

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2560

จังหวัดสระแก้ว วันที่ 17 – 19 พฤษภาคม 2560



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค และการ

คุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration, Thailand

คณะที่ 1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค

1. อัตราส่วนการตายมารดา
2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย★
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ★
4. เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน
5. เด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดี ไม่มีผุ (cavity free) ★
6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ★
7. Long Term Care

8. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ★
10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
11. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ★
12. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่★

13. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ★
14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ★
15. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ★
16. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

17 KPIs

★ = PA

15. ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ★

แผนงาน
ที่ 1

พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย

แผนงาน
ที่ 2

ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

แผนงาน
ที่ 3

ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงาน
ที่ 4

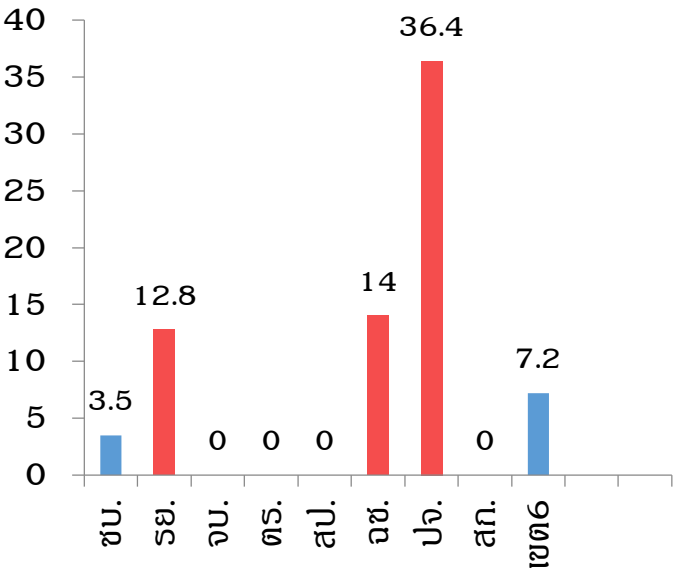
บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

แผนงานที่ 1
พัฒนาคุณภาพชีวิต
ทุกกลุ่มวัย
(1-7)

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดา
(ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)



รายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 ปี 59

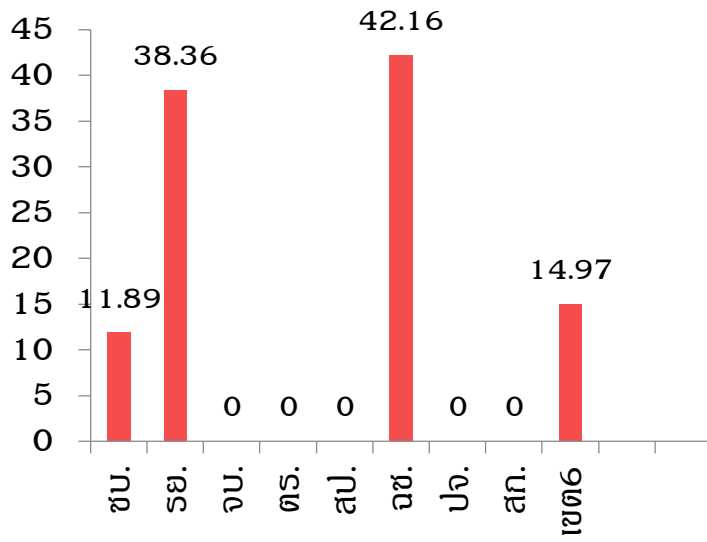


ผลงานไตรมาส 2 ปี 60

- ANC ครั้งแรก ≤ 12 wk 54.47
- ฝากครรภ์คุณภาพ 45.74
- คัดกรองความเสี่ยง NA
- กภาวะโลหิตจาง 23.77
- ดูแลหลังคลอด3 ครั้ง 21.28
- ได้รับยาเสริม Iodine 82.0
- ตกเลือดหลังคลอด 2.59
- รพ.จังหวัดผ่านมาตรฐาน MCH รพช. มีแผนประเมิน ก.ค.60

ที่มา: HDC 19 เมษายน 2560

รายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 ปี 60



ผลงาน/จุดเด่น

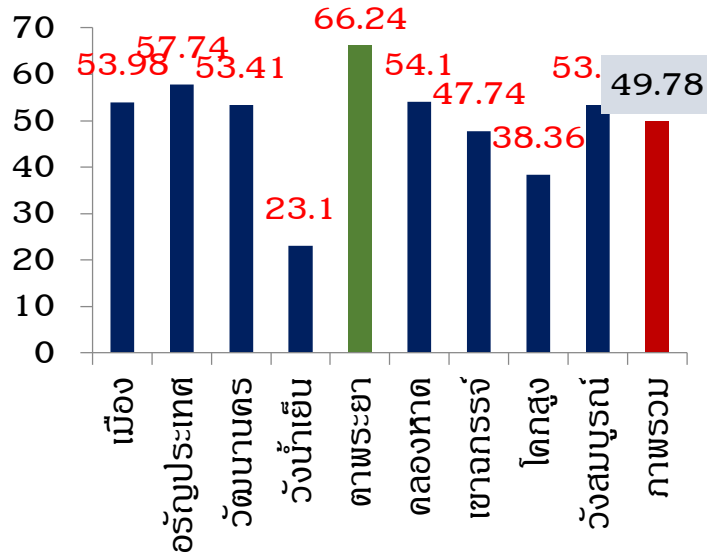
- ไม่มีแม่ตายตั้งแต่ปี 59
- มีการใช้ถุงรองเลือดในรพ.ทุกแห่ง
- ฝากครรภ์เร็ว(เขาจกรรจ)
- ฝากครรภ์ครบ ดือ อรัญฯ)
- ภาวะโลหิตจางผ่าน ดือวังน้ำเย็น เขาจกรรจ โดกสูง

โอกาสในการพัฒนา

- สร้างการมีส่วนร่วมภาคีทุกภาคส่วน เข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะ อปท.เพื่อการ**ฝากครรภ์เร็ว ฝากครรภ์ครบ** รวมทั้งกินยาเสริม ไอโอดีน เหล็กและโฟเลท
- บูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานกับ FCT และ PCC
- เชื่อมเสริมพลังและประเมินรับรองรพ.ตามมาตรฐาน MCH B. ได้ตามแผน

ตัวชี้วัดที่ 2-3 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
 สูงดี สมส่วน ร้อยละ 51

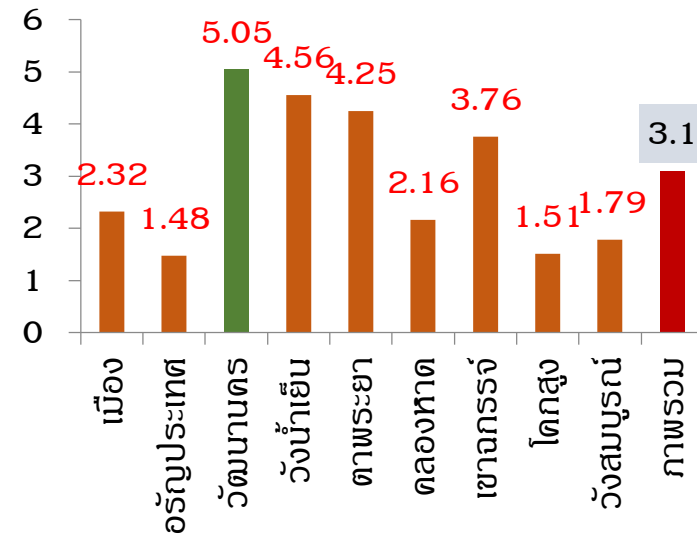
ความครอบคลุมการคัดกรอง



ผลงานไตรมาส 2 ปี 60

- 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย 94.69
- 9,18,30,42 คัดกรอง 49.78(เป้า100)
- พบส่งสัยล่าช้า 3.10(ไม่น้อยกว่า 20)
- ติดตาม ประเมินซ้ำ 16.79
- กินนมแม่ 6 เดือน 51.11
- LBW 8.66
- BA 18.04
- 0-5 ปี สูงสมส่วน 49.32
- สูงเฉลี่ย ชาย 108.87 (113)
- สูงเฉลี่ย หญิง 108.46 (112)
- ที่มา: HDC 19 เมษายน 2560

พบส่งสัยล่าช้า



จุดเด่น

- ❖ เริ่มใช้ Progesterone ในครรภ์เสี่ยง
- ❖ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก
 - ความครอบคลุม (ตาพระยา)
 - พบส่งสัยล่าช้า (วัฒนานคร)
 - การกระตุ้นติดตามประเมินซ้ำ (เขาฉกรรจ์)

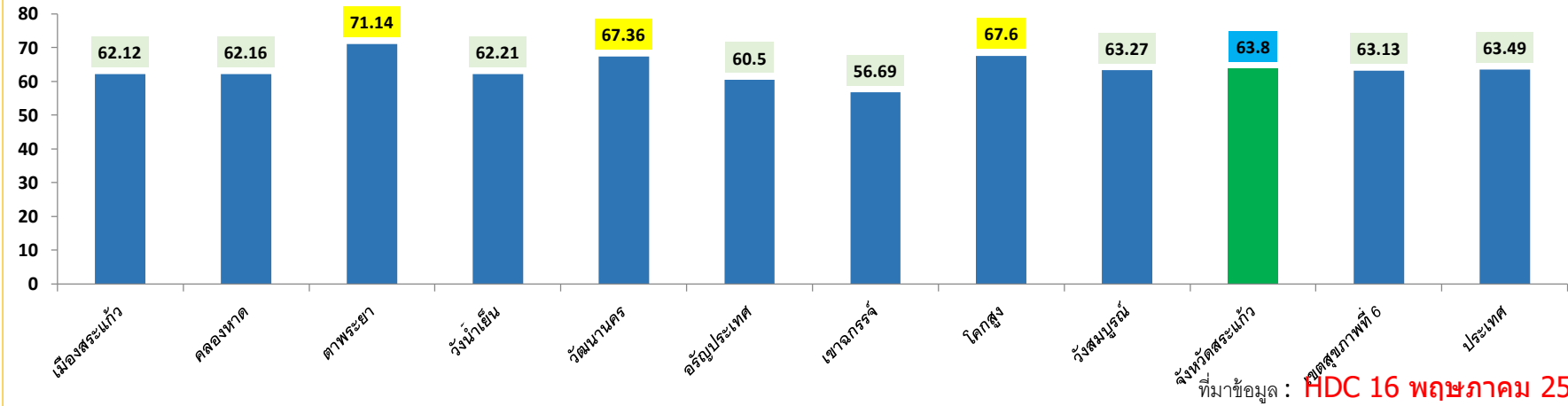
โอกาสในการพัฒนา

- วางแผนเชิงรุก โดยดึงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าทุกเดือน ประสานเครือข่าย ชุมชน ค้นหา ติดตามเด็กให้มาคัดกรองในเวลาที่กำหนด
- ปรับระบบบริการ(เวลานัดหมาย)ให้เอื้อต่อการคัดกรองอย่างมีคุณภาพ
- ใช้ระบบพี่เลี้ยงในการฝึกทักษะผู้คัดกรองมือใหม่ และผู้

ตัวชี้วัดที่ 4 เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66



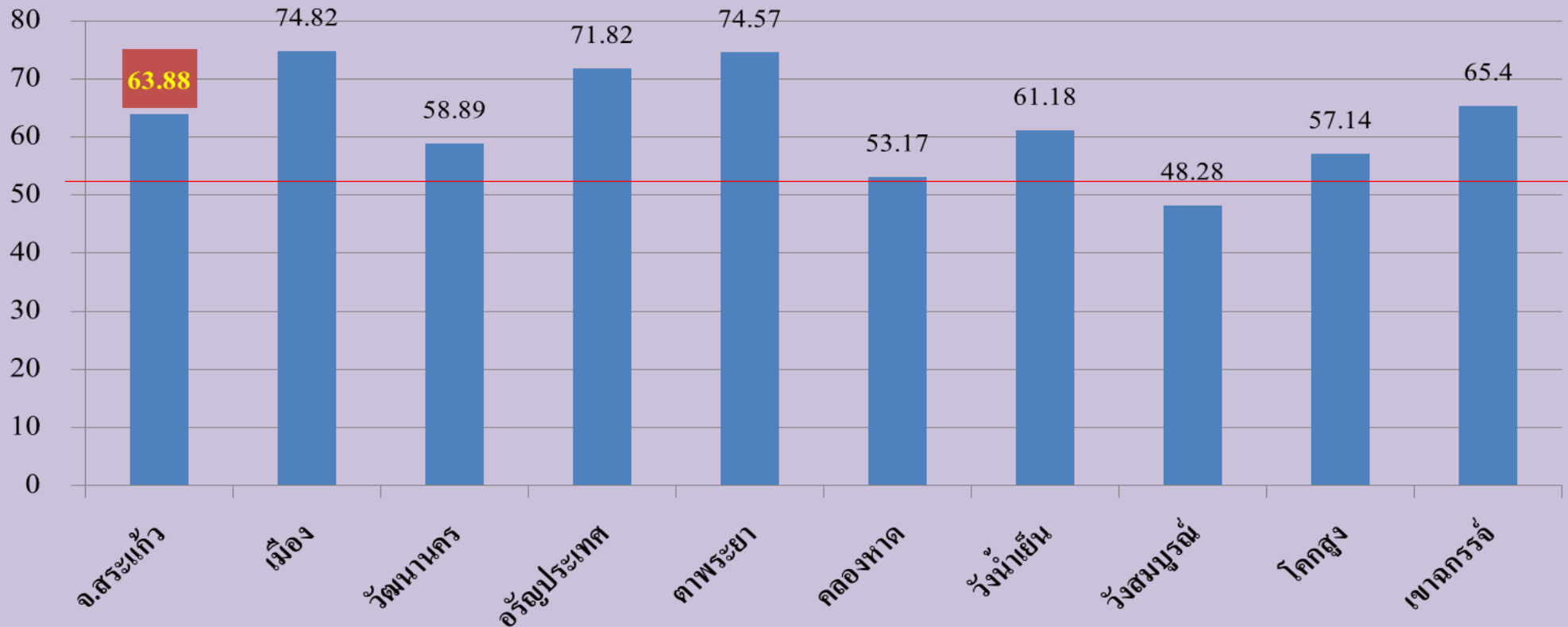
>>ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 63.80



