

ภาคผนวก

(ตัวชี้วัด Monitor)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
หัวข้อ : ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) มีระบบการให้บริการตามเกณฑ์

1. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 9 แห่ง (สร้างใหม่ 2 แห่งยังไม่เปิดบริการห้องคลอด) ซึ่งผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ปี 2555 จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2551-2553 และผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 7 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ 2555-2556 ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และปีงบประมาณ 2561 ประเมินโรงพยาบาล จำนวน 6 แห่ง ผลการประเมินทุกแห่งผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

จากการดำเนินงานปี 2561 (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561) จังหวัดสระแก้วมีมารดาเสียชีวิต 1 ราย จากสาเหตุ Septic shock หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 59.99 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.39 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 60) หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 18.55 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริม Iodine ร้อยละ 75.64 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) พบภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.19 และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.32 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 65) จังหวัดได้จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดครบ 3 ครั้ง

2. สรุปประเด็นสำคัญ

ประเด็นการ ตรวจ ราชการ ที่ มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
1. มีระบบ การ ให้บริการ ตามเกณฑ์	<p>1. การค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record ที่มีการบูรณาการส่วนที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน การจำแนกความเสี่ยง แนวทางการดูแลรักษา และเกณฑ์การส่งต่อ เมื่อพบความเสี่ยงต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังตัวอย่าง admission record ของ กรมการแพทย์</p> <p>2. ระบบการดูแลผู้คลอด ในระยะ คลอด-หลังคลอด ด้วยกราฟดูแลการ คลอด / แบบประเมิน EFM ตามคู่มือเวช ปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงการมี แนวทางในการดูแลภาวะตกเลือดหลัง คลอด ดังตัวอย่าง PPH checklist guidelines หรือ PPH order set ของ กรมการแพทย์</p> <p>3. ระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยเกณฑ์ การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร (จาก โรงพยาบาลแม่ข่าย) มีการบรรจุเกณฑ์ การส่งต่อดังกล่าวไว้ใน admission record และกราฟดูแลการคลอด เป็นต้น</p> <p>4. มีการทบทวน การดูแลรักษามารดาที่ เสียชีวิตจากการคลอด(รายละเอียดใน คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์)</p>	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และ ห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงาน ใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิง ตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <p>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งใน หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้ง กำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวง เลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติการณ์เสียชีวิต</p> <p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดา คลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <p>- ระยะตั้งครรภ์ : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</p> <p>- ระยะคลอด : ใช้แบบ Partogram ในการติดตาม ความความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</p> <p>-มีระบบ Fast track กรณีฉุกเฉิน : PPH, Prolapsed cord</p> <p>-มี Conference case มารดาเสียชีวิต 1 ราย</p> <p>- LR SK Strong : การอบรมพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง และมีระบบการติดตามและให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์กลุ่ม</p>

3. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) LR SK Strong : การอบรมพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง และมีระบบการติดตามและให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์ กลุ่ม

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรร์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
 จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) ระบบการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กกลุ่มเสี่ยง/ พัฒนาการล่าช้า
- 2) เด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
 : ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

2. สถานการณ์

จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าเด็กนักเรียนจังหวัดสระแก้วมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย 97.84 และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พบว่าเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80

ปี 2560 รพช./รพท./รพศ. มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ / การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนร่วมกับ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 70 (รพช./รพท./รพศ. 1 แห่งต่อร้อยละ 10 ของโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ) เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70 ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การใช้คู่มือประเมิน และดูแลช่วยเหลือ นักเรียน (ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในโรงเรียนเป้าหมาย)

ปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรม ครอบคลุมตามตัวชี้วัดและบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการได้แก่ ประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ของเยาวชนในสถานศึกษา และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองสุขภาพจิตเยาวชนในสถานศึกษา และดำเนินการ ถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560

ตารางที่ 105 แสดงผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60-พ.ค.61)

อำเภอ	เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการ				จำนวนที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการ					อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตาม
	สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที 1B262 (1.1)	ไม่สมวัย หลัง กระตุ้น 1B2x2 (1.2)	รวม เป้าหมาย (1)	รวมกระตุ้น (2.1+2.2+ 2.3+2.4)	%	กระตุ้น ครบ เกณฑ์ (2.1+2.2)	%	ปกติ 1B2 70 (2.1)	%		
เมืองสระแก้ว	9	14	23	0	0	0	0	0	0	5	18
คลองหาด	8	3	11	9	81.82	1	11.11	1	100	2	0
ตาพระยา	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
วังน้ำเย็น	16	1	17	16	94.12	10	62.5	10	100	0	0
วัฒนานคร	2	0	2	1	50	0	0	0	0	0	1
อรัญประเทศ	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0
เขาฉกรรจ์	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	2
โคกสูง	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
วังสมบูรณ์	5	6	11	3	27.27	0	0	0	0	0	8
รวม	41	31	72	29	40.3	11	73.6	11	100	12	30

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

แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
1.ระบบการติดตาม กระตุ้น พัฒนาการ เด็กกลุ่มเสี่ยง/ พัฒนาการล่าช้า	-มีโรงพยาบาลที่เปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กจำนวน 8 แห่ง โดยมี พยาบาลเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็ก เป็นผู้รับผิดชอบงาน 6 แห่ง -มีการจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการกับแพทย์แผน ไทย โดยโรงพยาบาลวังน้ำเย็นเป็นต้นแบบ และขยายการจัดบริการใน
2. ระบบ การ พัฒนา และ ดูแล ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สำหรับเด็ก ที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่า เกณฑ์ได้รับการ	โรงพยาบาล 7 แห่ง -มีการจัดอบรมกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาแก่บุคลากร รพ. และ รพ.สต. 120 คน เมื่อวันที่ 19-20 มิ.ย.61 -มีการใช้ข้อมูลติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จาก Data exchange

4.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการกับแพทย์แผนไทย

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวปิยะมาศ ตามศรี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
โทร 087 741 8343
e-mail nat.piyamas@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ25 .ศ.61
 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หัวข้อ : ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน(ตัวชี้วัดติดตาม)
 จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 9 ตรวจราชการวันที่ 6- 2561 กรกฎาคม 11

1.ประเด็นการตรวจราชการ

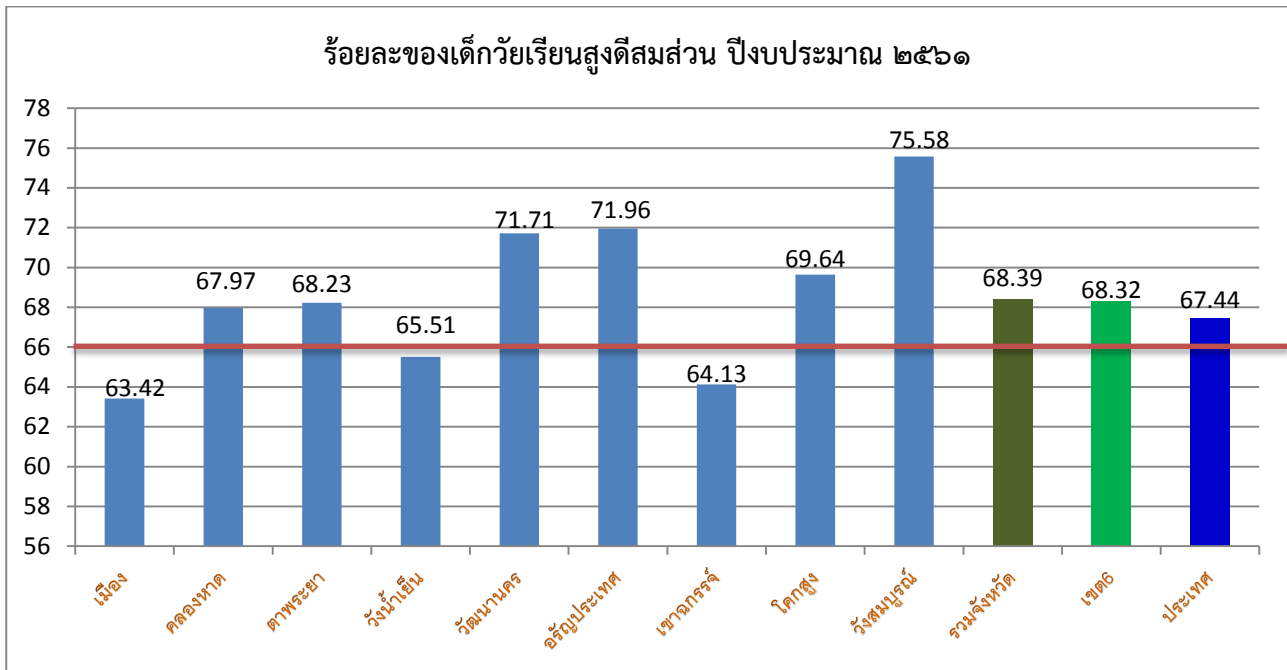
ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

2.สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2561 สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68.39 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 66) สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 6 และระดับประเทศเล็กน้อย ร้อยละ 68.32 และร้อยละ 67.44 ตามลำดับ โดยโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว มีการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ในช่วงเดือน ต.ค.-ม.ค. และครั้งที่ 2 พ.ค.-ก.ค. ของทุกปี) และมีการติดตาม แปรผล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ



