผู้ต้องขังออกมาเอกซเรย์น้อย</p> <p>๒. เรือนจำไม่มีโครงสร้าง/อุปกรณ์รองรับการควบคุมอุณหภูมิตั้งแต่ความชื้นของห้องเก็บยาวัคซีนโรค</p> <p>๓. ระบบบันทึกผลการดำเนินงานคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ขาดความครบถ้วน และขาดการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำไปใช้วางแผนการดำเนินงาน/พิจารณาความคุ้มค่าในการดำเนินงานแต่ละกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๔. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโรคติดต่อจำเป็นต้องควบคุมการรักษาให้ต่อเนื่องเพื่อลดการแพร่กระจาย ดังนั้นการสนับสนุนระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจะช่วยส่งเสริมให้ความสำเร็จเพิ่มสูงขึ้น</p>	<p>๑. ขอความอนุเคราะห์จาก รพ.ในพื้นที่ที่มีรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ให้บริการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังที่เหลือประมาณ ๑,๖๐๐ ราย ทั้งนี้หากสามารถพัฒนาให้เรือนจำตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์จะช่วยให้เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้เร็วขึ้น</p> <p>๒. ประสานเรือนจำสรรหาเทอร์โมมิเตอร์และจุดบันทึกอุณหภูมิทุกวัน ทั้งนี้เรือนจำไม่ควรเก็บยาวัคซีนของผู้ป่วยแต่ละรายนานเกิน ๑ เดือน</p> <p>๓. ขอให้จังหวัดจัดระบบบันทึกและส่งต่อข้อมูล</p> <p>๔. ขยายการดำเนินงานระหว่างคลินิกวัณโรคและพยาบาล IC ให้ครอบคลุมทุก รพ.</p>	<p>๑. ประสานและบริหารจัดการงบประมาณจากกองทุนโลกผ่านสำนักวัณโรคเพื่อสนับสนุนการดำเนินการคัดกรองด้วยเอกซเรย์ในเรือนจำ</p> <p>๒. ประสานขอสนับสนุนเครื่องตรวจวินิจฉัยระดับโมเลกุลให้กับ รพ.ส.ระแก้ว</p>

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ขอกการสนับสนุนด้านโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกผลการดำเนินงานให้ลดความซ้ำซ้อนลง เนื่องจากปัจจุบันต้องบันทึกข้อมูลอย่างน้อย ๒ โปรแกรม คือ TBCM๒๐๑๐ และ TB DATA HUB

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. ผู้ป่วยโรคโศคสมหะพบเชื้อรายใหม่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อให้สุขศึกษาและตรวจติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.อรัญประเทศ และ รพ.วังน้ำเย็น

๒. การพัฒนาแบบบันทึกติดตามอาการไม่พึงประสงค์และความร่วมมือในการรักษาของ รพ.เขาฉกรรจ์

ผู้รายงาน นางปิ่นกมล สมพีร์วงศ์

เภสัชกรปฏิบัติการ

๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทรศัพท์ ๐๘๔๑๕๕๖๕๐๘

pinkamon_s@yahoo.com

ผู้ตรวจรายงาน นางรวิสร่า จิรโรจน์วัฒน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร ๐๘๑-๙๙๖๖๔๒๔

E – mail: rjirarojo๓@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
 เขตสุขภาพที่...๖....จังหวัด...สระแก้ว...รอบที่....๒....วันที่.....๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	อำเภอ เมือง	อำเภอ อรัญ ประเทศ	อำเภอ วัฒนานคร	อำเภอ วังน้ำเย็น	อำเภอ ตาพระยา	อำเภอ คลองหาด	อำเภอ เขาฉกรรจ์	อำเภอ โคกสูง	อำเภอ วังสมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑.	ร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษา (๓ month remission rate) (เป้าหมายร้อยละ ๙๒)	เป้าหมาย	๓๒	๓๓	๒๐	๖	-	-	๑๕	๖	-	๑๑๒	ร้อยละ ๑๐๐
		ผลงาน	๓๒	๓๓	๒๐	๖	-	-	๑๕	๖	-	๑๑๒	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	-	-	๑๐๐	๑๐๐	-	๑๐๐	

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

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>๑. นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน</p> <p>๒. มีการย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามในระยะเวลาที่กำหนดได้</p> <p>๓. ระบบการบันทึกข้อมูล และระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเทอร์เน็ต (บสต.) ยังไม่เสถียร และปิดปรับปรุงบ่อย ทำให้การบันทึกข้อมูลระดับจังหวัดขาดประสิทธิภาพ</p>		<p>๑. ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการจิตเวช ร่วมซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่น (ตาม พรบ. สุขภาพจิต) ระหว่างพื้นที่กับโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อบังคับบำบัดรักษา</p>

๔. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายควบคุมการผลิต หรือแหล่งจำหน่ายยาเสพติดบางชนิดที่สามารถนำมาใช้ร่วมกับสารเสพติด เพื่อจำกัดการแพร่กระจายการใช้ยาเสพติดวัตถุประสงค์
๒. การผลิตชุดตรวจสารเสพติดให้ครอบคลุมทุกประเภท เช่น ชุดตรวจยาเค เพื่อให้พื้นที่สามารถตรวจสอบกลุ่มผู้เสพยาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผู้รายงาน นางวรรณวิไล ภูตระกูล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖

วัน/เดือน/ปี ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทร ๐๘ ๑๘๔๒ ๑๒๔๙ e-mail : mhcsix@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒. สถานการณ์

๒.๑. การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

๑) ตั้งทีม SAT และ ทีม Operation

- มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ปัจจุบันได้ ทบทวนคำสั่ง และแต่งตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๒๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แม่ข่าย) เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบล คณะทำงานในระดับตำบลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.

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

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับคณะทำงานในทุกระดับ

- มีกลุ่มไลน์และโทรศัพท์สายตรง (มือถือ) เพื่อใช้ในแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล

๒) วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี ๒๕๕๙ พบว่า มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน ๑๔ ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ๔ ตัวอย่าง (อาหาร ๒ ตัวอย่าง และเครื่องสำอาง ๒ ตัวอย่าง) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ประกอบการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความรับผิดชอบและความตระหนักถึง ผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค มุ่งเน้นเพียงผลกำไร

- จัดทำแผนในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ โดย

๒.๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละอำเภอ ได้ทราบ

๒.๒) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ทุกประเภทร่วมกับทีมระดับอำเภอ ตำบล

๒.๓) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

๒.๔) ดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

๒.๕) ตรวจประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

๓) จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด
- จัดทำแผนโดยการจัดกลุ่มผู้ประกอบการออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ประเภททั่วไป กับ ประเภทที่มีความเสี่ยง

๑. กลุ่มทั่วไป ให้คณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล ดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และรายงานผลการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ

๒. กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงสถานที่ผลิตที่ไม่ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะทำงานฯ จะใช้ทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด ในการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ เตือนละครั้ง

- ดำเนินคดีทุกครั้งที่ผลการตรวจประเมินสถานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย

- ในรายที่มีผลวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ดำเนินการส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำ

- ทำหนังสือแจ้งให้หยุดการผลิตชั่วคราวจนกว่าจะปรับปรุงได้มาตรฐาน และแจ้งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิดนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพิจารณาดำเนินการ (ปิดสถานที่ผลิต/ดำเนินคดี)

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาชุมชน (กลุ่ม OTOP) หรือแจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง และประสานงานกับตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครองในระดับอำเภอ ในการออกร่วมตรวจสถานที่

- จัดทำประวัติความผิดของสถานที่ผลิต/ผู้ประกอบการ และส่งข้อมูลให้ศูนย์ปฏิบัติการฯในระดับอำเภอ ตำบล ได้รับทราบ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวัง

๔) สื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง (Risk Management) เช่น ส่วนราชการต่างๆในจังหวัด/อปท. เพื่อการจัดการปัญหา

- แจ้งข้อมูลในที่ประชุมคณะอนุกรรมการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง ในกรณีที่สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือที่มีผลวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ด้านจุลินทรีย์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ดำเนินการขออนุญาตตามกฎหมาย รวมทั้งปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน

๒.๒ ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

๑) แผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

- ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในกลุ่มเป้าหมายส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์ จำนวน ๒๒ ตัวอย่าง พบว่า ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ จำนวน ๑๙ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๓ ตัวอย่าง โดยพบ Coliform bac. เกินค่ามาตรฐาน ได้ดำเนินการส่งเรื่องให้กลุ่มงานนิติการดำเนินการเปรียบเทียบคดี และทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐานสถานที่ เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

๒) แผนเก็บตัวอย่างของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองสระแก้ว	อำเภอวัฒนานคร	อำเภออรัญประเทศ	อำเภอตาพระยา	อำเภอเขาฉกรรจ์	อำเภอลำน้ำเย็น	อำเภอคลองหาด	อำเภอวังสมบูรณ์	อำเภอโคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับการตรวจวิเคราะห์	๒๓๖	๒๙๙	๖๗๐	๒๖๐	๒๖	๑๒๙	๓๙	๑๒๘	๗๔	๑,๘๖๑	๑,๖๐๙
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	๒๓๒	๒๗๕	๕๔๐	๒๕๔	๒๔	๑๒๕	๓๙	๑๒๗	๗๐	๑,๖๘๖	๑,๕๓๖
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	๙๘.๓๑	๙๑.๙๗	๘๐.๘๑	๙๗.๖๙	๙๒.๓๑	๙๖.๙๐	๑๐๐	๙๙.๒๒	๙๔.๕๙	๙๖.๑๘	๙๕.๔๖

ประเภทผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	๔๕๔	๑,๗๕๓	๑,๖๘๖	๙๖.๑๘
ยา	-	-	-	-
เครื่องสำอาง	๒๕๑	๑๐๘	รอผลวิเคราะห์	
วัตถุอันตราย	-	-	-	-
เครื่องมือแพทย์	-	-	-	-
วัตถุเสพติด	-	-	-	-
รวม	๗๐๕	๑,๘๖๑	๑,๖๘๖	๙๖.๑๘

(รอผลวิเคราะห์ ๑๐๘ ตย.)

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

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด พบว่าจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ และมีแผนเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

๑. สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และนมโรงเรียน
๒. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางบริเวณตลาดชายแดน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

๘. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงานใน dashboard และคสบส.ออนไลน์

ผู้รายงาน ดร.ภญ.ณธิป วิมุตติโกศล

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ภญ.ปุณยธร ลีศุภเลิศ

เภสัชกรปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ประกอบด้วย ๑) ผักและผลไม้ ๒) เนื้อสัตว์สด ๓) น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ๔) ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ๕) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ๖) ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ๗) ผลิตภัณฑ์จากแป้ง ๘) น้ำมันทอดอาหาร

๒. สถานการณ์

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

๒.๑ การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

จากการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ๑,๐๗๕ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๑,๐๐๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๐ ขณะนี้ทางจังหวัดดำเนินการตรวจสอบเพิ่มเติมและตรวจสอบซ้ำ จำนวนรวมสะสมทั้งสิ้น ๑,๒๔๒ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๑,๑๖๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๔

ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐานทางจังหวัดได้แนะนำให้ทางผู้จำหน่ายดำเนินการปรับปรุง และดำเนินการตรวจซ้ำอีกครั้ง หากตรวจพบไม่ผ่านมาตรฐาน จะดำเนินคดีตามกฎหมาย

๒.๒ การปลอมปนสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด

จากการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ๙ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๙ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ขณะนี้ทางจังหวัดดำเนินการตรวจสอบเพิ่มเติม จำนวนรวมสะสมทั้งสิ้น ๒๑ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๒๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ การปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยาในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้อนุญาตสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (แบ่งบรรจุ) จำนวน ๑ แห่ง ที่อำเภอวังน้ำเย็น และมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสถานที่ผลิต/สถานที่จำหน่ายในจังหวัดสระแก้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพให้มีมาตรฐาน ปลอดภัยจากการบริโภค โดยได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิต คือ บริษัทไทย คอร์ไคเซปส์ จำกัด อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ตัวอย่าง และในสถานที่จำหน่าย ๔ ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น ๕ ตัวอย่าง ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลวิเคราะห์

๒.๔ คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้วและจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระดับตำบล อำเภอ และผู้ประกอบการ โดยจัดการประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
๒. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพด้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี จำนวน ๒๒ ตัวอย่าง พบตกมาตรฐาน ๓ ตัวอย่าง โดยพบ Coliform bac. เกินค่ามาตรฐานทั้งสามตัวอย่าง ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานนิติการเปรียบเทียบคดี และทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐานสถานที่ผลิต พร้อมทั้งส่งตัวอย่างน้ำตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ และสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๕ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จำนวน ๒ แห่ง (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๔๓ พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่อง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ได้แก่ ลูกชิ้น ไส้กรอก แหนม หมูยอ กุนเชียง) คือสหกรณ์โคขุนอำเภอวังน้ำเย็นและหมูยอวัฒนานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการตรวจสถานที่ผลิตทั้ง ๒ แห่ง ไม่พบการผลิต และมีแผนดำเนินการตรวจสถานที่และเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๖ ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

ในปีการศึกษา ๒/๒๕๕๙ จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน ๑ แห่ง คือสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ ๖๖๙ หมู่ ๑ ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วดำเนินการตรวจสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่างนมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๕๐ พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๖๔ พ.ศ.๒๕๕๖ เรื่อง มาตรฐานด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ผลการตรวจดังนี้

- ผลการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.๕(๕๐)) ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๙๘.๓๐
- ผลการตรวจสถานที่ผลิต (แบบ ตส.๑๑(๕๕)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ ๙๘.๘๖
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และชนิดยูเอชที จากสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี จำนวน ๒ ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งสองตัวอย่าง

ในปีการศึกษา ๑/๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน ๒ แห่ง คือสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด และวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีแผนดำเนินการตรวจสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๗ ผลิตภัณฑ์จากแป้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วดำเนินการสำรวจข้อมูลสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้งในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์จากแป้ง ขณะนี้อยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลการสำรวจจากทางอำเภอ โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีแผนดำเนินการพัฒนาและติดตามประเมินสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๘ น้ำมันทอดอาหาร

จากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๔ ตัวอย่าง พบปลอดภัยจำนวน ๔ ตัวอย่าง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้คัดเลือกสถานที่ผลิตอาหารประเภทใช้น้ำมันในกระบวนการทอด คือ ข้าวเกรียบ มันฉาบ ข้าวแตน จำนวน ๓ แห่ง และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม คือ ณ สถานที่จำหน่าย รวมจำนวน ๕๐ ตัวอย่าง โดยเฝ้าระวัง สำรวจพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดซ้ำ และเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดอาหารในกลุ่มเป้าหมาย

๓ ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอ เมือง สระแก้ว	อำเภอ วัฒน านคร	อำเภอ อรัญ ประเทศ	อำเภอ ตาพระยา	อำเภอ เขาฉกรรจ์	อำเภอ วังน้ำเย็น	อำเภอ คลองหาด	อำเภอ วังสมบูรณ์	อำเภอ โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของผัก และผลไม้สด มีความ ปลอดภัยจาก สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและ ได้รับผลการ ตรวจวิเคราะห์	๒๓๑	๒๖๒	๒๕๔	๑๓๔	๒๔	๑๒๗	๓๘	๑๒๘	๔๔	๑,๒๔๒	๑,๒๐๒
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ ผ่านมาตรฐาน	๒๒๗	๒๒๙	๒๓๘	๑๒๙	๒๒	๑๒๓	๓๘	๑๒๗	๓๕	๑,๑๖๘	๑,๑๓๐
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	๙๘.๒๗	๘๗.๔๐	๙๓.๗๐	๙๖.๒๗	๙๑.๖๗	๙๖.๘๕	๑๐๐	๙๙.๒๒	๗๙.๕๕	๙๔.๐๔	๙๔.๐๑
๒	ร้อยละของ เนื้อสัตว์สด มี ความ ปลอดภัยจาก การปลอมปน สารเร่งเนื้อ แดง	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและ ได้รับผลการ ตรวจวิเคราะห์	๘	๑	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๑	๒๑
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ ผ่านมาตรฐาน	๘	๑	๑๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๑	๒๑
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	๑๐๐	๑๐๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองสระแก้ว	อำเภอวัฒนานคร	อำเภออรัญประเทศ	อำเภอตาพระยา	อำเภอเขาฉกรรจ์	อำเภอวังน้ำเย็น	อำเภอคลองหาด	อำเภอวังสมบูรณ์	อำเภอโคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค. ๖๐)	
๕	ร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	๒	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	-	-	
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	รอผลวิเคราะห์										-	-
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๖	ร้อยละของผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๒	๒	
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๒	๒	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองสระแก้ว	อำเภอวัฒนานคร	อำเภอรัญประเทศ	อำเภอตาพระยา	อำเภอเขาฉกรรจ์	อำเภอลำน้ำเย็น	อำเภอคลองหาด	อำเภอวังสมบูรณ์	อำเภอโคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค. ๖๐)
๗	ร้อยละของผลิตภัณฑ์จากแป้งที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับการตรวจวิเคราะห์	๙ ตัวอย่าง									-	-
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	ดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐									-	-
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๘	ร้อยละของน้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่จำหน่าย มีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับการตรวจวิเคราะห์	๗	๕	๘	๕	๕	๕	๕	๕	๕	-	-
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	ดำเนินการเก็บตัวอย่างในวันที่ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๐									-	-
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x ๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ เป้าหมาย คือจำนวนตัวอย่างที่วิเคราะห์จากสถานการณ์ปี ๒๕๕๙ และจะดำเนินการส่งตรวจในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

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

จากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด พบว่าจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานของสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน เป็นประเด็นที่สำคัญและมีแผนเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

๘. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงานใน dashboard และคสบส.ออนไลน์

ผู้รายงาน ดร.ภญ.ณธิป วิมุตติโกศล

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ภญ.ปุณยธร ลีศุภเลิศ

เภสัชกรปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
ตอนที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด
 จังหวัด.สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่...๖..... ตรวจราชการวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

๒. สถานการณ์

สถานพยาบาลเอกชน จำนวน ๑๐๘ แห่ง เป็น คลินิกเอกชน ๑๐๘ แห่ง ข้อมูลสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ๘ แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๗๕ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการขอใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๒.๑ ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดสระแก้ว

ตารางแสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ												
ลำดับ	อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)
		เวช กรรม	เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์ ชั้นสอง	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผน ไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	สท คลินิก	
๑	เมืองสระแก้ว	๖	๑๕	๔	๔	๓	๑	๒	๒	๑	๐	๓๘
๒	วัฒนานคร	๐	๔	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗
๓	อรัญประเทศ	๑๒	๘	๕	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒๙
๔	โคกสูง	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๕	ตาพระยา	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๖	เขาฉกรรจ์	๐	๔	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐
๗	วังน้ำเย็น	๔	๒	๒	๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕
๘	วังสมบูรณ์	๐	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
๙	คลองหาด	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
	รวม	๒๓	๓๔	๑๒	๒๘	๓	๓	๒	๒	๑	๐	๑๐๘

๒.๒ แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี ๒๕๖๐

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ผลงาน
๑	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจมาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม ๒๕๕๙	๑ โครงการ
๒	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละวิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการ เพื่อประกอบการอนุญาตและแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต	ตุลาคม ๒๕๕๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๑๕ ราย
๓	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียม การขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่	ตุลาคม ๒๕๕๙	๑ ฉบับ

	กฎหมายกำหนด โดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระค่าธรรมเนียมประจำปี		
๔	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ธันวาคม ๒๕๕๙	๔๘ แห่ง
๕	ออกให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม ต่ออายุใบอนุญาต ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ให้คำแนะนำ/ การอธิบายต่างๆกับผู้ประกอบการ และหรือ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขณะที่มาขอต่ออายุ ใบอนุญาต/ชำระค่าธรรมเนียม โดยมีเอกสาร ประกอบการอธิบาย	๘-๙ ธันวาคม ๒๕๕๙	สสจ./สสอ.
๖	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับจังหวัด พร้อมทั้ง วางแนวทางป้องกัน สถานพยาบาลที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง	มกราคม ๒๕๖๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ สิงหาคม ๒๕๖๐	สสจ.
๗	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	มกราคม ๒๕๖๐	สสจ.
๘	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการ และผู้ให้บริการ	ตุลาคม ๒๕๕๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๓๗ ราย
๙	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการจัดทำทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และให้สำรวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามหนังสือ สก ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๔๔๕ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐	๑ ฉบับ
๑๐	รับคำขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และคีย์ข้อมูลเข้าสู่ระบบ http://spa.hss.moph.go.th	ตุลาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐	๒๔ ราย
๑๑	สำรวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๓-๑๒ เมษายน ๒๕๖๐	๗๕ ราย
๑๒	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเถื่อน	๓-๑๒ เมษายน ๒๕๖๐	๑๐๘ แห่ง
๑๓	ตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	พฤษภาคม ๒๕๖๐ กันยายน ๒๕๖๐	สสจ./สสอ./รพ.
๑๔	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	สสจ.