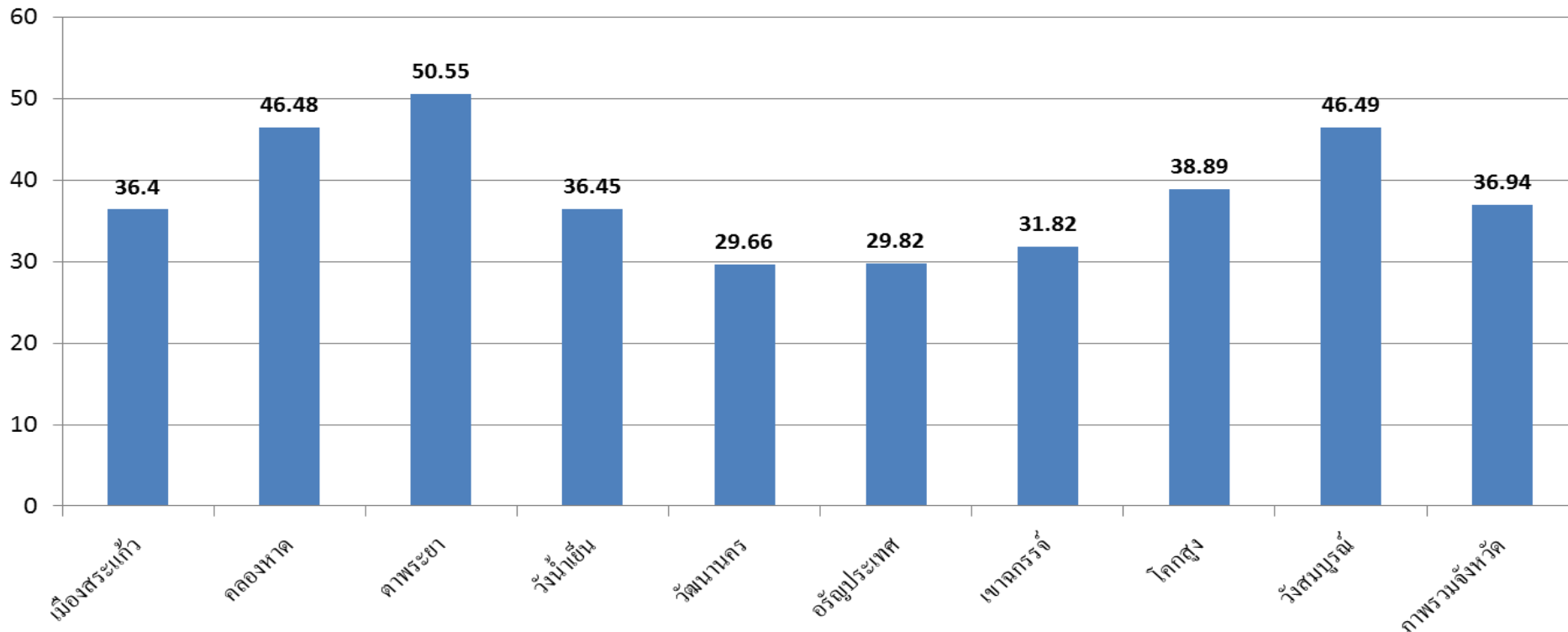
สถานการณ์	จุดเด่น	โอกาสในการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> ➤ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.40 (ไม่เกิน 10%) ➤ ภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.67 (ไม่เกิน 5%) ➤ ภาวะพอม ร้อยละ 5.52 (ไม่เกินร้อยละ 5) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ สร้างโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพให้เด็ก สูงดีสมส่วน ด้านโภชนาการ และกิจกรรมทางกาย ❖ มีการพัฒนาสุขภาพนักเรียน โดยใช้กระบวนการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 97.4 = 297 แห่ง) 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับครอบครัวเป็นต้นไปในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 5 เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ cavity free (ร้อยละ 52)

ผลการสำรวจสถานะช่องปากร้อยละปราศจากฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดสระแก้ว
ปี 2559



ผลการดำเนินงาน บริการทันตกรรม (ร้อยละ 25)



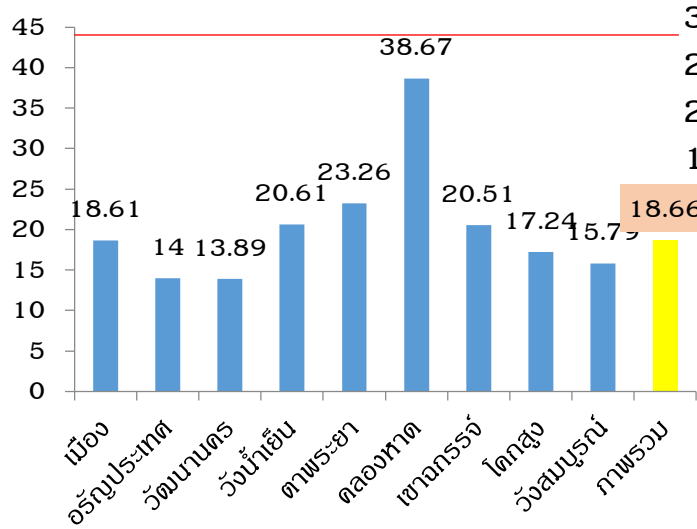
ตัวชี้วัด	ผลงาน
ร้อยละ เด็ก 6 - 12 ปี ได้รับบริการทันตกรรมในจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 25)	ผลงาน 7 เดือน ร้อยละ 36.94

<p>ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบ 1 / 2560</p>	<p>ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ</p>
<p>ทำการตรวจคัดกรองในเด็กทุกชั้นปี</p>	<p>มีการตรวจคัดกรอง ทส.001 ในเด็กประถมศึกษาทุกชั้นปี และ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นอนุบาล โดยทันบุคลากร ปีละ 2 ครั้ง (มิถุนายนและพฤศจิกายน)</p>
<p>เพิ่มบริการตรวจคัดกรองและเคลือบหลุมร่องฟัน</p>	<p>ตรวจคัดกรองและให้บริการ ทันตกรรม ในเทอม 1 ของแต่ละปีการศึกษา (มิถุนายน-กันยายน)</p>
<p>ส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน</p>	<p>มีการส่งเสริมให้มีการแปรงฟันทุกวันโดยทันตบุคลากรสอนแปรงฟันและสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันให้แต่ละโรงเรียน</p>
<p>ส่งเสริมเมนูสุขภาพและส่งเสริม Smart technique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลดหวาน มัน เติม ปลอดภัยลด น้ำหวานมีน้ำตาล < 4 % - จัดอบรม Smart technique (20 มกราคม) และเริ่มมีการนำร่อง ในอำเภออรัญประเทศ

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

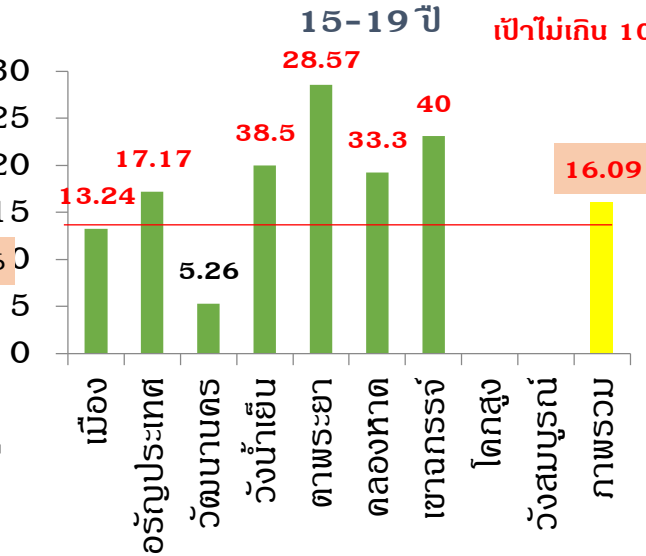
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ปี 60)

เป้าไม่เกิน 42 ต่อพันชก.



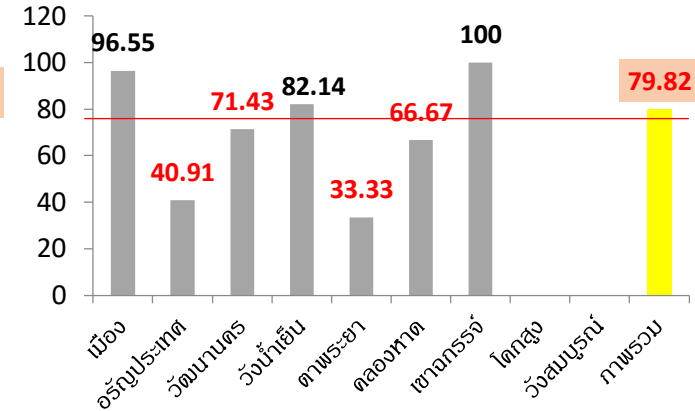
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี

เป้าไม่เกิน 10



ร้อยละมารดาอายุ < 20 ปี ที่ได้รับบริการ

คุมกำเนิดกึ่งถาวร เป้า 80



จุดเด่น

- ❖ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นในวัยรุนภายใต้พรบ.ฯ
- ❖ มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด
- ❖ มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในพื้นที่

โอกาสในการพัฒนา

- เร่งรัดการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่แม่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกรพ.
- สนับสนุนการสร้างและใช้แผนที่ฯ ในระดับท้องถิ่น
- สนับสนุน การพัฒนาและประเมินตนเองของรพ.และอำเภอที่เตรียมการรับรองซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ 7 Long Term Care

ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์



สถานการณ์

<p>ผสอ. ร้อยละ 12.51 (เขต= 14.4 % ปท. 16.5%)</p>
<p>อ. สูงที่สุด 3 อันดับ วังสมบูรณ์ 13.88%, เขาฉกรรจ์ 13.27%, วังน้ำเย็น 13.22%</p>
<p>มีผสอ.กลุ่มติดสังคม 93.99% (เขต 92.8% ปท. 79.0%)</p>
<p>กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง 6.01% (เขต 7.2% ปท. 21.0%)</p>



ผลการดำเนินงาน

พื้นที่นำร่อง(ตำบล)	48ตำบล(82.76%)
พื้นที่นำร่อง(อปท.)	51แห่ง(78.46%)
CM	89 คน
CG	308 คน(อบรม309คน)
Care Plan(30-59%)	706 ฉบับ (82.19%)
ต.LTC ผ่านเกณฑ์(35%)	54.16%
กลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม	17 คน
กลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน	4 คน

จุดเด่น

1. การบริหารจัดการราชการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน :อปท. สมัครงเข้าร่วมโครงการ ฯ ทั้งอำเภอ 100% ในปี 2560 จำนวน 6 อำเภอ
2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพทุกอำเภอ :อ.วังน้ำเย็น มีโรงเรียนผู้สูงอายุ อ. อรัญประเทศมีชมรมผู้สูงอายุ ต.หันทรายเข้มแข็งประยุกต์ตามวิถีชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่น

โอกาสการพัฒนา

- 1.ติดตาม สนับสนุนการเบิกจ่ายงบฯ กองทุนLTC ให้ครอบคลุม
- 2.เยี่ยมเสริมพลัง และพัฒนามาตรฐานตำบล LTC
- 3.ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ใน ชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุม

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง “ตำบลวังน้ำเย็น จ.สระแก้ว”

มีระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (อปท. สร. ภาคประชาชน) เป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ระดับเขต

แผนงานที่ 2
ป้องกัน ควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ
(8-12)

8. จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ผลงาน	โอกาสในการพัฒนา
-มีการดำเนินงานตามขั้นตอน (1-3) และมีการจัดทำแผนฯ และโครงสร้างศูนย์ EOC ระดับอำเภอ จำนวน 6 ใน 9 อำเภอ	ควรมีการจัดทำแผนเพื่อเตรียมพร้อมเปิด EOC ทุกอำเภอ
-มีการจัดทำ Spot report (รายงานเหตุการณ์สำคัญเบื้องต้น (กรณี : หัสนุัข/หิวแมว พบเชื้อ Rabies)	
-จังหวัดมีแผนในการซ้อมใช้หัดนกระหว่างไทยและกัมพูชา (เดือน กค.60)	ควรจัดทำ IAP ตามองค์ประกอบของแผนเผชิญเหตุ และนำไปซ้อมแผน

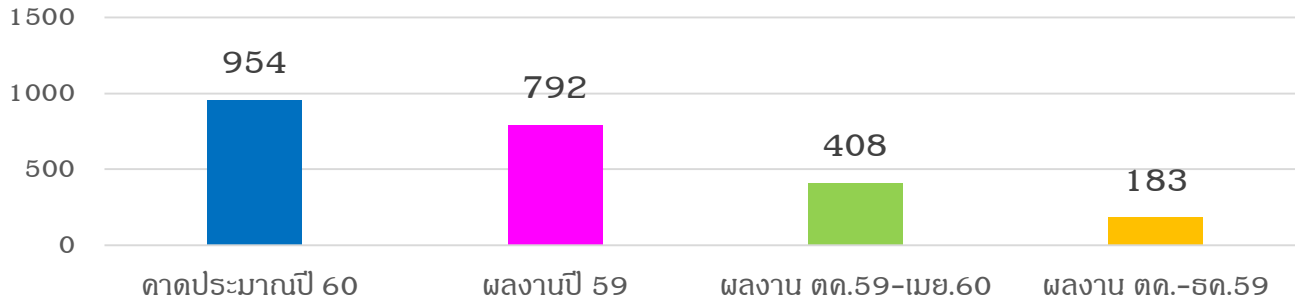
หมายเหตุ ชั้นตอนที่ 4-5 อยู่ระหว่างดำเนินการ



อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ร้อยละ 85

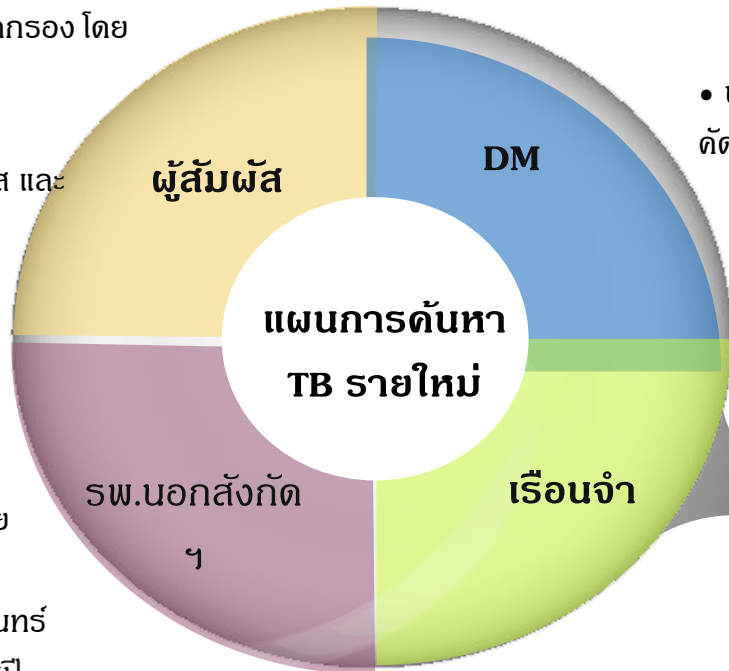
จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำแนกตามช่วงเวลา(ราย)



มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

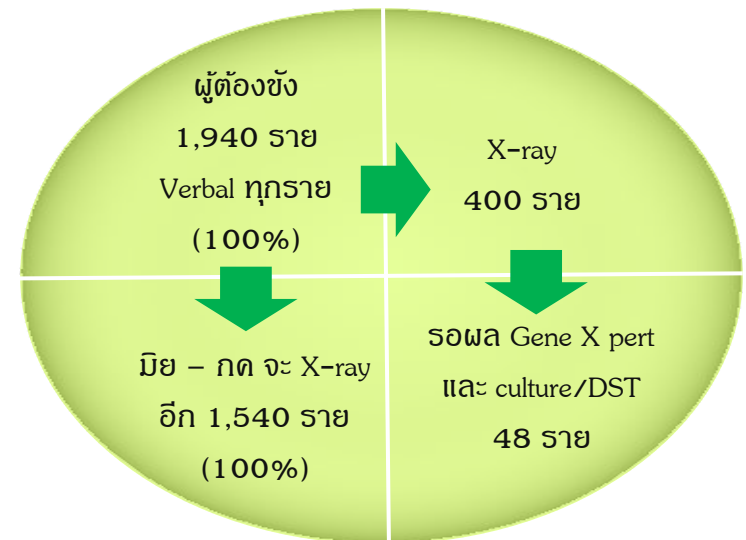
- พื้นที่เร่งรัด 3 อำเภอ ได้แก่ **อ.เมือง อ.อรัญประเทศ และ อ.ตาพระยา**
- ทุก รพ.ในสังกัดฯ ที่มี TB clinic เร่งรัดคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการใน รพ.

- เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง โดยกำหนด **แนวทาง**ดำเนินงาน พร้อมระบุ **time line**
- รพ.สต. ทำฐานข้อมูลผู้สัมผัส และติดตามนาน 2 ปี

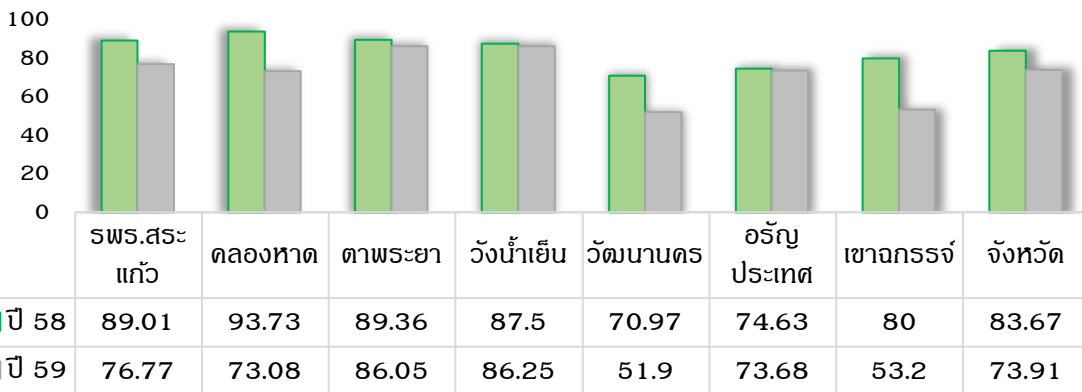


- พัฒนาการบูรณาการกิจกรรมคัดกรองในงาน NDC

- รพ.ค่ายสุรสิงหนาท มีผู้ป่วยประมาณ 10-15 ราย/ปี
- รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีผู้ป่วยประมาณ 3-5 ราย/ปี



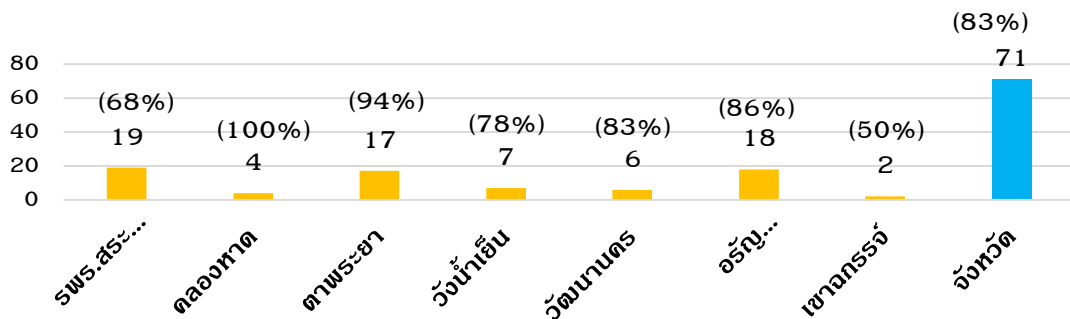
Success rate ระหว่างปี 2558-2559



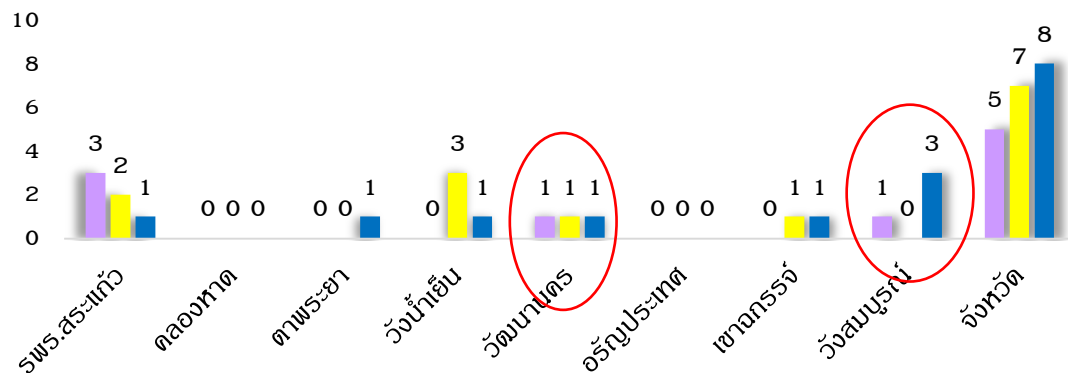
มาตรการที่ 2 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

- ประเด็นที่ควรเร่งพัฒนา คือ **ลดอัตราตาย**
- 49% ของการตาย ไม่มีโรคร่วม ซึ่งพบมากใน **อายุ > 70 ปี**
- 29% ของการตายเป็นผู้ติดเชื้อ **HIV**

จำนวนผู้ป่วย ต.59 - รค.59 เสมหะเปลี่ยนเป็นลบ (เป้า Conversion rate 85%)



จำนวนผู้ป่วย MDR-TB (ราย) ระหว่างปี 2557-2559



- ควรวิเคราะห์ **ปัจจัยส่งเสริมการเสียชีวิต/กลุ่มเสี่ยง** และบูรณาการกับกิจกรรม **Death case conference** ใน HA
- พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ตัดกรอง **ผู้สัมผัส** และติดตาม **ADR** ของผู้ป่วย
- ควรวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความคลาดเคลื่อนในการแปลผลตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (**HFN/HFP**)
- ขยายเชื่อมต่อการดูแลรักษา ระหว่าง รพ. กับหน่วยงานและประชาชนในชุมชน เพื่อหา **key success**

- **อ.วัฒนานคร และ อ.วังสมบูรณ์** ควรเร่งพัฒนาระบบการกำกับการกินยา
- **MDR-TB ทุกราย** ควรมีเจ้าหน้าที่กำกับการฉีดยาและกินยาทุกวันในการรักษาระยะเข้มข้น
- ฝ้าระวัง MDR-TB โดยซักประวัติการรักษาวินโรดในอดีต (**re-treatment**) เพื่อส่งเสมหะ **culture/DST** ก่อนเริ่มการรักษาใหม่

กิจกรรมต้นแบบ

รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.อรัญประเทศ และ รพ.วังน้ำเย็น admit ผู้ป่วย
เสมหะพบเชื้อรายใหม่ ให้**สุขศึกษา**และ**ตรวจติดตาม ADR**

เภสัชกรและ TB clinic รพ.เขาฉกรรจ์ ร่วมพัฒนาแบบบันทึกติดตาม
ADR และความร่วมมือในการรักษา

รพ.อรัญประเทศ และ รพ.วัฒนานคร เริ่มบูรณาการงาน **Infectious
control** และ **TB**

รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.เขาฉกรรจ์ **เยี่ยมบ้าน**โดยทีม**สหสาขาวิชาชีพ**

ข้อเสนอแนะ

- ขยายพื้นที่ดำเนินการ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ coaching ในจังหวัด



ข้อค้นพบ

เรือนจำให้ความสำคัญกับการรักษาความมั่นคง ไม่
สะดวกนำผู้ต้องขังออกมาเอกซเรย์

เรือนจำไม่มีโครงสร้าง/อุปกรณ์รองรับการควบคุม
อุณหภูมิและความชื้นในห้องเก็บยาวัณโรค

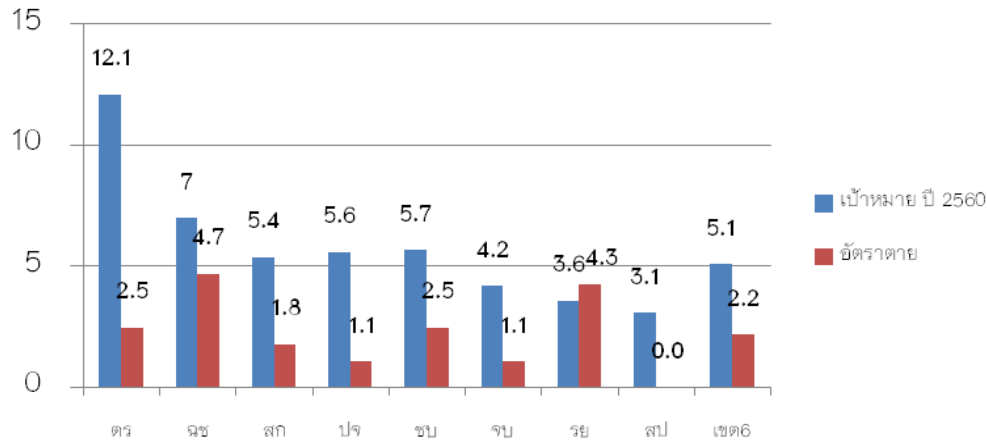
ข้อมูลการคัดกรองยังไม่สมบูรณ์และจัดเก็บแยกส่วน

ข้อเสนอแนะ

- ขอความอนุเคราะห์ **mobile x-ray** จาก **รพ.อรัญประเทศ** คัดกรอง 1,540 ราย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก สดร. (100 บาท/ราย)
- หาก**พัฒนาเรือนจำ**ให้ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง TB ในเรือนจำ
- เฝ้าระวัง MDR-TB โดย**ส่งเสมหะ culture/DST** ทุกราย
- ติดตั้ง**เทอร์โมมิเตอร์**และบันทึกอุณหภูมิทุกวัน ไม่ควรเก็บยาของผู้ป่วยแต่ละราย **> 1 เดือน**
- **เพิ่มความครบถ้วน**ของฐานข้อมูลการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เพื่อประโยชน์ต่อการ**จัดลำดับความสำคัญ**ของแผนงาน

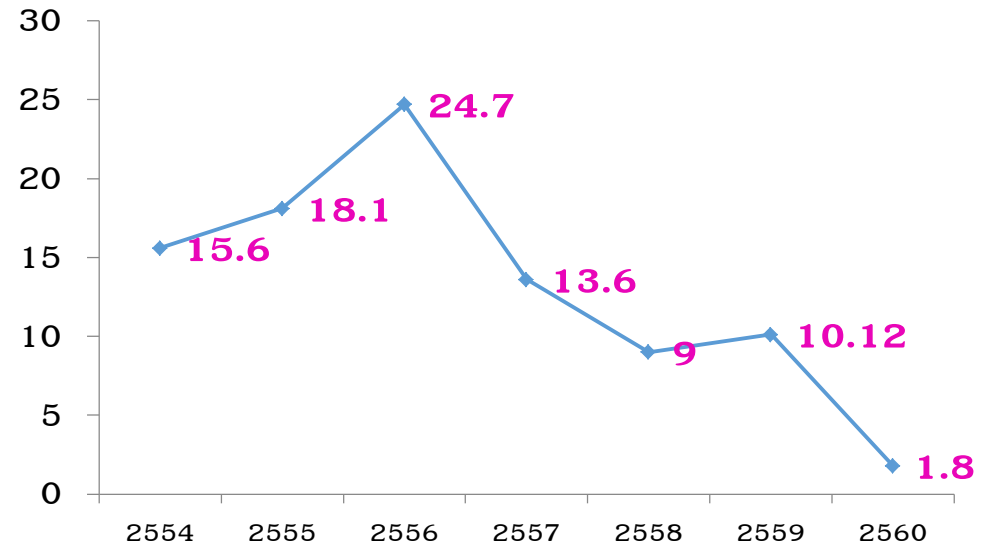
10. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร

เป้าหมายปี 60 และอัตราตาย (ต.ค.59-มี.ค.60)



ต่อแสน
ปชก.

เป้าหมายเสียชีวิตปี 60 จ.สระแก้วไม่เกิน 6 คน
ไตรมาส 2 พบเด็กเสียชีวิต 2 คน (อ.อรัญประเทศ,อ.ตาพระยา)



ที่มา:สนย.น 2พค.60

จว.	จบ	ฉช	ชบ	ตร	ปจ	รย	สป	สก	เขต6
เป้า(คน)	4	9	16	5	5	5	7	6	57
จำนวนตาย	1	6	7	1	1	6	-	2	24
อัตราตาย	1.1	4.7	2.5	2.5	1.1	4.3	0.0	1.8	2.2

ผลงาน

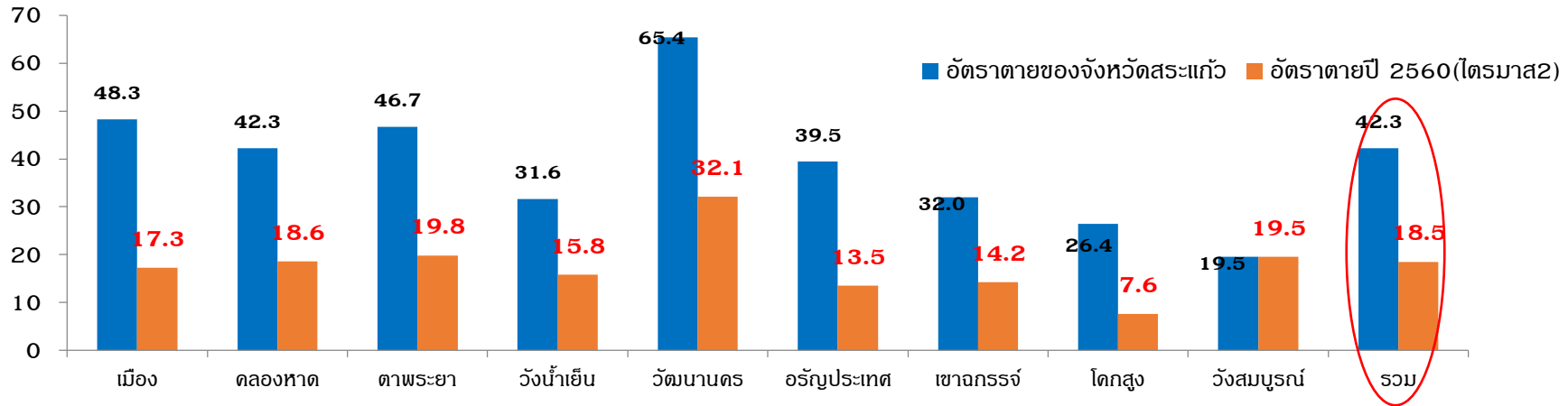
ข้อเสนอแนะ

- ปี 60พบเสียชีวิต 2 คน เป็นเด็กชายอายุ 5-9 ปี เหตุเกิดลงเล่นน้ำ แหล่งน้ำธรรมชาติ (มค.และมี.ค.)
- มีการขับเคลื่อนงานป้องกันเด็กจมน้ำ ผ่านกลไก สสอ.ทุกแห่ง ตั้งแต่ปี 58-60
- ปี 60 มีทีมผู้ก่อการดี สมัครขอรับการประเมินระดับทองแดง 17 ทีม ใน 9 อำเภอ (เป้า 5 ทีม) และเตรียมยกระดับทีมอบต.โนนหมากมุ่น อ.โคกสูง เพื่อพัฒนาสู่ระดับเงิน (โดยทีม สดร.6ช่วย Coaching)
- พื้นที่เสี่ยงปี 59 (4 อำเภอ) ได้แก่ อ.เมือง อรัญประเทศ เขาฉกรรจ์ วังน้ำเย็น (โดยอ.อรัญประเทศ ได้ขยายการสร้างทีมMerit ผลงาน 9 ทีมตำบล จาก 13 ตำบล)
- ทีมอบต.โนนหมากมุ่น มีการระดมทุนทอดผ้าป่าซื้อสระชั่วคราว 2 สระและดำเนินการอบรมว่ายน้ำในเด็ก
- พท.เกิดแรงกระตุ้น จูงใจในการมอบรางวัลทีมผู้ก่อการดี

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำข้อเด่นของแต่ละองค์ประกอบผู้ก่อการดี (Merit Maker)
- ควรมีการ M&E โดยใช้ข้อมูลการวิเคราะห์พท.เสี่ยง/อัตราการเสียชีวิตกับมาตรการ Merit Maker

11. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน **จำแนกรายอำเภอ** ปี2559-2560 (ไตรมาส)



ที่มา : สขย.