ที่มา : ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6-14 ปี เทอม 2 (ต.ค.60-ม.ค.61)
 จาก HDC ประมวลผล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2561

3.การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
จังหวัดมีการ ถ่ายทอดนโยบาย และแนวทาง ให้แก่พื้นที่	1.พัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียน ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2.ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริม ด้าน โภชนาการ กิจกรรม(นม ไข่ ผัก) ทางกาย การแปรงฟันคุณภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริม ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม 3.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย จัดทำแนวทางการ ส่งเสริมโภชนาการ และกิจกรรม ทางกาย เด็กวัยเรียนสูงที่สุดส่วน	-จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย เรียน และถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานปี งบประมาณ 2561 ในการประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การ ปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Show Share Shop ของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 ณ วิทยาลัย ชุมชนสระแก้ว และครั้งที่ 2(ปรับแผน 6 เดือนหลัง) ใน วันที่ 28 พฤษภาคม 2561 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว - มี PM เด็กวัยเรียนและคณะทำงานประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในทุกระดับ จังหวัด/ อำเภอ/ตำบล ซึ่งทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ ภาวะ โภชนาการ สุขภาพจิต ทันทสุขภาพ และการป้องกันการ จมน้ำ - จัดทำโครงการวัยเรียนวัยรุ่งสดใส วัยทำงานมีคุณภาพ ชีวิตดี ตามแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดฯ เน้น ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริม ด้านโภชนาการ (นม ไข่ ผัก) กิจกรรมทางกาย การแปรงฟันคุณภาพ และการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการ PIRAB ขับเคลื่อนงาน - มีการรายงานผลการติดตามกำกับในโรงเรียน ทุกไตรมาส โดย PM เด็กวัยเรียนในทุกระดับ จังหวัด/อำเภอ/ตำบล

จังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่	พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และเครือข่าย และขับเคลื่อนงานในพื้นที่	จังหวัดสระแก้ว จัดทำโครงการวัยเรียนวัยรุ่นสดใส วัยทำงานมีคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน (ภาวะโภชนาการ+สุขภาพจิต+ทันตะ+จมน้ำ) ในวันที่ 17 มกราคม 2561 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว 2.เยี่ยมพัฒนาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สู่ระดับเพชร ระหว่างวันที่ 4-15 มิถุนายน 2561 3.ศึกษาพัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน																								
2.การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC																										
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน																								
จังหวัดมีการติดตามคุณภาพรายงานผ่านระบบ HDC	1.การรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC 2. การกำกับ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	<p>1.ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี จังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบ เทอม 1 และเทอม 2 ปีการศึกษา 2560 พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.1 ผอมลดลงร้อยละ 1.03 เริ่มอ้วนและอ้วนลดลงร้อยละ 0.39 และ เตี้ยลดลงร้อยละ 0.23 รายละเอียดตามตาราง</p> <table border="1" data-bbox="887 1122 1463 1630"> <thead> <tr> <th>ภาวะ</th> <th>เทอม 1 (พ.ค.60- ก.ค.60)</th> <th>เทอม 2 (ต.ค.60- ม.ค.61)</th> <th>ผลต่าง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โภชนาการ (ร้อยละ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>สูงดีสมส่วน</td> <td>66.29</td> <td>68.39</td> <td>+2.1</td> </tr> <tr> <td>ผอม</td> <td>5.10</td> <td>4.07</td> <td>-1.03</td> </tr> <tr> <td>เริ่มอ้วน และอ้วน</td> <td>10.37</td> <td>9.98</td> <td>-0.39</td> </tr> <tr> <td>เตี้ย</td> <td>4.65</td> <td>4.88</td> <td>-0.23</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.จากปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียนจะนำมาจัดทำแผนการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยเบื้องต้นเป็นการจัดการโดยครู และ คัดกรองส่งต่อกลุ่มเสี่ยงตาม Obesity sing สู่ DPAC รพ.สต./รพ. และการติดตาม กำกับโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง / ชุมชน</p>	ภาวะ	เทอม 1 (พ.ค.60- ก.ค.60)	เทอม 2 (ต.ค.60- ม.ค.61)	ผลต่าง	โภชนาการ (ร้อยละ)				สูงดีสมส่วน	66.29	68.39	+2.1	ผอม	5.10	4.07	-1.03	เริ่มอ้วน และอ้วน	10.37	9.98	-0.39	เตี้ย	4.65	4.88	-0.23
ภาวะ	เทอม 1 (พ.ค.60- ก.ค.60)	เทอม 2 (ต.ค.60- ม.ค.61)	ผลต่าง																							
โภชนาการ (ร้อยละ)																										
สูงดีสมส่วน	66.29	68.39	+2.1																							
ผอม	5.10	4.07	-1.03																							
เริ่มอ้วน และอ้วน	10.37	9.98	-0.39																							
เตี้ย	4.65	4.88	-0.23																							

จังหวัดมีการสื่อสาร สาธารณะ เผยแพร่และ ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่	สนับสนุนให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารองค์ ความรู้และนวัตกรรมส่งเสริม การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน สูงวัยในในพื้นที่แบบองค์ รวม ผ่านสื่อ ทุกรูปแบบ	-มีแผนจัดทำสื่อสาร รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เด็ก วัยเรียนสูงวัยส่วน ยุค Thailand 4.0 ผ่านสื่อ ต้นแบบ “บุคคลต้นแบบ สูงวัยส่วน” เน้น 3 เรื่อง 1.อาหารและโภชนาการ ดื่มนมวันละ 2 แก้ว 2. ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 60 นาที ต่อวัน หรือ ChOPA & ChiPA 3. นอนหลับ 8-11 ชม. เน้นดำเนินการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส
---	---	---

ผู้รายงาน

1. นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 084 4710 7543 e-mail ; suleerat.p@hotmail.com
- 2.นางสาวศิริพร ดาราภูมิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
โทร. : 09 8827 2485 e- mail : daraphum2@gmail.com
วันที่ 15 มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (ร้อยละ ๗0)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในปี 2559 พบว่าเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 6-11 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80 และในปี 2560 ร้อยละ 70 ของรพช./รพท./รพศ. มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ / การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (รพช./รพท./รพศ. 1 แห่งต่อร้อยละ 10 ของโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ)

ร้อยละ 70 ของเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การใช้คู่มือประเมิน และดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในโรงเรียนเป้าหมาย)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัดและบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ของเยาวชนในสถานศึกษา ในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมวิฑูรย์ แสงสิงห์แก้ว ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมีครูและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๐๐ คน ครูและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถคัดกรองเด็กนักเรียนได้ในเบื้องต้นจากแบบประเมิน และส่งต่อไปโรงพยาบาลคู่มือช่วยเหลือเมื่อพบเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการดูแลต่อไป

ผู้รายงาน นางสาวปิยะมาศ ตามศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี 7 มิถุนายน 2561

โทร 087 741 8343

e-mail nat.piyamas@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หัวข้อ : ร้อยละของ Healthy Ageing
 จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของ Healthy Ageing ได้รับการคัดกรองและมีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ปี 60 = 26.87)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรทั้งหมด 550,354 คน เป็นผู้สูงอายุ 75,101 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 ของประชากรทั้งหมด ปี 2560 ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 43,321 คิดเป็นร้อยละ 64.55 เป็นกลุ่ม Healthy Ageing จำนวน 41,502 คน คิดเป็นร้อยละ 95.80

อ้างอิงข้อมูลจาก : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp
 : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.1 การบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้วมีการกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานเป็นการสร้างระบบสุขภาพประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติ 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุและผสมผสานธรรมนูญสุขภาพและมีโครงการสำคัญ 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุครบวงจร 2) โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการเหล่านี้จะมีแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณต่างๆครอบคลุมกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมการดำเนินงานของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยในปี 2561 ได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน โดยกำหนดการประชุมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (MOU 4 กระทรวง)

4.2 กระบวนการทำงาน ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จังหวัดสระแก้วสามารถดำเนินงานได้ตามแผนและสามารถบรรลุ small success ได้แก่

- 1.การจัดกิจกรรมประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน (Show Share Shop) ของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- 2.ควบคุมกำกับคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามโปรแกรม HDCService โดยติดตามในที่ประชุมทุกเดือน
- 3.สนับสนุนให้กลุ่ม Healthy Aging จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และสมัครเป็นสมาชิกสภาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- 4.สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอ ละ 1 ชมรม

5. สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในชมรมฯ โดยจัดทำโครงการฯ ของงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมจากกองทุนผู้สูงอายุ โดยร่วมดำเนินการร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จังหวัดสระแก้ว และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว

4.3 มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การรักษาและการส่งต่อเพื่อดูแล การรับบริการส่งกลับจาก รพ. การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนให้ผ่านเกณฑ์ โดยในปี 2561 ได้กำหนดการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตามมาตรฐานการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อรองรับการส่งต่อจากการคัดกรอง Geriatric Syndrom จาก รพ.สต.