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	เขาคองกร์	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	โคกสูง	ตาพระยา	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - พ.ค.๖๐)
๑	สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	๓๘	๑๐	๑๕	๓	๓	๗	๒๙	๑	๒	๑๐๘	
		ผลงาน	๓๘	๑๐	๑๕	๓	๓	๗	๒๙	๑	๒	๑๐๘	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๒	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
		อัตรา/ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
๓	ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		

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

.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศต่อจังหวัด

-การเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยใช้ศักยภาพของ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี ๒๕๖๐ สาขาคุ้มครองผู้บริโภคฯ และภาคีเครือข่ายในการร่วมสนับสนุน และขยายเครือข่ายดำเนินงาน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

๘. ผู้นิเทศ/ผู้รับนิเทศ

ผู้นิเทศ นางมณฑา กิตติวรารุติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖ ชลบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 โทร ๐๘๖ ๓๕๘๑๘๐๙ e-mail : monthamm@gmail.com

ผู้รับนิเทศ นางสาวโสพิศ เขามะหิษ์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญงาน สสจ สระแก้ว
 โทร...๐๓๗ ๔๒๕๑๔๑-๔ ต่อ ๑๐๓ e-mail : phar27000@ gmail.com

ข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีในพื้นที่ ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	ประเภทของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ			
	สปา	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมสวย	รวม
วังน้ำเย็น	-	๕	๓	๘
โคกสูง	-	-	-	-
ตาพระยา	-	๑	๔	๕
อรัญประเทศ	๑	๑๑	๑๐	๒๒
เมืองสระแก้ว	-	๙	๑	๑๐
วังสมบูรณ์	-	๒	๗	๑๐
วัฒนานคร	-	๕	๕	๑๐
เขาฉกรรจ์	-	๑	-	๑
คลองหาด	-	-	๙	๙
รวม	๑	๓๔	๓๙	๗๕

ข้อมูล ณ เมษายน ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

หัวข้อ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital จังหวัด.....สระแก้ว..... เขตสุขภาพที่...๖.... ตรวจราชการวันที่.....๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

จังหวัดมีระบบและกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนโรงพยาบาลในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ๑ แห่ง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน)	๑. จังหวัด มีนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	- สสจ.สระแก้ว ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และจัดการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยมีเป้าหมายเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว ๑๒๕ แห่ง ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	
		๒. จังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนและเตรียมทีมตรวจประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่	- นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็นนโยบายสำคัญ และแจ้งให้ผู้บริหารได้ทราบโดยทั่วกัน เมื่อธันวาคม ๒๕๕๙ - ทีม สสจ.ได้นำเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เข้าไปปรับใช้ในเกณฑ์พื้นฐานของการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว (๔๙ คะแนน)	

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน	ภาพรวมจังหวัด
				- รอบ ๑ ณ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค. - ธ.ค.๕๙) รอบ ๒ ณ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - ธ.ค.๖๐)
		๓. จังหวัดดำเนินการประเมิน โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	- สสจ.สระแก้ว ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐) มี โรงพยาบาลพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่าน รวมทั้งสิ้น ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐ แบ่งเป็น ระดับพื้นฐาน จำนวน ๖ แห่ง และระดับดี ๑ แห่ง	
		๔. ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ในพื้นที่รับผิดชอบ ๔.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลในพื้นที่มี แผนพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๔.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลในพื้นที่ พัฒนาได้ตาม เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๗๐	

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

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

.....อาคาร OPD รพ.บางแห่ง อยู่ในช่วงการปรับปรุงอาคาร ทำให้กิจกรรม ข้อ ๔ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม (HAS) .
ณ อาคาร OPD ตามเกณฑ์ได้.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มีบางกิจกรรม ข้อ ๓ การจัดการมูลฝอยทั่วไปได้ตามเกณฑ์	ขอให้มีการตรวจประเมินซ้ำ หลังการให้คำแนะนำแก่ผู้รับผิดชอบ ซึ่งทาง สสจ.กำหนดไว้(ม.ย.๖๐)	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....ไม่มี.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....ไม่มี.....

.....

ผู้รายงาน นายชาญศักดิ์ เทพมาลี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร..๐๘-๓๐๘๘-๙๗๙๓ e-mail ehc3333@gmail.com

ผู้ตรวจสอบรายงาน นางวรรณดี จันทร์ศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๙๐๗๖๙๔๘๖ e-mail wandee.chanta@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

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

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเขตการปกครองทั้งสิ้น ๙ อำเภอ ๕๘ ตำบล ๗๓๑ หมู่บ้าน มีเทศบาล ๑๖ แห่ง (๓ เทศบาลเมือง) ๔๙ อบต. ๑๙๗,๖๖๘ หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ f๒ จำนวน ๒ แห่ง และระดับ f๓ จำนวน ๒ แห่ง

ตารางแสดงสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐ จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	โรงพยาบาล	รพ.สต.		สต.	รวม	อื่น ๆ
		ทั่วไป	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท.๓๒๔ เตี้ย (กรอบ ๒๒๕)	๑๙	๒	-	๒๑	ศคม.ที่๓.๒,นคม.ที่ ๒ ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช.๑๔๗ เตี้ย (กรอบ ๑๒๐) รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม๖๐เตี้ย	๑๔	๒	-	๑๖	สถานีกาชาด,นคม.ที่๑๑
วังน้ำเย็น	รพช. ๖๐ เตี้ย	๓	๒	๒	๗	นคม.ที่ ๕,ศูนย์ สธ.เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. ๖๐ เตี้ย รพ.จิตเวชสระแก้ว(๙๐ เตี้ย)	๑๗	๓	-	๒๐	นคม.ที่ ๗
ตาพระยา	รพช. ๓๐ เตี้ย	๑๓	๒	-	๑๕	นคม.ที่ ๖
คลองหาด	รพช. ๓๐ เตี้ย	๘	๑	-	๙	-
เขาฉกรรจ์	รพช. ๓๐ เตี้ย	๓	๓	๑	๗	-
โคกสูง	รพช. ๑๐ เตี้ย	๗	๒	-	๙	-
วังสมบูรณ์	รพช. ๑๐ เตี้ย	๓	๓	-	๖	-
รวม		๘๖	๒๐	๓	๑๑๐	

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานในการเตรียมการและจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยได้สำรวจความพร้อม ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้าง ความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังคงขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการ ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

๑. กำหนดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัด
๒. มีการจัดตั้งผู้ประสานงาน คลินิกหมอครอบครัว ระดับจังหวัดและอำเภอ

๓. จัดทำแผนจัดตั้ง และพัฒนาคลินิกหออครอบครัว ด้านโครงสร้าง แผนการลงทุน แผนบุคลากร และสนับสนุนการดำเนินงาน ของคลินิกหออครอบครัว ที่จัดตั้งแล้ว ให้ผ่านเกณฑ์ บุคลากร (Staff) ระบบการจัดบริการ (System) และ Structure

การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหออครอบครัว : Primary Care Cluster ๔ ชั้นตอนของจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้วแนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster (PCC) ให้สามารถดูแลประชาชน ๕๖๕,๘๘๔ คน มีคลินิกหออครอบครัว ๑๙ แห่ง ทีมหออครอบครัว ๔๕ ทีม ใน ๑๐ ปี(๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) เป้าหมายปีนี้ (๒๕๖๐) จำนวน ๔ ทีม ดำเนินการโดยโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป สามารถเปิดดำเนินการได้ ๒ ทีม ดำเนินงาน ๔ ชั้นตอน ๔ ชั้นตอน ดังนี้

๑. กำหนดจุดที่เป็นที่ตั้ง PCC ครอบคลุมประชากร ๓๐,๐๐๐ คน กำหนดเป็นแม่ข่าย รพ.สต. และจัดทำ mapping จุดใดคือที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด โดยกำหนดให้มีคลินิกหออครอบครัว (PCC) ๑๙ แห่ง และ ทีมหออครอบครัว (Family Care team ๑: ๑๐,๐๐๐ ประชากร) จำนวน ๔๕ ทีม

๒. ดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ตัดดาว ซึ่งดำเนินการใน รพ.สต. ทุกแห่งของจังหวัดสระแก้ว โดยมี รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่ายของ คลินิกหออครอบครัว ๑๗ แห่ง และเป็น ศสม. ๒ แห่ง โดยมีการทำงานเป็นทีมหออครอบครัว ดูแล ประชาชนตามที่ได้ รับมอบหมาย เป้าหมายปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙ แห่ง ซึ่งจะดำเนินการประเมินโดยทีมจังหวัด เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

๓. จัดให้มีการบริการเพิ่มบริการจากโรงพยาบาลลักษณะ Extended OPD ซึ่งจังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการเสริมลักษณะ คลินิก NCD จำนวน ๘ แห่ง ตามความพร้อม ตามจุดที่กำหนดเป็น PCC เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการเปิด ดำเนินการ คลินิกหออครอบครัว เมื่อมีแพทย์เวชศาสตร์มาให้บริการ

๔. เปิด เป็น PCC เต็มรูปแบบ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน จำนวน ๒ แห่ง แต่ยังมี แพทย์เวชศาสตร์ ไม่ครบตามเกณฑ์ และมีการวางแผนดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์

โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จัดตั้งได้ ๒ PCC จำนวน ๒ ทีม คือ คลินิกหออครอบครัว ตำบล สระแก้ว (๑ ทีม) และคลินิกหออครอบครัว ตำบลรัฐประเทศ (๑ ทีม) โดยมีความพร้อมตามตาราง

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
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		

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
1 ระบบบริการ		
- Service Package รายกลุ่มวัย	มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ การแยกกลุ่มการจัดการบริการยังไม่ชัดเจน	มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ การแยกกลุ่มการจัดการบริการยังไม่ชัดเจน
- Call center or Line group	มี	มี
Continuity care เช่น การเยี่ยมบ้าน , Long term care etc.	มี	มี
2.2 ระบบส่งต่อ : Green Channel และ ระบบRefer Back	มีระบบส่งต่อ	มีระบบส่งต่อ
2.3 ระบบบัญชี : Virtual Account	ไม่มี	ไม่มี
2.4 ระบบข้อมูล โปรแกรมข้อมูลผู้ป่วยที่ เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	Jhcis	Jhcis
2.5 ระบบบริหารจัดการ	มีผู้ประสาน PCC	มีผู้ประสาน PCC
- มีผู้จัดการประจำ PCC หรือ ทีม		
- มีผู้ประสานงาน PCC ระดับ CUP		
อาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการได้ง่ายและ ครอบคลุม	มีอาคาร	มีอาคาร
Minor criteria		
มีแผนการจัดสรรวิชาชีพสาขา ให้ได้ ครบถ้วนใน 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 ทันตกรรม 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

การตรวจเยี่ยมจากทีมผู้นิเทศ PCC เมืองสระแก้ว มีสิ่งค้นพบ ดังนี้

▪ **Staff** ที่ทำหน้าที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นแพทย์จบด้านกระดูกและข้อ ที่อบรมระยะสั้น มีพยาบาลเวชปฏิบัติ ๔ ๘๐ นักวิชาการสาธารณสุข ๓ คน และทีมงานอื่นๆ ใช้หมุนเวียนจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

▪ **System ระบบบริการ**

- มีการจัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ป่วย และให้การดูแลแบบกลุ่มวัย WECANDO
 - มีการให้บริการร่วมกันกับคนไข้โรคเรื้อรัง ของศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม
 - มีระบบ Green Channel ไม่ผ่านแพทย์ทั่วไป ของตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- ส่งพบตามแพทย์เฉพาะทางได้เลย
- มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (COC) มีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สู่ Case conference, การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HHC)
 - ระบบข้อมูลใช้ต่างโปรแกรม รพ.สต. ใช้โปรแกรม JHCIS ส่วน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ใช้โปรแกรม HOSxP exHoฐานข้อมูล แต่สามารถดูข้อมูลตนเองของผู้ป่วยได้
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีระบบพีเอชไอ ให้ รพ.สต. เน้นการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย ๖ ระบบ คือ ระบบ ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT และระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย ด้วย
 - มีศักยภาพด้าน ทัศนกรรมสูง
 - รพ.แม่ข่าย มีระบบ Logistic ดี ระบบสนับสนุนด้านวิชาการ และอุปกรณ์ การเงิน

▪ **Structure**

- PCC เมืองสระแก้ว มีอุปกรณ์ค่อนข้างพร้อมในการปฏิบัติงาน
- สถานที่พร้อม เนื่องจากเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม

๓. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็น ความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริหารจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน จำนวน ๔ ทีมเปิดดำเนินการได้ ๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๐ จากการประเมินความพร้อม ในการจัดบริการ คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการ ในภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์ด้านบุคลากรและโครงสร้าง แต่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูล แยกกลุ่มเป้าหมายและจัดบริการ รายกลุ่มวัยตาม Service Package ที่ต้องดูแล โดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว และมีการประสานดำเนินงานร่วมกับทีม DHS

๔. **ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค ที่ทีมนิเทศพบ	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.ขาดทีมที่ครบเพียงพอ การขาดแพทย์ยังเป็นปัญหาเรื้อรัง ทำให้ขับเคลื่อนยาก การสนับสนุน	เสริมสร้างกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจในการทำงานเป็นแพทย์ในจังหวัด โดยเฉพาะแพทย์ที่	- ส่วนกลางหรือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนด้านบุคลากร ต้องมีการจัดสรร

ปัญหา/อุปสรรค ที่ทีมนี้ทดสอบ	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วย รับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการ ต่อ
<p>กำลังคนไม่ชัดเจน</p> <p>๒.ขาดการดำเนินการเชิงรุก (เน้น รักษา)</p> <p>๓.ฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน</p> <p>๔.ยังไม่ได้แบ่ง Catchment area</p>	<p>เกษียณอายุราชการ และแพทย์ ODOD/CPIRD</p>	<p>บุคลากรเพื่อดำเนินการ โดยเฉพาะ แพทย์</p>

ผู้รายงาน..นายสฤกษ์เดช เจริญไชย
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกุมิ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ

หัวข้อ ๒.๒ การพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๙๕

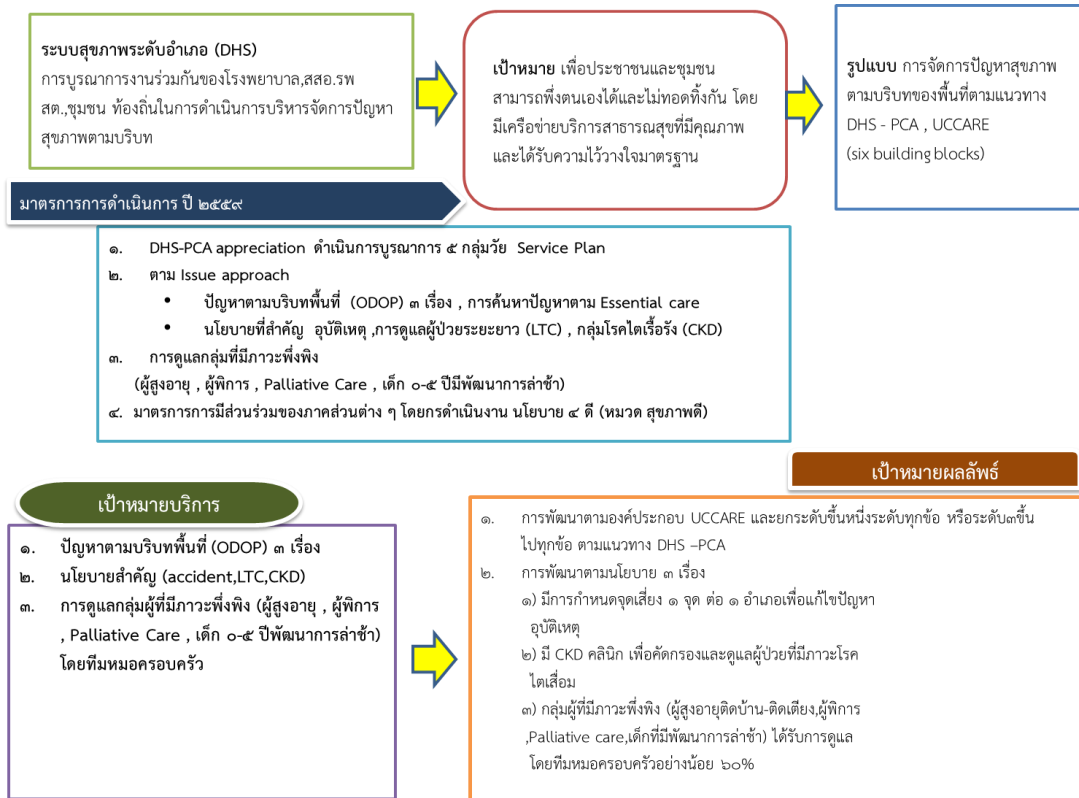
๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทศตวรรษและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP ๙ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม . ๒ แห่ง รพ.สต. ๑๑๑ แห่ง การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการกับ การดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยทุกอำเภอมีการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ โดยการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการประชาชนการพัฒนา และส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการบูรณาการเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน Long Term Care ตำบลจัดการสุขภาพ Service Plan โครงการทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) การแก้ปัญหาของพื้นที่ โรคเฉพาะด้าน /เฉพาะถิ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการอุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยกระบวนการ DHS อย่างน้อยอำเภอละ ๓ เรื่อง ภายใต้การจัดการตามระบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ร่วมกัน โดยการเรียนรู้ในพื้นที่ (CBL: Context Base Learning, KM, DHML) เพื่อเสริมศักยภาพ พัฒนาทีมหมอครอบครัวทุกระดับ ให้มีความรู้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาระบบงาน และพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-PCA) และระบบบริการปฐมภูมิ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนบูรณาการกับ Service Plan

การดำเนิน สาขา ระบบสุขภาพอำเภอและพัฒนางานปฐมภูมิ (SIX Plus Building Box)จังหวัดสระแก้ว

1. Service delivery คุณลักษณะระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ		
1.1 การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง องค์กรวม และผสมผสาน	1.2 ยึดชุมชนเป็นฐาน (participation)	1.3 ระบบส่งต่อ
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลโดยหมอครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ - ผู้พิการ - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย - เด็ก 0-5 ปีที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ <ul style="list-style-type: none"> จุดเสี่ยงอุบัติเหตุจราจร 1 จุด ต่ออำเภอ มี CKD คลินิก เพื่อคัดกรองผู้ป่วย DM, HT ที่มีภาวะไตเสื่อม 	1. ตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดี ขึ้นไป ร้อยละ 70	1. มีระบบส่งต่อ Green Canal และ COC สำหรับผู้ป่วยที่มีใบส่งตัวจาก รพ.สต.มารักษาต่อ ที่รพช.ทุกแห่ง 2. รพ.สต.ส่งข้อมูล Refer ไป รพช./รพศ.ด้วยโปรแกรม Thai Refer ร้อยละ 60
2. Health Workforce	3. Information	4. Medical products
โรงเรียนสุขภาพอำเภอ (DHML) พัฒนาทีมหมอครอบครัว Care Manager & Care Giver	43 แพ้ม มีข้อมูลสุขภาพในระดับตำบลที่มีคุณภาพตามปัญหาในพื้นที่	ระบบยา และเวชภัณฑ์ใน รพ.สต.ที่มีคุณภาพ และปลอดภัย
5. Financing	6. Leadership	
กองทุนสุขภาพตำบล QOF, PP, NCD กองทุนผู้สูงอายุ, จิตเวช	การเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA กลยุทธ์ UCCARE	

กรอบแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และ Service Plan สาขาระบบสุขภาพอำเภอและ ระบบบริการปฐมภูมิ



การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดสระแก้ว

๑. มีจุดเด่น ด้าน ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ HA ให้ผ่านการรับรอง ครบ ทุกแห่ง พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เน้นการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย ๖ ระบบ คือ ระบบ ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT และระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและระหว่างเครือข่ายบริการ การแบ่งปันทรัพยากร (Resource Sharing) และเป็นกลไกการพัฒนา DHS-PCA

๒. การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ผลการพัฒนาพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ/ รพ.สต.มีระบบรับส่งต่อเชื่อมโยงระหว่าง รพ .แม่ข่ายและชุมชนทุกอำเภอมีศูนย์ส่งต่อ และมีระบบการส่งผู้ป่วยกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Refer back) โดยทุกอำเภอมีศูนย์ส่งต่อ ส่งกลับ เพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยทั้งฉุกเฉิน ปกติ และต่อเนื่อง

๓. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจ ชุมชนยั่งยืน ผลการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน เป้าหมาย ดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ได้ จำนวน ๕๕ ตำบล จากจำนวนตำบลทั้งหมด ๕๙ ตำบล (ร้อยละ ๙๓.๒๒)

๔. ท้องถิ่นภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง โดยผลักดัน โครงการธรรมนูญสุขภาพ เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดข้อตกลงและสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในด้านสุขภาพ ซึ่ง จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการแล้ว ๓๓ ตำบล ประกาศใช้แล้ว ๒๑ ตำบล

๕. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการจาก รพ . ถึง รพ.สต.และชุมชน พัฒนาศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC : Continuing of Care Center) ของอำเภอ (ทุก รพช.) และของ จังหวัด (รพร.) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง การดูแลต่อเนื่อง ระบบส่งต่อ เป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินและพัฒนาทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายบริการ และนำกระบวนการดำเนินงานตาม Service Plan สู่อำเภอปฏิบัติ

๖. พัฒนาระบบส่งต่อ โดยใช้โปรแกรม Thai Refer และ ThaiCOC เชื่อมโยงจาก รพร.ถึง รพช.และ รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาระบบเชื่อมต่อการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลจังหวัดโดยใช้โปรแกรม HHC_onweb สำหรับติดตามการเยี่ยมบ้าน