ผลงาน

โอกาสในการพัฒนา

- จังหวัดมีการวิเคราะห์อำเภอเสี่ยง จุดเสี่ยงทุกปี และนำเสนอจุดเสี่ยง ให้กับหน.หน่วยราชการ โดย นพ.สสจ. ในเวทีประชุมของจ.สระแก้ว ทุกเดือน
- ปี 60 พบ 3 อำเภอเสี่ยง คือ อ.วัฒนานคร 26 ราย(32.1 ต่อแสนปชก) อ.ตาพระยา 11 ราย(19.8 ต่อแสนปชก.) อ.วังสมบูรณ์ 7 ราย (19.5 ต่อแสนปชก.) ปัจจัยเสี่ยง พบว่า ถนนชนบทเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 61.9 (26 ราย) เป็นจักรยานยนต์เกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ 59.5 สวมหมวกนิรภัยเพียง ร้อยละ 4.76 (2 ราย) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.14 (3 ราย)
- มีกลไกการตั้งด่านชุมชนทุกอำเภอ มีบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลาง สธ.) และนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยง ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง
- บูรณาการผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) มี 2 อำเภอ คือ อรัญประเทศ วัฒนานคร และบูรณาการงาน DHS-RTI กับ รพ.สต.ติดดาว (รอผลการประเมิน)
- มีคณะกก.จัดทำ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดจุดเสี่ยง ชีเป้า และวางแผนแก้ไขปัญห

- ควรมีการอบรมทีมสอบสวน เพื่อนำข้อมูลการสอบสวน การเกิดอุบัติเหตุ เสียชีวิต มาวิเคราะห์ และ ดินข้อมูลให้กับ หน.ส่วนราชการ เพื่อนำสู่การแก้ไข
- นำเสนอข้อมูล ผลการดำเนินงาน ข้อมูลแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง ของแต่ละหน่วยงาน นอกเหนือจากข้อมูล สกานการณ์ ในการติดตามผล และหาวิธีแก้ไขอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประเมินผลการดำเนินงาน
- ควรมีการประเมินผล เพื่อนำมาหารูปแบบหรือ มาตรการที่ดีในการแก้ไขปัญหา (พัฒนารูปแบบ 1 อำเภอ)ก่อน

12. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน 2.40

ตัวชี้วัดเดิม

- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 2.5 /- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 5



ตัวชี้วัดใหม่ (รอบ 6 เดือนหลัง)

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน 2.40

ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ไม่เกิน 2.40	ไม่เกิน 2.40	ไม่เกิน 2.40	ไม่เกิน 2.28	ไม่เกิน 2.16

Quick Win

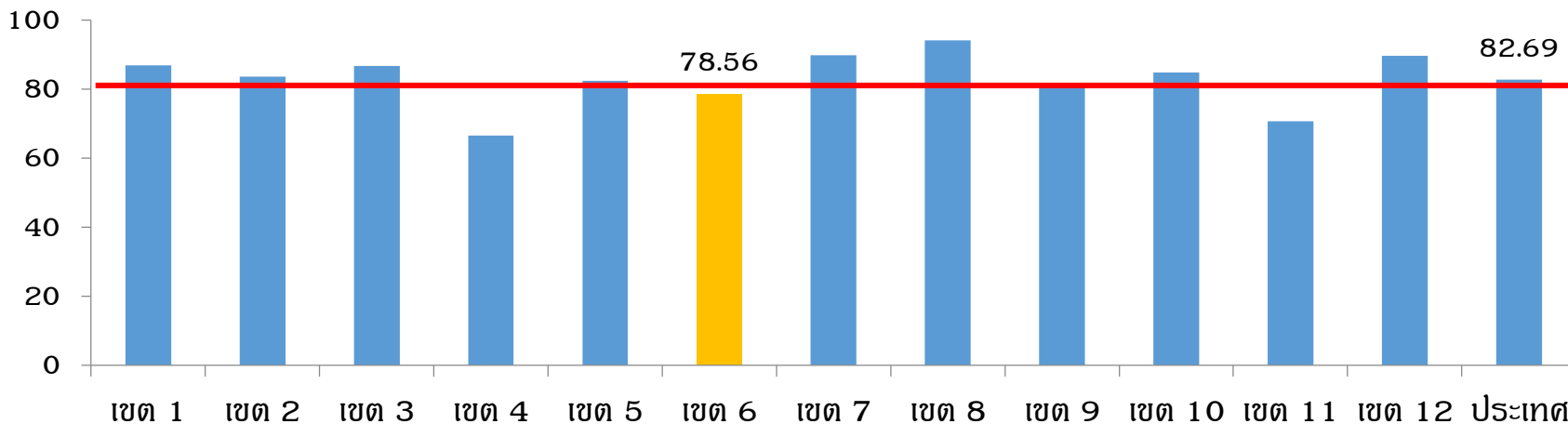
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปี 2559 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปี 2559 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำและให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน 2.40 (ใช้ข้อมูล ณ 31 สค.60)



นำ Risk Group เข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

12. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน 2.40

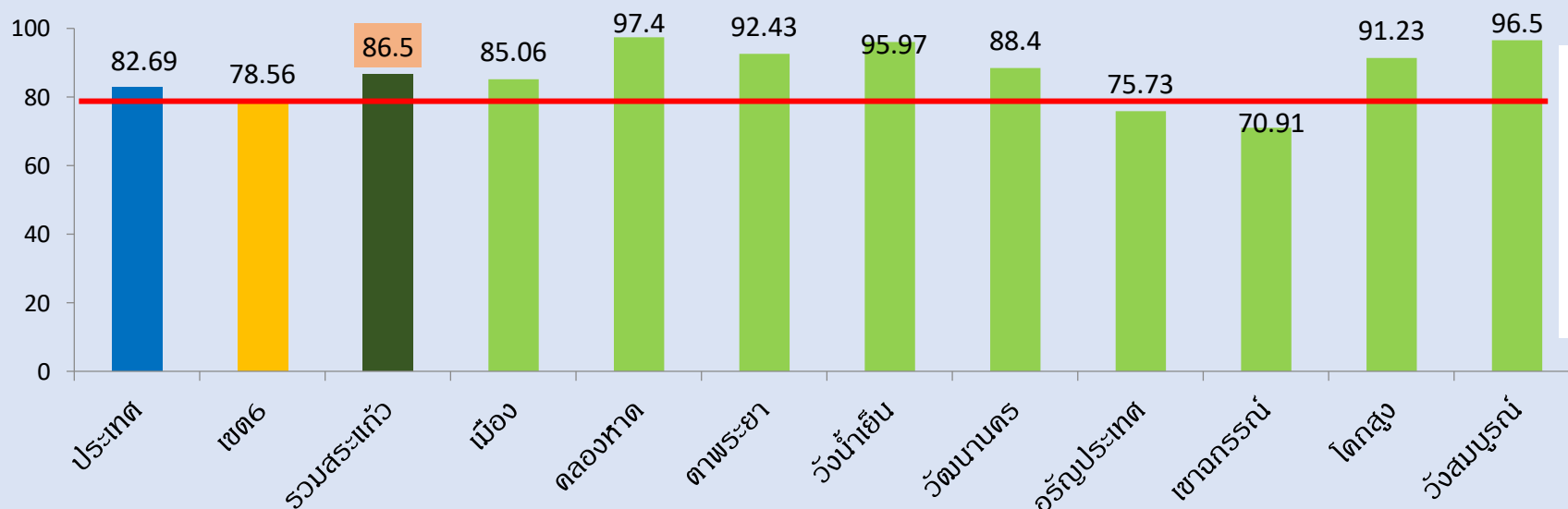
ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน รายเขตสุขภาพ



เป้าหมายไตร 2
มากกว่า 80%)
ผลคัดกรอง
เขต 6 = 78.56%

ที่มา : ระบบ HDC
ณ 15 พ.ค.60

ร้อยละของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน **จ.สระแก้ว**

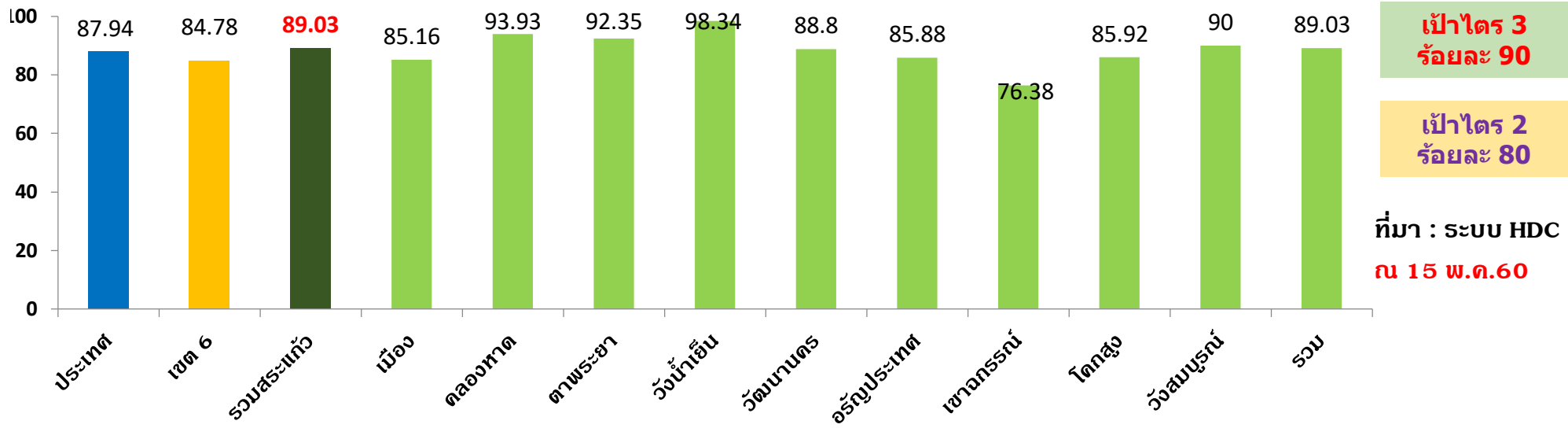


เป้าหมายไตร 2
มากกว่า 80%)
ผลคัดกรอง
จ.สระแก้ว
= 86.5%

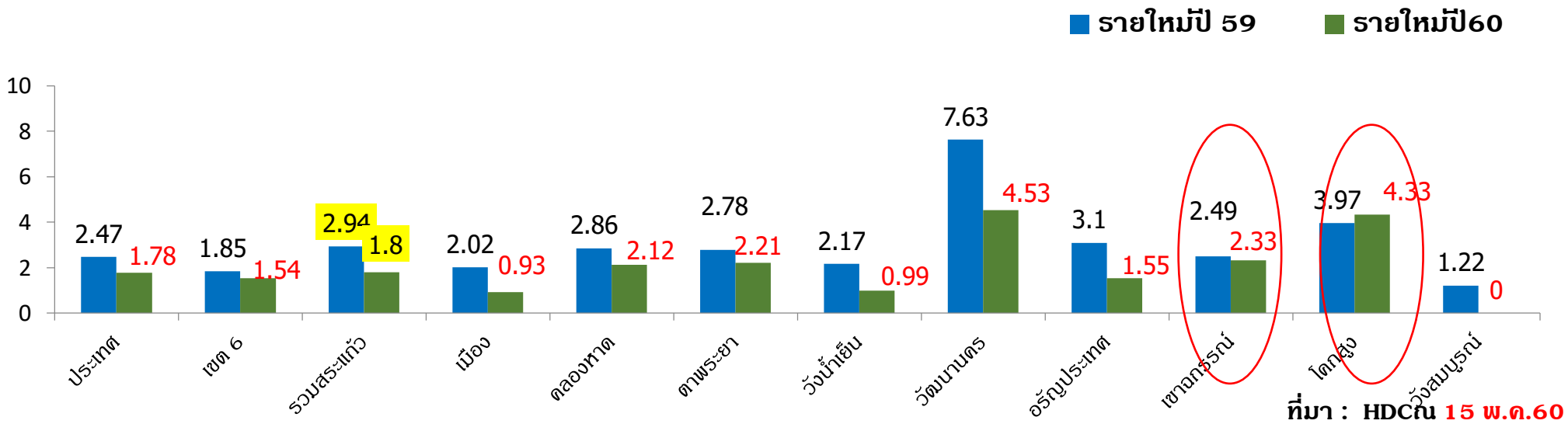
ที่มา : HDC ณ 15 พ.ค.60

Quick Win

อัตราประชากรกลุ่มเสียงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปี 2559 ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ



เปรียบเทียบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสียงของ ปี 2558 และ ปี 2559 **สุราษฎร์**



ผลงาน : กระบวนการ**Risk Group** เข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บุคคล	ชุมชน	สถานประกอบการ	สถานบริการ
<p>1) ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่ละตำบล</p> <p>2) นัด F/U เจาะ DTX ทุก 6 เดือน ให้คำแนะนำใน ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม 3 อ 2ส</p>	<p>1). บูรณาการดำเนินงานกับหมู่บ้าน 4 ดี /ระบบสุขภาพอำเภอ/ คปสอ.ติดดาว /ตำบลจัดการสุขภาพ</p> <p>2). ดำเนินการองค์กรไร้พุงใน หมู่บ้าน ทุกแห่ง</p> <p>3) สร้างความตระหนักและทักษะ ใน การเข้าถึงข้อมูล ความรู้(Health literacy) ระหว่าง อสค. อสม เจ้าหน้าที่ กลุ่มไลน์ Sakaeodeejung</p>	<p>อยู่ระหว่าง ดำเนินการ</p>	<p>1) พัฒนาการดำเนินงานของสถานบริการ ตามมาตรฐาน NCD clinic plus</p> <p>2). เน้นกระบวนการ DPAC ในทุกสถาน บริการทุกระดับ</p> <p>3). การพัฒนาศักยภาพทีม Case Manager ในการประเมินผล ระหว่างพื้นที่ และมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ร่วมกัน</p>

โอกาสในการพัฒนา

ระดับพื้นที่

นำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจัดทำ โปรแกรมที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งมีการติดตาม ประเมินผลหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนกลาง

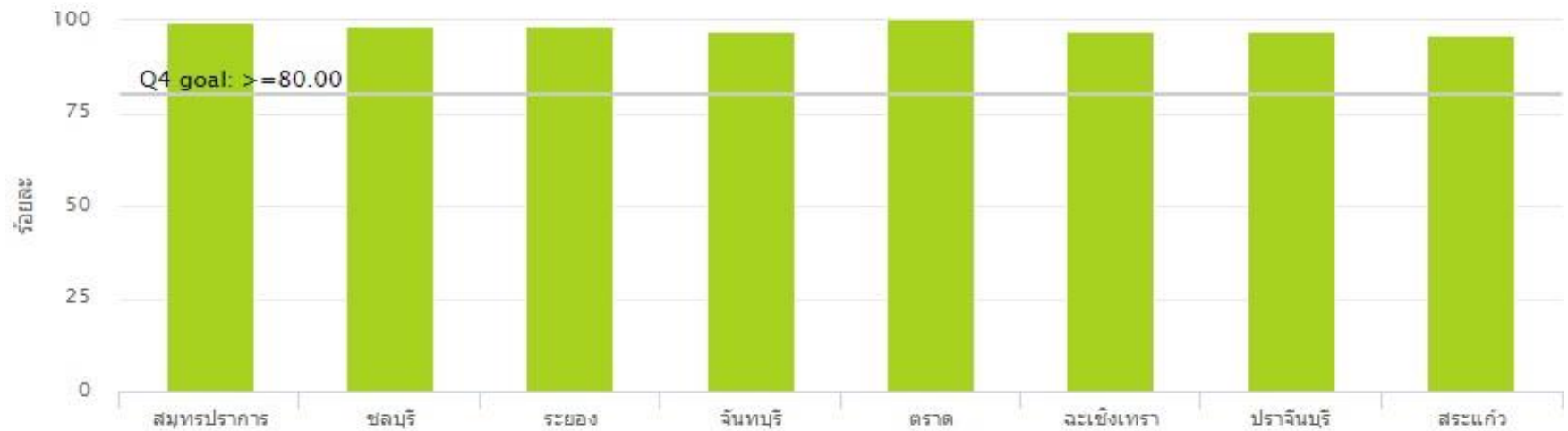
ควรรดิงข้อมูลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง จาก 43 แฟ้ม เพื่อติดตามกำกับกลุ่มเสี่ยง **ได้ในระบบ HDC**

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย เป้าหมาย ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	จำนวนตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
ผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ร้อยละ 70)	1,242	1,168	94.04
เนื้อสัตว์สดมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารเร่งเนื้อแดง (ร้อยละ 70)	21	21	100
น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	22	19	86.36
ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)	2	มีแผนดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนมิถุนายน 2560	
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัยจากการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางยา (ร้อยละ 75)	5	รอผลวิเคราะห์	
นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 100)	2	2	100
ผลิตภัณฑ์จากแปงมีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)	9	มีแผนดำเนินการเก็บตัวอย่างเดือนมิถุนายน 2560	
น้ำมันทอดอาหาร ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่จำหน่ายมีปริมาณสารโพลาร์เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)	50	มีแผนดำเนินการเก็บตัวอย่างในวันที่ 23 พ.ค. 2560	
ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย (ร้อยละ 80)	1,353	1,210 (รอผลวิเคราะห์ 5 ตย. รอดำเนินการ 61 ตย.)	94.02

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย



ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2560

● ผลดำเนินงาน

ข้อมูลจาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/index/?id=21&lv=2&z=06>

14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (ร้อยละ 92)

ผลงาน
ร้อยละ 100

อำเภอการบำบัด	จำนวนผู้ผ่านการบำบัด(คน)	จำนวนหยุดเสพ 3 เดือน(คน)	ร้อยละที่หยุดเสพ
เมือง	32	32	100
อัญประเทศ	33	33	100
วัฒนานคร	20	20	100
วังน้ำเย็น	6	6	100
ตาพระยา	-	-	-
คลองหาด	-	-	-
เขาฉกรรจ์	15	15	100
โคกสูง	6	6	100
วังสมบูรณ์	-	-	-
รวม	112	112	100

หมายเหตุ ในอำเภอที่ไม่มีตัวเลขเนื่องจากในเวลา 6 เดือนยังไม่มีผู้ผ่านการบำบัดแต่มีระบบการบำบัดรักษา

สรุปประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายระดับชาติ และ**ผู้บริหารทุกระดับ**ให้ความสำคัญและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมี**การบูรณาการ**การดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่

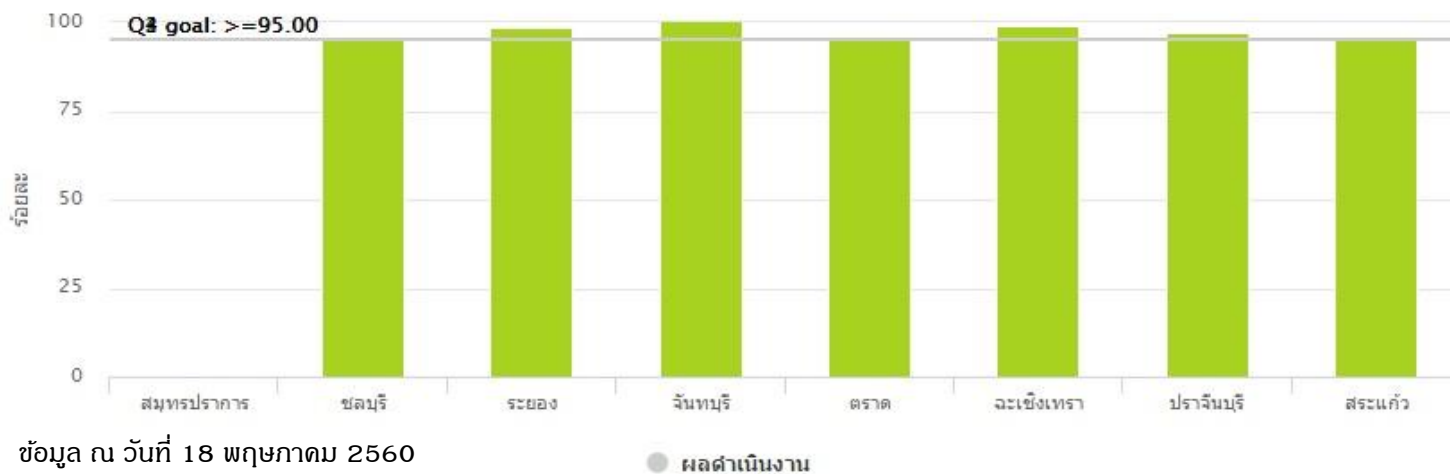
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

1. นโยบายเปลี่ยนแปลงและขาดความชัดเจน
2. มีการ**ย้ายที่อยู่**ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถ**ติดตาม**ในระยะเวลาที่กำหนดได้
3. **ระบบการบันทึกข้อมูล** และระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเทอร์เน็ต (บสต.) ยังไม่เสถียร

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 95

ประเภทผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	454	1,753	1,686	96.18
ยา	-	-	-	-
เครื่องสำอาง	251	108	รอผลวิเคราะห์	
วัตถุอันตราย	-	-	-	-
เครื่องมือแพทย์	-	-	-	-
วัตถุเสพติด	-	-	-	-
รวม	705	1,861	1,686 (รอผลวิเคราะห์ 108 ตย.)	96.18

ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



ข้อมูล ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2560

ข้อมูลจาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/index/?id=26&lv=2&z=06>

ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐาน **จังหวัดได้แนะนำให้ผู้ประกอบการปรับปรุงมาตรฐาน**
ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำ และดำเนินคดีตามกฎหมาย

จุดเด่น

มี**การวิเคราะห์สถานการณ์** เพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด พบว่าจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับ**คุณภาพและ**
มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ และมี**แผนเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง**

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**ได้ดี** เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- SAT และ Operation team
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงานใน dashboard และดบส.ออนไลน์

**16. ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ 80)**

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด
1	สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	108
		ผลงาน	108
		ร้อยละ	100
2	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	เป้าหมาย	0
		ผลงาน	0
		ร้อยละ	0
3	ร้อยละสถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ80)	ร้อยละ	100

ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด (ร้อยละ 80)

ต่อส่วนกลาง

-ควรมีความชัดเจน
ในการประสานการ
ดำเนินงานผ่านผู้บริหาร
จังหวัด

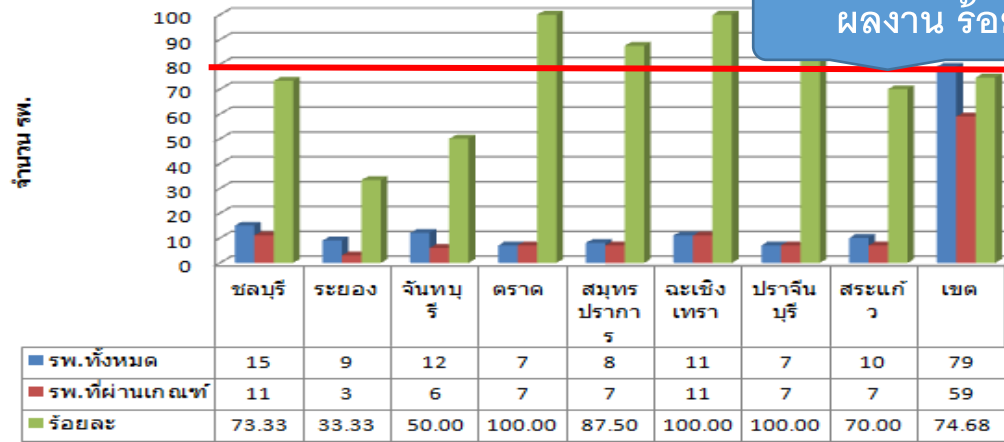
ข้อเสนอแนะ

-การเสริมสร้างความ
เข้มแข็งการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
โดยใช้ศักยภาพของ **อสม.**
ดีเด่นระดับชาติ สาขา
คุ้มครองผู้บริโภคฯ และ
ภาคีเครือข่ายในการร่วม
สนับสนุน และขยาย
เครือข่ายดำเนินงาน

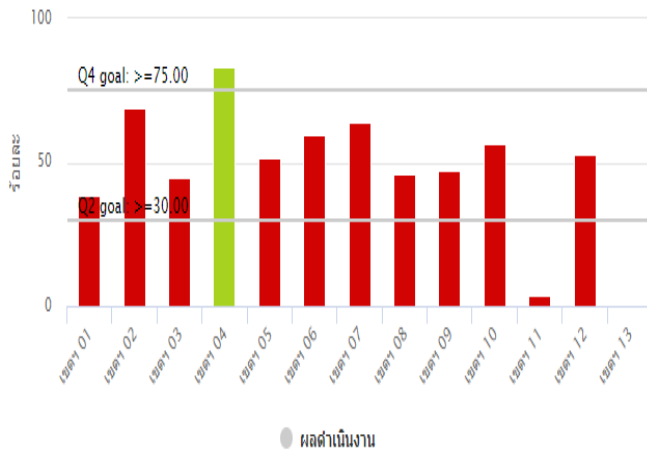
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital)



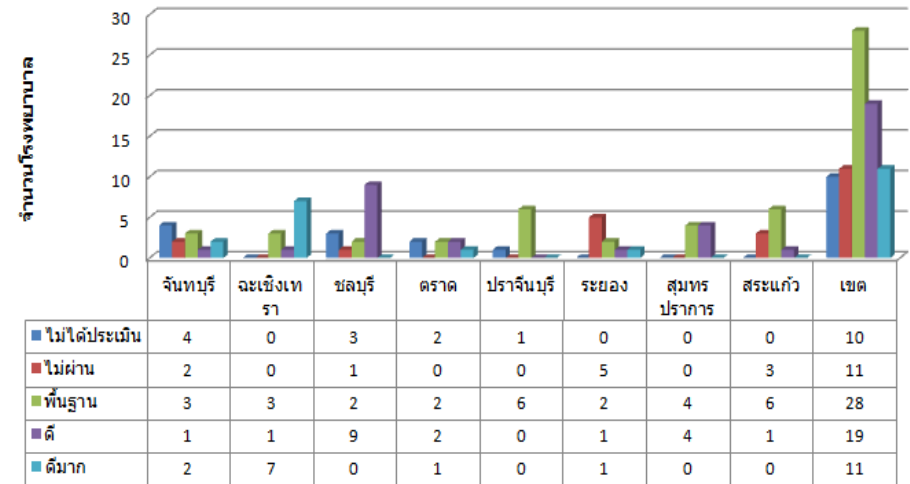
ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน G&C รอบ 6 เดือนแรก ปี 2560



ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital)



สิ่งที่ค้นพบ

- โรงพยาบาลพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน **GREEN & CLEAN Hospital** ผ่าน 7 แห่ง (**10** แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 70 (ระดับพื้นฐาน จำนวน 6 และระดับดี 1)
- กิจกรรม**ที่ยังไม่ผ่าน** ข้อ 3 การจัดการขยะทั่วไป (2 รพ.) และข้อ 4 การพัฒนาส่วน (HAS) ที่อาคารผู้ป่วยนอก(OPD) (1 รพ.)
- ทีม สสจ.ได้นำเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เข้าไปปรับใช้ในเกณฑ์พื้นฐานของการ **ประเมิน รพ.สต.ติดดาว** (49 คະແນ)

โอกาสในการพัฒนา

- กำหนดประเมินซ้ำในช่วงเดือน มิ.ย.60 (2 รพ)
- (1 รพ)อยู่ระหว่างปรับปรุงอาคาร OPD รอประเมินในปีต่อไป

ขอบคุณค่ะ

สรุปผลการตรวจนิเทศราชการ
สระแก้ว รอบที่ 2/2560
วันที่ 17 - 19 พฤษภาคม 2560



ผู้พิเศษ คณะ 2

1

นายแพทย์สมชาย แก้วเขียว รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร ประชาน

2

นายแพทย์อัครฐาน จิตนุยานนท์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรมการแพทย์

3

นางสุทธาทิพย์ หวังสีศิริเพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.ระยอง

4

นางสาวนิตยา เพียรทรัพย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ ที่ 6 ชลบุรี

5

นายวรกร เกรียงไกรศักดิ์ดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธร

6

นายโชคชัย กิมโสม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลพุทธโสธร

7

นายอนุกุล สิงห์หา นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพุทธโสธร

8

นางสาวสุนิศา วรรณศรี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพุทธโสธร

โรคหัวใจ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร	≤ 28	36	6.46 ต่อแสนประชากร

โรคหัวใจ

สถานการณ์

1. รพ.ทุกระดับใน จ.สระแก้วรวม F2 ให้ SK ได้ตั้งแต่ปี 2557 ยกเว้นค่าย รพ.ค่ายสุรสิงหนาท
2. ใช้ระบบ STEMI CONSULT FAST TRACK ในจังหวัดมีระบบ CONSULT ให้กับ INTERN 2 และ 3 ตาม รพช.อยู่แล้ว
3. มี WARFARIN CLINIC (F2)ครบ 100 % ในปี 2559 ปัจจุบันได้ 7 ใน 7 รพ.
4. PCI ส่งไป รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี และ รพ.ศูนย์ชลบุรี ในวันราชการและวันหยุดบางวันที่เหลือส่งเข้า รพ. เอกชนรวม CASE UNSTABLE ANGINA HIGH RISK ด้วย(จุฬารัตน์3 + บางนา5 + ราชวิถี + ทรวงอก)
5. มีแผนจัดตั้ง HEART FAILURE CLINIC(HFC)ปี 2559 มี CARDIOLOGIST กลับมาโรงพยาบาลระดับ S มี HFC 1/1 = 100%,

ปัญหา/อุปสรรค

1. ประชากรขาดความตระหนักรู้
2. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า
3. การคัดกรอง CVD RISK
4. การบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล
5. ระบบส่งต่อผู้ป่วย FAST TRACT

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ การคัดกรอง การคัดกรอง CVD risk และ DM & HT
2. พัฒนาระบบการคัดกรองและการเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
3. คัดกรองด้วย COLOR CHART ในประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา (43 แพ้ม) ในหน่วยงานบริการทุกระดับ เชื่อมโยง CUP และจังหวัด โดยเฉพาะระบบการเก็บข้อมูล
5. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI FAST TRACT