4.4 ผลการดำเนินงาน ปี 2561 รอบ 6 เดือน (เดือนตุลาคม 2560 – มิถุนายน 2561)

ตารางที่ 106 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของ Healthy Ageing

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	68,989	53,966	78.22
2	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	50,272 (คัดกรอง)	752	1.49
3	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	50,202 (คัดกรอง)	1,734	3.45
4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	52,643 (คัดกรอง)	50,330	95.61
5	การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ	รพท. 2 แห่ง รพช. 1 แห่ง	รพ. ทุกแห่ง	

อ้างอิงข้อมูลจาก : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

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

1. การประเมินผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีโปรแกรมประมวลผลร่วมกัน ระหว่างโปรแกรม HDCService กับ โปรแกรม Aging Health Data และจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลวังน้ำเย็น โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองหมากฝ้าย

2. ชมรมผู้สูงอายุตำบลหันทราย ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าเกษม ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองอรัญประเทศ

ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทน์เรือง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 093 - 5526539

e-mail :chaturong.chan@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็น พระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 27 จังหวัด แบ่งเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโครงการปี 2559 จำนวน 2 อำเภอ 2 ตำบล คือ ต.หนองตะเคียนบอน อ.วัฒนานคร และ ต.หนองหัว อ.เขาฉกรรจ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาสามลือ อำเภอเขาฉกรรจ์ ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร ซึ่งพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 1.96 อำเภอเขาฉกรรจ์ร้อยละ 2.18 พบพยาธิใบไม้ตับในปลา ที่อ่างเก็บน้ำเขาสามลือ อำเภอเขาฉกรรจ์ และผลการอัลตราซาวด์พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 2 ราย อยู่ระหว่างการรักษา

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ปี 2561 จังหวัดสระแก้ว ขยายพื้นที่ดำเนินงานครบทุกตำบล จำนวน 59 ตำบล โดยดำเนินการ ตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

หมายถึง ตำบลมีการดำเนินการออกและบังคับใช้ข้อบังคับ เทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คน ปลา สุนัข (ตามเอกสารสนับสนุนหมายเลข 1) ตำบลมีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน

หมายถึง มีกิจกรรมการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดเชื้อ

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล

หมายถึง มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หากสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษา ตรวจ CT หรือ MRI ต่อไป

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา

หมายถึง การผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี และให้การดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ

หมายถึง ตำบลมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (SMALL SUCCESS)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ศึกษาดูงานตำบลต้นแบบ ระดับประเทศที่จังหวัด กาฬสินธุ์ (13-15 ธ.ค.60) 2. จัด อ บ ร ม e-Book บุคลากรทางการศึกษาใน ตำบลนาร่อง 3.จัดอบรมฟื้นฟูพนักงานจุล ทัศน์กร 4.จัดซื้อกล้องจุลทรรศน์ สนับสนุนให้อำเภอละ 5 เครื่อง รวม 45 เครื่อง 5.จัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ 3 เครื่อง	1.จัดอบรมพนักงานจุลทัศ นกร ใหม่ จำนวน 50 คน 2.จัดมหกรรมรณรงค์ตรวจ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี 3.ทุกตำบลมีการดำเนินการ ตาม 5 มาตรการ สำเร็จ ตามเป้าหมายไม่น้อยกว่า 3 มาตรการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตำบล (48 ตำบล)	1.จัดมหกรรมการประกวด ตำบลต้นแบบฯ 2.ทุกตำบลมีการ ดำเนินการตาม 5 มาตรการ สำเร็จตาม เป้าหมายไม่น้อยกว่า 4 มาตรการ ไม่น้อยกว่าร้อย ละ 80 ของตำบล (48 ตำบล) 3.ตำบลมีการดำเนินการ ครบ 5 มาตรการ ร้อยละ 70 (42 ตำบล จาก 59 ตำบล)	1.ตำบลมีการดำเนินงาน ครบ 5 มาตรการ มากกว่าร้อยละ 100 (59 ตำบล)

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**มาตรการที่ 1** การสร้างเสริมสุขภาพ

มีการจัดประชาคมเพื่อออกข้อบังคับ เทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม จำนวน 59 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 100

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน

มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ จำนวน 43 ตำบล ร้อยละ 72.88 จำนวนที่ตรวจทั้งหมด 26,378 คน พบ OV จำนวน 1,061 คน คิดเป็นร้อยละ 4.02

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล

มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยวิธีอัลตราซาวด์ จำนวน 3,755 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.03 ยังไม่พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา

ยังไม่พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จึงยังไม่มี การผ่าตัดรักษา

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ

ตำบลมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ จำนวน 59 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปตำบลที่สามารถดำเนินการครบ 5 มาตรการ จำนวน 39 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 66.10

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

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ค่อนข้างทำได้ยาก และต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 60 ตำบลหนองตะเคียนบอน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ผู้รายงาน 1. นายประวิทย์ คำนึ่ง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร 037 425 141 ต่อ 309
มือถือ 08 1295 9387
e-mail : sukhothai53@hotmail.com
2. นางภัทรา ผาแก้ว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 หัวข้อ : ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ
 จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55)

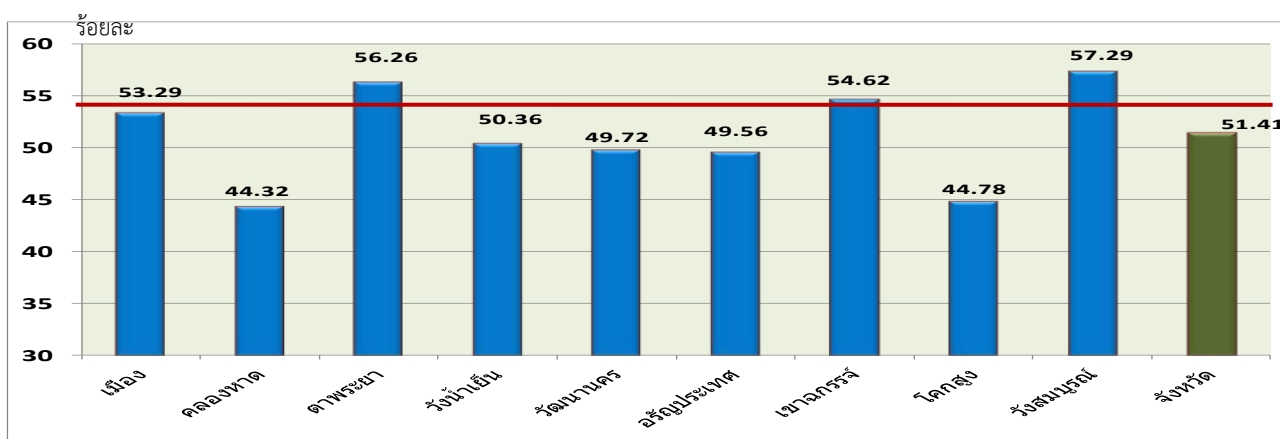
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. จังหวัดมีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยชุมชนมีส่วนร่วม/สถานประกอบการ โรงเรียน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รูปแบบและมีนวัตกรรมชุมชน/องค์กร อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง

๒.สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ 25 พฤษภาคม 2561) ประชาชนวัยทำงานจังหวัดสระแก้ว อายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.41 (ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 55) ต่ำกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 55.82) และต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 52.08) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติสูงสุด คือ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 57.29 และอำเภอตาพระยา ร้อยละ 56.26 ตามลำดับ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มข้นของการดำเนินงานองค์กรไ้ฟูง/ชุมชน ไร่ฟูง ตำบลจัดการสุขภาพ และคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DPAC ดังแสดงตามตาราง

ตารางแสดงร้อยละของประชาชนวัยทำงานจังหวัดสระแก้ว อายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561



ผลการดำเนินงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC และ DPAC Plus NCD ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง จำนวน 110 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเน้นการดำเนินงาน DPAC หรือเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และมีการดำเนินงานในโรงพยาบาล ทุกแห่ง จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเน้นการดำเนินงาน DPAC Plus NCD หรือเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อควบคุมหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคในกลุ่ม NCD