๗. สร้างทีมงานและกระบวนการเยี่ยม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพและทีมงานที่เข้มแข็ง ใช้กระบวนการ DHML ในการพัฒนาร่วมกับชุมชน

๘. พัฒนาเชิงระบบเพื่อให้เกิดการบูรณาการและเกิดผลลัพธ์ในภาพรวมของเครือข่ายบริการ โดยการถ่ายทอดการดำเนินงาน กำหนดให้มีการประเมินแบบบูรณาการ ระบบสุขภาพอำเภอกับการดำเนินงานในภาพรวมเครือข่าย โดยจัดให้มีการประเมิน เพื่อเชิงระบบ ทั้งกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ ตามแนวทาง DHS_PCA ภายใต้ การดำเนินงานโครงการ “คปสอ.ติดตาม”

๙. พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะทีมแกนนำ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Management Learning : DHML) พบว่าทุกอำเภอสามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ โดยมีผลการดำเนินงานไม่ต่ำกว่าระดับ ๓ มีผลการดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ เรื่อง และมีการดูแลกลุ่มเป้าหมายทีมหมอครอบครัวได้ตามเกณฑ์

๑๐. การพัฒนาระบบปฐมภูมิและสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System : DHS) ประเด็นการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตามบริบท ได้แก่ ๑.) ปัญหาสุขภาพสำคัญ ๑ เรื่อง (ODOP ๒.)อุบัติเหตุ ๓.)Long Term Care

ผู้รายงาน.....นายสฤกษ์เดช เจริญไชย

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกิ
วัน/เดือน/ปี.....๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขา NCD

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD

๒. สถานการณ์

๒.๑ ผู้ป่วยมา รพ. ระดับทุติยภูมิมาก (S) การควบคุมโรคไม่ดี มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

๒.๒ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนยังไม่ได้ตามเกณฑ์ และขาดอุปกรณ์ Fundus Camera หมุนเวียนในจังหวัด ๔ เครื่องและ Fixed ที่ รพร. ๑ เครื่อง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐) (Typer I+III)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	เป้าหมาย	DM \geq ร้อยละ ๔๐ HT \geq ร้อยละ ๕๐		
		ผลงาน	DM = ๕,๓๗๒/๓๙,๙๘๔ HT = ๒๒,๔๖๘/๘๔,๐๗๓		
		อัตรา/ร้อยละ	DM = ๑๓.๔๓ HT = ๒๖.๗๒		
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	เป้าหมาย	\geq ร้อยละ ๘๐		
		ผลงาน	๑๘,๕๙๖/๓๖,๒๖๘		
		อัตรา/ร้อยละ	๕๑.๒๗		

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

การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

การควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๕.๑ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	เพิ่มการคัดกรองขอความร่วมมือในเขตเมือง	ประสาน สสจ.
๕.๒ ขาดกำลังคน(แพทย์,พยาบาล และเจ้าหน้าที่)	เพิ่ม case manager และ mini-case manager ที่รพ.สต.	ขออัตรากำลังคน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต..๖.-.กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง

๒. สถานการณ์

- ๒.๑ รพ.สระแก้วจัดตั้ง Stroke Unit และให้ rt-PA ได้ตั้งแต่มกราคม ๒๕๕๘
- ๒.๒ พัฒนา CPG Stroke และ Care Map Post Stroke Care ใน M๑, F๒
- ๒.๓ รพ.อรัญประเทศ มี CT Scan และ พัฒนา Stroke Corner
- ๒.๔ ปัจจุบันมี Stroke Unit ๗ เต็ม มีพื้นที่และบุคลากรจำกัดที่ รพ.สระแก้ว
- ๒.๕ รพ.พัฒนา Post-Stroke Care Map + Stroke fast tract แนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ศูนย์ CDC อำเภอ NCD Clinic รพ.สต. และเพิ่มคุณภาพการเยี่ยมบ้าน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ๖๐	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของอัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	เป้าหมาย	≤๗%			
		ผลงาน	๘๗/๕๑๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๑๗.๐๖			

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

มาพบแพทย์ช้า ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจรักษา การคัดกรองโรคเรื้อรัง พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract เพิ่มอัตรากำลัง ระบบบริหารจัดการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบและแตกร่วมกัน

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
มาพบแพทย์ช้า	ให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเรื่อง warning sign ของ Stroke และการเข้าถึงการรักษา	สสจ.ประสาน อสม.และ รพ.สต. เร่งตระหนักรู้ของประชาชน
ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจรักษา	ให้ญาติร่วมตัดสินใจการรักษาช่วงรอการให้ยา	-
การคัดกรองโรคเรื้อรัง	เพิ่มการคัดกรองโรคเรื้อรัง	สสจ.ประสานเพิ่มการคัดกรอง
พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract	ปรับปรุงระบบ Consult และ refer ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น	-
เพิ่มอัตรากำลัง	เพิ่มNeuromed, Stroke nurse และ Nurse Care manager	สนับสนุนอัตรากำลัง
ระบบบริหารจัดการผู้ป่วยตลอดเล็ดตียบและแตกพร้อมกัน	จัดรวมหน่วยบริการให้บริหารงานร่วมกัน	ประสานผู้อำนวยการ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ประสานความตระหนักของประชาชนและสนับสนุนอัตรากำลัง

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต.๖.-กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD

๒. สถานการณ์

๒.๑ มีการจัดบริการ COPD Clinic ใน NCD Clinic รพร.สระแก้ว ใช้อัตรากำลังร่วมกัน

๒.๒ มีการจัดบริการคลินิกปลอดบุหรี่ร่วมกับคลินิกจิตเวช

๒.๓ มีการจัด COPD Clinic โดยสหวิชาชีพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร (ไม่ครบใน รพช.)

๒.๔ มี CPG และ Post Subacute Care Map ที่รพช.และการเยี่ยมบ้าน

๒.๕ ในรพร.(S) Spirometry ที่ยืมจากอาชีวเวชศาสตร์และมีที่รพ. อรัญประเทศ M๑/รพ.คลองหาด มี Review การวินิจฉัย COPD/ การแปลผล

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง < ๑๓๐ ครั้งต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	๑๓๐ ต่อแสนประชากร		
		ผลงาน	๖๑๖/๓๖๘,๒๔๔		
		อัตรา/ร้อยละ	๑๖๘.๓๗		
๒	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน >๖๐ %	เป้าหมาย	๙		
		ผลงาน	๒		
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๒๒		

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

- การจัดเก็บและเชื่อมโยง การใช้ Spirometry ในการตรวจวินิจฉัย/ขาดอัตรากำลัง

๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การจัดเก็บและเชื่อมโยง	จัดเก็บข้อมูลตาม ICD๑๐ ที่กำหนดไว้ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับจังหวัด	สสจ.ประสานงานการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล
การใช้ Spirometry ในการตรวจวินิจฉัย	จัดหา Spirometry ในรพ.ได้แก่ รพ.อรัญประเทศและรพ.วังน้ำเย็น	สสจ.ประสานของงบประมาณ
ขาดอัตรากำลัง	จัดหา Chest Med Chest Nuro หรือ Case Manager	ขออัตรากำลังเพิ่ม

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-ขาดอัตรากำลัง และงบประมาณจัดซื้อ Spirometry

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : RDU)

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ: การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Service Plan : RDU)

๒. สถานการณ์

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

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๒ โรงพยาบาล (S=๑ แห่ง, M=๑ แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง (F๒=๕ แห่ง, F๓=๒ แห่ง) เริ่มมองเห็นสภาพของปัญหาในพื้นที่ และมีความเห็นสอดคล้องกันที่จะพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็น Service Plan สาขาที่ ๑๕ และมุ่งนำนโยบายมาใช้ ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

๓. ข้อมูล ประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็น ในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์RDU๑ และหน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ.ทั้งหมด)	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๙	๐
		ผลงาน (จำนวน รพที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์ เป้าหมายชั้นที่๑*)	๐ (ไม่ผ่านในส่วนของ รพสต.)	๐
		ร้อยละ	๐	๐

หมายเหตุ*รพแม่ข่าย ผ่านเกณฑ์RDU ๑ และ หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิตามเกณฑ์ IRDU ๒ ชั้นที่ ๑ ตามเกณฑ์เป้าหมาย

๓.๑ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ (SP-RDU) จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ	ระดับ	RDU 1								RDU 2	สรุปผลการประเมินการเป็น RDU Hospital ชั้นที่ 1 (RDU 1 + RDU 2)	
		RDU 1 : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน(Process)			RDU 1 : ประเมินผลการดำเนินงาน(Output)					ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)		
		มีคณะกรรมการขับเคลื่อน	มีระบบสารสนเทศในก	มีแผนปฏิบัติการจัดการข้อมูล	1) ร้อยละรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ED	2) ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3) รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออกซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล	4) การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐานเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่มที่มีรายละเอียดครบถ้วน	5) การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา	ร้อยละของ รพ สด. /หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์		
รพ.สระแก้ว	S	มี	มี	มี	88.258	ระดับ 1	3 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	URI=8.70 AD=0		✓
รพ.อรัญประเทศ	M1	มี	มี	อยู่ระหว่างดำเนินการ	89.78	ระดับ 2	1 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 3	URI=12.50 AD=0		✓
รพ.วังน้ำเย็น	F2	มี	มี	-	89.56	ระดับ 1	0 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 3	URI=0 AD=0		✓
รพ.วัฒนานคร	F2	มี	มี	-	98.43	ระดับ 2	0 รายการ	ระดับ 4	ระดับ 3	URI=4.76 AD=0		✓
รพ.คลองหาด	F2	มี	มี	-	87.24	ระดับ 2	1 รายการ	ระดับ 4	ระดับ 3	URI=22.22 AD=11.11		✓
รพ.ตาพระยา	F2	มี	มี	-	93.43	ระดับ 1	1 รายการ	กำลังดำเนินการ	ระดับ 3	URI=20.00 AD=0		✓
รพ.เขาคอกรรจ์	F2	มี	มี	-	93.81	ระดับ 2	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	URI=14.29 AD=0		✓
รพ.โคกสูง	F3	มี	มี	-	90.46	ระดับ 2	0 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 2	URI=33.33 AD=0		✓
รพ.วังสมบูรณ์	F3	มี	มี	-	99.49	ระดับ 2	0 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 1	URI=0 AD=0		✓
เกณฑ์เป้าหมาย		มี	มี	มี	รพระดับ A ≥ ร้อยละ 75 S ≥ ร้อยละ 80 M1-M2 ≥ ร้อยละ 85 F1-F3 ≥ ร้อยละ 90	ระดับ 3	≤ 1 รายการ	รายการยา 13 กลุ่ม ระดับ 3	ระดับ 3	≥ ร้อยละ 40		รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU 1 และหน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ RDU 2 ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด

รายชื่อรพ	ระดับ	RDU 1							RDU 2	สรุปผลการประเมินการเป็นRDU Hospital ชั้นที่ 1 (RDU 1 + RDU 2)	
		RDU 1 : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน(Process)			RDU 1 : ประเมินผลการดำเนินงาน(Output)				ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)		
		มีคณะกรรมการ	มีระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด SP-RDU	มีแผนปฏิบัติการในการจัดการข้อมูลเฉพาะ รพ ระดับ A S และ M1	1) ร้อยละรายการยาที่ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ED ร้อยละ.....	2) ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการนำเสนอสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับ.....	3) รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล..... รายการ	4) การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐานฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน ระดับ.....	5) การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและส่งเสริมการขายยา ระดับ.....		ร้อยละของ รพ สต. /หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI และ AD ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ.....
เป้าหมาย SP-RDU ปีงบประมาณ 2560	รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านเกณฑ์ RDU 1 และ RDU 2) ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.ทั้งหมด	สรุปผลการดำเนินงาน	1) A = จำนวน รพ. ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมาย ชั้นที่ภาพรวมจังหวัดจำนวน.....แห่ง (รพ.แม่ข่าย ผ่านเกณฑ์ RDU 1 และ หน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ RDU 2 ชั้นที่ 1 ตามเกณฑ์เป้าหมาย) 2) B = จำนวน รพ.ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน.....แห่ง 3) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เพิ่มส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัด (A/B) x 100 คิดเป็นร้อยละ.....								

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU ระดับจังหวัด

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑. คณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU จังหวัด	๑. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน SP-RDU	<input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการฯ <input checked="" type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการตามคำสั่งที่.....๑๓๙/๒๕๕๙..... ชื่อคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดสระแก้ว
๒. มีเป้าหมายแผนปฏิบัติการตัวชี้วัดติดตาม ควบคุม	๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน SP-RDU	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีแผนปฏิบัติการหรืออยู่ระหว่างการจัดทำ <input type="checkbox"/> มีแผนปฏิบัติการ สรุปภาพรวมของแผนปฏิบัติการอยู่ในระหว่างการดำเนินการ โดยมีกระบวนการดังนี้

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>กำกับ และการรายงานผลการดำเนินงาน SP-RDU ในระดับจังหวัด</p>	<p>๒.การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานขับเคลื่อน SP-RDU</p> <p>๓.การกำหนดตัวชี้วัดในการขับเคลื่อน SP-RDU</p> <p>๔.การควบคุม กำกับ กลวิธีในขับเคลื่อน SP-RDU อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๕.การจัดทำระบบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑.จัดทำคำสั่งคณะทำงาน ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>๒. มีการประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด ประจำเดือน รวม (ม.ค.-เม.ย. ๖๐ รวม ๔ ครั้ง)</p> <p>๓. จัดประชุม Web conference โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (มีค. ๖๐) ประชุมเจ้าหน้าที่ทุกพร.สต. พร้อมทั้งมอบสื่อรณรงค์ RDU ให้กับพื้นที่ และประชุมกลุ่มย่อยใน cup หลัง conference</p> <p>๔. ทำหนังสือเร่งรัดการจัดทำแผนการดำเนินงานใน cup พร้อมทั้งกำหนดกรอบเวลาการทำงาน (เม.ย.๖๐)</p> <p>๕. เชิญประชุมร้านยา ผ่านการประชุมร้านยาเขต ชลบุรี (เม.ย.๖๐)</p> <p>๖.ทำหนังสือถึงสสอ. แจ้งร้านชำในเขตตนเรื่องการห้ามจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ (มี.ค. ๖๐)</p> <p>๗. สร้างเครื่องมือแบบประเมิน URI,AD และแปลผลจากอุบัติเหตุจากคณะทำงานระดับจังหวัดนำไปใช้ในรพ.สต.นาร่องในแต่ละอำเภอ</p> <p>๘. ปรับกลยุทธ์ระดับจังหวัดเร่งรัดเรื่องตัวชี้วัดในรพ.สต.ผ่านประชุม คปสจ. โดยมีเป้าหมายลดการใช้ ATB ใน ๒ กลุ่มโรค ร้อยละ ๑ ต่อเดือน (เม.ย. ๖๐)</p> <p>การจัดทำรายงานส่งให้กับจังหวัด สบรส</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน</p> <p>ระบุ.....</p> <p>สรุปผลการดำเนินงาน SP-RDU ระดับจังหวัด</p> <p>๑. จัดทำคำสั่งคณะทำงานระดับจังหวัดอำเภอ (๕๙)</p> <p>๒. จัดประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด เพื่อกระตุ้นในทุกตัวชี้วัด (ม.ค.-เม.ย. ๖๐ รวม ๔ ครั้ง)</p> <p>๓. Web conference โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (มีค. ๖๐) ประชุมเจ้าหน้าที่ทุกพร.สต.</p> <p>๔. ปรับกลยุทธ์ระดับจังหวัดเร่งรัดเรื่องตัวชี้วัดในรพ.สต.ผ่านประชุม คปสจ (เม.ย. ๖๐)</p>
<p>๔ การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU ตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด</p>	<p>๑.การกำหนดผู้รับผิดชอบระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU อย่างชัดเจน</p> <p>๒.การจัดทำระบบสารสนเทศในการติดตามผลการดำเนินงาน SP-RDU</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือสสจ. และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบที่ใช้ J - Hos , Hos Xp.</p> <p>สรุปผลการพัฒนาระบบสารสนเทศ ระดับจังหวัด</p> <p>ใช้โปรแกรมของแต่ละโรงพยาบาล และดึงข้อมูลเพื่อนำมาทำการวิเคราะห์โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว</p>
<p>๕ มีการติดตามการจัดการเชื้อดื้อยาต้าน</p>	<p>๑.การติดตามและสรุปผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยา</p>	<p>สรุปผลการดำเนินงานการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ระดับจังหวัด</p> <p>- กำลังดำเนินการ</p>

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
จูลชีพ	ด้านจูลชีพ	

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

- ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้จ่าย

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้จ่าย	-ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ -ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างชัดเจน	-

๖.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ควรให้เวลาในการดำเนินการสำหรับโรงพยาบาลเปิดใหม่

๗.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน นางณัฐธิดา รังสินธุ์
 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐
 โทร๐๘๗-๖๘๒๘๘๐๙ e-mail nuttina24@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพช.REFER ผู้ป่วยมา รพร.สระแก้วทั้งหมด

๒.๒ จำนวนเตียง NICU = ๘ : ๖,๐๒๑ = ๑ : ๗๕๓(มีแผนเพิ่ม NICU อีก ๒ เตียงในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ที่ รพร.สระแก้ว เป็น ๑๐ เตียง)

๒.๓ ไม่มี NEONATOLOGIST มีกุมารแพทย์ ๓ ท่าน มีแผนเพิ่มกุมารแพทย์ที่ รพ.อรัญประเทศ และเครื่องมืออุปกรณ์ กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีกุมารแพทย์เพิ่มอีก ๒ ท่าน รวมเป็น ๕ ท่าน

๒.๔ REFER OUT ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจเด็ก และ ROP

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

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	อัตราตายทารกแรกเกิดไม่เกิน ๔ ต่อหนึ่งพันประชากร	เป้าหมาย	≤๔ : ๑,๐๐๐		
		ผลงาน	๑๑/๒,๘๖๔		
		อัตรา/ร้อยละ	๓.๘		
๒	จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	เป้าหมาย	๑ : ๕๐๐		
		ผลงาน	๘:๕,๙๕๔		
		สัดส่วน	๑:๗๔๔ (ครึ่งปี)		
๓	จำนวนโรงพยาบาลที่มีศักยภาพส่งต่อ (Intrauterine transfer system)	เป้าหมาย	๑		
		ผลงาน	๑/๑		
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐		

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๔	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F ๑ ขึ้นไปที่มีการดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว	เป้าหมาย	≥๖๐ %		
		ผลงาน	๒/๒		
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐ (รพร.+อรัญประเทศ)		

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

- รพ.ม ขาดกุมารแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนอัตรากำลัง อุปกรณ์การแพทย์ และ รพ.ที่ศักยภาพสูงกว่า เพื่อส่งรักษาต่อ

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
 ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขา Palliative Care

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Palliative Care ส่งแพทย์และพยาบาลอบรม

๒. สถานการณ์

๒.๑ ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care

๒.๒ มีปัญหาในการเข้าถึง และขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR) ใน รพ.ทุกระดับ ยกเว้น Syrup มีที่ รพร., เชาณะกรรจ์ และ รพ.ตาพระยา

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒, F๑-๓ ดำเนินการได้ได้ตามมาตรฐานดูแลแบบประคับประคอง	เป้าหมาย	ร้อยละ ๕๐		
ผลงาน		๕/๗			
อัตรา/ร้อยละ		๗๑.๔๒			
	ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ดำเนินการได้ได้ตามมาตรฐานดูแลแบบประคับประคอง	เป้าหมาย	ร้อยละ ๒๐		
ผลงาน		๑/๒			
อัตรา/ร้อยละ		๕๐%			

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

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

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-สนับสนุนการส่งบุคลากรเข้าอบรมเฉพาะทาง PC และการเข้าถึงการใช้ยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release(IOCR)

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ ๒.๖ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒. สถานการณ์

๒.๑ จังหวัดสระแก้วจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ต้นแบบการจัดการสุขภาพ เป็นเมืองสาธารณสุขชายแดนของประเทศ ในระดับนานาชาติ ระบบสุขภาพเข้มแข็ง ประชาชนและ ภาครัฐเป็นเจ้าของ สู่เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน ” โดยมีเป้าประสงค์ เป็นต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ประสบผลสำเร็จในระดับประเทศ และมีมาตรการยกระดับสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ที่มีความเป็นเลิศ และมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ทั้งการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การวิจัย

๒.๒ จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๗ แห่ง รวมทั้งหมด ๙ แห่ง มีการจัดบริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๘.๘๘) จัดบริการคลินิกครบวงจร ที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์, อัมพาต, ภูมิแพ้อย่างน้อย ๑ คลินิก) ในโรงพยาบาลครอบคลุม ๗ แห่ง (ร้อยละ ๗๗.๗) มีจัดบริการครบทั้ง ๔ โรค จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.วัฒนานคร และรพ.วังน้ำเย็น ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนทั้งหมด ๑๑๐ แห่ง บริการแพทย์แผนไทยครบวงจร และบริการคลินิกโรคเรื้อรัง Stroke และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๙๔ แห่ง ร้อยละ ๘๕.๔๕ นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการนวัตกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน ๒๐ แห่ง (รพ.๗ /รพ.สต. ๑๓ แห่ง) นอกจากนี้โรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับ GMP มีจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ. วังน้ำเย็น