อุบัติเหตุและถูกเงิน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในการบาดเจ็บที่มีค่า PS score ≥ 0.75	ร้อยละ ≤ 1	5/1,384	0.38
2. ร้อยละ ER คุณภาพในระดับ F2 ขึ้นไป	ร้อยละ 40	2/7	28.57
3. ร้อยละของโรงพยาบาลคุณภาพ ในระดับ F2 ขึ้นไป ที่มี ECS คุณภาพ	ร้อยละ 40	7/7	100

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สถานการณ์

1. การจรรยาบรรณแน่นช่วงเทศกาล
2. จำนวนแพทย์ฉุกเฉินมีน้อยมี Neurosurgery 1 คน และ EP จบปี 2561 และ 2562 อีกปีละ 1 คน
3. พื้นที่จำกัดแต่ใช้อย่างคุ้มค่ามีระบบ Trauma fast tract แผนรองรับและการซ้อมแผน จัดตั้ง TEA unit ร่วมกับศูนย์ Refer ในรพ.ระดับ S และพัฒนา รพ.ระดับ M1 ทั่วประเทศมีพยาบาลแต่ขาดสถานที่ มีการประเมิน 3 มิติ 12 องค์ประกอบ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ER คุณภาพ, การวินิจฉัยโรคไม่ทันกับการมาส่ง รพ. + ศูนย์สั่งการไม่รู้ข้อมูล
2. ECS คุณภาพ
3. พัฒนาระบบ Trauma Fast Track

ข้อเสนอแนะ

1. จัดหาแพทย์สาขาฉุกเฉินเพิ่มเติมปี 2561 จำนวน 1 คนปี 2562 จำนวน 1 คน
2. ประสานงานตำรวจจราจรเรื่องจราจร สัญญาณไฟแดงเป็นเขียว (ศูนย์รับแจ้งเหตุโอนมา ให้ อบจ.)
3. แผนอบรมพนักงานขับรถ ECS (Trauma ECS)

โรคมะเร็ง

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังจากวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์	80%	72/92	78.26
2. ระยะเวลาการได้รับรังสีภายใน 6 สัปดาห์	80%	5/16	31.25
3. ระยะเวลาการได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	80%	53/69	76.81

โรคมะเร็ง

สถานการณ์

1. มีการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งเต้านม ลำไส้ ตับท่อน้ำดีและมะเร็งปากมดลูกรวมปีละ 5,000 ราย
2. การรักษาทำการผ่าตัดได้เองส่งปรึกษาเพื่อให้ยาเคมีที่ รพ.พระปกเกล้า และได้สูตรยาเคมีบำบัดมาให้เองที่ รพ.สระแก้ว มีเตียงให้ยาเคมีบำบัด 10 เตียงและการฉายแสงส่งต่อในเขตหรือนอกเขต
3. มีการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนทั่วไป อำเภอเมือง อำเภอวัฒนานคร อำเภอลองหาด และอำเภอเขาฉกรรจ์
4. มีการพัฒนางานด้าน PALLIATIVE CARE และการใช้ยาระงับปวด MORPHINE ผู้ รพช. และเครือข่าย
5. มี onconurse 2 คน

ปัญหา/อุปสรรค

1. การคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
2. การจัดเก็บและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบมะเร็ง
3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. การส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา
5. การขาดแคลนบุคลากรสาขามะเร็ง

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนอัตรากำลังเพื่อการตรวจวินิจฉัยรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และคัดกรองมะเร็ง พัฒนาการ จัดเก็บข้อมูลและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาทั้งภาครัฐและเอกชน

ทารกแรกเกิด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. อัตราตายทารกแรกเกิดไม่เกิน 4 ต่อหนึ่งพันเกิดมีชีพ	$\leq 4 : 1,000$	11/2,864	3.8
2. จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	1 : 500	8 : 5,954	1 : 744

ทารกแรกเกิด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
3. จำนวนโรงพยาบาลที่มีศักยภาพส่งต่อ (Intrauterine transfer system)	1	1/1	100
4. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F 1 ขึ้นไปที่มีการดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว	≥ 60 %	2/2	100 (รพร.+อรัญ ประเทศ)

ทารกแรกเกิด

สถานการณ์

1. รพช.REFER ผู้ป่วยมา รพร.สระแก้วทั้งหมด
2. จำนวนเตียง NICU = $8 : 5,954 = 1 : 744$ (มีแผนเพิ่ม NICU อีก 2 เตียงในปี 2562 – 2563 ที่ รพร.สระแก้ว เป็น 10 เตียง)
3. ไม่มี NEONATOLOGIST มีกุมารแพทย์ 3 ท่าน มีแผนเพิ่มกุมารแพทย์ที่ รพ.อรัญประเทศ และเครื่องมืออุปกรณ์ กรกฎาคม 2560 มีกุมารแพทย์เพิ่มอีก 2 ท่าน รวมเป็น 5 ท่าน
4. REFER OUT ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจเด็ก และ ROP
5. คนไข้ไม่ได้ ANC หรือ ANC มาจากที่ รพ.อื่น มาตลอดที่ รพร.สระแก้ว มีปัญหาเรื่อง PRETERNในกลุ่มคนต่างชาติ

ปัญหา/อุปสรรค

- รพ.M1 ขาดกุมารแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนอัตรากำลัง อุปกรณ์การแพทย์ และ รพ.ที่ศักยภาพสูงกว่า เพื่อส่งรักษาต่อ

โรคไต

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr	≥ 65 %	2,126/3,189	66.67

โรคไต

สถานการณ์

1. มีCKD clinic ครบองค์ประกอบ(แพทย์ พยาบาล เภสัช
นักกำหนดอาหาร)ที่รพ. สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ระยะเวลารอกคอย HD 11 วัน ระยะเวลารอกคอย CAPD 19 วัน
3. รพ.อรัญประเทศ เป็น Node HDแต่ยังขาด CAPD อัตราส่วน
CAPD Nurse ต่อผู้ป่วย = 1 : 88เกณฑ์ $\leq 1 : 50$
4. ปี 2560 ส่งพยาบาลไปอบรม CAPD-จาก รพ.ตาพระยา และ
รพ.เขานกกระจิ
5. มีทีมจัดการการบริจาคอวัยวะ

ปัญหา/อุปสรรค

1. มี CKD clinic ไม่ครบทุกรพ. มีครบ
เฉพาะที่ S และ M1
2. การคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย ในเรื่อง
DM & HT
3. การพัฒนาทีม DHS ดูแล CKD Clinic

ข้อเสนอแนะ

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

จักษุ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding Cataract) ภายใน 30 วัน	$\geq 80 \%$	346/356	97.19
2. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา	$\geq 75 \%$	52,791/71,924	73.4

จักษุ

สถานการณ์

1. มีจักษุแพทย์ 1 ท่าน ที่ รพร.สระแก้วเดือนกรกฎาคม 2560 จะมีเพิ่มอีก 1 ท่านรวมเป็น 2 ท่าน
2. มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน FUNDUS CAMERA คนในจังหวัด 4 เครื่อง (รพร. 1 เครื่อง) และ NON-CONTACT TONOMETER 5 เครื่อง
3. มีการคัดกรองต่อกระจก, เบาหวานขึ้นจอประสาทตา, ต้อหิน, CHILDHOOD Blinding และสายตาดึก
4. จัดระบบ Referral Mapping จัดบริการเชื่อมโยงในปฐมภูมิจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ
5. จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่ในการผ่าตัดที่ รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.คลองหาด(ครบแล้ว)

ปัญหา/อุปสรรค

1. อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน
2. ผู้ป่วยที่รอรับบริการจำนวนมาก
3. ผู้ป่วยไม่สมัครใจผ่าตัด
4. คัดกรองจอตาผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

- ขอสนับสนุนอัตรากำลังจากภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมดูแลผ่าตัดผู้ป่วยต่อกระจก สร้างความตระหนักรู้ และเพิ่มการคัดกรองสายตาสายตาผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน

สุขภาพช่องปาก

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 (42/109)
2. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 35	24.57 (120440/490150)

ข้อมูล ณ วันที่ 27 เมษายน 2560

สุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะ

- กำหนดเป็นนโยบายจากกระทรวงให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่หลักด้านทันตสาธารณสุข งานอื่นเป็นงานรอง
- ให้ส่วนกลางกำหนดเป็นนโยบาย กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต. เป็น 1:1 และประสานงานกับ สป.รศ.ให้กำหนดกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับ นโยบาย PCC
- ทำแผนจัดขอตำแหน่งช่างซ่อมยูนิตทันตกรรมจากส่วนกลางเพื่อประจำโรงพยาบาล

สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน)	< 6.3 ต่อประชากรแสนคน	13	3.5 ต่อประชากรแสนคน
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 80	132/140	94.7
3. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรค (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 50	9/9	100

สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	> ร้อยละ 50	6,928/8,854	78.2
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)	≥ ร้อยละ 65	2,547/2,951	86.3
6. ร้อยละ 8 ของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ	ร้อยละ 8 (290)	166/3,626	4.58

สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

สถานการณ์

1. มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
2. มีหน่วยบริการที่เปิดคลินิกจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) โรงพยาบาลรัฐประเทศ (M1) โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F2) และโรงพยาบาลคลองหาด (F2)

ปัญหา/อุปสรรค

1. จิตแพทย์น้อย/ไม่สามารถออกหน่วยตรวจได้สม่ำเสมอ
2. ขาดบุคลากรเฉพาะทาง (PG เด็ก/ PG ยาเสพติด/ นักจิตวิทยา)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการคัดกรองโรคซึมเศร้าในอำเภอที่การเข้าถึงบริการน้อย
2. นำข้อมูลจาก รง.506 DS มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตาย

สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

ข้อเสนอแนะ

- ภาพรวมของจังหวัดสระแก้ว ผ่านตัวชี้วัดทุกตัว (ยกเว้นการเข้าถึงบริการของ ADHD ที่เพิ่งเริ่มเก็บข้อมูล)
- การกระจายของตัวเลขในแต่ละอำเภอ มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งตัวเลขส่วนใหญ่จะมีจำนวนมากที่ อ. วัฒนานคร (ซึ่งเป็นที่ตั้งของรพ.จิตเวชสระแก้วฯ อาจจะทำให้มีจำนวนตัวเลขมากกว่าอำเภออื่น ๆ)
- ควรให้มีการตรวจสอบข้อมูลและทำการกระจายข้อมูลตามความเป็นจริง โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการทั้งโรคจิตและโรคซึมเศร้า

สาขาศัลยกรรม

ข้อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ	<20 %	70/357	19.60
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน 5 ภาวะ	(<4%)	12/356	3.37
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน	(<20%)	0/0	0
4. ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่เท้า	(<20%)	2/7	28.57

สาขาศัลยกรรม

สถานการณ์

1. ใ้ตั้งอักษเป็นารผ่าตัดอันดับหนึ่งของจังหวัด
2. รพ.ระดับ F2 ลงไปส่งต่อผู้ป่วยใ้ตั้งอักษร้อยเปอร์เซ็นต์ ยกเว้นเฉพาะที่ รพ.วังน้ำเย็น ร้อยละ 0.78 ปี 2558 และร้อยละ 0.22 ในปี 2559
3. บุคลากรมีศัลยแพทย์ 3 คน วิทยาลัยแพทย์ 1 คน
4. มีระบบการส่งกลับหลังผ่าตัดเสร็จเพื่อลดความแออัด
5. ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย Rupture Appendicitis และกลุ่มโรค Acute abdomen 5 โรค และกลุ่มโรค limb ischemia 2 รายการ ได้แก่ Acute Cholecystitis, Gut obstruction, Acute Cholangitis, Pancreatitis, PU perforation, Acute limb ischemia, Chronic limb ischemia

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดแคลนบุคลากร
2. แพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนมาจากที่อื่นทำให้การฝึกช่วงปีที่ 1 ไม่ได้มาใช้ปฏิบัติจริงตอนไปอยู่ รพช.
3. มี delay and correct diagnosis proper management

ข้อเสนอแนะ

- การเปิดทุนศัลยแพทย์และวิทยาลัยแพทย์ (สถาบันฝึกอบรมไม่เพียงพอ)

สาขาสูตินิกิเวชกรรม

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดใน รพช. M2 \geq 25%	ร้อยละ 25	0/0 (ไม่มี รพ. ระดับ M2)	0
2. อัตราการตายที่คลอดเสียชีวิต = 0	ร้อยละ 0	0/64 (คลอด 2,864 ราย ตกลูก 64 ราย = 2.23%)	0

หมายเหตุ : มีการผ่าตัดคลอดที่ รพ.วังน้ำเย็น (F2) 9 ราย รพ.อรัญประเทศ (M1) 271 ราย รพร.สระแก้ว 536 ราย รวม 816 ราย จากการคลอดทั้งหมด 2,844 ราย

สาขาสู่ตีนรีเวชกรรม

สถานการณ์

1. จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 7 แห่ง ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง และผ่านการประเมินซ้ำ เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556
2. มีสูตินรีแพทย์ที่รพ.สระแก้ว 3 คน รพ.อรัญประเทศ 2 คน รพ.ตาพระยา 1 คน
3. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยจัดเป็น 2 node ดังนี้
 - Node1 รพ.สระแก้ว ประกอบด้วย เมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์
 - Node2 รพ.อรัญประเทศ ประกอบด้วย อรัญประเทศ โลกสูง ตาพระยา
4. รพ.วังสมบูรณ์ โลกสูง ไม่ได้เปิด LR

ปัญหา/อุปสรรค

1. บุคลากรไม่เพียงพอ ความกลัวการถูกฟ้องร้อง
2. ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์และกุมารแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้ทบทวนนโยบายที่ให้รพ. สามารถผ่าท้องทำคลอดได้ เพราะมีความเสี่ยงถูกฟ้องร้อง
2. วิสัญญีพยาบาล กระทรวงควรมีระบบช่วยเหลือและป้องกันผู้ที่ทำการรักษา

สาขาอายุรกรรม

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราตายจาก Sepsis/septic shock	$\leq 30 \%$	211/559	37.75%

สาขาอายุรกรรม

สถานการณ์

1. รพ.ระดับ F2 ลงไปสามารถดูแล sepsis ได้
2. อัตราการเสียชีวิตจาก sepsis ลดลงตามลำดับ
3. รพ.ระดับ S มีอายุรแพทย์ 6 คน และ รพ.ระดับ M1 มีอายุรแพทย์ 4 คน
4. เติ่งใน รพ.จังหวัดยังแออัด และ ICU ยังรวมกับกุมารเวชกรรม เติ่ง ICU มี 4 ตึก ตึกละ 4-8 เติ่ง
5. การรายงานข้อมูลในจังหวัดขณะนี้ได้ปรับให้ตรงกันทุกที่แล้ว
6. การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ M1 รับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น case septic shock ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ปัญหา/อุปสรรค

1. การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ F2 ลงไปสามารถดูแลผู้ป่วยได้แล้ว ยกเว้น case severe sepsis

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนารพ. M1 มีอายุรแพทย์ สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้และพัฒนารดูแล sepsis ขั้นรุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อช่วยกับรพ.จังหวัด รพ.ระดับ M1 มี ICU 8 เติ่ง ช่วยรับผู้ป่วย ยกเว้น septic shock ที่มีภาวะแทรกซ้อน
2. จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้รพช.ดูแลรักษา