3.การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)																						
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน																				
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55)	การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	-จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายและแผนงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) โดยทีมสาธารณสุขเป็นผู้คืนข้อมูลปัญหาสุขภาพไปยัง DHB ทั้งนี้คณะกรรมการฯ จะคัดเลือกประเด็นปัญหา/ประเด็นคุณภาพชีวิต																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>ผลการประชุมคัดเลือกปัญหา/ประเด็นคุณภาพชีวิต โดย DHB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมือง</td> <td>1. ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส “คนเมืองสระแก้วห่วงใยกัน” 2. ชยะ “เมืองสระแก้วปลอดภัย”</td> </tr> <tr> <td>เขาฉกรรจ์</td> <td>1. ชยะ 2. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</td> </tr> <tr> <td>โคกสูง</td> <td>1. การแก้ปัญหาสิ่งเสพติด 2. อาหารปลอดภัย</td> </tr> <tr> <td>คลองหาด</td> <td>1. ชยะ 2. อุบัติเหตุ</td> </tr> <tr> <td>อรัญประเทศ</td> <td>1. ชยะ “อรัญเมืองสะอาด” 2. อาหารสะอาด ปลอดภัย</td> </tr> <tr> <td>ตาพระยา</td> <td>1 ชยะ “ตาพระยาเมืองสะอาด” 2. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</td> </tr> <tr> <td>วังสมบูรณ์</td> <td>1 ชยะ 2 ผู้สูงอายุ 3 โรคไม่ติดต่อ</td> </tr> <tr> <td>วังน้ำเย็น</td> <td>1 ชยะ 2 การดูแลผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง/LTC</td> </tr> <tr> <td>วัฒนานคร</td> <td>1 การจัดการชยะ 2 ยาเสพติด</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอ	ผลการประชุมคัดเลือกปัญหา/ประเด็นคุณภาพชีวิต โดย DHB	เมือง	1. ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส “คนเมืองสระแก้วห่วงใยกัน” 2. ชยะ “เมืองสระแก้วปลอดภัย”	เขาฉกรรจ์	1. ชยะ 2. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	โคกสูง	1. การแก้ปัญหาสิ่งเสพติด 2. อาหารปลอดภัย	คลองหาด	1. ชยะ 2. อุบัติเหตุ	อรัญประเทศ	1. ชยะ “อรัญเมืองสะอาด” 2. อาหารสะอาด ปลอดภัย	ตาพระยา	1 ชยะ “ตาพระยาเมืองสะอาด” 2. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	วังสมบูรณ์	1 ชยะ 2 ผู้สูงอายุ 3 โรคไม่ติดต่อ	วังน้ำเย็น	1 ชยะ 2 การดูแลผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง/LTC	วัฒนานคร	1 การจัดการชยะ 2 ยาเสพติด
		อำเภอ	ผลการประชุมคัดเลือกปัญหา/ประเด็นคุณภาพชีวิต โดย DHB																			
		เมือง	1. ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส “คนเมืองสระแก้วห่วงใยกัน” 2. ชยะ “เมืองสระแก้วปลอดภัย”																			
		เขาฉกรรจ์	1. ชยะ 2. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง																			
		โคกสูง	1. การแก้ปัญหาสิ่งเสพติด 2. อาหารปลอดภัย																			
		คลองหาด	1. ชยะ 2. อุบัติเหตุ																			
		อรัญประเทศ	1. ชยะ “อรัญเมืองสะอาด” 2. อาหารสะอาด ปลอดภัย																			
		ตาพระยา	1 ชยะ “ตาพระยาเมืองสะอาด” 2. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง																			
		วังสมบูรณ์	1 ชยะ 2 ผู้สูงอายุ 3 โรคไม่ติดต่อ																			
วังน้ำเย็น	1 ชยะ 2 การดูแลผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง/LTC																					
วัฒนานคร	1 การจัดการชยะ 2 ยาเสพติด																					
ที่มา : ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ																						

		-ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ 25 พฤษภาคม 2561) ประชาชนวัยทำงานจังหวัดสระแก้ว อายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.41 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่ประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติสูงสุด คือ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 57.29 และอำเภอตาพระยา ร้อยละ 56.26 ตามลำดับ
2. จังหวัดมีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยชุมชนมีส่วนร่วม/สถานประกอบการ โรงงาน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รูปแบบและมีนวัตกรรมชุมชน/องค์กร อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
จังหวัดมีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยชุมชนมีส่วนร่วม/สถานประกอบการ โรงงาน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รูปแบบและมีนวัตกรรมชุมชน/องค์กร อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง	-พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน (Health Leader) -ออกกำลังกายทุกวันพุธ -Happy Moph SK : Happy body กิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในองค์กรเพื่อสร้างสภาวะแก่บุคลากรสาธารณสุข -มาตรการลดพุงลดโรคด้วย 3 อ. 2ส. 1ฟ.	-จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2561 เป็นการต่อยอดจากปีที่ผ่านมา ซึ่งได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพชุมชน (Health Leader) นำร่องที่อำเภอเมืองสระแก้ว โดยเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ 4 เรื่อง ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย นอน และแปรงฟัน - มีแผนขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพชุมชน (Health Leader) สู่ทุกอำเภอ ดำเนินการโดย CUP -จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ออกกำลังกายทุกวันพุธ และรณรงค์เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ -นำร่องมาตรการลดพุงลดโรค ในหน่วยงานสาธารณสุข และขยายผลต่อไปยังประชาชน ผ่านกระบวนการดำเนินงาน “ตำบล 4 ดีวิถีพอเพียง ; สุขภาพดี ด้วย 3 อ. 2ส. 1 ฟ.”

4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-ต้นแบบ DPAC Plus NCD โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ผู้รายงาน นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร.08 4710 7543 e-mail; suleerat.p@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากควบคุมโรคเป็นยุติปัญหาเอดส์ โดยส่งเสริมให้ทุกคนรู้ถึงสถานการณ์ติดเชื้อ ประชากรหลักที่สำคัญ คือ MSM, FSW, PWID, PRISONERS และได้มีการกำหนดชุดบริการป้องกันผสมผสาน ที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และพื้นที่ มีการผสมผสาน ประโยชน์ด้านการป้องกันของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กับ การป้องกันด้านพฤติกรรมโดยเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อที่ทุกระดับ CD4 มีการเพิ่มคุณภาพบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และพัฒนาสภาพแวดล้อมทางนโยบาย การบริหารจัดการข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดสระแก้วได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ดำเนินการในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 100 คน ในพื้นที่อำเภอวัฒนานคร โดยดำเนินการบริการป้องกันเชิงรุกให้แก่กลุ่มประชากรหลัก ดังต่อไปนี้

1) ได้รับข้อมูลความรู้ในการป้องกันเอชไอวี, STI

2) ได้รับถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น (สำหรับ MSM, SW)

3) ได้รับข้อมูลสถานที่ที่จะไปรับบริการตรวจเอชไอวี ,STI

4) ได้ลงทะเบียนรับบริการโดยมีหมายเลขสมาชิกหรือ UIC (Unique Identifier Code) ทั้งนี้มีรูปแบบการจัดให้บริการ ดังนี้

ก. การให้บริการป้องกันเชิงรุกสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่

(1) ผู้ให้บริการเชิงรุก (Outreach) (2) เครือข่ายเพื่อน (3) ใช้สื่อสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ (social media) (4) มารับบริการเอง หรือได้รับการนัดหมายจากหน่วยบริการ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.วิเคราะห์สถานการณ์	1.ดำเนินกิจกรรม	1.ดำเนินกิจกรรม	1.ร้อยละ 85 ของกลุ่ม
2.จัดทำแผนงาน/โครงการ	2.นิเทศติดตาม	2.นิเทศติดตาม	ประชากรหลักเข้าถึง
3. ชี้แจง/ค้นหา กลุ่มเป้าหมาย	3. แก้ไขปัญหา	3. แก้ไขปัญหา	บริการเชิงรุก

สรุปผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2561 กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100 ได้รับการเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

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

การค้นหากลุ่มเป้าหมาย ค่อนข้างทำได้ยากเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางและบางรายไม่เปิดเผยตัว อาจต้องใช้เวลานานในการดำเนินงาน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเป็นไปได้ยาก

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การกำหนดเป้าหมายควรสอบถามจังหวัดก่อน ถ้าถูกกำหนดมาจากกรม จ.จะมีปัญหาในการหากลุ่มเป้าหมาย อาจส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามตัวชี้วัด

- ความยุ่งยากในการใช้เงิน

ผู้รายงาน 1.นางสาววรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 037 425 141 ต่อ 309

มือถือ 08 4362 5243

e-mail : pou_sk@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ประกอบด้วย 1) ผักและผลไม้ 2) นมโรงเรียน

2. สถานการณ์

สถานการณ์คุณภาพและความไม่ปลอดภัยด้านอาหารเป็นประเด็นหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งอาหารสดและอาหารแปรรูป ปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้ ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน โดยมีสถานการณ์ในแต่ละประเด็น ดังนี้

2.1 การปนเปื้อนสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

ในปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วดำเนินการเก็บตัวอย่าง 2,406 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 2,330 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.84 ในรายที่ไม่ผ่านมาตรฐานทางจังหวัดได้แนะนำให้ทางผู้จำหน่ายดำเนินการปรับปรุง และดำเนินการตรวจซ้ำ

ในปีงบประมาณ 2561 ได้ดำเนินการจัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพบริการสุขภาพ และอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และกำหนดสถานที่คัดและบรรจุผักและผลไม้สดบางชนิด จำนวน 6 แห่ง เป็นสถานที่ผลิต จำนวน 1 แห่ง คือสายชลผักสด ตั้งอยู่ที่ 444 หมู่ที่ 1 ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และสถานที่จำหน่ายจำนวน 5 แห่ง คือ 1) บริษัทสยามแมคโคร จำกัด สาขาสระแก้ว 2) บิ๊กซีสาขาสระแก้ว 3) บิ๊กซีสาขาวังน้ำเย็น 4) บิ๊กซีสาขาอรัญประเทศ

5) เทสโก้โลตัส สาขาอรัญประเทศ ดำเนินการตรวจสถานที่ผลิตจำนวน 2 ครั้ง พบข้อที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์คือ การลงข้อมูลทะเบียนเกษตรกร และการบ่งชี้รุ่นการผลิต จัดเก็บตัวอย่างผักและผลไม้ส่งตรวจตามแผน อย. จำนวน 15 ตัวอย่าง รอผลวิเคราะห์ สำหรับการเฝ้าระวังผักและผลไม้สด ได้ทำแผนตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหารระดับอำเภอ ตำบลร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ Mobile Unit ซึ่งดำเนินการทุก 1 เดือน จัดการฝึกปฏิบัติการใช้ชุดทดสอบยาฆ่าแมลงแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ในวันที่ 15 มีนาคม 2561 และสนับสนุนชุดทดสอบยาฆ่าแมลงแก่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

2.2 ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

ในปีการศึกษา 1/2560 จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง คือ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด และ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเดือนมิถุนายน 2560 ผลดังนี้

- วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว พบผิดมาตรฐาน เนื่อนมไม่รวมไขมัน 8.2 (กรัม/100 กรัม) ซึ่งมาตรฐานกำหนดไม่น้อยกว่า 8.25 และ ในวันที่ 18 สิงหาคม 2560 ได้แจ้งผู้ประกอบการให้ดำเนินการแก้ไข และเปรียบเทียบปรับตาม พรบ.อาหาร พ.ศ. 2522 มาตรา 25(3) จำนวน 5,000 บาท

- สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด ผ่านมาตรฐาน จำนวน 2 ตัวอย่าง

ในปีการศึกษา 2/2560 (เดือนพฤศจิกายน 2560)จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง คือ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด และ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบสถานที่ผลิตและเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเดือนพฤศจิกายน 2560 ผลการตรวจวิเคราะห์จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งสามตัวอย่าง และผลการตรวจสอบสถานที่ดังนี้

1) วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว เก็บตัวอย่างนมโรงเรียนพาสเจอร์ไรซ์ 1 ตัวอย่าง

- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลวฯ (แบบตส. 5(50) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 86.67

2) สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เก็บตัวอย่างนมโรงเรียนพาสเจอร์ไรซ์ 1 ตัวอย่าง , UHT 1 ตัวอย่าง

- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 99.36

- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิต (แบบ ตส.11(55)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 99.34

ในปีการศึกษา 1/2561 (เดือนพฤษภาคม 2561) จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง คือ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เนื่องจากวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว ผลวิเคราะห์ตกมาตรฐานพบเชื้อ E.coli (รอบผู้ประกอบการ) และทางวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้วได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในกระบวนการผลิต แต่งดผลิตในเดือนกุมภาพันธ์ 2561 เนื่องจากเป็นมติคณะกรรมการนมโรงเรียน

3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 107 แสดงร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาคันทรง	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค. - พ.ค. 61)
1	ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัย	จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจ และได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	100	78	148	68		172			47	613	อ.เขาฉกรรจ์/คลองหาด/วังสมบูรณ์
	ความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x 100	100	96.15	97.29	98.52		97.67			100	98.04	รถ Mobile เข้าเดือน มิ.ย-สค. 61

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาคันทรง	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	ภาพรวม จังหวัด รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค. - พ.ค. 61)
2	ร้อยละ ของนม โรงเรียน มี คุณภาพ มาตรฐาน ตาม เกณฑ์ที่ กำหนด	จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจ และได้รับผล การตรวจ วิเคราะห์ จำนวน ตย. ที่ผ่าน มาตรฐาน			4					14		18	
		มาตรฐาน กำหนด			3					14		17	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100			75					100		94.44	

ผู้รายงาน นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 7 มิถุนายน 2561
 โทร. 086 3377073
 e-mail: batcat_pp@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. สถานการณ์

2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) ทบทวนคำสั่งจังหวัดสระแก้ว ที่ 8/2557 ลงวันที่ 30 มกราคม 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว และจัดทำคำสั่งจังหวัดสระแก้ว เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดสระแก้ว โดยการปรับปรุงหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน และเพิ่มเติมกิจกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โรงเรียนให้มีความครอบคลุมขึ้น รวมทั้งภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

2) ใช้คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 20/2560 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แม่ข่าย) เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.ในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) มีกลุ่มไลน์กลางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และเพิ่มกลุ่มไลน์โดยแยกแต่ละรายผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อให้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล รวมถึงกำกับให้ผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

2.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 และจัดทำแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ลงดำเนินการทุก 1 เดือน รวมทั้งสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นให้ระดับอำเภอ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษจำนวน 9 แห่ง (โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลรัฐประเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 แห่ง) และได้ดำเนินการดังนี้

- 1) จัดทำแผนในการเฝ้าระวังในการควบคุม กำกับ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง โดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละ อำเภอ ได้ทราบในระหว่างวันที่ 16 – 29 พฤศจิกายน 2560
- 2) จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ฝึกปฏิบัติการตรวจ และออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ทุกประเภท ในระหว่างวันที่ 15 -18 มกราคม 2561
- 3) จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

- 1) จัดทำแผนเก็บตัวอย่างด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ Mobile Unit ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล
- 2) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเป้าหมาย เพื่อตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเดือนละ 1 ครั้ง และเก็บตรวจสอบซึ่การณืพบการปนเปื้อน และแจ้งจังหวัดผู้ผลิต รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ
- 3) สนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานให้แก่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 108 แสดงร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม	ภาพรวม
											จังหวัด	จังหวัด
											(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค. - พ.ค. 61)
ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมาย	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย. ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์ผลงาน	107	235	288	117		129			58	934	อ.เขาฉกรรจ์/คลองหาด/วังสมบูรณ์รถ Mobile เข้าเดือน มิ.ย-สค. 61
	จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	98	234	285	116		126			55	914	
	อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100	91.58	99.57	98.95	99.14		97.67			94.82	97.85	

ตารางที่ 109 แสดงผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดจำแนกประเภทผลิตภัณฑ์

ประเภทผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง (อย.)	เป้าหมายในการเก็บตัวอย่าง (จังหวัด)	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	7	1,312	7	รอผลวิเคราะห์	
ยา		27			
เครื่องสำอาง	1	90	1	รอผลวิเคราะห์	
วัตถุอันตราย					
เครื่องมือแพทย์					
วัตถุเสพติด					
รวม	8	1,429	8		

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

- การประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน
- การรายงาน (Report) ผลการดำเนินงาน

ผู้รายงาน นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 7 มิถุนายน 2561

โทร. 086-3377073

e-mail: batcat_pp@hotmail.co.th

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2. สถานการณ์

ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 120 แห่ง ออกใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่ 16 แห่ง คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม 11 แห่ง ออกใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการสปา จำนวน 1 แห่ง ออกใบรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 304 ราย ออกใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสปา จำนวน 20 ราย

2.1 ข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 110 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะรายอำเภอ (แห่ง)

ที่	อำเภอ	เวชกรรมเฉพาะทาง		ทันตกรรม	การพยาบาลและผดุงครรภ์	การผดุงครรภ์	ตจว. ครรภ์	กายภาพบำบัด	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนไทย	การประกอบโรคศิลปะ	สหคลินิก	รวมทุกประเภท
		6	16										
1	เมืองสระแก้ว	6	16	6	4	3	1	2	2	1	0	0	41
2	วัฒนานคร	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	7
3	อรัญประเทศ	14	10	6	3	0	2	0	0	0	0	0	35
4	โคกสูง	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
5	ตาพระยา	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
6	เขาฉกรรจ์	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	0	10
7	วังน้ำเย็น	3	3	2	8	0	0	0	0	0	0	0	16
8	วังสมบูรณ์	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
9	คลองหาด	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
รวม		24	38	16	31	3	3	2	2	1	0	0	120

2.2 ข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 111 แสดงข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะรายอำเภอ (แห่ง)

ที่	อำเภอ	สปาเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมสวย	รวม
1	เมืองสระแก้ว	0	18	0	18
2	วัฒนานคร	0	3	0	3
3	อรัญประเทศ	1	13	0	14
4	โคกสูง	0	0	0	0
5	ตาพระยา	0	1	0	1
6	เขาฉกรรจ์	0	1	0	1
7	วังน้ำเย็น	0	4	0	4
8	วังสมบูรณ์	0	6	0	6
9	คลองหาด	0	2	0	2
	รวม	1	48	0	49

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 112 แสดงร้อยละสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	รวม จังหวัด										ผลการ ดำเนินงาน 8 เดือน ต.ค.60 - พ.ค.61)	
				เมือง	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์		
1	ร้อยละของ สถานพยาบาล เอกชนผ่าน เกณฑ์ มาตรฐานตามที่ กฎหมาย กำหนด	เป้าหมาย ร้อยละ90 ผลงาน/ จำนวน อัตรา/ร้อยละ	16	6	0	2	0	0	0	0	7	1	0	16
			16	6	0	2	0	0	0	0	7	1	0	16
			100	100	0	100	0	0	0	0	100	100	0	100
2	ร้อยละของ สถาน ประกอบการ เพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ตามที่ กฎหมาย กำหนด	เป้าหมาย ร้อยละ50 ผลงาน/ จำนวน อัตรา/ร้อยละ	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
			1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
			100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100

ตารางที่ 113 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพรายละเอียดกิจกรรมปี 2561

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผลงาน
1	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการ และผู้ให้บริการ	ตุลาคม 2560 กันยายน 2561	8 แห่ง
2	ออกไปรับรองขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1 ตุลาคม 2560 - 7 มิถุนายน 2561	304 ราย
3	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจฝ้าระวังสถานประกอบการเถื่อน	1 ตุลาคม 1560 - 25 พฤศจิกายน 2560	46 แห่ง
4	ออกไปอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สป่า	พฤษภาคม 2561	1 แห่ง
5	การออกกรณีประชาสัมพันธ์การประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กุมภาพันธ์ 2561	49 แห่ง
6	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	30 ธันวาคม 2560 31 มีนาคม 2561 30 มิถุนายน 2561 30 กันยายน 2561	สสจ.