๒.๓ จังหวัดสระแก้ว มีแพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน ๓๙ คน มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๑๔๐ คน ซึ่งรายละเอียดแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ข้าราชการมีจำนวน ๑๒ คน ลูกจ้าง/พกส. มีจำนวน ๒๗ คน

๒.๓.๑ แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ทั้งสิ้น จำนวน ๓๗ คน (แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๑๗ คน และแพทย์แผนไทย ๒๐ คน)

๒.๓.๒ แพทย์แผนไทยที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ทั้งสิ้น จำนวน ๑๐ คน (แพทย์แผนไทย ๘ คน และแพทย์แผนไทย (อายุรเวท ๓ปี) ๒ คน)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) (ไตรมาสที่ ๒)

อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ครั้ง)	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	๑๖๗,๗๙๙	๒๗,๑๙๒	๑๖.๒๑
คลองหาด	๔๕,๐๓๐	๘,๒๖๘	๑๘.๓๖
ตาพระยา	๔๕,๘๖๐	๑๐,๔๖๙	๒๒.๘๓
วังน้ำเย็น	๖๔,๐๓๓	๑๓,๘๓๗	๒๑.๖๑
วังสมบูรณ์	๓๐,๔๖๗	๖,๐๐๕	๑๙.๗๑
วัฒนานคร	๙๙,๐๓๕	๒๒,๒๕๐	๒๒.๔๗
อรัญประเทศ	๙๐,๗๙๗	๑๐,๕๓๗	๑๑.๖๑
โคกสูง	๒๙,๐๗๑	๘,๙๗๐	๓๐.๘๖
เขาฉกรรจ์	๔๐,๒๘๖	๕,๖๕๕	๑๔.๐๔
รวม	๖๑๒,๓๗๘	๑๑๓,๑๘๓	๑๘.๔๘

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๑๓,๑๘๓ ครั้ง ของจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำนวน ๖๑๒,๓๗๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ที่กำหนดให้ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๘.๕ อำเภอที่มีจำนวนผู้มารับบริการสูงสุด ได้แก่ อำเภอโคกสูง ร้อยละ ๓๐.๘๖ ส่วนอำเภอที่มีจำนวนผู้มารับบริการน้อยสุดได้แก่ อำเภออรัญประเทศ ร้อยละ ๑๑.๖๑

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

ปัจจัยเสี่ยงที่พบจากการตรวจราชการในครั้งนี้ ได้แก่ ปริมาณยาสมุนไพรที่สนับสนุนสถานบริการยังไม่เพียงพอ ทำให้การบริการด้านการแพทย์แผนไทยดำเนินการได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอในการให้บริการ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงนี้สามารถส่งผลให้ระบบการบริการการแพทย์แผนไทยยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังได้ หากแก้ไขปัจจัยเสี่ยงนี้ได้ สามารถส่งผลให้ระบบการบริการการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรได้ ซึ่งทางพื้นที่ได้วางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยวางแผนการสั่งจัดซื้อยาอย่างเป็นระบบ

๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
๑. การขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก โรงพยาบาล บางแห่ง มี แพทย์แผนไทย ๑ คน ภาระงาน จำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลให้ แพทย์แผนไทยทำงานเชิงรุก ด้าน การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ได้ น้อยลง	เสนอให้วิเคราะห์กรอบ อัตรากำลังแพทย์แผนไทยใน สถานที่บริการ โดยพิจารณาถึง บริบทและจำนวนประชาชนที่มา รับบริการ	การกำหนดอัตราแพทย์แผนไทยใน สถานบริการ (ดำเนินการแล้วเสร็จ ในภาพกระทรวงสาธารณสุข) พื้นที่อยากให้ทางกรมการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ ความสำคัญกับปัญหานี้และหาแนว ทางแก้ไขต่อไป

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ๕.๑ จังหวัดเสนอให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เร่งรัดการชี้แจงนโยบายสู่พื้นที่ เพื่อที่จะนำเข้าสู่กระบวนการทบทวนแผนการดำเนินงานของจังหวัด
- ๕.๒ จังหวัดเสนอให้กรมฯ มีการฝึกอบรมให้แก่แพทย์แผนไทยที่ยังสอบไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพฯ เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทย

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ๖.๑ การดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๖.๒ สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ระหว่างดำเนินการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน ๗ เรื่อง นวัตกรรมด้าน การแพทย์แผนไทยจำนวน ๑๐ เรื่อง และการจัดทำกรณีศึกษาโดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๘๖ เรื่อง

ผู้รายงาน

นางสาวรสสุคนธ์ กลิ่นหอม

ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

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

นางสาวเกษรารภรณ์ วงษ์พิมพ์

เภสัชกรปฏิบัติการ

โทร ๐๘๑ ๐๒๐ ๖๐๗๘ E-mail: fai_ketwara@hotmail.com

วันที่ ๑๗-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ : สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
เขตสุขภาพที่...๖....จังหวัด...สระแก้ว.....รอบที่....๒....วันที่...๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....

ประเด็นการตรวจราชการ

๑. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ
๒. การจัดให้มีจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ
๓. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น
๔. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓กลุ่ม (๑. โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒. โรคทางกายเรื้อรัง ๓. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน
๕. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน
๖. การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แกนนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ	วัฒนานคร	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	เขา ฉกรรจ์	คลอง หาด	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒๓ ไตรมาส ๒ (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค.๖๐)
๑	อัตราการฆ่าตัว ตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสน คน	เป้าหมาย	๔.๖	๓.๖	๓.๑	๓.๑	๒.๑	๒.๔	๑.๕	๐.๙	๑.๗	๒๓
		ผลงาน	๑	๐	๔	๓	๑	๐	๒	๒	๐	๑๓
		อัตราต่อ แสน	๑.๓	๐	๘	๖	๒.๘	๐	๘.๑	๑๓	๐	๓.๕
๒	ร้อยละของ ผู้ พยายาม ฆ่าตัว ตายไม่กลับไปทำ ร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี	เป้าหมาย	๕๒	๑๘	๑๖	๒๓	๓	๑๓	๙	๐	๖	๑๔๐
		ผลงาน	๕๑	๑๖	๑๕	๒๑	๓	๑๓	๗	๐	๖	๑๓๒
		ร้อยละ	๙๘	๙๒.๘	๙๓.๘	๙๑.๓	๑๐๐	๑๐๐	๗๗.๗๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๗
๓	ร้อยละของ ผู้มี ปัญหาโรคจิตเข้าถึง บริการ	เป้าหมาย	๙๘๗	๔๕๗	๔๐๐	๓๙๘	๒๗๓	๓๐๙	๑๘๙	๑๒๒	๒๑๖	๒,๙๕๑
		ผลงาน	๒๕๔	๓๔๕	๙๔๗	๒๗๑	๑๖๖	๑๗๙	๑๙๙	๒๒	๑๕๘	๒,๕๔๗
		ร้อยละ	๒๕.๗	๗๕.๕	๒๓๖.๘	๖๘.๑	๖๐.๙	๕๗.๙	๑๐๕.๓	๒๓	๗๓.๑	๘๖.๓

๒. ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> ■ การจัดให้มีเตียงดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วน (Acute Care) ในโรงพยาบาลยุพราชสระแก้ว (S) มีเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วน ๑๐ เตียงโดยจัดไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ■ แต่ รพ.อรัญประเทศ (M๑) ยังไม่มีการจัดเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยจิตเวชเร่งด่วน 	รพ.อรัญประเทศ ได้รับการยกกระดับเป็น M๑ ยังมีปัญหาเรื่องบุคลากรและการจัดระบบบริการ	แนะนำให้มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยาให้สามารถดูแลงานบริการจิตเวชได้
๒. การจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ	■ รพ.สระแก้ว (S) และรพ.จิตเวชสระแก้วฯ เป็นแม่ข่ายใหญ่ของระบบยา มียาที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวช ๒๖ ชนิด และมียาที่นอกเหนือจากบัญชียามาตรฐานตามการพิจารณาของแผนกจิตเวช	มียาแล้ว แต่ยังไม่ครบทุกอำเภอและมีปัญหาของขนาดและสีของยา ผู้ป่วยบางรายต้องการยาสีเดิมขนาดเดิมแต่ที่รพ. ไม่สามารถจัดหาให้ได้	<ul style="list-style-type: none"> -ควรจัดอบรมเภสัชกรในทุก รพ. ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชได้ -ทำความเข้าใจเรื่องสีและขนาดของยากับผู้ป่วย/ญาติ
๓. พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น	<ul style="list-style-type: none"> -ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต = ๖๕.๗๘ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) -ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต = ๔๘.๐๔ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘) -ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ = อยู่ระหว่างดำเนินการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘) 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการเข้าถึงบริการแต่การแสดงผลข้อมูลอาจจะไม่ครบถ้วน หรือตรงตามความเป็นจริง เพราะคำสั่งการดึงข้อมูลของเจ้าหน้าที่ยังไม่ตรงกัน -การเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้นยังไม่ได้ตามเป้าหมาย 	-ควรมีการทำความเข้าใจให้ตรงกันในภาพรวมของจังหวัด และทำความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ IT กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต
๔. การเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ๓กลุ่ม (๑. โรคจิต/โรคซึมเศร้า ๒. โรคทางกายเรื้อรัง ๓. โรคสุรา/สารเสพติด) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน	รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่ง มีระบบการคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๓ กลุ่ม แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ	-	ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน

ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๕. การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน	รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไปทุกแห่ง มีระบบการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ แต่ขาดการบันทึกข้อมูลลงในระบบ รง. ๕๐๖S	-บุคลากรยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ รง.๕๐๖S เนื่องจากการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบมีการวางแผนอบรมบุคลากรให้เข้าใจตรงกัน	-ควรมีการติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ รง.๕๐๖ S อย่างสม่ำเสมอ -หาลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อหาแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายต่อไป
๖. การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในเขตสุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แก่นนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย	มีการบูรณาการการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใน DHS ทุกอำเภอ โดยเฉพาะ ต.ทุ่งมหาเจริญ อ.วังน้ำเย็น มีการทำเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยเฉพาะ	-	-

๓. ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๓.๑ ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success factors)

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

๓.๒ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- ขาดแคลนบุคลากร จิตแพทย์ และ พยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ต่อเนื่อง
- เจ้าหน้าที่ยังมีความเข้าใจเรื่องการดึงข้อมูลไม่ตรงกัน เช่นการส่ง F๒๐๐ หรือ F๒๐

๓.๓ นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....-

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาสูตินรีเวชกรรม
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพสาขาสูตินรีเวชกรรม

๒. สถานการณ์

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

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

๒.๓ มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดเป็น ๒ node ดังนี้

-Node๑ รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์

-Node๒ รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โคกสูง ตาพระยา

๒.๔ รพ.วังสมบูรณ์ โคกสูง ไม่ได้เปิด LR

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค. ๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค. ๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพช. M๒ = ๒๕%	เป้าหมาย	ร้อยละ ๒๕ (ไม่มี รพ. ระดับ M๒)			
		ผลงาน	๐/๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
๒	อัตรามารดา ตกเลือด เสียชีวิต=๐	เป้าหมาย	ร้อยละ ๐			
		ผลงาน	๐/๖๔ (คลอด ๒,๘๖๔ ราย ตกเลือด ๖๔ ราย = ๒.๒๓%)			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			

หมายเหตุ : มีการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F๒) ๙ ราย โรงพยาบาลรัฐประเทศ (M๑) ๒๗๑ ราย รพร.สระแก้ว ๕๓๖ ราย รวม ๘๑๖ ราย จากการคลอดทั้งหมด ๒,๘๔๔ ราย

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

๔.๑ ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ ที่จะเป็นที่ปรึกษาพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลมากพออย่างน้อยสองคนในรพ.ที่จะทำผ่าตัดเพราะต้องมีผู้ดูแลเด็กด้วย

๔.๒ ไม่มีสูตินรีแพทย์ในรพ.ชุมชน ส่วนแพทย์ใช้ทุนเวียนไม่สามารถผ่าตัดได้

๔.๓ ขาดแคลนกุมารแพทย์ มีปัญหาในการส่งเด็กกลับ

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. บุคลากรไม่เพียงพอ ความกลัวการถูกฟ้องร้อง	๑. พัฒนารพ.ระดับ M๑ ให้สามารถผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น	
๒. ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์		ควรมีแผนการให้ทุนวิสัญญีและกุมารแพทย์กับที่รพ.และหาที่เรียน

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๖.๑ อยากให้ทบทวนนโยบายที่ให้รพช. สามารถผ่าตัดทำคลอดได้เพราะมีความเสี่ยงถูกฟ้องร้อง

๖.๒ วิสัญญีพยาบาล กระทรวงควรมีระบบช่วยดูแลและป้องกันผู้ทำการรักษา

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...สมชาย.....แก้วเขียว.....
 ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์...-รพ.พุทธโสธร.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๙..พฤษภาคม..๒๕๕๙.....
 โทร.....๐๘๑-๖๘๓๔๖๘๖.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขากุมารเวชกรรม

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขากุมารเวชกรรม

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพ. ระดับ M๑ ลงไปไม่สามารถดูแลเด็กที่ on respirator ได้

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

๒.๓ กุมารแพทย์ในรพ.สระแก้ว ๓ คน ที่อื่นไม่มี

๒.๔ ข้อมูลการดูแล /ส่งต่อผู้ป่วย โดยมากส่งไปที่ รพ.พระปกเกล้า มีการทบทวน ทำ Dead case conference

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ณ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)
	อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก ๑ เดือน - ๕ ปี บริบูรณ์ ลดลง ๑๐%	เป้าหมาย	ลดลง ๑๐ %			
		ผลงาน	๒/๒๘๑			
		อัตรา/ร้อยละ	๐.๗๑ (ปี ๒๕๕๙ ๙/๔๐๔ = ๒.๒๓%) (ลดลง ๖๘.๑๖ %)			

๒ รายที่เสียชีวิต เป็น Spastic CP และ BPD

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

๔.๑ ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี ๒ มาจากจังหวัดอื่นและปี ๒ ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่ รพ.สระแก้ว

๔.๒ รพ.ทั่วไปขนาดเล็กจังหวัดใกล้เคียงส่งต่อเข้ารับร.สระแก้ว ทำให้เตียงไม่เพียงพอมากขึ้น

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ความชำนาญของแพทย์และความมั่นใจแพทย์ในการดูแล	๑. ประชุมในเครือข่ายภายในจังหวัดให้บ่อยขึ้น รวมสาขาที่คล้ายกัน อายุรกรรมและ ศัลยกรรม	
๒. ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี ๑ มาจากจังหวัดอื่นและปี ๒ ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่รพ.สระแก้ว		
๓. อุปกรณ์เครื่องมือ	๒. เพิ่มศักยภาพ รพท. ขนาดเล็ก (รวมในรพระดับ M๑ ในจังหวัดใกล้เคียง) ให้สามารถดูแลได้	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-การกระจายแพทย์ที่เพียงพอเหมาะสม มีนโยบายที่ทำให้แพทย์ดำรงอยู่ได้ในรพ.ห่างไกล

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...สมชาย.....แก้วเขียว.....
 ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์...-รพ.พุทธโสธร.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๙..พฤษภาคม..๒๕๕๙.....
 โทร.....๐๘๑-๖๘๓๔๖๘๖.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาออร์โธปิดิกส์
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์

๒. สถานการณ์

๑. รพ.ระดับ M๒ ลงไปสามารถดูแล simple non displaced fracture ได้เพิ่มขึ้น ๔.๖๙% เทียบปี ๒๕๕๗ กับ ๒๕๕๘ (๒๑๓ รายและ ๒๐๓ รายตามลำดับ) และ ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดูแลเอง ๑๙๔ ราย

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

๓. มีการเตรียมแพทย์เพิ่มพูนทักษะตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และมีระบบปรึกษาหลังจาก พชท.กลับไปทำงานที่รพช.

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

๕. มี CPG มีการ Update ทุกปี และนิเทศติดตาม กรณี miss diagnosis หรือมีภาวะแทรกซ้อน

๖. สามารถปรึกษาทางกลุ่ม Line ได้ ๒๔ ชั่วโมง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค. ๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค. ๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค. ๖๐)
	ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพช. M๒ ลงไป ≥ ๗๐ %	เป้าหมาย	≥ ๗๐ %			
		ผลงาน	๑๙๔/๒๗๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๗๑.๘๕			

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

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
บุคลากร Intern บางคนขาดทักษะ	จบจากที่อื่น	เสริมทักษะ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
ทุน Orthopaedic กำลังศึกษาอยู่

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)
การ consult ผ่านระบบ Line

ผู้รายงาน.....นพ...สมชาย.....แก้วเขียว.....
ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์...-รพ.พุทธโสธร.....
วัน/เดือน/ปี.....๑๙..พฤษภาคม..๒๕๕๙.....
โทร.....๐๘๑-๖๘๓๔๖๘๖.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาอายุรกรรม
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม

๒. สถานการณ์

๒.๑ รพ. ระดับ F๒ ลงไปสามารถดูแล sepsis ได้

๒.๒ มีการให้บริการ ๑๒ % (๒๔ รายใน ๒๐๐ราย)ในปี๒๕๕๘ และ ๗.๙ % (๒๒ รายใน๒๗๙ รายทั้งจังหวัด)ในรอบไตรมาสแรก รพ.ระดับ S มีอายุรแพทย์ ๖ คน และ รพ.ระดับ M๑ มีอายุรแพทย์ ๔ คน

๒.๓ เพียงใน รพ.จังหวัดยังแออัด และ ICU ยังรวมกับกุมารเวชกรรม เพียง ICU มี ๔ ตึก ตึกละ ๔-๘ เตียง

๒.๔ การรายงานข้อมูลในจังหวัดขณะนี้ได้ปรับให้ตรงกันทุกที่แล้ว

๒.๕การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ M๑ รับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น case septic shock ที่มีภาวะแทรกซ้อน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ก.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)
	อัตราการตายจาก Sepsis/septic shock	เป้าหมาย	≤ ๓๐ %			
		ผลงาน	๒๑๑/๕๕๙			
		อัตรา/ร้อยละ	๓๗.๗๕%			

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

๔.๑ การส่งต่อเข้ารับรพ.จังหวัดยังลดลงไม่มาก

๔.๒ รพ.ระดับ M๑ ยังส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับรพ.จังหวัด

๔.๓ การดูแลผู้ป่วย sepsis ในรพ.ระดับ F๒ ลงไป เพิ่มขึ้น

๔.๔ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ F๒ ลงไปสามารถดูแลผู้ป่วยได้แล้ว ยกเว้น case severe sepsis	๑.๑ พัฒนารพ. M๑ มีอายุรแพทย์ สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ และพัฒนาการดูแล sepsis ขึ้น รุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อ ช่วยกับรพ.จังหวัด รพ.ระดับ M๑ มี ICU ๘ เตียง ช่วยรับผู้ป่วย ยกเว้น septic shock ที่มีภาวะแทรกซ้อน ๑.๒ จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้รพช.ดูแลรักษา	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน.....นพ...สมชาย.....แก้วเขียว.....
 ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์...-รพ.พุทธโสธร.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๙..พฤษภาคม..๒๕๕๙.....
 โทร.....๐๘๑-๖๘๓๔๖๘๖.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาศัลยกรรม
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรม

๒. สถานการณ์

๑. ใ้ตั้งอีกเสบเป็นการผ่าตัดอันดับหนึ่งของจังหวัด
๒. รพ.ระดับ F๒ ลงไปส่งต่อผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบร้อยละ ๑๖๗ รายในปี ๒๕๕๘ จาก ๙๗ รายในปี ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้น ๗๓.๐๕ %
๓. รพ.ระดับ F๒ ลงไปสามารถผ่าตัดไส้ติ่งได้เฉพาะที่รพ.วังน้ำเย็นร้อยละ ๐.๗๘ ปี ๒๕๕๘ และร้อยละ ๐.๒๒ ในปี ๒๕๕๙
๔. บุคลากรมีศัลยแพทย์ ๓ คน วิสัญญีแพทย์ ๒ คน (กำลังจะย้าย ๑ คน ลาออก ๑ คน)
๕. มีระบบการส่งกลับหลังผ่าตัดเสร็จเพื่อลดความแออัด
๖. ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย Rupture Appendicitis และกลุ่มโรค Acute abdomen ๕ โรค และกลุ่มโรค limb ischemia ๒ รายการ ได้แก่ Acute Cholecystitis, Gut obstruction, Acute Cholangitis, Pancreatitis, PU perforation, Acute limb ischemia, Chronic limb ischemia

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค.๖๐)
๑	อัตราการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ (<๒๐ %)	เป้าหมาย	<๒๐ %			
		ผลงาน	๗๐/๓๕๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๑๙.๖๐			
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ (<๔%)	เป้าหมาย	(<๔%)			
		ผลงาน	๑๒/๓๕๖			
		อัตรา/ร้อยละ	๓.๓๗			

๓	ร้อยละของผู้ป่วย ที่เสียชีวิตใน โรงพยาบาลของ ผู้ป่วยภาวะขาด เลือดที่ขาหรือ แขน (<๒๐%)	เป้าหมาย	(<๒๐%)			
		ผลงาน	๐/๐			
		อัตรา/ร้อยละ	๐			
๔	ร้อยละของการ ถูกตัดขาตั้งแต่ ระดับข้อเท้า ขึ้นมาของผู้ป่วย ภาวะขาดเลือดที่ เท้า	เป้าหมาย	(<๒๐%)			
		ผลงาน	๒/๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๒๘.๕๗			

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

๔.๑ ขาดแคลนบุคลากรทั้งศัลยแพทย์ วัสดุแพทย์

๔.๒ ความกังวลเรื่องการถูกฟ้องร้องและจากการเดินทางที่ไม่ไกลทำให้ผู้ป่วยมา รพ.ระดับ S และ M๑ เพิ่มขึ้น

๔.๓ แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนไม่ได้ในพื้นที่มาจากจังหวัดอื่นทำให้การเรียนการสอนลำบาก

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย
การเปิดศูนย์แพทย์และวิสัญญีแพทย์ (สถาบันฝึกอบรมไม่เพียงพอ)

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....