สาขากุมารเวชกรรม

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. อัตราป่วยตายโรคปวดบวมในเด็ก 1 เดือน – 5 ปี บริบูรณ์	ลดลง 10 %	2/281 (ปี 2559 9/404 = 2.23%)	0.71 (ลดลง 68.16 %)

2 รายที่เสียชีวิต เป็น Spastic CP และ BPD มีการทบทวน ทำ Dead case conference

สาขากุมารเวชกรรม

สถานการณ์

1. รพ ระดับ M1 ลงไปไม่สามารถดูแลเด็กที่ on respirator ได้
2. รพร. สระแก้วใช้เตียง ICU ร่วมกับแผนกอายุรกรรม, มี NICU 8 เตียงและ PED ICU 2 เตียง
3. กุมารแพทย์ในรพร.สระแก้ว 3 คน ที่อื่นไม่มี
4. ข้อมูลการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย โดยมากส่งไปที่ รพ.พระปกเกล้า มีการทบทวน ทำ Dead case conference

ปัญหา/อุปสรรค

1. ความชำนาญของแพทย์และความมั่นใจแพทย์ในการดูแล
2. ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 1 มาจากจังหวัดอื่น และปี 2 ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่รพร.สระแก้ว
3. อุปกรณ์เครื่องมือ

ข้อเสนอแนะ

- การกระจายแพทย์ที่เพียงพอเหมาะสม มีนโยบายที่ทำให้แพทย์ดำรงอยู่ได้ในโรงพยาบาลห่างไกล

สาขาออร์โทปิดิกส์

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพช. M2 ลงไป $\geq 70\%$	$\geq 70\%$	194/270	71.85

สาขาออร์โธปิดิกส์

สถานการณ์

1. รพ.ระดับ M2 ลงไปสามารถดูแล simple non displaced fracture ได้เพิ่มขึ้น 1.12% เทียบปี 2558 กับ 2559 (213 รายและ 240 รายตามลำดับ) และ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2560 ดูแลเอง 194 ราย
2. มีศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกในรพร สระแก้ว 3 คน ในรพ.อรัญประเทศ 1 คน
3. มีการเตรียมแพทย์เพิ่มพูนทักษะตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และมีระบบปรึกษาหลังจาก พชท.กลับไปทำงานที่รพช.
4. รพ.ระดับ M2 ลงไป refer in case simple closed fracture ลดลงร้อยละ 19 เทียบปี 2559 กับ 2558 (72 รายและ 88 รายตามลำดับ)
5. มี CPG มีการ Update ทุกปี และนิเทศติดตาม กรณี miss diagnosis หรือมีภาวะแทรกซ้อน
6. สามารถปรึกษาทางกลุ่ม Line ได้ 24 ชั่วโมง

ปัญหา/อุปสรรค

- บุคลากร Intern บางคนขาดทักษะ

ข้อเสนอแนะ

- ทูน Orthopaedic กำลังศึกษาอยู่

โรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของอัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	$\leq 7\%$	87/510	17.06

โรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์

1. รพ.สระแก้วจัดตั้ง Stroke Unit และให้รต-PA ได้ตั้งแต่มกราคม 2558
 2. พัฒนาCPG Stroke และ Care Map Post Stroke Careใน M1,F2
 3. รพ.อรัญประเทศ มี CT Scan และ พัฒนา Stroke Corner
 4. ปัจจุบันมี Stroke Unit 7 เตียง มีพื้นที่และบุคลากรจำกัดที่ รพ.สระแก้ว
 5. รพ.พัฒนา Post-Stroke Care Map + Stroke fast tractแนวทางเดียวกัน
- ทั้งจังหวัดศูนย์CDC อำเภอ NCD Clinic รพ.สต. และเพิ่มคุณภาพการเยี่ยมบ้าน

ปัญหา/อุปสรรค

1. มาพบแพทย์ช้า
2. ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจรักษา
3. การคัดกรองโรคเรื้อรัง
4. พัฒนาระบบ Stroke Fast Tract
5. เพิ่มอัตราค่าล้าง
6. ระบบบริหารจัดการผู้ป่วยหลอดเลือดตีบและแตกร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเรื่อง warning sign ของ Stroke และการเข้าถึงการรักษา
2. ให้ญาติร่วมตัดสินใจการรักษาช่วงการเยียวยา
3. เพิ่มการคัดกรองโรคเรื้อรัง
4. ปรับปรุงระบบ Consult และ refer ให้รวดเร็วขึ้น
5. เพิ่ม Neuromed , Stroke nurse และ Nurse Care manager
6. จัดรวมหน่วยบริการให้บริหารงานร่วมกัน

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(Primary Care Cluster)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 90	2/4	50

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(Primary Care Cluster)

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว ประชากร 544,850 คน 9 อำเภอ 58 ตำบล รพ. 7 แห่ง รพ.สต. 111 แห่ง มีการจัดตั้งคณะทำงาน ได้จัดทำแผน ตั้ง PCC ทั้งหมด 17 Cluster 46 ทีม เป้าหมายการจัดตั้ง ปี 2560 จำนวน 4 ทีม ดำเนินการจัดตั้งได้ 2 ทีม ร้อยละ 50 มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นหัวหน้าทีม โดยทั้ง 2 ทีม ที่เปิดบริการ ผ่านเกณฑ์ 3 S (Staff , System , Structure) ตาม Major Criteria และ Minor Criteria

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดความพร้อมด้านบุคลากร คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดจัดทำแผนการจัดตั้ง PCC ระยะ 10 ปีให้ครบทั้งจังหวัด และประเมินส่วนขาด จัดทำแผนสนับสนุน ตามเกณฑ์ 3 S (Staff , System , Structure) ตาม Major Criteria และ Minor Criteria
2. มีการจัดทำแผนสนับสนุน PCC เกณฑ์ 3 S (Staff , System , Structure) ตาม Major Criteria และ Minor Criteria ได้แก่ แผนบุคลากร แผนจัดบริการ แผนงบประมาณต่าง ๆ
3. การจัดบริการ คลินิกหมอครอบครัว ให้จัดทำฐานข้อมูลระบบ Register แยกรายกลุ่มวัย จัดบริการตาม Service Package
4. การดำเนินงาน PCC ให้จัดตั้ง ผู้จัดการ PCC เพื่อการบริการ จัดการ และดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทาง

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(รพ.สต.ติดดาว)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละ 10	13/110	11.82

การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(รพ.สต.ติดดาว)

สถานการณ์

- เกณฑ์การประเมิน รพ.สต.คุณภาพ เริ่มดำเนินการ ใน ปี 2560 ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจ ในเกณฑ์และระบบ แนวทางการประเมิน จัดการระบบสนับสนุน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ โดย การพัฒนา ที่ผ่านมามีการพัฒนาตามเกณฑ์ DHS-PCA และระบบงานที่สำคัญ

ปัญหา/อุปสรรค

1. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. เป็นเกณฑ์ที่นำมาใช้ใน ปีงบประมาณ 2560 ประเมิน และผู้รับการ ประเมินยังขาดความเข้าใจในเกณฑ์ และ กระบวนการรับรองคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ให้จังหวัด พิจารณาเกณฑ์ และ ดำเนินการสู่การ ปฏิบัติตามบริบทที่เหมาะสมของจังหวัด
2. ให้มีการพัฒนา แกนนำ หรือทีมประเมิน รพ. สต.คุณภาพระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. ให้จังหวัดกำหนดเป้าหมาย รพ.สต.ที่มีการ ประเมินในรอบปีที่ผ่านมาแล้วมีคะแนนสูง เป็นเป้าหมายการพัฒนาเป็น รพ.สต. ผ่าน เกณฑ์ 5 ดาว

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 18.5	เกือบถึงเกณฑ์ เป้าหมาย จังหวัดสระแก้ว สูงสุด อำเภอโคกสูง 30.86% ต่ำสุด อำเภออรัญ ประเทศ 11.61%	18.48 (113,183/612,378)

หมายเหตุ

ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2560 ไตรมาสที่ 2
เดือน ตุลาคม 2559 ถึงเดือน 31 มีนาคม 2560

การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

สถานการณ์

1. มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 119 แห่ง
2. โรงพยาบาล 9 แห่ง จัดบริการแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง
เปิดให้บริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8 แห่ง

ปัญหา/อุปสรรค

1. การขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
เนื่องจาก รพ.บางแห่ง มีแพทย์แผนไทย 1 คน
ภาระงานจำนวนมาก ส่งผลให้แพทย์แผนไทย
ทำงานเชิงรุกด้านการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู
ได้น้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดสระแก้วเสนอให้กรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้
ความสามารถให้แก่แพทย์แผนไทยที่ยังสอบไม่ผ่าน
ใบประกอบวิชาชีพฯ
2. เสนอให้วิเคราะห์กรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทย
ในสถานบริการ โดยพิจารณาถึงบริบทและจำนวน
ประชาชนที่มารับบริการ

NCD

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM \geq ร้อยละ 40 HT \geq ร้อยละ 50	DM = 3,432/20,453 HT = 11,452/ 43,219	DM = 16.78 HT = 26.50
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	\geq ร้อยละ 80	12,208 /18,716	65.23

NCD

สถานการณ์

1. ผู้ป่วยมา รพ. ระดับทุติยภูมิมาก (S) การควบคุมโรคไม่ดี มีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม
2. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนยังไม่ได้ตามเกณฑ์ และขาดอุปกรณ์

ปัญหา/อุปสรรค

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ ค่อนข้างต่ำกว่าเป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ **16.78** ร้อยละ (DM > ร้อยละ 40,)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ **26.50** (HT > ร้อยละ 50)

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมไม่ได้ และมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ที่ปรับเปลี่ยนยาก เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนรายกลุ่ม รายบุคคล และทำแผนกิจกรรมดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง และการจัดการตนเอง

COPD

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง <130 ครั้งต่อแสนประชากร	130 ต่อแสนประชากร	616/368,244	168.37
2. อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน >60 %	9	2	22.22

COPD

สถานการณ์

1. มีการจัดบริการ COPD Clinic ใน NCD Clinic รพร.สระแก้วใช้อัตรากำลังร่วมกัน
2. มีการจัดบริการคลินิกปลอดบุหรี่ร่วมกับคลินิกจิตเวช
3. มีการจัด COPD Clinic โดยสหวิชาชีพ ได้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร (ไม่ครบในรพช.)
4. มี CPG และ Post Subacute Care Map ที่รพช.และการเยี่ยมบ้าน
5. ในรพร.(S) Spirometryที่ยืมจากอาชีพะเวชศาสตร์และมีที่รพ.อรัญประเทศ M1/รพ.คลองหาด มีReview การวินิจฉัย COPD/ การแปรผล

ปัญหา/อุปสรรค

1. การจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูล
2. การใช้ Spirometry ในการตรวจวินิจฉัย
3. ขาดอัตรากำลัง

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานงานการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล
2. จัดหาอุปกรณ์การแพทย์
3. จัดหาอัตรากำลังเพิ่มเติม

Palliative Care

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M2, F1-3 ดำเนินการได้ได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละ 50	5/7	71.42
2. ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ดำเนินการได้ได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละ 20	1/2	50

Palliative Care

สถานการณ์

1. ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care
2. มีปัญหาในการเข้าถึง และขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR) ใน รพ.ทุกระดับ ยกเว้น Syrup มีที่ รพร., เขาคกรรจ และ รพ.ตาพระยา

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative Care
2. การเข้าถึง และขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนการส่งบุคลากรเข้าอบรมเฉพาะทาง PC และการเข้าถึงการใช้ยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)

RDU

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์RDU1 และหน่วยบริการลูกข่ายในเครือข่ายปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ RDU2) เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด)	รพ. 9 แห่ง	0 (ไม่ผ่านใน ส่วนของ รพสต.)	0

RDU

สถานการณ์

- RDU2 (รพ.สต.) ไม่ผ่าน โดยพบว่าร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในรพ.สต.ใน AD เฉลี่ยร้อยละ 72.29 /ใน URI เฉลี่ยร้อยละ 38.30 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 20) (ข้อมูล ณ 19 เม.ย. 60)

ปัญหา/อุปสรรค

- ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยา

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ
- ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างชัดเจน

HA

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และ Reaccredit	1. ร้อยละ 100 ของรพศ./รพท. 2. มากกว่าร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลชุมชน	3 แห่ง รวม 5 แห่ง ผ่านการรับรอง HA 2 แห่ง	100 40

HA

สถานการณ์

1.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ 100 เป้าหมาย 3 แห่ง ผลงาน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ และรพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์)

2.โรงพยาบาลชุมชน (F2 ขึ้นไป) จะต้องผ่านการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล (HA) ร้อยละ 80 เป้าหมาย ๕ แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลตาพระยา) ผลงาน ๒ แห่ง (โรงพยาบาลคลองหาด และโรงพยาบาลวังน้ำเย็น) คิดเป็นร้อยละ ๔๐ โอกาสพัฒนาต่อไป

- เร่งรัดการ Acc ในโรงพยาบาลวัฒนานคร (ตุลาคม 2560) และ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ (มกราคม ปี 2561)
- เร่งรัดการประเมินชั้น 1 รพ.ตาพระยา (กันยายน 2560)

ปัญหา/อุปสรรค

- บางโรงพยาบาลยังขาดความพร้อมของทีม

ข้อเสนอแนะ

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

ปลูกถ่ายอวัยวะ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละ รพ. Donor > 5 ราย : 100 hospital death	25	0	0
2. จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละโรงพยาบาล A และ $S \geq 10$ ราย: 100 hospital death	50	1	2

หมายเหตุ : 6 เดือนแรกปีงบประมาณ 2560 มีผู้เสียชีวิต 508 ราย

ไตรมาส 3 ได้รับบริจาคดวงตา 3 ราย 6 ดวงตา

ปลูกถ่ายอวัยวะ

สถานการณ์

1. ผู้บริจาคน้อยไม่เพียงพอ
2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในแต่ละส่วนงาน เชิญนายกเหล่ากาชาดเป็นที่ปรึกษา
3. โครงการรณรงค์บริจาคดวงตา และอวัยวะ(5 ธ.ค. 59 – 5 ธ.ค. 60)

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้บริจาคน้อย
2. อวัยวะปลูกถ่ายไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนมาเป็นผู้บริจาคอวัยวะในระดับประเทศ



ผลการตรวจราชการ

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2560
จังหวัดสระแก้ว

คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

รายชื่อผู้นิเทศ

ประธานกลุ่ม

- 1. นพ.สมคิด วิระเทพสุภรณ์
ผอ.รพ. สนามชัยเขต สสจ.ฉะเชิงเทรา

ผู้นิเทศตรวจราชการ

- 2. กก.ธีระพงษ์ อาญาเมือง เกษัชกรชำนาญการ
วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร สถาบันพระบรมราชชนก
- 3. นางมณฑา กิตติวราวุฒิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 6 ชลบุรี

เลขานุการ

- 4. นางน้ำทิพย์ ธรรมชาติ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของจังหวัดมีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน

องค์ประกอบ

ผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 1

การวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด

มีแผนความต้องการ/พัฒนากำลังคนระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 4 Excellence ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มสาขา/วิชาชีพ ในทุกระดับบริการ
(ผ่านระดับ 5)

องค์ประกอบที่ 2

การสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน

มีความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาบุคลากรร่วมกับสถาบันการศึกษาในเขตสุขภาพ ได้แก่ วพบ. ปกเกล้า จันทบุรี วพบ.ชลบุรี วสส.ชลบุรี และมหาวิทยาลัยบูรพา (ผ่านระดับ 5)