4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ตั้งกลุ่มไลน์ สระแก้ว_สถานพยาบาล เพื่อประสานการทำงานร่วมกับผู้ประกอบการ
- ตั้งกลุ่มไลน์ ชมรมร้านนวดสระแก้ว เพื่อประสานการทำงานร่วมกับผู้ประกอบการ
- ตั้งกลุ่มไลน์ FDA Sakaeo เพื่อประสานการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่จังหวัดและอำเภอ

ผู้รายงาน .นางสาวโสพิศ เขามะหิงษ์..

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

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

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

2. สถานการณ์

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

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผลการดำเนินงาน จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ

และยั่งยืน มี 5 กิจกรรม ดังนี้

1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมาบันทึกในโปรแกรม NEHIS ได้ ร้อยละ 88.25 ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด และได้วิเคราะห์ข้อมูลมาดำเนินการเฝ้าระวังด้านผลกระทบสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 ประเด็น คือ 1) การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภค และบริโภค ส่งตรวจ จำนวน 20 ตัวอย่างเช่น ประปาภูมิภาค ประปาหมู่บ้านของกรมอนามัย บ่อบาดาล ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พบว่าประปาภูมิภาค ทั้งสามแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนน้ำประเภอื่น มีค่าความสกปรกในรูปของโคไลฟอร์มแบคทีเรียเป็นบางส่วน 2) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข มีการควบคุมกำกับเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลส่งโรงพยาบาลในอำเภอเดียวกัน ส่งบริษัทเอกชนไปกำจัดอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของกรมอนามัย

2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ) จังหวัดสระแก้ว ประชุมคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในวันที่ 11 มิถุนายน 2561 คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ) มีแผนจัดประชุม จำนวน 2 ครั้ง ต่อปี ประชุมครั้งแรกต้นเดือนกรกฎาคม 2561

3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย จังหวัดสระแก้วกำหนดเวียนนิเทศงาน ให้คำแนะนำการดำเนินงานร่วมกับการนิเทศติดตามของทีมงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง ผลการปฏิบัติงานทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย

4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ EHA ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของเทศบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งข่าวสารประชาสัมพันธ์ ติดต่อสื่อสารการดำเนินงาน เทศบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 50 ที่ไม่สมัครเข้าร่วม เทศบาล 3 แห่ง คือคลองหาด บ้านด่าน เขาฉกรรจ์ ใช้ผลการประเมินปีที่ผ่านมา อีก 5 เทศบาล คือ วังสมบูรณ์ วังทอง ศาลาลำดวน ฟากห้วย บ้านใหม่หนองไทร ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง

ตารางที่ 114 แสดงผลการประเมินประจำปี 2561

ลำดับ	เทศบาล	ประเภทที่สมัคร	ระดับเกียรติบัตร	ระดับพื้นฐาน	ไม่ผ่าน
1	เมืองสระแก้ว	EHA 1001		/	
		EHA 4001		/	
2	เมืองวังน้ำเย็น	EHA 1003	/		
		EHA 4003	/		
3	เมืองอรัญญประเทศ	EHA 1003	/		
		EHA 4001	/		
4	ตำบลตาพระยา	EHA 1002	/		
		EHA 4001	/		
5	ตำบลโคกสูง	EHA 1001		/	
		EHA 4001	/		
6	ตำบลป่าไร่	EHA 2003			/
		EHA 4001		/	
7	ตำบลวัฒนานคร	EHA 1002			/
		EHA 4001		/	
8	ตำบลท่าเกษม	EHA 2002			/
		EHA 4001			/

5. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน (เป้าหมายตำบลละ 1 หมู่บ้าน) จังหวัดสระแก้วจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการช้อปแอนด์แชร์ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 โดยสนับสนุนข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบระดับจังหวัดตามโครงการจังหวัดสะอาดเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกของอำเภอ ผลการปฏิบัติงานอำเภอส่งหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ระหว่างการพัฒนา คือ อำเภอเมืองสระแก้ว 7 หมู่บ้าน อำเภอวังน้ำเย็น 4 หมู่บ้าน อำเภอตาพระยา 5 หมู่บ้าน รวม 16 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 32.6

เมื่อเทียบกับควิกวินรอบ 9 เดือน คือ จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ประเมินโดยศูนย์อนามัย) ผลการดำเนินงาน จังหวัดประเมินตนเองยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานเนื่องจากบางกิจกรรมอยู่ระหว่างดำเนินการ

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

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขโดยตรง ต้องฝากงานไว้กับรองปลัด หรือ สำนักปลัด จึงไม่สามารถดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จได้

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 8 มิถุนายน 2561

โทร 0898340188 e-mail padol01@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

ประเด็นการตรวจราชการ

- การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2561 (ค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60)
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 40 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ)

2. สถานการณ์และแนวโน้ม

สถานการณ์การเสียชีวิตโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ปี 2556 - 2558 พบว่าจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอัตราร้อยละ 15.10, 15.59 และ 21.10 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) นอกจากนี้ ในปี 2560 จังหวัดสระแก้วยังพบผู้ป่วยเบาหวาน 21,167 คน และความดันโลหิตสูง 45,488 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เพียงร้อยละ 20.62 (เป้าหมาย 40) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 34.30 (เป้าหมาย 50) การที่ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดีนั้น ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตา ไต หัวใจ หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Health Outcome

ปี 2559 - 2560 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ในภาพรวมของประเทศ และพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มของผู้ป่วยที่ควบคุมได้เพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาการดำเนินงานรายจังหวัด พบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้เพิ่มมากขึ้นในทุกจังหวัดเช่นเดียวกัน

ในปี 2561 ผลการดำเนินงาน 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561) เขตสุขภาพที่ 6 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 25.12 (เป้าหมาย > 40%) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 26.27 (เป้าหมาย > 50%) ในระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากที่สุด และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีน้อยที่สุด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถควบคุมได้ร้อยละ 37.01 และ ร้อยละ 43.26 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากที่สุดคือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ร้อยละ 48.48 อำเภอที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีน้อยที่สุดคือ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 60.45 อำเภอที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีน้อยที่สุด และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีน้อยที่สุด คืออำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 1.62 และอำเภอที่มีอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 8.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 115 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ในปี 2559-2561 (เป้าหมาย ร้อยละ 40 และร้อยละ 50)

อำเภอ/ จังหวัด/เขต6/ประเทศ	DM ควบคุมได้			HT ควบคุมได้		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
เมืองสระแก้ว	22.05	18.39	17.45	23.70	28.03	25.96
คลองหาด	20.28	27.28	32.02	47.18	45.49	42.79
ตาพระยา	21.82	13.53	23.21	59.28	60.99	59.87
วังน้ำเย็น	13.96	22.34	20.32	35.98	33.67	37.13
วัฒนานคร	33.75	33.83	39.72	48.18	42.52	41.47
อรัญประเทศ	11.58	16.66	24.10	29.07	26.60	35.76
เขาฉกรรจ์	3.69	10.88	22.81	27.89	37.74	25.43
โคกสูง	18.81	20.21	26.16	33.23	23.85	22.86
วังสมบูรณ์	8.90	20.40	22.37	26.75	13.42	23.12
จังหวัด	18.33	20.62	25.11	35.68	34.42	34.43
เขต 6	22.28	27.75	28.20	27.26	31.51	30.64
ประเทศ	20.59	23.00	22.89	30.00	36.36	36.39

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 15 เม.ย. 2561

ตารางที่ 116 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ จำแนกรายอำเภอ รายไตรมาส ปีงบประมาณ 2561 (เป้าหมาย ร้อยละ 40 และร้อยละ 50)

อำเภอ/ จังหวัด/เขต6/ประเทศ	DM ควบคุมได้			HT ควบคุมได้		
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ผลงาน 8 เดือน	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ผลงาน 8 เดือน
เมืองสระแก้ว	11.97	15.43	17.45	8.99	20.66	25.96
คลองหาด	27.35	32.03	32.02	20.91	41.59	42.79
ตาพระยา	4.92	22.74	23.21	25.12	57.27	59.87
วังน้ำเย็น	14.23	19.75	20.32	13.11	34.25	37.13
วัฒนานคร	24.91	36.18	39.72	9.10	37.52	41.47
อรัญประเทศ	8.52	13.79	24.10	10.95	23.28	35.76
เขาฉกรรจ์	0.57	1.56	22.81	5.00	22.62	25.43
โคกสูง	9.60	22.49	26.16	16.97	19.90	22.86
วังสมบูรณ์	11.23	20.87	22.37	2.04	11.99	23.12
จังหวัด	12.83	19.86	25.11	11.37	29.07	34.43
เขต 6	13.20	25.39	28.20	9.01	26.87	30.64
ประเทศ	9.02	20.07	22.89	11.42	31.51	36.39

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 15 เม.ย. 2561

ปีงบประมาณ 2561 สถานบริการที่มีการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 76.95 และพบความเสี่ยง $\geq 30\%$ ร้อยละ 0.37 % จังหวัดที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงที่สุดคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ **94.09** รองลงมาคือจังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 84.47 และ 76.88 ตามลำดับ และพบความเสี่ยง $\geq 30\%$ ในภาพรวมร้อยละ 0.37 % ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการปรับพฤติกรรมแบบสหสาขาเป็นรายบุคคล และอยู่ระหว่างการปรับพฤติกรรม นัดมาตรวจซ้ำและติดตามผลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อไป