ผู้รายงาน.....นพ...สมชาย.....แก้วเขียว.....
ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์...-รพ.พุทธโสธร.....
วัน/เดือน/ปี.....๑๙..พฤษภาคม..๒๕๕๙.....
โทร.....๐๘๑-๖๘๓๔๖๘๖.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาหัวใจ
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ

๒. สถานการณ์

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

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

๒.๓ วางแผนมี WARFARIN CLINIC (F๒) ครบ ๑๐๐ % ในปี ๒๕๕๙ ปัจจุบันได้ ๗ ใน ๗ รพ.

๒.๔ PCI ส่งไป รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี และ รพ.ศูนย์ชลบุรี ในวันราชการและวันหยุดบางวันที่เหลือส่งเข้า รพ. เอกชนรวม CASE UNSTABLE ANGINA HIGH RISK ด้วย(จุกวาร์ตัน๓ + บางนา๕ + ราชวิถี + ทรวงอก)

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

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค. ๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค. ๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙- มี.ค. ๖๐)
๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๘ % ต่อแสนประชากร	เป้าหมาย	≤๒๘ %			
		ผลงาน	๓๖			
		อัตรา/ร้อยละ	๖.๔๖			

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

๔.๑ ประชากรขาดความตระหนักรู้

๔.๒ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า

๔.๓ การคัดกรอง CVD RISK

๔.๔ การบันทึกและจัดเก็บข้อมูล

๔.๕ ระบบส่งต่อผู้ป่วย FAST TRACK

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต.๖.-กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขามะเร็ง
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขามะเร็ง

๒. สถานการณ์

๒.๑ มีการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งเต้านม ลำไส้ ตับ ท่อน้ำดีและมะเร็งปากมดลูกรวมปีละ ๕,๐๐๐ ราย

๒.๒ การรักษาทำการผ่าตัดได้เองส่งปรึกษาเพื่อให้ยาเคมีที่ รพ.พระปกเกล้า และได้สูตรยาเคมีบำบัดมาให้เองที่ รพ.สระแก้ว มีเตียงให้ยาเคมีบำบัด ๑๐ เตียงและการฉายแสงส่งต่อในเขตหรือนอกเขต

๒.๓ มีการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนทั่วไป อำเภอเมือง อำเภอวัฒนานคร อำเภอกลองหาดและอำเภอเขาฉกรรจ์

๒.๔ มีการพัฒนางานด้าน PALLIATIVE CARE และการใช้ยาระงับปวด MORPHINE สู่ รพช. และเครือข่าย

๒.๕ มี onconurse ๒ คน

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐)
๑	ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน ๔ สัปดาห์	เป้าหมาย	๘๐%		
		ผลงาน	๗๒/๙๒		
		อัตรา/ร้อยละ	๗๘.๒๖		
๒	ระยะเวลาการได้รับรังสี	เป้าหมาย	๘๐%		
		ผลงาน	๕/๑๖		
		อัตรา/ร้อยละ	๓๑.๒๕		
๓	ระยะเวลาการได้รับยาเคมีบำบัดในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๘๐%		
		ผลงาน	๕๓/๖๙		
		อัตรา/ร้อยละ	๗๖.๘๑		

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

การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก การจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา การขาดแคลนบุคลากรสาขามะเร็ง

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนอัตรากำลังเพื่อการตรวจวินิจฉัยรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และคัดกรองมะเร็ง พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาทั้งภาครัฐและเอกชน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-กรมการแพทย์.....
วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาไต

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต

๒. สถานการณ์

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

๒.๒ ระยะเวลารอคอย HD ๑๑ วัน ระยะเวลารอคอย CAPD ๑๙ วัน

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

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

๒.๕ มีทีมจัดหาการบริจาคอวัยวะ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓ m๒ /yr	เป้าหมาย	≥ ๖๕ %		
		ผลงาน	๒,๑๒๖/๓,๑๘๙		
		อัตรา/ร้อยละ	๖๖.๖๗%		

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

- ระบบการจัดเก็บฐานข้อมูล
- ขาดข้อมูลโรคไตในผู้ป่วย NCD NIDDM และ HT ตาม ICD ๑๐
- มี CKD Clinic ไม่ครบทุกรพ. ขาดรพ.วังสมบูรณ์
- ได้เปิด CKD Clinic ที่รพ.โคกสูงในเดือนเมษายน ๒๕๕๙

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-มี CKD clinic ไม่ครบทุกรพ. มีครบเฉพาะที่ S และ M๑	-พัฒนา CKD Clinic ครบทุกรพ. ทุกระดับ(รพ.อื่นอยู่ใน NCD clinic) -ความเข้าใจในการเปิด clinic ชะลอไต่ระยะที่๑-๓ ใน	-พัฒนาตามนโยบายของ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสธ. -การให้ความรู้เรื่องอาหารให้เป็นรูปธรรมที่ตรงกับอาหารพื้นบ้านของคนในจังหวัดนั้นๆ
-การคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย ในเรื่อง DM & HT	- HDC ต่ำกว่าที่รายงาน(รอข้อมูล ๓๑ ธ.ค. ๕๙) -ประสานทาง IT จังหวัด ให้ดูข้อมูลการลงข้อมูล	
- การพัฒนาทีม DHS คูแล่ CKD Clinic	ประสานกับสสจ. NCDผู้้องการรณรงค์ให้รพ. สด อสม .เยี่ยมบ้าน เชื่อมโยงกับทีมหมอชุมชน	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

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

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ.อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาจักษุวิทยา

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา

๒. สถานการณ์

๒.๑ มีจักษุแพทย์ ๑ ท่าน ที่ รพร.สระแก้ว เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ จะมีเพิ่มอีก ๑ ท่านรวมเป็น ๒ ท่าน

๒.๒ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน FUNDUS CAMERA คนในจังหวัด ๔ เครื่อง (รพร. ๑ เครื่อง) และ NON-CONTACT TONOMETER ๕ เครื่อง

๒.๓ มีการคัดกรองต่อกระจก , เบาหวานขึ้นจอประสาทตา , ต้อหิน, CHILDHOOD Blinding และ สายตาเด็ก

๒.๔ จัดระบบ Referral Mapping จัดบริการเชื่อมโยงในปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ

๒.๕ จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่ในการผ่าตัดที่ รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.คลองหาด (ครบแล้ว)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	ร้อยละของ ผู้ป่วยต่อ กระจกกระยะ บอด (Blinding Cataract) ภายใน ๓๐ วัน	เป้าหมาย	≥ ๘๐ %		
		ผลงาน	๓๔๖/๓๕๖		
		อัตรา/ร้อยละ	๙๗.๑๙		
๒	ร้อยละ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ได้รับ การคัดกรอง สายตา	เป้าหมาย	≥ ๗๕ %		
		ผลงาน	๕๒,๗๙๑/๗๑,๙๒๔		
		อัตรา/ร้อยละ	๗๓.๔		

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

- อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน / พื้นที่ไม่ส่งคนเข้ามา / ผู้ป่วยไม่สมัครใจผ่าตัด คัดกรองจอตาผู้ป่วย เบาหวานและผู้สูงอายุ

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ขอสนับสนุนอัตรากำลังจากภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมดูแลผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก สร้างความตระหนักรู้ และเพิ่ม การคัดกรองสายตาสายตาผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขต.๖.-.กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
 คณะที่๒..... หัวข้อ.....Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก.....
 จังหวัด.....สระแก้ว....เขตสุขภาพที่.....๖... รอบที่...๒... ตรวจราชการวันที่....๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

- ๑.การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ
- ๒.เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

๒. สถานการณ์

■ หน่วยบริการและกำลังทันตบุคลากร

	เมือง	วังน้ำ เย็น	วัง สมบูรณ์	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	โคกสูง	ตาพระ ยา	สสจ.	รวม ทั้งหมด
จำนวนทันตแพทย์	๑๒	๕	๒	๓	๔	๖	๖	๑	๓	๒	๔๔
จำนวนทันตภิบาล	๑๓	๙	๕	๗	๘	๑๑	๑๔	๓	๘	๑	๗๙
จำนวนผู้ช่วยทันต แพทย์และผู้ ช่วยเหลืองานทัน ตกรรม	๑๑	๗	๒	๓	๔	๕	๕	๑	๓	๑	๔๒

จังหวัดสระแก้วมีจำนวนทันตแพทย์ ๔๔ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๑๑,๑๔๐ คน มีจำนวนทันตภิบาล ๗๙ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๖,๒๐๔ คน มีจำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ และผู้ช่วยเหลืองานทันตกรรม เท่ากับ ๔๒ คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ ๑ : ๐.๓๔

สถานการณ์จังหวัดสระแก้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และ บริการทันตกรรมพื้นฐาน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และ นอกสถานบริการสุขภาพของ รพ.สต. ได้ตามเกณฑ์ ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๔ และ รพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปาก ๒๐๐ คนต่อ ๑๐๐๐ ประชากร คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๓ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของ รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพของจังหวัดสระแก้วคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕๓

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๗ ในภาพเขตเข้าถึงบริการเท่ากับร้อยละ ๑๙.๓๒ ในระดับประเทศเท่ากับร้อยละ ๒๑.๖๒ โดยเป้าหมายปี ๒๕๖๐ กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ ๓๕ ซึ่งจังหวัดสระแก้วได้มีการวางแผนการจัดการจัดบริการแบบเครือข่ายปฐมภูมิ 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 ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลองหาด	อ.ตาพระยา	อ.วังน้ำเย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญประเทศ	อ.เขาฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ เม.ย. ๖๐)
๑	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	เป้าหมาย	๒๒	๙	๑๕	๕	๒๑	๑๖	๖	๙	๖	๑๐๙
		ผลงาน	๖	๔	๓	๔	๑๑	๗	๒	๑	๔	๔๒
		อัตรา/ร้อยละ	๒๗.๒๗	๔๔.๔๔	๒๐	๘๐	๕๒.๓๘	๔๓.๗๕	๓๓.๓๓	๑๑.๑๑	๖๖.๖๗	๓๘.๕๓
๒	อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสิทธิของประชาชนในพื้นที่	เป้าหมาย	๙๗๖๑๐	๓๒๖๕๔	๔๔๘๔๑	๖๑๗๙๖	๖๖๑๒๗	๗๕๗๖๘	๕๑๑๗๓	๒๒๓๖๓	๓๗๘๑๘	๔๙๐๑๕๐
		ผลงาน	๒๑๙๕๕	๘๔๕๒	๑๕๕๔๑	๑๒๕๓๖	๑๗๗๘๕	๒๐๐๒๑	๙๔๓๓	๕๓๙๙	๘๓๑๘	๑๒๐๔๔๐
		อัตรา/ร้อยละ	๒๒.๔๙	๒๕.๘๘	๓๔.๖๖	๒๐.๒๙	๒๖.๙๐	๒๖.๔๒	๑๘.๔๓	๒๔.๑๕	๒๔.๖๔	๒๔.๕๗

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

๑. บางอำเภอมีรพ.สต.มากแต่มีทันตภิบาลน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย
๒. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เหมาะสม ควรเป็น ๑ : ๑ และรพ.สต. ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอทำให้คุณภาพงานลดลง (สระแก้ว ๑ : ๐.๓๔)	ให้ส่วนกลางกำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต.	ให้ส่วนกลางกำหนดเป็นนโยบาย กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต. เป็น ๑:๑ และประสานงานกับ สบ.รส.ให้กำหนดกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับนโยบาย PCC
บางอำเภอมีรพ.สต.จำนวนมากแต่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขน้อย ทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย	มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรในรูปแบบเครือข่าย เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้สามารถรับทันตภิบาลได้มากขึ้นเพื่อเป็นการกระจายการบริการ	
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ในสายวิชาชีพมีส่วนช่วยในการประเมินผลงานประจำปี	กำหนดเป็นนโยบายจากกระทรวงให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่หลักด้านทันตสาธารณสุข งานอื่นเป็นงานรอง
ขาดช่างซ่อมยูนิตและเครื่องมือทันตกรรม	ควรมีตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันตกรรมจังหวัดละ ๑ คน	ทำแผนจัดขอตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันตกรรมจากส่วนกลางเพื่อประจำโรงพยาบาล

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
๒. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งช่างทันตกรรมในจังหวัด
๓. งบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการบริหารจัดการรูปแบบการให้บริการรวมทั้งการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแบบ catchment area โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ดูแลหลัก และผลักดันให้มีทันตแพทย์ประจำแต่ละเครือข่าย

ผู้รายงาน ทันตแพทย์สุภร.ตันตินิรัมย์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี ๑๗.พฤษภาคม.๒๕๖๑.

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

๒. สถานการณ์

๒.๑ ผู้บริจาคน้อยไม่เพียงพอ

๒.๒ มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในแต่ละส่วนงาน เชิญนายกเหล่ากาชาดเป็นที่ปรึกษา

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

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละ รพ. Donor > ๕ ราย : ๑๐๐ hospital death	เป้าหมาย	๒๕		
		ผลงาน	๐		
		อัตรา/ร้อยละ	๐		
๒	จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละโรงพยาบาล A และ S ≥๑๐ ราย: ๑๐๐ hospital death	เป้าหมาย	๕๐		
		ผลงาน	๑		
		อัตรา/ร้อยละ	๒		

*หมายเหตุ มีผู้เสียชีวิต ๕๐๘ ราย ไตรมาส ๓ ได้รับบริจาคดวงตา ๓ ราย ๖ ดวงตา

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

- ผู้บริจาคน้อยอวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ

๕. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๕.๑ ผู้บริจาคน้อย	กระตุ้น และเชิญชวนประชาชนมาเป็นผู้บริจาคอวัยวะ	ประสาน รพ. และ สสจ.
๕.๒ อวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ	ประชาสัมพันธ์ และให้คำปรึกษาประชาชนเรื่องการบริจาคปลูกถ่ายอวัยวะ	ประสาน รพ. และ สสจ.

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนมาเป็นผู้บริจาคอวัยวะในระดับประเทศ

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัศวฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต.๖.-.กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะที่ ๒ หัวข้อ SERVICE PLAN สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๒. สถานการณ์

๒.๑ การจรรยาบรรณแน่นช่วงเทศกาล

๒.๒ จำนวนแพทย์ฉุกเฉินมีน้อยมี Neurosurgery ๑ คน และ EP จบปี ๒๕๖๑และ ๒๕๖๒ อีกปีละ ๑ คน

๒.๓ พื้นที่จำกัดแต่ใช้อย่างคุ้มค่ามีระบบ Trauma fast tract แผนรองรับและการซ้อมแผน จัดตั้ง TEA unit ร่วมกับศูนย์ Refer ใน รพ.ระดับ S และพัฒนา รพ.ระดับ M๑ อริยประเทศมีพยาบาลแต่ขาดสถานที่ มีการประเมิน ๓ มิติ ๑๒ องค์ประกอบ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ) (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)	ภาพรวมจังหวัด จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ ๖ เดือน (ข้อมูล ต.ค.๕๙ - มี.ค.๖๐)
๑	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.75	เป้าหมาย	ร้อยละ ≤ ๑			
		ผลงาน	๕/๑,๓๘๔			
		อัตรา/ร้อยละ	๐.๓๘			
๒	ร้อยละ ER คุณภาพในระดับ F๒ ขึ้นไป	เป้าหมาย	๗			
		ผลงาน	๒			
		อัตรา/ร้อยละ	๔๐	๒๘.๕๗		
๓	ร้อยละของโรงพยาบาล คุณภาพในระดับ F๒ ขึ้นไป ที่มี ECS คุณภาพ	เป้าหมาย	๗			
		ผลงาน	๗			
		อัตรา/ร้อยละ	๔๐	๑๐๐		

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

การพัฒนาระบบ ER คุณภาพ, ECS คุณภาพ, การพัฒนาบุคลากรสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๔. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
-ER คุณภาพ,การวินิจฉัย ,โรคไม่ทันการที่มาส่งรพ.+ศูนย์สั่งการไม่รู้ข้อมูล	-พัฒนาบุคลากรและประสานงาน ตำรวจจราจร	-ประสานงานตำรวจจราจร
-ECS คุณภาพ	-จัดการ Emergency คุณภาพ ALS	-จัดการ Emergency คุณภาพ ALS
-พัฒนาระบบTrauma Fast Track	-พัฒนาระบบTraumaFast Track การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มารพ.และทบทวน PS score	-แผนอบรมพนักงานขับรถ ECS (Trauma ECS)

๕. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๕.๑ จัดหาแพทย์สาขาฉุกเฉินเพิ่มเติมปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ คน ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ คน

๕.๒ ประสานงานตำรวจจราจรเรื่องการจราจร สัญญาณไฟแดงเป็นเขียว (ศูนย์รับแจ้งเหตุโอนมาให้ อบจ.)

๕.๓ แผนอบรมพนักงานขับรถ ECS (Trauma ECS)

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นพ...อัครฐาน.....จิตนุยานนท์.....
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต..๖.-.กรมการแพทย์.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร.....๐๘๑-๖๖๕๔๘๕๐.....
 e-mail.....akarathan_jitnu@hotmail.com.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๒

หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่วันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

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

๒. สถานการณ์

๑) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ ๑๐๐ เป้าหมาย ๓ แห่ง ผลงาน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอภัยภูเบศรและรพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์)

๒) โรงพยาบาลชุมชน (F๒ ขึ้นไป) จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ ๘๐ เป้าหมาย ๕ แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลตาพระยา) ผลงาน ๒ แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น) คิดเป็นร้อยละ ๔๐

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน				ผ่าน					สร้างใหม่		
				๐	๑	๒	๑	๒	๓	๑	๒	๓		๔	
๑	รพท.	สมเด็จพระ ยุพราชสระแก้ว	S								/				
๒	รพท.	อภัยภูเบศร	M๑							/					
๓	กจ	จิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	กจ										/		
รวม ๓ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐															

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน					ผ่าน					หมายเหตุ		
				๐	๑	๒	๑e	๒e	๓e	rd	rd	rd	rd		rd	
๑	รพช.	คลองหาด	F๒									/				
๒	รพช.	ตาพระยา	F๒						/							ประเมิน ชั้น ๑ (กย.๖๐)
๓	รพช.	วังน้ำเย็น	F๒									/				
๔	รพช.	วัฒนานคร	F๒						/							Acc ตค.๖๐
๕	รพช.	เขาฉกรรจ์	F๒						/							Acc มค.๖๑
๖	รพช.	รพ.วังสมบูรณ์	F๓ สร้าง ใหม่													/ (ยังไม่เข้า)
๗	รพช.	รพ.โคกสูง	F๓ สร้าง ใหม่													/ (ยังไม่เข้า)
รวม ๕ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐																

เพิ่มเติม : รพช.ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรอง (สถานะ ๐ หรือ สร้างใหม่)

รายชื่อโรงพยาบาล	ชั้น	เปิดดำเนินการเมื่อ(เดือน/พศ.)	รับผู้ป่วยค้างคืนหรือไม่		มีกระบวนการควบคุมคุณภาพการให้บริการหรือไม่/อย่างไร
			รับ	ไม่รับ	
๑. วังสมบูรณ์				/	มีเครือข่าย QLN ช่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ
๒. โคกสูง				/	

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

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

- ๑) ประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี ๒๕๕๙
- ๒) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA และ HA คู่ PCA
- ๓) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับฯ
- ๔) คณะกรรมการ QLN จังหวัดสระแก้ว ลงเยี่ยมหน้างาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่

โรงพยาบาลเป้าหมายต้องการในด้านวิชาการที่พบจากการประเมินของ QLN จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๙ และติดตามความก้าวหน้าการขอรับรองสถานพยาบาลฯ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ วันที่ ๒

๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐, โรงพยาบาลอรัญประเทศ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และโรงพยาบาลวัฒนานคร ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๕) ประสานโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งที่จะ e-Accredit และ Accredit ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการรับรองฯ

๖) ประสานอาจารย์พี่เลี้ยงจาก สรพ . ลงเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐, โรงพยาบาลอรัญประเทศ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ และโรงพยาบาลวัฒนานคร วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐

๗) จัดเชิงปฏิบัติการ HA Provincial learning network เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพฯ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วอาจารย์ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร จาก สรพ.