องค์ประกอบ

ผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 3

การบริหารงบประมาณด้านการพัฒนา
กำลังคนมีประสิทธิภาพ และทันเวลา

แผนงบประมาณการพัฒนาบุคลากร 548,400 บาท มีการเบิกจ่ายในรอบ 6 เดือน 206,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.56

(ผ่านระดับ 1)

องค์ประกอบที่ 4

การบริหารจัดการด้านการผลิตและพัฒนา
กำลังคน

เป้าหมายการพัฒนาบุคลากร 119 คน บุคลากร
ได้รับการพัฒนาแล้ว 68 คน
คิดเป็นร้อยละ 57.14

(ผ่านระดับ 2)

องค์ประกอบที่ 5

การประเมินผลกระทบของระบบการบริหาร
จัดการการผลิตและพัฒนากำลังคนของจังหวัด

ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการพัฒนากำลังคน

(ผ่านระดับ 5)

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและนำไปใช้	126	126	100
ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล	126	126	100
ระดับ 3 มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล	126	126	100
ระดับ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	126	1	0.79
ระดับ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน	126	0	0

หัวข้อ : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	การคัดเลือกและพัฒนา อสค.	4,954 คน	6,132	123.78
2	ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 50 (สุ่มร้อยละ 30)	1,487 ครอบครัว	ประเมิน มีย-กค 60	-

จุดเด่นในงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อสนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานชุมชนของจังหวัด

- อสม.ดีเด่นระดับชาติ 2 สาขา ปี 2560 (สาขาคุ่มครองผู้บริโภครักษา และ สาขาอาสาสมัคร)
- ประธานชมรมอสม.จังหวัดได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนาชุมชน/มีผลงานเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ

ขอบคุณครับ



ตรวจราชการจังหวัดสระแก้ว รอบที่ ๒ ปี

๒๕๖๐

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ประเด็นการตรวจราชการ แผนงานที่ 12

ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ 79 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		จังหวัด	สสอ. เมือง	สสอ. อรัญ	รพช. วัฒนา	รพช. ตาพระยา	รวม
1	หน่วยงานมีการดำเนินการตามข้อกำหนดการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB 1 - EB11	เป้าหมาย	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	
		ผลงาน	93.94	89.39	84.85	56.05	34.85	71.82
		ระดับ	5	5	4	1	1	3.20

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
- กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

1.ข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานที่ยังเข้าใจคลาดเคลื่อน ในกิจกรรมและยังขาดทักษะความรู้ด้านการ ทำงาน ITA

2.การดำเนินการหลายกิจกรรมในหน่วยบริการ บางหน่วยยังไม่ชัดเจน และกิจกรรมส่วนใหญ่จะ ดำเนินการในระดับจังหวัด

2. ภาระงานที่ต้องรายงาน เป็นช่วงเวลาพร้อมกัน เช่น งานควบคุมภายใน/ งานตรวจสอบภายใน และ ITA

- นำผลไปพัฒนางานส่วนขาดในรอบ ไตรมาส 3 และ 4 ให้ได้ตามเป้าหมาย ป.ป.ท. ร้อยละ 85
- กำหนดเป็น ตัวชี้วัดผู้บริหาร ทุกระดับ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขอชื่นชม

- ❖ การขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติงานในเรื่องการประเมิน
คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ภาครัฐ 100 % ครบทุกหน่วยงาน
- ❖ แยกผู้รับผิดชอบงาน ชัดเจน

การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตค. 2559 ถึง 31 มีค. 2560)

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของหน่วยงาน

(เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาทั้งหมด)

กลุ่มเวชภัณฑ์	มูลค่าการจัดซื้อร่วม	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด	ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วม
ยา	36,625,290.82	107,457,994.76	34.08
วัสดุทางการแพทย์	10,916,479.83	28,050,756.76	38.92
วัสดุทันตกรรม	1,075,695.26	3,016,777.41	35.66
วัสดุวิทยาศาสตร์ (Lab)	16,130,527.44	32,191,210.14	50.11
ภาพรวมจังหวัด	64,747,993.35	170,716,739.07	37.93

การดำเนินงาน

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
2. มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของรพ.ในจังหวัดที่มีความสอดคล้องและลดเหลื่อมกันตามระดับของรพ.
3. มีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ได้รับการอนุมัติจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
4. มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบฯพัสดุ
5. มีการจัดหายา และเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด
6. มีการบริหารจัดการร่วม แผนสำรองร่วม/คลังร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช้ยา
7. มีประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา



การเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติการฉุกเฉิน ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ได้มาตรฐาน	จำนวนการปฏิบัติการ	ร้อยละ (เป้าหมาย 50)
เป้าหมาย (13,728)	7,048	51.03 ผ่าน

ปัญหาและอุปสรรค

* อยู่ระหว่างดำเนินการMOUเบิกจ่ายตรงกับหน่วย

ปฏิบัติการ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
National Institute for Emergency Medicine



ปี 2561 สระแก้ว ร่วมกับสพอ. เป็นเจ้าภาพประชุมวิชาการ อปท.
กับการพัฒนาEMS ระดับชาติ



ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 8
ผลงาน ร้อยละ 0 (ไม่มีวิกฤตระดับ 7)

หน่วยบริการ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	NWC (หน่วย : ลบ.)	กำไรสุทธิ (รวมรายได้ งบลงทุนและค่าเสื่อม ราคา (หน่วย : ลบ.)	ระดับวิกฤติ
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.เขาคกรรจ์	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

ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 8
ผลงาน ร้อยละ 0 (ไม่มีวิกฤตระดับ 7)

ลูกหนี้แยกรายสิทธิ	ยอดยกมาปี 2559	ยอดคงเหลือ (บัญชี) ณ 31 มีค 60	ยอดคงเหลือ คาดการณ์	ลูกหนี้ลดลง
ชำระเงินเอง	4,700,000	4,700,000	700,000	4,000,000
UC –OP นอก Cup	1,700,000	10,753,000	2,000,000	8,000,000
ประกันสังคม OP+IP	7,400,000	7,600,000	1,600,000	6,000,000
IP - AE	2,100,000	2,360,000	360,000	2,000,000
OP กรมบัญชีกลาง	2,300,000	3,100,000	1,100,000	2,000,000
พรบ.	3,600,000	3,600,000	600,000	3,000,000
รวม				25,000,000

โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	ผลกระทบ					ระดับวิกฤต ก่อนตรวจสอบ	
	Cash Ratio	Quick Ratio	Current Ratio	NWC	NI+Dep		ระดับวิกฤตทาง การเงิน
คิดตามแบบกระทรวง	0.40	0.74	0.98	-600,000.00	4,800,000.00	5	1
คิดแบบหักเงินจัดสรรล่วงหน้า	0.24	0.47	0.61	-18,200,000.00	-13,800,000.00	7	

การติดตามเป้าะวังสถานการณ์ทางการเงิน โรงพยาบาลรัฐประเทศ

แบบไม่รวมเงินจัดสรร OP + PP งวด 2

โรงพยาบาล	Cash Ratio	Quick Ratio	Current Ratio	NWC	NI+Dep	ระดับวิกฤตทาง การเงิน	ระดับวิกฤต (เดิม)
รพ.รัฐประเทศ	0.42	0.68	0.77	-22,200,000.00	10,900,000.00	5	2

ข้อสังเกต



หน่วยบริการ	ผลงานบริการ OP-UC ใน cup (6 เดือนแรก)	จำนวน OP Visit
รพ.รัฐประเทศ (M1 ≤ 200)	23,500,000	104,000
รพ.วัฒนานคร (F2 60,000 – 90,000)	22,600,000	95,680
รพ.แก่ง (M1 ≤ 200)	45,000,000	113,176
รพ.บางพลี	43,000,000	153,580
รพ.เฉลิมพระเกียรติ	23,000,000	110,000

วิเคราะห์ต้นทุนบริการ IP แบบ Qucik Method ไตรมาส 2 ปี 2560

โรงพยาบาลคลองหาด (ไม่ผ่านเกณฑ์)

โรงพยาบาล	ต้นทุนบริการ IP	ผลการดำเนินการ				ค่าใช้จ่าย		
	Mean+1SD 17,385.97	SumAdjRW ทั้งหมด/เดือน	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	จำนวนวันนอน (วัน)	รายได้ค่ารักษา IP	LC ต่อ Charge Total	ยาเวชภัณฑ์/วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุการแพทย์ใช้ไป	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ
คลองหาด,รพช.	18,197.47	555.5981	1,043	3,789	6,165,973.40	0.99	5,746,944.91	2,860,019.85
ตาพระยา,รพช.	12,794.17	1,138.3918	1,750	7,190	11,316,986.20	0.87	5,539,817.22	188,821.13
เขาคกรรจ์	13,586.92	838.0302	1,586	5,681	7,596,194.80	0.91	6,403,222.03	901,048.09
บ้านสร้าง,รพช.	12,848.52	421.2881	808	2,528	3,144,249.00	1.26	3,697,269.66	106,356.00
ประจันตคาม,รพช.	11,869.78	589.5211	1,068	3,075	3,803,023.00	1.32	6,166,794.15	675,941.07
ท่าตะเกียบ,รพช.	10,465.26	809.8455	1,446	3,786	5,386,768.00	0.96	5,819,374.21	543,590.66
นิคมพัฒนา,รพช.	7,755.61	256.9702	693	1,608	1,904,305.00	0.57	4,385,593.14	169,375.00
เขาสุกิม,รพช.	14,238.20	818.2192	1,283	5,364	6,016,242.00	1.10	5,277,614.28	736,537.38

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

จุดเด่น

- มีคณะกรรมการกถันกรองการจัดทำ Plan Fin ในระดับจังหวัดที่ชัดเจน
- ผู้รับผิดชอบการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการเงินและข้อมูลการบริการ มีการตรวจสอบพร้อมทั้งสะท้อนข้อมูลการเงินที่ถูกต้อง

ตารางการปรับ Planfin เพื่อบริหารความเสี่ยงจาก Planfin Analysis

Planfin แบบ	EBITDA บวก=Normal ลบ=Risk	%Investment ต่อ EBITDA ≤ 20% Normal >20% Risk	สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อรายจ่าย: เดือน < 1=Risk / ≥ 1 =Normal	การปรับ Planfin
1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
2	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
3	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้งทำ Feasibility study
4	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ < 20% EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA-ลงทุนจะไปเพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
5	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็นบวก
6	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็นบวก และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้งเพื่อเงินเหลือจาก EBITDA-ลงทุนจะไปเพิ่ม NWC
7	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็นบวก และทบทวนการลงทุนอีกครั้งควรลงทุนให้ < 20% EBITDA ทำ Feasibility study
8 High Risk	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็นบวก และชะลอการลงทุน

6

สระแก้ว



วังน้ำเย็น

คณะที่ 4 การบริหารจัดการ

แผนงานที่ 15

การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 43

ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์

ผู้แทน : นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์

นางสาวพรทิพย์ สุขอดิษฐ์

นางสาวอัมพา ไพโรจน์กิจตระกูล

ความก้าวหน้าในการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว

Structure

1. มีการปรับโครงสร้างคณะกรรมการ EC โดยจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกันในภาพรวมจังหวัด 1 คณะ
 - มีการจัดทำ SOPs แล้ว (อยู่ระหว่างเสนอให้คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณา)
 - มีการพิจารณา EC 24 เรื่อง (1 ต.ค. 59 – 30 เม.ย. 60)
2. กลไกการบริหารจัดการ มีการบูรณาการและประสานความร่วมมือระหว่าง สสจ. และ รพร. ชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้น

ความก้าวหน้าในการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว (ต่อ)

Staff

1. มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร R2R Facilitator จำนวน 10 คน เป็นหลักสูตร Advanced 2 คน และหลักสูตรระยะสั้น 8 คน
2. มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยตามโครงการที่กำหนด 5 ระยะ อยู่ในระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล คาดว่าจะมีผลงานวิจัย จำนวน 35 เรื่อง

ความก้าวหน้าในการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว (ต่อ)

System

1. ระบบฐานข้อมูล

- มีการปรับข้อมูลและเป้าหมายผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น
- มีการจัดทำทำเนียบผลงานวิจัยและวิเคราะห์คุณภาพผลงานเพื่อการใช้ประโยชน์
- อยู่ระหว่างการจัดทำระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเผยแพร่ สืบค้นอ้างอิง
- ผลงานวิจัย (ปี 2559) 31 เรื่อง นำไปใช้ประโยชน์ 12 เรื่อง (38.71%)

2. ระบบสนับสนุน มีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้วิจัยที่มีการนำเสนอหรือตีพิมพ์ลงวารสาร

- สสจ. เป็นผลงานในการพิจารณาความดีความชอบประจำปี
- รพร. เพิ่มเป็นค่าตอบแทน P4P

ผลงานดีเด่นระดับจังหวัด : จังหวัดสระแก้ว

➤ ผลงานวิจัย/R2R ดีเด่น

เรื่อง : ประสิทธิภาพของตำรับยาพอกดูดพิษบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบบริเวณ
ข้อต่างๆ ในกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

เจ้าของผลงาน : จิตรวดี คำภา และคณะ

➤ ผลงานนวัตกรรมดีเด่น

เรื่อง : กักน้ำมันร้อนผ่องเช่า

เจ้าของผลงาน : ประภาพรรณ สำราญกิจ และคณะ

ผลการดำเนินงาน จังหวัดสระแก้ว

สรุปผลสำเร็จตามตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด

- ผ่านเกณฑ์ 4 ตัวชี้วัด (80%)
- อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 ตัวชี้วัด (20%)

ข้อเสนอแนะ

การจัดการความรู้และขยายผลงานวิจัยและนวัตกรรมดีเด่น เพื่อการใช้ประโยชน์

การสนับสนุนจากเขตสุขภาพ

การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Research Oral Presentation (ภาษาอังกฤษ) ปี 2560 วันที่ 19 – 20 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมเคพี แกรนด์ จันทบุรี

การตรวจสอบภายใน

1. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัสดุ

- ดำเนินการจัดทำคำสั่งเรียบร้อยแล้ว

2. เงินไม่ทราบแหล่งที่มาเกิน 1 เดือน

- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี อยู่ระหว่างเร่งดำเนินการ เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

3. เงินมีวัตถุประสงค์ที่ดำเนินการแล้วแต่มียอดเงินคงเหลือในบัญชี

ให้ดำเนินการปิดบัญชีและนำเงินส่งคืนคลัง

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

สรุปผลการดำเนินการ คณะ 4

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการประเมิน	ผ่าน/ไม่ผ่าน
1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 70	ร้อยละ 71.82	ผ่าน
2. การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม	ร้อยละ 20	ร้อยละ 37.93	ผ่าน
3. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560	ร้อยละ 50	ร้อยละ 51.30	ผ่าน
4. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ			
5. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ร้อยละ 8	ร้อยละ 8	ผ่าน
6. ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	ตัวชี้วัด 5 ตัว	ผ่านเกณฑ์ 4 ตัวชี้วัด	อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 ตัวชี้วัด



พ่อบอกว่า... การสร้างสรรค์ตนเอง การสร้างบ้านเมืองก็ตาม
มิใช่สร้างในวันเดียว ต้องใช้เวลา ความเพียร

พ่อบอกให้อดทน...

อดทน...และไม่ย่อท้อในการทำดี

...ขอบคุณครับ...