ตารางที่ 117 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกรายอำเภอ และรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ/ จังหวัด/เขต6/ประเทศ	DM / HT ได้รับการประเมิน		
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ผลงาน 8 เดือน
เมืองสระแก้ว	46.41	66.98	71.71
คลองหาด	62.62	81.58	87.57
ตาพระยา	50.97	76.33	76.27
วังน้ำเย็น	71.90	76.59	77.03
วัฒนานคร	68.63	87.47	89.83
อรัญประเทศ	57.28	78.19	81.94
เขาฉกรรจ์	32.71	69.06	69.74
โคกสูง	72.17	76.76	76.97
วังสมบูรณ์	41.42	88.6	88.37
จังหวัด	56.19	77.03	79.59
เขต 6	49.68	77.43	79.66
ประเทศ	41.43	79.41	81.65

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 25 พ.ค. 2561

ตารางที่ 118 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ปีงบประมาณ 2561 และร้อยละการพบกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$

อำเภอ/จังหวัด/ เขต6/ประเทศ	DM/HT เป้าหมาย	ผลงานคัดกรอง CVD		พบเสี่ยง $\geq 30\%$
		จำนวน	ร้อยละ	
เมืองสระแก้ว	4,235	3,037	71.71	0.23
คลองหาด	1,754	1,536	87.57	0.20
ตาพระยา	1,572	1,199	76.27	0.08
วังน้ำเย็น	2,329	1,794	77.03	0.28
วัฒนานคร	3,423	3,075	89.83	0.33
อรัญประเทศ	3,118	2,555	81.94	0.20
เขาฉกรรจ์	1,966	1,371	69.74	0.44
โคกสูง	1,064	819	76.97	0.12
วังสมบูรณ์	1,169	1,033	88.37	0.29
จังหวัด	20,630	16,419	79.59	0.25
เขต 6	196,449	157,831	80.34	0.37
ประเทศ	2,362,640	1,957,803	82.87	0.38

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 25 พ.ค. 2561

ตารางที่ 119 แสดงร้อยละการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงต่อ CVD (SCORE 4,5) เปรียบเทียบรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ/ จังหวัด/เขต6/ ประเทศ	กลุ่ม Score 4,5 รอบ 6 เดือนแรก (ต.ค.60 – มี.ค.61)	มี SCORE ลดลงน้อยกว่า Score 4 ในรอบ 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ก.ย.61)	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	5	5	100
คลองหาด	4	2	50.00
ตาพระยา	0	0	0
วังน้ำเย็น	3	2	66.67
วัฒนานคร	7	7	100
อรัญประเทศ	3	3	100
เขาฉกรรจ์	0	0	0
โคกสูง	0	0	0
วังสมบูรณ์	2	2	100
จังหวัด	24	21	87.50
เขต 6	335	272	81.19
ประเทศ	4,755	3,774	79.37

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 25 พ.ค. 2561

ข้อมูลคุณภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Service Outcome การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2561

(ค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60)

ในปี 2560 จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ทั้งหมด 9 แห่ง และผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน NCD clinic plus (ประเมินตนเอง) รอบ 2 ร้อยละ 33.33 (ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง จากทั้งหมด 9 แห่ง) อำเภอที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ผ่านระดับมาตรฐาน จำนวน 1 แห่ง (รพ.คลองหาด) จากการประเมินจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11

ปี 2561 จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน NCD clinic plus (ประเมินตนเอง) รอบที่ 1 ร้อยละ 44.44 (ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง จากทั้งหมด 9 แห่ง) โรงพยาบาลอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาล คลองหาด ตาพระยา วัฒนานคร และโคกสูง) จากผลการประเมินตนเองดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลในพื้นที่ เร่งวิเคราะห์ gap ตามเกณฑ์ และปิด gap ก่อนการประเมินตนเองในรอบที่ 2 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ได้ส่งลงประเมินเพื่อรับรองการประเมินในช่วงเดือน พฤษภาคม 2561 ผลการประเมินพบว่าโรงพยาบาลตาพระยาและวัฒนานคร ผ่านการประเมินระดับดี ได้ลำดับที่ 2 และ 3 ของเขตคะแนนรวม ร้อยละ 76.40 และ 75.60 ตามลำดับ

ผลวิเคราะห์ด้านกระบวนการดำเนินงาน NCD Clinic plus พบว่าองค์ประกอบที่ได้คะแนนต่ำ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4.3 การสนับสนุนการจัดการตนเอง การทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสัมพันธภาพทางสังคม และ 6.6 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดย กลุ่ม ชมรม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน

ผลวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic พบว่าตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในไตรมาสที่ 2 ปี 2561 มากที่สุดคือ มี 5 ตัว ได้แก่

1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl
3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต

ปัญหา/อุปสรรค

- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ขาดการประชาสัมพันธ์ จากส่วนกลางระดับประเทศ ที่ผ่านสื่อ โทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่อง สามารถนำไปปฏิบัติได้หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ได้

- การรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดการสร้างแรงจูงใจให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของ ปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่ และความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงาน
- การพัฒนาบุคลากร เรื่ององค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน
- ขาดนักโภชนาการ

แนวทางการพัฒนาในปีต่อไป ใช้กระบวนการ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน ในระดับอำเภอ

- ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Health Literacy
- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เน้น Clinic DPAC ทุกระดับ (รพ. และ รพ.สต)
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว (อ่อน หวาน มัน เค็ม)”
- พัฒนาระบบการสื่อสาร ให้กลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับ (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) เข้าถึงระบบ การให้บริการ ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ จากสถานบริการสาธารณสุข
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. นโยบายจากส่วนกลางที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
2. ส่วนกลางควรจัดการประชาสัมพันธ์ระดับประเทศที่ผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ชัดเจนต่อเนื่อง สามารถนำไปปฏิบัติได้ หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. ส่วนกลางควรจัดการสร้างแรงจูงใจ ให้ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. ส่วนกลางควรส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. การดำเนินงานตัวชี้วัดผลลัพธ์ NCD clinic plus พบว่าสถานบริการในพื้นที่ที่มีการใช้โปรแกรมประมวลผลที่ แตกต่างกัน เช่น HosXP, My PCU และ JHCIS เมื่อเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC มีข้อมูลบางส่วนที่ไม่เข้าสู่ระบบ ทำให้ผลงานในระบบ HDC ขาดหายไปจำนวนมาก และระบบข้อมูล LAB ขาดความเชื่อมโยงระหว่าง อำเภอ
2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ NCD clinic plus ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (จากการประเมินตนเอง รอบที่ 1 และรอบที่ 2) โดยเฉพาะในเรื่องการสนับสนุนการจัดการตนเอง การทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสัมพันธ์ภาพ ทางสังคม หน่วยงานในพื้นที่ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน การสนับสนุนนโยบายแผนการดำเนินงานที่เอื้อ ต่อการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน และการแก้ไขปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อ ความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรมเพื่อ สุขภาพและการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน รวมถึงการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>1. ระบบข้อมูล</p> <p>สถานบริการสุขภาพ มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป JHCIS ใน รพ.สต./CMU และใช้ HosXP ใน รพ.ในการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ HCD มีข้อมูลบางส่วนที่ไม่เข้าสู่ระบบ ทำให้ผลงานในระบบ HDC ขาดหายไปจำนวนหนึ่ง</p>	<p>- ส่วนกลางควรมีโปรแกรมที่อำนวยความสะดวก ให้ ผู้ปฏิบัติงาน ทุกระดับ ดำเนินการให้เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน</p>
<p>2. บุคลากร/วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ /งบประมาณ ใน ก า ร ด า เ นิ น ง า น ที่ เ พ็ ย ง พ อ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงคุณภาพของการรักษา</p>	<p>- ส่วนกลางกำหนด นโยบายที่ชัดเจน ต่อเนื่อง</p> <p>- เพิ่มกรอบอัตรากำลัง/กำหนดบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานของบุคลากรให้ชัดเจน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>- สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ที่มีราคา สูง (Fundus camera /เครื่องวัดความดันลูกตา) ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน</p>
<p>3. การสร้างกระแส/การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้ต่อเนื่อง จากส่วนกลาง</p>	<p>- ส่วนกลาง ควรกำหนดมาตรการ และส่งเสริมให้ประชาชน เกิดความตระหนัก รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมลดเกิดโรครายใหม่</p> <p>- ส่วนกลางดำเนินการสร้างกระแส เพื่อเพิ่มช่องทางให้ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสามารถเลือกใช้ ใน การสนับสนุนการตัดสินใจ ได้อย่างเหมาะสม ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (องค์ความรู้ ด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสม 3อ 2ส 1พ) อย่างต่อเนื่อง</p>

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

พัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรม เพื่อให้การจัดเก็บและการติดตาม เป็นรูปแบบเดียวกันทุกพื้นที่

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

อำเภอตาพระยา มีการบูรณาการ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ด้านระบบข้อมูล โดยให้ IT ของอำเภอดำเนินการ เพื่อติดตามข้อมูลในระบบ HDC ลงลึกถึง ระดับ รพสต.เพื่อติดตามข้อมูลตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมลูกแก้วน้อยมหัศจรรย์กึ่งกระตุ้นปลายประสาทเท้า

ประคบเข้าบรรเทาปวดลดการใช้ยา NSAID ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มรณรงค์สมุนไพร ทำผงอโรยแทนผงชูรส รณรงค์ผักพื้นบ้านลดหวาน ลดเค็ม

อำเภอวัฒนานคร “เท้าสวย ด้วยไม้เซลฟี” เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