๘) พัฒนา และประเมินระบบงานที่สำคัญ ๖ ระบบงาน ซึ่งเชื่อมกระบวนการทำงานจากโรงพยาบาล ลงสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA) จำนวน ๑๑๐ แห่ง ได้แก่ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM

๙) ประชุมสรุปถอดบทเรียนภาพรวม เพื่อจัดทำแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ผลดำเนินงาน

๑) จัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาล และถอดบทเรียนการดำเนินงานปี ๒๕๕๙

๒) ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพ HA และ HA สู่ PCA

๓) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ปัญหาตนเอง และจัดทำแผนรองรับคุณภาพ HA ได้แก่

(๑) โรงพยาบาลวัฒนานคร มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ (Accreditation ใหม่ เนื่องจากหมดอายุการรับรองฯแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๘)

(๒) โรงพยาบาลตาพระยา มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๑ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ (หมดอายุการรับรองฯ แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๘)

(๓) โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ (Accreditation ใหม่ หมดอายุการรับรองแล้ว ตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๐ โดย สรพ. ให้ส่งเอกสารภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ แต่ไม่สามารถส่งเอกสารขอยื่น Re-Accreditation ๑ ได้ตามกำหนด)

(๔) โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ (ไม่มีความประสงค์จะส่งเอกสารขอยื่น Re-Accreditation ๑ แต่จะขอ Accreditation ใหม่ ซึ่งจะหมดอายุรับรองฯ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐)

๔) อบรมความรู้ระบบ PCT และ RM ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕) พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ๖ ระบบงาน ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM จากโรงพยาบาลลงสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(HA สู่ PCA) จำนวน ๑๑๐ แห่ง

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

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

๖. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

กำหนดเป็นตัวชี้วัดอย่าง ต่อเนื่อง โดยให้ส่วนกลาง /เขต MOUกับ สปสช./สรพ. มาสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ เนื่องจากการพัฒนาระบบคุณภาพ จะส่งดีที่จะทำให้ตัวชี้วัดอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายเช่นกัน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ระดับจังหวัดและอำเภอ ลงเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลัง และช่วยในประเด็นที่ โรงพยาบาลต้องการในด้านวิชาการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบงานที่สำคัญ ๖ ระบบงาน ได้แก่ ระบบ IC, LAB, PTC, PCT ENV, RM จากโรงพยาบาล ลงสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HA สู่ PCA)

ผู้รายงาน นางณัฐธิดา รั้งสินธุ์

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทร๐๘๗-๖๘๒๘๘๐๙ e-mail nuttinat๒๔@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๒ หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๒ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

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

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP ๙ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. ๒ แห่ง รพ.สต. ๑๑๐ แห่ง การพัฒนา มีการพัฒนาระบบคุณภาพ ตามเกณฑ์ DHS_PCA โดยการดำเนินงาน คุณระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการกับ การดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

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

การดำเนินงาน เพื่อพัฒนา รพ.สต.คุณภาพ ติดตาม

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมต่อ รพ.สต. คุณภาพ (รพ.สต.ติดตาม)

๑. ดำเนินการสื่อสารเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม ให้ คณะกรรมการระดับจังหวัด กำหนด ผู้รับผิดชอบรายประเด็น มีการทบทวนเกณฑ์การประเมิน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับ รพ.สต.และระดับอำเภอ ร่วมพิจารณาเกณฑ์การประเมิน

๒. ดำเนินการให้ทุกเครือข่ายและ รพ.สต. นำเกณฑ์ประเมินไปใช้และประเมินตนเองตามเกณฑ์

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

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

๔. จัดตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด อบรมพัฒนาทีมประเมิน อบรมทีมประเมินระดับจังหวัดให้สามารถประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

๕. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ทุกอำเภอ เพื่อสื่อสารและให้ระดับอำเภอสามารถวางแผนการพัฒนาให้เป็นตามเกณฑ์

๓. ข้อมูลการเปิดดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการสื่อสารให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง และตั้งเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

ตัวชี้วัดย่อย ละของ รพ. สต. ในแต่ละ อำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ระดับ การพัฒนา คุณภาพ	รายการ ข้อมูล	อำเภอ									ภาพรวม จังหวัด
		เมือง สระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒน านคร	วังน้ำเย็น	คลอง หาด	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	
นำเกณฑ์ ไปใช้และ ประเมิน ตนเอง	เป้า หมาย	๒๑	๑๖	๑๕	๒๐	๗	๙	๗	๙	๖	๑๑๐
	จำนวน	๒๑	๑๖	๑๕	๒๐	๗	๙	๗	๙	๖	๑๑๐
	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติด ดาว ร้อยละ ๑๐	เป้า หมาย	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑๓
	จำนวน										
	ร้อยละ	รอประเมินจากทีมจังหวัดเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐									

๔. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ควรมีการพัฒนาแบบการประเมินรับรองคุณภาพ จากองค์กรภายนอก เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้รายงาน.....นายสฤกษ์เดช เจริญไชย

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกิม

วัน/เดือน/ปี.....๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖

ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ/จังหวัดที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตาม
เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๑ สถานการณ์ด้านการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดในเขตสุขภาพ

- โครงสร้าง/กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด

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

- องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัด

คณะกรรมการพัฒนากำลังคนจำนวน ๒๕ คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็น
ประธาน ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็นเลขานุการ แต่ไม่มีผู้แทนจากสถาบันการศึกษาเป็นกรรมการ
ร่วม

- กลไกระบบสนับสนุนของเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพมีการประชุมสร้างความเข้าใจ การพัฒนาผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร และการสนับสนุน
ข้อมูลแก่จังหวัด โดยจังหวัดสระแก้วมีการพัฒนาฐานข้อมูล มีการจัดทำแผนอัตรากำลังและฐานข้อมูลบุคลากรของ
หน่วยงาน ผ่านระบบ hrops.moph.go.th โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญ
ประเทศได้แยกการบริหารจัดการฐานข้อมูลแยกต่างหากจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และมีการ
ปรับปรุงฐานข้อมูลทุกวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน

- ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรมี ๒ ประเด็น คือ การส่งผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้ตาม
เป้าหมาย เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ และการขาดแคลนบุคลากรด้าน HRM

- แผนปฏิบัติการของงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

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

- แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคนของจังหวัด

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

- แหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด จากเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นเงิน ๕๔๘,๔๐๐ บาท

- การกำกับ ติดตามงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

การกำกับติดตามงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด โดยมีการประชุมติดตามงานของทีมงานบริหารจัดการระดับจังหวัด ทุกๆ ๒ เดือน การนิเทศงานตรวจการรอบปดทุก ๖ เดือน และการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.)ทุกเดือน

ส่วนที่ ๒ ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดใน ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
<p>องค์ประกอบที่ ๑ การวางแผนการผลิตและพัฒนา กำลังคน</p>	<p>มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ครอบคลุมทั้ง ๓ กลุ่มสาขา/วิชาชีพ (อาจไม่ครอบคลุมทุกสายงาน) ในทุกระดับบริการ มีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัด จำนวน ๒๕ คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นประธาน ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็นเลขานุการ แต่ไม่มีผู้แทนจากสถาบันการศึกษาเป็นคณะกรรมการร่วม - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลแบ่งโครงสร้างออกเป็น ๒ งาน คือ งานบริหารกำลังคน งานพัฒนาบุคลากร มีกรอบอัตรากำลังจำนวน ๑๐ คน และมีรายชื่อผู้รับผิดชอบงานด้านทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย HRM และ HRD จาก รพร.สระแก้ว รพช. และสสอ. จำนวน ๓๖ คน - แผนความต้องการ/พัฒนากำลังคน มีความครอบคลุมกำลังคนทุกกลุ่มสาขา/วิชาชีพและทุกมิติ (๔ excellence ตามยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี) ได้แก่ P & P Excellence จำนวน ๕ กิจกรรม, Service Excellence จำนวน ๖ กิจกรรม, People Excellence จำนวน ๓ กิจกรรม

องค์ประกอบการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน	ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด
	<p>และ Governance Excellence จำนวน ๒ กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำกับติดตามงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด โดยมี การประชุมติดตามงานของทีมงานบริหารจัดการระดับ จังหวัด ทุกๆ ๒ เดือน การนิเทศงานตรวจการรอบปกติ ทุก ๖ เดือน และการประชุมคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับจังหวัด(คปสจ.)ทุกเดือน
<p>องค์ประกอบที่ ๒ การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน</p> <p>สถาบันการผลิตและพัฒนา หมายถึง สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย/กรมต่างๆ ในเขตสุขภาพ</p>	<p>มีการประสานความร่วมมือในการผลิตและพัฒนากุศลกร ร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินการ ร่วมกับเขตสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรีและวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี วิทยาลัยชุมชนจังหวัดสระแก้ว ในหลักสูตรสาธารณสุขและการพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ ตาม Service plan และได้ประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา ในการพัฒนากุศลกรด้านการวิจัย รวมถึงการเป็น เครือข่ายในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาของสถาบันการศึกษา ๗ ด้วย</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๓ การบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>มีแหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานพัฒนากุศลกรของจังหวัด จากเขตสุขภาพที่ ๖ รวมเป็นเงิน ๕๔๘,๔๐๐ บาท ซึ่งข้อมูลในรอบ ๖ เดือน มีการเบิกจ่ายจำนวน ๒๐๖,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๖</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๔ การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>เป้าหมายการพัฒนากุศลกร ๑๑๙ คน บุคลากรได้รับการพัฒนา ๖๘ คน ร้อยละ ๕๗.๑๔</p>
<p>องค์ประกอบที่ ๕ การประเมินผลกระทุบระบบการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนากำลังคน</p>	<p>ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนากำลังคนของจังหวัด</p>

สรุปผล : ผลการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัดตาม ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

จังหวัด	ผลการดำเนินงานของจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร				
	องค์ประกอบที่ ๑	องค์ประกอบที่ ๒	องค์ประกอบที่ ๓	องค์ประกอบที่ ๔	องค์ประกอบที่ ๕
สระแก้ว	๕	๕	๑	๒	๕

ส่วนที่ ๓ นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

จังหวัดสระแก้วได้ประยุกต์วิธีการติดต่อสื่อสารและติดตามงานผลิตและพัฒนากำลังคนผ่านระบบ Line Application โดยมีสมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบงาน HR และผู้เกี่ยวข้องจากวิชาชีพต่างๆ จากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

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

ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงจะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ

ด้านผู้ปฏิบัติ : ขาดแคลนบุคลากรด้าน HRD ตามกรอบอัตรากำลังงานพัฒนาบุคลากร

ด้านผู้บริหาร : ไม่มี

ด้านบริหารจัดการ : ไม่มี

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มีปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรของจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

- การส่งผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ
- การขาดแคลนบุคลากรด้าน HRD
- การเบิกจ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรยังไม่เป็นไปตามแผนฯ

ส่วนที่ ๖ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ควรมีการจัดสรรบุคลากรด้านพัฒนากำลังให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง และจัดสรรภาระงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรทุกสายงานสามารถเข้าร่วมการพัฒนาตนเองได้อย่างสมบูรณ์

ผู้รายงาน

ชื่อ นายธีระพงษ์ อาญาเมือง

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

โทร ๐๘๖ ๑๕๕๔ ๗๘๐

e-mail : teraponga@gmail.com

วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๓ การบริหารการจัการทรัพยากรมนุษย์
หัวข้อร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index)
และ Core Value “MOPH” ไปใช้.

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

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

๒. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วได้มีการดำเนินการสำรวจและประเมินความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจังหวัดได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ และเป็นข้อตกลงในการปฏิบัติงาน (PA) มีการดำเนินการดังนี้

1. มีการชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ในงาน Share Show Shop ยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว
2. มีการสร้างกระแสผ่านสื่อทุกช่องทางได้แก่ Facebook Line application และผู้บริหารเน้นย้ำแก่บุคลากรทุกๆการประชุม
3. มีการสร้างกระแสผ่านสื่อทุกช่องทางได้แก่ Facebook Line application และผู้บริหารเน้นย้ำนโยบายแก่บุคลากรในการประชุมทุกครั้ง
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นหน่วยงานนำร่องในการประเมิน Hapinometer และ HPI ของเขตสุขภาพที่ ๖ ได้ดำเนินการสำรวจและประเมินความสุขของบุคลากร ครบทุกคน ผลการประเมิน ระดับความสุขเฉลี่ย ๖๓.๖๙ สูงสุด ได้แก่ด้านจิตวิญญาณ (๗๐.๘๐) ต่ำสุด ด้านการเงิน (๕๒.๓๖)

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย (สถจ.,รพ.,สสอ., รพ.สต)	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ
ระดับที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้	๑๒๖	๑๒๖	๑๐๐
ระดับที่ ๒ มีการสำรวจข้อมูล	๑๒๖	๑๒๖	๑๐๐
ระดับที่ ๓ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล	๑๒๖	๑๒๖	๑๐๐
ระดับที่ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	๑๒๖	๑	๐.๗๙
ระดับที่ ๕ มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	๑๒๖	๐	๐

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

-ไม่มี-

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน.....นายสมคิด.. วีระเทพสุภรณ์.....
 ตำแหน่ง.ผอ.รพ.สนามชัยเขต.....
 วัน/เดือน/ปี.....๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
 โทร...๐๘๑-๘๓๓๒๒๓๒.... e-mail.....

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

หัวข้อ (ชื่อตัวชี้วัด) : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. สถานการณ์

๑.๑ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๔ จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑.๒ ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามสัดส่วนประชากร ๖๐ ปีขึ้นไปสิทธิ์ UC ของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓ ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก ๔๓ แห่งของจังหวัด ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๒.๑ ข้อมูลตามเป้าหมายการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชน: พัฒนา อสค.และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เมืองสระแก้ว	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวมจังหวัด
๑	การคัดเลือกและพัฒนา อสค.	CKD	๘๖	๑๒๙	๑๙	๗๒	๒๗๙	๑๕	๒๑	๔๔	๑๕	๖๘๐
		LTC	๔๒๖	๑๐๐	๒๔๕	๑๖๘	๓๓๖	๒๓๐	๑๑๖	๑๒๒	๑๐๕	๑,๘๘๘
		NCDs (DM)	๑๖๔	๗๕	๗๕	๑๙๑	๑๐๗	๙๑	๑๕๔	๔๒	๕๑	๙๒๔
		NCDs (HT)	๓๘๘	๙๒	๙๒	๑๕๙	๒๔๖	๑๒๘	๑๑๙๕	๘๓	๑๑๘	๑,๕๐๒
		รวม	๑,๐๖๔	๔๓๑	๔๓๑	๕๙๐	๙๖๘	๕๖๔	๔๘๖	๒๙๑	๒๘๙	๔,๙๕๔
ผลงาน	๒,๙๒๙	๑,๔๖๕	๔๙๖	๑๕๒	๒๔๐	๑๕๒	๒๓๕	๓๑๕	๑๒๐	๖,๑๓๒		
	ร้อยละ	๒๗๕.๒๘	๓๓๙.๙๑	๑๑๕.๐๘	๒๕.๗๖	๒๔.๗๙	๓๒.๗๖	๔๘.๓๕	๑๐๘.๒๕	๔๑.๕๒	๑๒๓.๗๘	
๒	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	CKD										๒๐๔
		LTC										๕๕๕
		NCDs (DM)										๒๗๗
		NCDs (HT)										๔๕๑
		รวม										๑,๔๘๗
ผลงาน	ระดับอำเภอ/ตำบล จะประเมินศักยภาพฯ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ ระดับ จว./เขต เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐											
ร้อยละ												

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC(<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒.๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการตรวจติดตาม และผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๑	มีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ(โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชน) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	มาตรการพัฒนาการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ ๑. มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมายกระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน	สสจ.สระแก้ว ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หน่วยงานในสังกัดฯ ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน เมื่อธันวาคม ๒๕๕๙ สสจ./รพ. ทุกแห่ง มีการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กระบวนการดำเนินงาน บทบาทของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่จะได้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในภาพรวม ส่วนงานและประชาชน
		๒. มีการประสานงานบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ	- ปี ๒๕๕๙ มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ - ปี ๒๕๖๐ Cup Board / NCD Board /LTC มีการประชุมบูรณาการร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข รพ.สต. ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ สร้างเป็นกลไกในการหนุนเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ - มี Flow Chart การทำงานร่วมกัน - มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน - มีสรุปผลการประชุม
		๓. ใช้กลไกบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน	- มีการใช้กลไกที่กำหนดขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ - มีการสรุปผลการดำเนินงานตามกลไกและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา
๒	มี อสค. ที่มีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค.ที่กำหนด	มาตรการพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว ๑. มีข้อมูลในการดำเนินงาน อสค.	- ปี ๒๕๕๙ มี อสค.นำร่องจำนวน ๒๙๕ คน - มีฐานข้อมูลผู้ป่วย ใน JHCIS HDC และฐานข้อมูล อสค.ใน Excell - มีทะเบียน อสค.ที่เป็นปัจจุบัน
		๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท	- ตามฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข - จนท.ผู้รับผิดชอบ อสค.ในพื้นที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดจำนวนและ

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๒	มี อสค. ที่มีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนจริงอย่างเป็นรูปธรรมตามบทบาท อสค.ที่กำหนด		กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามเงื่อนไขกำหนดและหรือเพิ่มเติมตามจำเป็นและบริบท และนำไปทำแผนการเรียนรู้รายบุคคล/รายกลุ่ม
		๓. มีแผนการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา อสค.ตามหลักสูตรที่กำหนดรวมทั้งการติดตามประเมินผลการพัฒนา - ส่งเสริมบทบาท อสค.(ปฐมนิเทศบทบาท การประสานงาน คุณธรรม) - เสริมสร้างและประเมินศักยภาพ อสค. (สร้างกลไกการเรียนรู้ต่อเนื่องด้วยระบบ IT) - ติดตามประเมินผลจากอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาแล้วเสร็จ ในเดือน เม.ย. ๒๕๖๐ - ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากอบรมฯ ให้แล้วเสร็จภายใน มิ.ย. ๒๕๖๐ - ก.ค. ๒๕๖๐ - มีแผนพัฒนาและกำกับติดตามประเมินผลครบตามหลักสูตร <ul style="list-style-type: none"> ๑) ปฐมนิเทศ ๒) หลักสูตร LTC, CKD, DM, HT ๓) แผนเสริมสร้างการเรียนรู้ต่อเนื่องและประเมินศักยภาพ
		๔. มีการดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสค. และแผนที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. ๒๕๕๙ - CUP/ รพ.สต.มีการดำเนินการตามแผนตั้งแต่เดือน ม.ค. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป
		๕. ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงวิธีการแผนงาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานแผนการดำเนินงานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อ ต.ค. ๒๕๕๙ - Cup มีการติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงวิธีการ และแผน
๓	มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างถูกต้องทันสมัย เป็นปัจจุบัน	มาตรการบริหารจัดการข้อมูล ๑. มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจังหวัดผ่าน http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net	<ul style="list-style-type: none"> - มีการขึ้นทะเบียนด้วยโปรแกรม Excell - มีการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย สสจ.ที่ http://fvphc.hss.moph.go.th/osk/ หรือ www.thaiphc.net
		๒. มีการใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสค. เชื่อมต่อกับข้อมูล ๔๓ แฟ้มของพื้นที่และ hdcservice ของกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานของ อสค.ผ่านข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทุกสัปดาห์ - Cup มีการใช้โปรแกรม Thai CoC เชื่อมต่อข้อมูล อสค.กับข้อมูล ๔๓ แฟ้มของพื้นที่ และ HDC service ของกระทรวงสาธารณสุขในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงานของ อสค.
		๓. มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนงานในการจัดเก็บประมวลผล เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุกสัปดาห์ - CUP มีการส่งต่อข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว โดยใช้ระบบ IT

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๔	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่สื่อสารถึงกันได้ง่าย รวดเร็ว ทัวถึง เหมาะสมกับบริบท	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ๑. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับอสม.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	- สสจ.สระแก้ว มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารกับ อสค.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี ไลน์ Sakaeodeejung และคลินิกหมอครอบครัว
		๒. มีการสร้างและพัฒนา ระบบสื่อสารระหว่าง อสค.กับ อสม.โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีการดำเนินงาน ตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟซบุ๊ก ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
		๓. มีการสร้างและพัฒนาระบบสื่อสารระหว่าง อสค. อสม.และเจ้าหน้าที่โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	- มีการดำเนินงาน ตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟซบุ๊ก ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว - เข้าร่วมกลุ่มไลน์หมอครอบครัว ของ สธ.
๕	มีระบบสื่อสารเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย ครอบคลุมเข้าถึงได้ง่าย	มาตรการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว ๑.มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของอสค.และของครอบครัว อาทิ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	มีการดำเนินงาน ตั้งกลุ่มไลน์ Sakaeodeejung และเฟซบุ๊ก ของ สสจ.สระแก้ว รองรับแล้ว
๖	มีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ในระบบของกระทรวงสาธารณสุข	มาตรการพัฒนาระบบการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ๑. มีระบบ/ทีม/กลไกการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง	- ปี ๒๕๕๙ มีการอบรม ทีมหมอครอบครัว ผู้จัดการ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อสม. ฯลฯ - CUP มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อสร้างการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของ อสค.และครอบครัว อาทิ ๑) Line Sakaeodeejung ๒) QR Cord APP ความรู้การดูแลสุขภาพของครัวเรือน ๓) เฟซบุ๊ก
		๒. มีการประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.๑ ประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค.	มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ โดย - CUP มีระบบประเมินศักยภาพการดูแลสุขภาพครอบครัวด้วยตนเอง - รพ.สต. และกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน - FCT/ Case manager/ Care giver สุ่มประเมิน
		๒.๒ สุ่มประเมินตามหลักการทางสถิติในขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๓๐	มีแผนงาน/โครงการ รองรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ ในเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๖๐

ลำดับ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่และการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน
๗.	มีผลการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงต่อเนื่อง	๑. มีแผนการถอดบทเรียน	มีแผนงาน/โครงการ รongรับในการดำเนินการประเมินศักยภาพ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว ภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดย

๑. การพัฒนาทีมสุขภาพระดับอำเภอ

๒. การพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)

๓. การพัฒนาระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ติดตามเยี่ยม โดยศูนย์ส่งต่อระดับอำเภอ (COC)

๔. การจัดทำตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service plan)

๕. การพัฒนาทีมเครือข่ายกายภาพบำบัดเชิงรุกในชุมชน และการจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ของ CUP

๖. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการทำกายภาพบำบัดในชุมชน

๗. การส่งเสริมความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคม โดยการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เฝ้าต่อการดำเนินชีวิตและการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมในพื้นที่

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

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

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

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑. ฐานข้อมูล	- การใช้ประโยชน์จาก ฐานข้อมูลใหม่ทำให้เกิดปัญหาในพื้นที่ดำเนินงาน เป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติงาน	-
๒. บทบาทหน้าที่ของ อสม.	- ควรกำหนดบทบาทของอาสาสมัครแต่ละประเภท มิให้ซ้ำซ้อนและง่ายต่อผู้ปฏิบัติ เพราะว่า อสม.มิได้กำหนดพื้นฐานความรู้ และกลุ่มอายุ	
๓. การติดตามประเมินผล	- สร้างระบบการติดตามประเมินผล ในเชิงระบบ ตั้งแต่ FTC care giver อสม. และ อสมค. โดยวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องและไม่ซ้ำซ้อนกัน	

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๔ : การบริหารจัดการ

หัวข้อ แผนงานที่ ๑๒ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ ๗๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ แผนงานที่ ๑๒ ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		จังหวัด	สสอ. เมือง	สสอ. อรัญ	รพช. วัฒน	รพช. ตาพระยา	รวม
๑	หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อคำถาม การประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment) ข้อ EB ๑ - EB๑๑	เป้าหมาย	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	ระดับ ๕	
		ผลงาน	๙๓.๙๔	๘๙.๓๙	๘๔.๘๕	๕๖.๐๕	๓๔.๘๕	๗๑.๘๒
		ระดับ	๕	๕	๔	๑	๑	๓.๒๐

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจ
ราชการ)

ตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (แบบ Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment: EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามตัวชี้วัดที่ ๗๙ (รอบที่ ๒)						
EB	ประเด็นคำถาม	สสจ. สก.	สสอ. เมือง	สสอ. อรัญ	รพ. วัฒน	รพ.ตา พระยา
คะแนน (ร้อยละ)						
ส่วนที่ ๑ การดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตามภารกิจหลักในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐						
ดัชนีความโปร่งใส						
EB๑	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๐	๓๓
ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน						
EB๒	หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๐	๕๐
EB๓	หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงาน/การบริการตามภารกิจหลักด้วยความเป็นธรรมอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๐	๐
ส่วนที่ ๒ การดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐						
ดัชนีความโปร่งใส						
EB๔	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใสอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๓๓.๓๓	๖๐	๑๐๐

EB๕	ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ ละโครงการให้สาธารณชนรับทราบอย่างไร (หลักฐาน ๕ โครงการ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๐	๑๐๐
EB๖	หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง อย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๐
EB๗	หน่วยงานของท่านมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล ของหน่วยงานอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐
EB๘	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงาน/การให้บริการอย่างไร	๑๐๐	๖๓	๑๐๐	๕๐	๓๗.๕
ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร						
EB๙	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเพื่อป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานอย่างไร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๒.๕๐	๐
EB๑๐	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานอย่างไร	๕๐	๐	๕๐	๐	๐
EB๑๑	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านมีการรวมกลุ่มเพื่อ ตรวจสอบการบริหารงานในหน่วยงานอย่างไร	๕๐	๑๐๐	๐	๐	๐
	คะแนนรวม EB ๑ ถึง EB ๑๑ ร้อยละ	๘๓.๘๔	๘๙.๓๙	๘๔.๘๕	๕๖.๐๖	๓๔.๘๕

๓. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ

๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย) และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
-ข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอที่ยังเข้าใจคลาดเคลื่อนในกิจกรรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity & Transparency Assessment: ITA)	-เข้ารับฟังการประชุมชี้แจง -กำหนดเป็น ตัวชี้วัดผู้บริหาร ทุกระดับ -นำผลไปพัฒนางานส่วนขาดในรอบไตรมาส ๓ และ ๔ ให้ได้ตามเป้าหมาย ปพท. ร้อยละ ๘๕
-การดำเนินการหลายกิจกรรม ในหน่วยบริการบางหน่วย ยังไม่ชัดเจน และกิจกรรมส่วนใหญ่จะดำเนินการในระดับจังหวัด	
-ผู้รับผิดชอบมีภาระงานที่กำหนดในช่วงเดียวกัน(งานตรวจสอบภายใน /งานควบคุมภายใน/ITA/องค์กรคุณธรรม) ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ	

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ในส่วนจังหวัดสระแก้ว ให้ความสำคัญทุกระดับ ครอบคลุม ๑๐๐ เปอร์เซนต์
- แยกผู้รับผิดชอบงานชัดเจน

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รายงาน. น.ส.อุษา อิศรางกูร ณ อยุธยา.....
ตำแหน่ง..นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ.....
วัน/เดือน/ปี...๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐.....
โทร... ๐๘ ๑๙๔๒ ๒๔๗๙.....
e-mail...a-sa๑๑@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการ ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและมีจริยธรรม

ส่วนที่ ๑ ข้อสังเกตที่พบ/ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ๒๕๖๐ นี้ จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลทั้งหมด๘แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป๒ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ มีโรงพยาบาลที่เปิดบริการใหม่ขนาด ๑๐ เตียง จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลโคกสูง และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ มีระบบการรักษาและการส่งต่อที่เปลี่ยนแปลง อาจส่งผลกระทบต่อการจัดทำแผนจัดซื้อสำหรับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย และโรงพยาบาลที่เพิ่งเปิดดำเนินการ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆคือ การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาโรคกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการส่งตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัยและครอบคลุมที่เพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปริมาณของยาและเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นในทุกโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

๑. มูลค่าการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน(เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทั้งหมด)

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อรวม					มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด				รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อรวม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
๑.รพร. สระแก้ว	ต่อรองราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๑,๙๒๐,๗๕๙.๒๕	๔,๙๖๙,๖๘๙.๕๓	๒๗๖,๐๔๑.๗๕	๗๖๖,๑๖๑.๘๐	๖๑,๔๔๖,๓๑๐.๗๓	๑๗,๑๐๔,๒๕๒.๑๕	๔๘๕,๐๔๘.๓๕	๑๔,๗๒๑,๕๘๙.๘๐	๗,๙๓๒,๖๕๒.๓๓	๙๓,๗๕๗,๒๐๑.๐๓	๓๔.๒๘
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑๙,๕๔๓,๑๗๒.๒๒	๒,๓๑๐,๙๘๕.๑๓	๑๗๓,๔๘๙.๗๒	๒,๑๗๖,๒๔๕.๐๐					๒๔,๒๐๓,๘๙๒.๐๗		
๒.รพ. อรัญประเทศ	ต่อรองราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๑,๙๘๕,๔๖๗.๐๐	๗๑๒,๓๗๔.๔๐	๑๗๓,๔๘๙.๗๒	๗๑๕,๓๔๓.๒๕	๑๖,๙๕๙,๘๕๗.๖๔	๓,๔๙๕,๙๙๐.๒๑	๕๓๑,๒๙๓.๓๐	๗,๓๐๓,๓๒๓.๔๔	๓,๕๘๖,๖๗๔.๓๗	๒๘,๒๙๐,๔๖๔.๕๙	๔๘.๓๒
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๓,๐๐๗,๙๒๙.๑๒	๔๘๗,๒๘๓.๐๘	-	๖,๕๘๗,๙๘๐.๖๙					๑๐,๐๘๓,๑๕๒.๘๙		
๓.รพ. วังน้ำเย็น	ต่อรองราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๑,๖๓๖,๒๗๓.๙๕	-	๑๘,๔๐๐.๐๐	๑,๓๖๑,๖๖๙.๐๐	๖,๗๔๘,๘๒๒.๓๕	๒,๓๗๑,๙๔๖.๐๖	๑๕๘,๖๖๕.๐๐	๒,๙๓๓,๙๘๙.๐๐	๓,๐๑๖,๓๔๒.๙๕	๑๒,๒๑๓,๔๒๒.๔๑	๔๔.๖๑
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๘๕๙,๘๖๘.๐๕	-	-	๑,๕๗๒,๓๒๐.๐๐					๒,๔๓๒,๑๘๘.๐๕		
๔.รพ. วัฒนานคร	ต่อรองราคาร่วมแล้วตกลงราคา	๑,๗๗๓,๘๒๗.๗๕	๖๑๐,๐๘๒.๕๖	๑๒๕,๕๕๐.๔๓	๑,๔๙๒,๗๘๒.๐๐	๖,๕๓๐,๘๑๑.๙๓	๑,๕๕๒,๐๒๖.๓๑	๕๐๑,๕๘๑.๗๑	๒,๔๒๗,๖๐๒.๔๐	๔,๐๐๒,๒๔๒.๗๔	๑๑,๐๑๒,๐๒๒.๓๕	๕๐.๔๙
	สอบราคา/ประกวดราคา/e-bidding	๑,๕๕๘,๒๕๓.๐๔	-	-	-					๑,๕๕๘,๒๕๓.๐๔		

ชื่อ โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม					มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด				รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
๕.รพ.คลอง หาด	ต่อราคาเข้าร่วม แล้วตกลงราคา	๔๙๑,๔๘๔.๐๐	๔๘๖,๘๙๔.๐๐	๓๐,๓๓๓.๑๖	๕๘๑,๒๕๐.๒๐	๓,๖๒๘,๑๒๗.๗๙	๑,๑๕๒,๖๕๙.๔๖	๘๐,๔๖๘.๑๖	๑,๗๑๓,๘๕๗.๐๐	๑,๕๘๘,๙๖๑.๓๖	๖,๕๗๕,๑๑๒.๔๑	๓๓.๘๒
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e- bidding	๖๓๓,๗๘๐.๒๕	-	-	-					๖๓๓,๗๘๐.๒๕		
๖.รพ.ตาพระ ยา	ต่อราคาเข้าร่วม แล้วตกลงราคา	๖๑๖,๗๗๑.๓๐	๔๗๑,๑๐๗.๑๙	๔๓,๓๐๐.๐๐	๒๔๑,๕๒๒.๕๐	๒,๘๖๒,๒๐๕.๙๐	๑,๐๓๙,๖๗๔.๙๗	๒๔๙,๔๗๓.๖๔	๖๙๑,๓๓๗.๕๐	๑,๓๗๒,๗๐๐.๙๙	๔,๘๒๒,๖๙๒.๐๑	๓๕.๖๐
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e- bidding	๒๑๘,๙๖๙.๐๐	๑๓๒,๔๔๙.๓๕	-	-					๓๕๑,๔๑๘.๓๕		
๗.รพ.เขา ฉกรรจ์	ต่อราคาเข้าร่วม แล้วตกลงราคา	๑,๑๑๘,๔๑๐.๗๙	๕๘๕,๙๕๗.๖๒	๒๑,๕๒๗.๐๖	๖๓๕,๒๕๓.๐๐	๔,๓๓๙,๗๓๐.๕๓	๙๘๗,๗๓๙.๖๒	๑๗๑,๘๒๙.๒๐	๑,๒๓๔,๑๘๑.๐๐	๒,๓๖๑,๑๔๘.๔๗	๖,๗๓๓,๔๘๐.๓๕	๔๑.๔๗
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e- bidding	๔๓๑,๒๐๙.๔๕	-	-	-					๔๓๑,๒๐๙.๔๕		
๘.รพ.โคกสูง	ต่อราคาเข้าร่วม แล้วตกลงราคา	๔๖๓,๖๒๖.๔๕	๑๔๙,๖๕๖.๙๗	๗๙,๓๓๙.๔๐	-	๒,๕๐๙,๖๘๓.๐๐	๓๔๖,๔๖๗.๙๘	๑๗๖,๘๕๙.๗๐	๑,๑๖๕,๓๓๐.๐๐	๖๙๒,๖๒๒.๘๒	๔,๑๙๘,๓๔๐.๖๘	๑๖.๕๐
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e- bidding	-	-	-	-					-		
๙.รพ.วัง สมบูรณ์	ต่อราคาเข้าร่วม แล้วตกลงราคา	๓๖๕,๔๘๙.๒๐	-	๑๓๔,๒๒๔.๐๒	-	๒,๔๓๒,๔๔๔.๘๙	-	๖๖๑,๕๕๘.๓๕	-	๔๙๙,๗๑๓.๒๒	๓,๐๙๕,๐๐๓.๒๔	๑๖.๑๕
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e- bidding	-	-	-	-					-		
ภาพรวม จังหวัด	ต่อราคาเข้าร่วม	๑๐,๓๗๒,๑๐๙.๖๙	๗,๙๘๕,๗๖๒.๒๗	๙๐๒,๒๐๕.๕๔	๕,๗๙๓,๙๘๑.๗๕	๑๐๗,๔๕๗,๙๙๔.๗๖	๒๘,๐๕๐,๗๕๖.๗๖	๓,๐๑๖,๗๗๗.๑๑	๓๒,๑๙๑,๒๑๐.๑๔	๒๕,๐๕๔,๐๕๙.๒๕	๗๑๐,๗๑๖,๗๙๗.๐๗	๓๗.๙๓
	สอบราคา/ประกวดราคา/ e- bidding	๒๖,๒๕๓,๑๘๑.๑๓	๒,๙๓๐,๗๑๗.๕๖	๑๗๓,๔๘๘.๗๒	๑๐,๓๓๖,๕๔๕.๖๙					๓๙,๖๙๓,๙๓๔.๑๐		

หมายเหตุ : วัสดุเอกซเรย์ ตั้งแต่ ม.ค. ๒๕๕๙ ใช้ระบบ PACS ไม่สั่งซื้อวัสดุแล้ว

๑. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๕๗

๑.๑ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ในทุกระดับ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

ระดับจังหวัด

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

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

ระดับหน่วยบริการโรงพยาบาลทุกแห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้แก่

๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) (สำหรับพิจารณาการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

๒. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

๑.๒ มีรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องและลดต้นทุนตามระดับสถานบริการ เป้าหมายหรือเจตนารมณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีความสอดคล้องและลดต้นทุนกันตามระดับของโรงพยาบาล โดยเน้นยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไชมันในเลือดสูง ให้มีชนิดยา ขนาดยา สอดคล้อง และมีความลดต้นทุนไปตามขนาดความสามารถในการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทราบถึงรายการยาโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง กับโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

มีมาตรการการควบคุมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ใน รพท. และ รพช. ทั้งนี้เพื่อให้สัดส่วนของปริมาณการใช้ยา ED/Non-ED เป็น ๘๐/๒๐ และ ๙๐/๑๐ ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของของโรงพยาบาลแต่ละระดับ สอดคล้องกับตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) โดยโรงพยาบาลทั่วไปมีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๘๐ : ๒๐ และโรงพยาบาลชุมชน (M๒, F๑, F๒, F๓) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙๐ : ๑๐ เช่น มีมาตรการและการวางแผนที่ชัดเจนในเรื่องของการลดมูลค่ายา โดยเน้นให้แพทย์ใช้ยา ED ก่อน

เป็นลำดับแรก และยาในกลุ่ม NED ที่ควบคุม ใช้ระบบให้ผู้ป่วยชำระเงินเองและแพทย์กรอกเหตุผลก่อนจ่ายยา ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางแสดง ร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล

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

๑.๓ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

จังหวัดสระแก้วโดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งใน ฐานะของผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาให้ดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาก่อนสิ้น ปีงบประมาณ

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้นโรงพยาบาลได้จัดส่งแผนการสั่งซื้อครบทุกประเภทของเวชภัณฑ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ลงนามอนุมัติแผนการจัดซื้อแล้วและมีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.๒๕๕๗และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อยพ.ศ.๒๕๕๗ครบทุก แห่ง

๑.๔ มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้หน่วยจัดซื้อในระดับอำเภอต้องจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยการบริหารจัดการด้านยาพ.ศ.๒๕๕๗และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยาโดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อยพ.ศ.๒๕๕๗หากมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณหรือ ราคาในรายการที่ต้องจัดซื้อผู้จัดซื้อจะส่งสรุปการเปลี่ยนแปลงแผนการจัดซื้อทุกๆไตรมาส

๑.๕ จัดซื้อจัดจ้างร่วม

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในเรื่องยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยาประเภทต่างๆ ที่มีการ ใช้ร่วมกันมากหรือมีมูลค่าสูง ทั้งในระดับจังหวัด และในระดับเขตแสดงรายละเอียดตามกลุ่มเวชภัณฑ์ ดังนี้

กลุ่มยา

- ระดับเขต

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการดำเนินการจัดหาร่วมในระดับเขต โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นคณะทำงาน โดยเขต ๖ แบ่งเป็น ๓ หน่วยจัดหาย่อย มีรายการทั้งสิ้น๑๖รายการ ดำเนินการเสร็จสิ้นพร้อมได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้ว ๙ รายการ

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

- ระดับจังหวัด

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้มีการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วมกันได้รายการยาทั้งสิ้น ๑๒๔ รายการ

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานร่วมกันในจังหวัดอย่างต่อเนื่องและได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ทั้ง ๔ กลุ่มรายการดำเนินการตามระเบียบพัสดุเสร็จสิ้นแล้ว

กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์ (LAB)

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสาธารณสุข) จังหวัดสระแก้วตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดได้พิจารณาดำเนินการต่อรองราคาร่วมในรายการน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๔๑ รายการ และในส่วนของ out lab อยู่ในระหว่างการดำเนินการสอบราคา/ประกวดราคา ตามระเบียบพัสดุต่อไป

กลุ่มวัสดุทันตกรรม

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านทันตกรรม) จังหวัดสระแก้วตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดได้พิจารณาดำเนินการต่อรองราคาร่วมในรายการวัสดุทันตกรรมจำนวนทั้งสิ้น ๑๕ รายการซึ่งดำเนินการเป็นที่เสร็จสิ้นแล้ว

กลุ่มวัสดุการแพทย์

คณะกรรมการจัดหายาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านวัสดุการแพทย์) จังหวัดสระแก้วตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดได้พิจารณาดำเนินการต่อรองราคาร่วมในรายการวัสดุการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๗๒ รายการดำเนินการเป็นที่เสร็จสิ้นแล้ว

๑.๖ มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้วได้ใช้เกณฑ์อัตราการสำรองยาของโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานควรมีการสำรองยาในคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน ๑ เดือนและโรงพยาบาลชุมชน ไม่เกิน ๒ เดือน โดยมีการกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลลดมูลค่าการสำรองยาในคลังยาลง เพื่อเพิ่มสภาพคล่องของเงินหมุนเวียนในโรงพยาบาลต่าง ๆ และใช้ระบบการสนับสนุนกันภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการกระจายยาที่เหมาะสม หรือช่วยสนับสนุนกันเวลาขาดแคลน

๑.๗ มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

จังหวัดสระแก้วได้จัดทำรอบของการรายงาน งานบริหารเวชภัณฑ์ไว้ตามที่กระทรวงได้กำหนดให้ดังนี้

- แผนการจัดซื้อจัดจ้างของอำเภอต่างๆ ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนปีงบประมาณถัดไป

- รายงานผลการปรับเปลี่ยนกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์
- รายงานการปรับเปลี่ยนแผนการจัดซื้อทุกๆไตรมาส
- รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ มูลค่าการจัดซื้อเทียบกับข้อมูลของปีงบประมาณที่ผ่านมา (เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของมูลค่าการจัดซื้อ) ทุกๆไตรมาส
- รายงานผลการดำเนินการจัดซื้อพร้อม

ซึ่งข้อมูลและรายงานเหล่านี้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จะเป็นผู้ติดตามรวบรวมรายงานต่างๆและนำเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราบทุกๆไตรมาสและเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ตามรอบวาระของทุกปีเพื่อการประเมินและปรับเปลี่ยนการดำเนินการในปีต่อไปจากปี ๒๕๕๙ที่ผ่านมาทุกโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการประสานงานและส่งมอบข้อมูลครบถ้วนทันตามเวลาที่กำหนด

๒. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไยยา

๒.๑ มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับ การปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการตาม ระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไยยา โดยมีการจัดหาเกณฑ์จริยธรรมในกลุ่มวิชาชีพต่างๆเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมของโรงพยาบาลว่าด้วยเรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไยยา โดยเน้นความโปร่งใส และตรวจสอบได้ มีการประกาศดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึงและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและใช้ต่อเนื่องมา ปัจจุบันไม่พบกรณีร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับด้านจริยธรรมการจัดหาจากโรงพยาบาลและผู้จัดซื้อ แต่อย่างใด

ผู้รายงาน นางณัฐธินา รังสินธุ์

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทร๐๘๗-๖๘๒๘๘๐๙ e-mailnuttina24@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ภารกิจหลัก คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อ ๘๘. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

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

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ผลงาน ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ
๑	จำนวนครั้งการปฏิบัติการฉุกเฉิน ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน จังหวัดสมุทรปราการ ที่บันทึกในระบบ ITEMS ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕.๕ ของค่าเป้าหมายการออกปฏิบัติการ ในปี ๒๕๖๐ ที่ สพฉ.กำหนด	๑๒,๘๓๙	๑๓,๗๓๘ ไตรมาส ๒ : ๕๐ %	(ตค๕๙-มีค. ๖๐) ๗,๐๔๘	๕๑.๓๐

จากตาราง พบว่า การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดระยอง เป้าหมายไตรมาสที่ ๒ เท่ากับ ๗,๐๔๘ (ร้อยละ ๕๐) ผลการดำเนินงานได้ เท่ากับ ร้อยละ ๕๑.๓๐

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ(การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ) มีการดำเนินการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทุก ๒ เดือน เพื่อวางแผนพัฒนา แก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และมีการบูรณาการการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กับ การประชุมคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดทุกเดือน

- แผนการดำเนินงาน/การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐

๒.๒.๑ โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสระแก้ว ๒๕๖๐

- สนับสนุนเงินชดเชยค่าปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินแก่หน่วยปฏิบัติการ
- ตรวจเยี่ยมด้านชุมชนช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี ๒๕๖๐ ร่วมกับหน่วยงานอื่น
- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและนำส่งโรงพยาบาล

๒.๒.๒ แผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน

- อบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เบื้องต้น (EMR ๔๐ ชม.)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วยระบบจ่ายตรง
- การแข่งขันทักษะกู้ชีพกู้ภัย (Sakaeo EMS Rally) สระแก้ว
- การแข่งขันทักษะกู้ชีพกู้ภัย (EMS Rally) ระดับเขต ๒๕๖๐
- อบรมแพทย์ พยาบาล ด้านการบาดเจ็บรุนแรงและกู้ชีพทางน้ำ (ส่งไปร่วมอบรมที่ จ.ตราด)

๓. ความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่

การขยายเครือข่ายส่งองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น จังหวัดสระแก้วมีหน่วยปฏิบัติการ EMS ทั้งหมด ๑๔๘ จุด ประกอบด้วย ALS ๙ จุด BLS ๒๒ จุด และ FR ๑๑๗ จุด (ระดับ FR ได้แก่ รพ.สต. ๑๔ จุด มูลนิธิ/สมาคม ๓๘ จุด และ อปท. ๖๕ จุด) อปท.ขึ้นทะเบียนครบ ๑๐๐ % แต่ อปท. มีผลงานออกให้บริการเพียง ร้อยละ ๒๖.๑๕ ของ อปท.ที่ขึ้นทะเบียน โดยเครือข่ายตาพระยามีผลงานครบ ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือ เครือข่ายวังน้ำเย็น/วังสมบูรณ์ ร้อยละ ๕๗.๑๔ และเครือข่ายเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๒๐ ตามลำดับ สมาชิกที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด ๘๒๔ คน ได้แก่ อาสาสมัครกู้ชีพจากมูลนิธิ/สมาคม และ อปท. ระดับ FR ๖๘๕ คน EMT-B ๓๔ คน EMT-I ๑๘ คน และ พยาบาล ๘๗ คน รถฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง ๑๒๓ คัน ประกอบด้วยระดับ ALS ๑๒ คัน BLS ๑๔ คัน และ FR ๙๗ คัน

๔. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)

สถานการณ์การรายงานข้อมูลในระบบ ฯ (ระยะเวลา/ผู้ที่รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูล) การบันทึกผลการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐

ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดสรรเงินค่าปฏิบัติการด้วยระบบจ่ายตรงสำหรับหน่วยปฏิบัติการที่ทำ MOU จ่ายตรง จากหน่วยปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการจริง ต้องศิ่ย์ข้อมูลผลกาออกปฏิบัติการให้หน่วยงานที่ยังไม่ทำ MOU เนื่องจาก อยู่ระหว่างดำเนินด้านเอกสารในปี นี้ ด้านผู้บริหารและการเปิดบัญชี ธ.ก.ส. ซึ่งจังหวัดพยายามผลักดันให้ ทุกหน่วยต้องเข้าสู่ระบบจ่ายตรงในปี ๒๕๖๐ นี้

๕. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
๑. หน่วยปฏิบัติการของอปท. ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ สมัครเข้าระบบแต่ยังไม่พร้อมออกปฏิบัติการ	- การดำเนินการทำ MOU เข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายตรง
๒. อยู่ระหว่างดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ศูนย์รับแจ้งเหตุให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว	- จัดทำแผนที่ชุดปฏิบัติการที่ทำงานจริงในพื้นที่ของทุกหน่วยงาน เพื่อจะได้ทราบว่าพื้นที่ไหนเป็นยังไม่ได้ดำเนินการหรือประชาชนเข้าถึงบริการล่าช้า

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ผู้รายงาน นายวีระชาติ อมรรัตน์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
โทร ๐๘๗ ๕๓๖ ๑๖๖๙
e-mail; wee_๒๕๐๒@yahoo.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
ตัวชี้วัด (๙๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๑. หัวข้อ การบริหารการเงินการคลัง

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้มีการเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการใน จังหวัดสระแก้วจำนวน ๙ แห่ง อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ดัชนีภาวะวิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ รายละเอียดดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดสระแก้วจำนวน ๙ แห่ง ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

มีหน่วยบริการทั้งสิ้น	จำนวน ๙ แห่ง
มีหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติระดับ ๗	จำนวน ๐ แห่ง
คิดเป็นร้อยละ	๐

๒.๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	Current	Quick	Cach	NWC	กำไรสุทธิ (รวมรายได้	ระดับวิกฤติ
	Ratio	Ratio	Ratio		งบลงทุนและค่าเสื่อม	
				(หน่วย : ลบ.)	ราคา	
					(หน่วย : ลบ.)	
รพ.สระแก้ว	1.62	1.50	0.80	123,140,168	69,456,849	0
รพ.คลองหาด	1.54	1.42	0.72	13,191,013	7,522,238	1
รพ.ตาพระยา	2.61	2.47	2.04	27,160,443	25,532,201	0
รพ.วังน้ำเย็น	1.88	1.63	0.40	24,731,858	4,859,418	1
รพ.วัฒนานคร	1.21	1.13	0.89	9,344,432	10,625,622	1
รพ.อรัญประเทศ	1.21	1.10	0.70	16,111,456	11,719,184	2
รพ.เขาฉกรรจ์	2.44	2.27	1.99	36,978,437	22,527,691	0
รพ.วังสมบูรณ์	1.78	1.72	1.69	14,654,095	16,174,354	0
รพ.โคกสูง	1.63	1.39	1.32	7,556,570	9,425,454	0

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ

๒.๒.๑ สถานการณ์ทางการเงิน ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

การตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลงบการเงิน พบว่า โรงพยาบาลวังน้ำเย็น มียอดลูกหนี้ค้างเหลือค่อนข้างสูงมากกว่าเกินความเป็นจริง สาเหตุเนื่องจากเป็นยอดคงเหลือยกมาจากปี ๒๕๕๙ รายละเอียดดังนี้

ลูกหนี้แยกรายสิทธิ	ยอดยกมาปี ๒๕๕๙	ยอดคงเหลือ (บัญชี) ณ ๓๑ มีค ๖๐	ยอดคงเหลือ คาดการณ์	ลูกหนี้ลดลง
ชำระเงินเอง	๔,๗๐๐,๐๐๐	๔,๗๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐
UC -OP นอก Cup ในจังหวัด	๑,๗๐๐,๐๐๐	๑๐,๗๕๓,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๘,๐๐๐,๐๐๐
ประกันสังคม OP+IP	๗,๔๐๐,๐๐๐	๗,๖๐๐,๐๐๐	๑,๖๐๐,๐๐๐	๖,๐๐๐,๐๐๐
IP - AE	๒,๑๐๐,๐๐๐	๒,๓๖๐,๐๐๐	๓๖๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
OP กรมบัญชีกลาง	๒,๓๐๐,๐๐๐	๓,๑๐๐,๐๐๐	๑,๑๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐
พรบ.	๓,๖๐๐,๐๐๐	๓,๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐
			รวม	๒๕,๐๐๐,๐๐๐

จากข้อมูลในระบบบัญชีดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการคำนวณระดับวิกฤติทางการเงิน (ด้านสภาพคล่อง) ทำให้การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงิน การวางแผนการดำเนินงานและการตัดสินใจที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

หากนำเงิน UC จัดสรรงวด ๒ ไปลดรายได้เนื่องจากเป็นเงินล่วงหน้า (เมษายน - กันยายน ๒๕๖๐) หักออกจากงบแสดงผลการดำเนินงาน สถานการณ์การเงินจะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

หน่วยบริการ	Cash Ratio	Quick Ratio	Current Ratio	NWC	NI+Dep	ระดับวิกฤติ ทางการเงิน (หลัง ตรวจสอบ)	ระดับวิกฤติ ทางการเงิน (ก่อน ตรวจสอบ)
รพ.อรัญ ประเทศ	๐.๔๒	๐.๖๘	๐.๗๗	- ๒๒,๒๐๐,๐๐๐	๑๐,๙๐๐,๐๐๐	๕	๒
รพ.วังน้ำเย็น	๐.๒๔	๐.๔๗	๐.๖๑	- ๑๘,๒๐๐,๐๐๐	- ๑๓,๗๔๐,๕๘๒	๗	๑
รพ.ตาพระยา	๑.๐๓	๑.๒๔	๑.๓๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๗,๙๐๐,๐๐๐	๑	๐

จะพบว่าสถานการณ์ทางการเงินในระดับวิกฤติจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ณ มีนาคม ๒๕๖๐ จะอยู่ในวิกฤติระดับ ๑ ซึ่งผู้นิเทศได้ตรวจสอบข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลปรับลดลงประมาณ ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ รวมทั้งลดรายได้ลงและเพิ่มในหมวดหนี้สินหมุนเวียน (เงินจัดสรรล่วงหน้า) จำนวน ๑๘,๐๐๐,๐๐๐ ทำให้เกิดวิกฤติระดับ ๗

๒.๒.๒ ต้นทุนบริการ ที่สูงเกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน

พบว่าโรงพยาบาลคลองหาด มีต้นทุนบริการ IP ที่สูงกว่าเกณฑ์ Mean+๑SD ในไตรมาส ๑ ไตรมาส ๒ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกมีดังนี้

โรงพยาบาล	ต้นทุนบริการ IP				
	Mean+๑SD	SumAdjRW	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอน	รายได้ค่ารักษา
	๑๗,๓๘๕.๙๗	ทั้งหมด/เดือน	(คน)	(วัน)	IP
คลองหาด,รพช.	๑๘,๑๙๗.๔๗	๕๕๕.๕๙๘๑	๑,๐๔๓	๓,๗๘๙	๖,๑๖๕,๙๗๓.๔๐
ตาพระยา,รพช.	๑๒,๗๙๔.๑๗	๑,๑๓๘.๓๙๑๘	๑,๗๕๐	๗,๑๙๐	๑๑,๓๑๖,๙๘๖.๒๐
เขาคกรรจ์	๑๓,๕๘๖.๙๒	๘๓๘.๐๓๐๒	๑,๕๘๖	๕,๖๘๑	๗,๕๙๖,๑๙๔.๘๐
บ้านสร้าง,รพช.	๑๒,๘๔๘.๕๒	๔๒๑.๒๘๘๑	๘๐๘	๒,๕๒๘	๓,๑๔๔,๒๔๙.๐๐
ประจันตคาม,รพช.	๑๑,๘๖๙.๗๘	๕๘๙.๕๒๑๑	๑,๐๖๘	๓,๐๗๕	๓,๘๐๓,๐๒๓.๐๐
ท่าตะเกียบ,รพช.	๑๐,๔๖๕.๒๖	๘๐๙.๘๔๕๕	๑,๔๔๖	๓,๗๘๖	๕,๓๘๖,๗๖๘.๐๐
นิคมพัฒนา,รพช.	๗,๗๕๕.๖๑	๒๕๖.๙๗๐๒	๖๙๓	๑,๖๐๘	๑,๙๐๔,๓๐๕.๐๐
เขาสุกิม,รพช.	๑๔,๒๓๘.๒๐	๘๑๘.๒๑๙๒	๑,๒๘๓	๕,๓๖๔	๖,๐๑๖,๒๔๒.๐๐

จากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลคลองหาดมีผลงาน Sum Adj RW ที่ค่อนข้างต่ำกว่าโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน เช่นรายได้ IP ของโรงพยาบาลเขาสุกิม เท่ากับ ๖,๐๑๖,๒๔๒ และมีค่า SumAdjRw เท่ากับ ๘๑๘.๒๑๙๒ เปรียบเทียบผลงานใกล้เคียงกับโรงพยาบาลคลองหาด แต่ผลงาน Rw สูงกว่าค่อนข้างมาก จากสาเหตุผลงานต่ำทำให้มีต้นทุนบริการ IP ที่สูงเกินเกณฑ์ของกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน

โรงพยาบาลควรทบทวน หรือตั้งทีมตรวจสอบความครบถ้วนของเวชระเบียน เพื่อเป็นการเพิ่ม SumAdjRW ให้มากขึ้น และจะทำให้ต้นทุนบริการ IP ลดลง

๒.๒.๓ ข้อมูลบริการสิทธิ UC- OP ใน Cup

จากข้อมูลในระบบบัญชีพบว่าโรงพยาบาลรัฐประเทศมีการบันทึกบัญชีรายได้ UC-OP ในcup ค่อนข้างต่ำ เมื่อนำข้อมูลรายเดือนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลวัฒนานคร (ขนาด ๖๐ เตียง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ขนาดเตียงที่ต่ำกว่า แต่มีข้อมูลการให้การรักษาพยาบาลที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลรัฐประเทศ หรือหากนำข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐประเทศไปเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน (M๑ ยกกระดับ) มีดังนี้ (ยกเว้น โรงพยาบาลวัฒนานคร)

หน่วยบริการ	ผลงานบริการ OP-UC ใน cup (๖ เดือนแรก)	จำนวน OP Visit
รพ.รัฐประเทศ	๒๓,๕๐๐,๐๐๐	๑๐๔,๐๐๐
รพ.วัฒนานคร	๒๒,๖๐๐,๐๐๐	๙๕,๖๘๐
รพ.แก่ง	๔๕,๐๐๐,๐๐๐	๑๑๓,๑๗๖
รพ.บางพลี	๔๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๕๓,๕๘๐
รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๒๓,๐๐๐,๐๐๐	๑๑๐,๐๐๐

ซึ่งผลกระทบจากการรับรู้รายได้ค่ารักษาสิทธิ UC-OP ใน cup ที่อาจต่ำไปจะทำให้สถานการณ์การเงินคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เช่น ทำให้โรงพยาบาลมีกำไรสุทธิจากผลการดำเนินงานสูงเกินไป

๓. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระดับบัญชี มีคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำ
การจัดทำแผนการเงินการคลัง Planfin
- มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ
ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน
- มีการติดตามการดำเนินงาน ในการตรวจนิเทศงานของจังหวัด
- มีทีมตรวจสอบบัญชีระดับจังหวัดออกตรวจสอบคุณภาพระบบบัญชี

๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย) และข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วย
รับตรวจ

-

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นายแพทย์อภิรัตน์ กัตัญญตานนท์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อ..การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจราชการ วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

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

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ ๑๖๑ แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	สมบูรณ	โคกสูง	รวม
1	ร้อยละ ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 20)	เป้าหมาย									31
		ผลงาน									12
		ร้อยละ									38.71
		หมายเหตุ	ปรับผลงาน (ปี 59) เพิ่มขึ้นจากการสรุปรนเทศ ตก.2 รอบที่ 1/2560 จำนวน 4 เรื่อง								
2	บุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุขในจังหวัด ผ่านการอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อเพิ่ม ศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย อย่างน้อย 1 คน/จังหวัด (R2R Facilitator Advanced Course)	เป้าหมาย									1
		ผลงาน									2
		ร้อยละ									100
		หมายเหตุ	มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R2R Facilitator ระยะสั้น 8 คน - มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัย R2R/R2I จำนวน 447 คน								
3	มีผลงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ อย่าง น้อย 5 เรื่อง/จังหวัด	เป้าหมาย	19	2	2	2	2	2	2	2	35
		ผลงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการถึงขั้นตอนการสังเคราะห์ข้อมูล (การอบรมครั้งที่ 3/5)								
		ร้อยละ									
		หมายเหตุ	ปรับเป้าหมาย ปี 60 เพิ่มขึ้นจากการสรุปรนเทศ ตก.2 รอบที่ 1/2560 จำนวน 4 เรื่อง								
4	หน่วยงานที่มี คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย ได้ จัดทำ SOP และมี การพิจารณา จริยธรรมงานวิจัย อย่างต่อเนื่อง1ครั้ง/ ปี	เป้าหมาย									1
		ผลงาน									1
		ร้อยละ									
		หมายเหตุ	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ EC และจัดทำ SOPs แล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.59 - 30 เมย.60 มีการพิจารณา ผลงาน จำนวน 24 เรื่อง								
5	จังหวัดรวบรวมและ วิเคราะห์ผลงานวิจัย/ R2R จากหน่วยงานใน จังหวัดส่งเป็นฐานข้อมูล ผลงานวิจัย/ R2R ระดับ เขตสุขภาพ	เป้าหมาย									1
		ผลงาน									1
		ร้อยละ									100
		หมายเหตุ	จัดทำทำเนียบผลงานวิจัยทั้งหมด 31 เรื่อง มีการวิเคราะห์คุณภาพผลงานเพื่อการใช้ประโยชน์ รวบรวมเป็น เอกสารและอยู่ระหว่างการจัดทำระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเผยแพร่ สืบค้นอ้างอิง								

๒.๒ แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)

ความก้าวหน้าในการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว กลไกการบริหารจัดการมีการบูรณาการและประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น มีการปรับข้อมูลและโครงสร้างคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกันในภาพรวมจังหวัด ๑ คณะ และมีการจัดทำ SOPs แล้ว (อยู่ระหว่างเสนอให้คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณา) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการ EC มีการพิจารณาผลงาน จำนวน ๒๔ เรื่อง มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R๒R Facilitator จำนวน ๑๐ คน เป็นหลักสูตร Advanced ๒ คน และหลักสูตรระยะสั้น ๘ คน การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยตามโครงการที่กำหนด ๕ ระยะ อยู่ในระยะที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูล คาดว่าจะมีผลงานวิจัย จำนวน ๓๕ เรื่อง มีการกำหนดมาตรการเพิ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้วิจัยที่มีการนำเสนอหรือตีพิมพ์ผลงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะให้เป็นผลงานในการพิจารณาความดีความชอบประจำปี ส่วนโรงพยาบาลจะเพิ่มค่าตอบแทน P๔P ด้านระบบฐานข้อมูลวิจัย มีการจัดทำทำเนียบผลงานวิจัยและสังเคราะห์คุณภาพผลงานเพื่อการใช้ประโยชน์ รวบรวมเป็นเอกสารและอยู่ระหว่างการจัดทำระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเผยแพร่ สืบค้นอ้างอิง

ผลสำเร็จตามประเด็นการตรวจราชการ ๕ ตัวชี้วัดย่อยสรุปได้ดังนี้

- ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด (๘๐%)
- อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑ ตัวชี้วัด (๒๐%)

๔. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

๔.๑ มีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้วิจัยที่มีการนำเสนอหรือตีพิมพ์ผลงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะให้เป็นผลงานในการพิจารณาความดีความชอบประจำปี ส่วนโรงพยาบาลจะเพิ่มค่าตอบแทน P๔P

๔.๒ คณะกรรมการที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานวิจัยและองค์ความรู้ของจังหวัดมีการดำเนินร่วมกันทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็ง

๕. ข้อเสนอแนะ

การจัดการความรู้และขยายผลงานวิจัยและนวัตกรรมดีเด่น เพื่อการใช้ประโยชน์

๖. การสนับสนุนจากเขตสุขภาพ

การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Research Oral Presentation (ภาษาอังกฤษ) ปี ๒๕๖๐ วันที่ ๑๙ – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเคพี แกรนด์ จันทบุรี

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ผลงานวิจัยและนวัตกรรมดีเด่นระดับจังหวัด

๗.๑ ผลงานวิจัย/R๒R ดีเด่น ได้แก่เรื่อง : ประสิทธิผลของตำรับยาพอกดูดพิษบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบบริเวณข้อต่างๆ ในกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

เจ้าของผลงาน : นางสาวจิตรวดี คำภา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลวัฒนานคร สระแก้ว และคณะ

๗.๒ ผลงานนวัตกรรมดีเด่น ได้แก่เรื่อง : กักน้ำมันร้อนผอนเช่า

เจ้าของผลงาน : นางสาวประภาพรณ สรรายุกิจ แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลตาพระยา และคณะ

ผู้ติดต่อ

๑. นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

โทรศัพท์ ๐๘๘๙-๘๓๑๙๗๙

๒. นางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๖๖๗๐๖๓ E-mail : thip๕๕๐@hotmail.com

๓. นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๘๓-๐๖๓๕๐๘๕

E-mail : yuth_chant@hotmail.com

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