อำเภอวังน้ำเย็น “แก้วรองไต” สื่อให้ความรู้โรคไตและการใช้ยาในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไต

อำเภออรัญประเทศ “QR Code เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการกินยา / ฉีดยา” และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเท้า

อำเภอคลองหาด “Klong Hat Stroke Model”

ผู้รายงาน พว.กศิมา สง่ารัตนพิมาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.. 2๒ มิถุนายน 2561

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 - 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย Palliative care ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ Palliative Care ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแพทย์อายุรกรรมเป็นประธาน มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นเลขานุการ และมี PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- 2) ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ยกเว้น โรงพยาบาลวังสมบูรณ์และโรงพยาบาลโคกสูงที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ
- 3) มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไปยังโรงพยาบาลลูกข่ายโดยผ่านระบบ Thai Refer และส่งข้อมูลไปยัง รพสต. ผ่านระบบ Thai COC

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 120 แสดง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 9 เดือน (ต.ค.60 - มิ.ย.61)										ผลการดำเนินงาน 9 เดือน (ต.ค. 60 - มิ.ย.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	A = B = ร้อยละ	7 9 77.7	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	0 1 0	0 1 0	7 9 77.77
2. ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด A, S, M1 ดำเนินการได้ตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง	A = B = ร้อยละ	2 2 100	1 1 100	1 1 100	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	- - -	2 2 100

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 9 เดือน (ต.ค.60 – มิ.ย.61)										ผลการดำเนินงาน 9 เดือน (ต.ค. 60 – มิ.ย.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	อัญประเทศ	วัฒนธรรม	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	คลองทาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
3. ร้อยละของ	A =	5	-	-	1	1	1	1	1	1	1	5
โรงพยาบาลขนาด	B =	7	-	-	1	1	1	1	1	0	0	7
M2, F1-F3												
ดำเนินการได้ตาม	ร้อยละ	71.4	-	-	100	100	100	100	100	0	0	71.24
มาตรฐานการดูแล		2										
แบบประคับประคอง												

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

ไม่มีกรอบ/โครงสร้างที่ชัดเจน (โดยเฉพาะ โรงพยาบาลขนาดM2-F3) บางโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบอยู่งานผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก/งานเวชกรรมสังคมหรือบางโรงพยาบาลอยู่งานสวัสดิการสังคม ทำให้การเข้าถึงเป็นไปได้ยาก

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-สมรรถนะของบุคลากร

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

-มีการเพิ่มหลักสูตรเรื่องPalliative care ให้กับนักศึกษาแพทย์ เกสัชกร พยาบาล นักรายภาพ แพทย์แผนไทย

-มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยPalliative care เป็นไปในทางเดียวกัน ทั้งระดับจังหวัด/ระดับเขต/ประเทศ

ผู้รายงาน นางบังอร ทูมาจันทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร061-3853530 Email: olelovele@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช

ตัวชี้วัดการตรวจราชการ

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ไม่เกินกว่า 6.3 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี (มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 90)
3. ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง (ร้อยละ 2)
4. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (มากกว่าเท่ากับร้อยละ55)
5. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 9)
6. ร้อยละของผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 1)

2. สถานการณ์

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

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

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรรวม 559,017 คน ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป(S) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ระดับ M2 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง (ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย จำนวน 110 แห่ง

มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีหน่วยบริการ ที่เปิดคลินิกจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) โรงพยาบาลอรัญประเทศ (M2)โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F2) และโรงพยาบาลคลองหาด (F2) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลือ (F2)

อีกจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อยู่ในระหว่างเตรียมการเปิดคลินิก จิตเวช ในปี 2561 แต่ยังมีปัญหาในส่วนของจิตแพทย์ที่ออกตรวจรักษา เนื่องจากจังหวัดสระแก้วมีจิตแพทย์ (ผ่านการอบรมจิตเวชชุมชน)จำนวน 1 ท่าน ประจำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรในภาพรวมของจังหวัด 0.21

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 121 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นสาขาสุขาภพจิต

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	อรัญ	วัฒน นคร	วังน้ำ เย็น	ตาพระ ยา	เขา ฉกรรจ์	คลอง หาด	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม จังหวัด - รอบ 2 ณ ไตร มาส 2
อัตราการ ฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่ เกิน 6.3 ต่อ ประชากร แสนคน	จำนวน ประชากร เป้าหมาย (ไม่เกิน)	110,575	88,716	81,645	63,570	56,757	56,512	38,173	26,949	36,120	559,017
อัตราต่อ แสน	ผลงาน	3	10	3	1	1	1	1	0	1	21
ร้อยละของ ผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย ไม่กลับไป ทำร้าย ตนเองซ้ำ (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	7	6	5	4	4	3	2	2	2	35
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	ผลงานปี 60	2.7	10.5	3.8	1.5	1.5	2.1	3.2	0	3.2	3.7
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	เป้าหมาย	13	2	28	23	1	1	2	0	0	70
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	ผลงาน	9	2	28	22	0	1	2	0	0	64
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	ร้อยละ	69.2	100	100	95.6	50	100	100	100	100	91.4
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	ผลงานปี 60						จังหวัดสระแก้ว				35
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	เป้าหมาย						ลดลงร้อยละ 2				34
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	ผลงาน/ คน						จังหวัดสระแก้ว				21
ร้อยละของ จำนวนผู้ฆ่า ตัวตาย สำเร็จลดลง ปี 61	เป้าหมาย	2,148	1,708	1,593	1,225	1,064	1,094	727	523	701	10,782

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญ	วัฒนา	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2
ผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 55)	ผลงาน	1,140	384	1,876	1,382	68	276	155	143	34	8,458
ร้อยละของ	จำนวน		610	555	465	445	400	281	188	247	3,957
ผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 9)	ปชก 6-15 ปี จากความชุกเป้าหมาย	767									
ร้อยละของ	จำนวน										7,548
ผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 1)	ปชก. จากความชุก 56-60 ปี 61 ร้อยละ										
											77
											11
											0.15

หมายเหตุ แหล่งข้อมูล : ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน จาก รพ.พระศรีมหาโพธิ์

: ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ จาก HDC ความชุก = $\text{ปชก.ปี}59 \times 0.054$

: ร้อยละของผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น จาก รพ.สวนปรุง

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

ในปี 2561 จังหวัดสระแก้วมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในช่วงเดือน ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561 จำนวน 21 คน อยู่ที่ 3.7 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี 2560 รอบ 6 เดือน จำนวน 23 คน อยู่ที่ 4.1 ต่อแสนประชากร ซึ่งสถานการณ์แนวโน้มในส่วนของอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากในปี 2561 ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q และ

8Q เผื่อระวางคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง (โรคจิตโรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคสุรา สารเสพติด และครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในพื้นที่ สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การติดตามดูแล ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ และจัดให้มียาจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญ ในโรงพยาบาลทุกระดับ

4.1 ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1) ระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในโรงพยาบาลระดับ A-M2 ทุกแห่ง
- 2) บริการจิตเวชที่ได้มาตรฐาน
- 3) พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคจิตสุรา โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น
- 4) การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทางมาตรฐาน
- 5) บูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

4.1 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจราชการและ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
1.	ระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในโรงพยาบาลระดับ A-M2 ทุกแห่ง	จังหวัดสระแก้ว มีหน่วยบริการระดับ A-M2 จำนวน 2 แห่งได้มีการดำเนินงาน 2 แห่ง	
2.	บริการจิตเวชที่ได้มาตรฐาน	หน่วยบริการในเขตมีระบบเผื่อระวางช่วยเหลือผู้ที่มีเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย	-
3.	พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคจิตเวชสำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคจิตสุรา โรคซึมเศร้า และโรคสมาธิสั้น	จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการคัดกรอง ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q และ8Q เพื่อเผื่อระวางความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง (โรคจิตโรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคสุรา สารเสพติด และครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	-การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม ทุกกลุ่มเสี่ยง ในหน่วยบริการ และ -ขาดการบูรณาการร่วมกับคลินิกต่างๆ เช่น คลินิก NCD คลินิกโรคสุรา -ขาดการเชื่อมต่อข้อมูล
4.	การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทางมาตรฐาน	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในการเผื่อระวางและติดตามดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 2. เครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเผื่อระวาง	-
5.	บูรณาการระบบการป้องกัน การฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	- ในปี 2561 มีแผนงาน/โครงการในการจัดประชุม คณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิต 2551 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายและ	-

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	(พชอ.) ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย	การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ - นำแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ประชาสัมพันธ์และบูรณาการ การดำเนินงานกับ พชอ.	

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
แพทย์/พยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ	แจ้งนโยบายการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงาน	-
ฐานข้อมูลที่แตกต่างกันระหว่างใบมรณบัตร/ระบบรายงาน 506S ใน www.suicidethai.com และข้อมูลจากมีความแตกต่างกันมาก ขาดการเชื่อมต่อข้อมูล	ฐานข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงาน ใช้ฐานข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียว เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เน้นการรายงาน จาก 43 แห่ง	ใช้ฐานข้อมูลในการรายงาน จาก 43 แห่ง

ผู้รายงาน :

1. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร. 087 - 7499993

e-mail ; nanajang85@hotmail.com

2. นางสาวปิยะมาศ ตามศรี

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

โทร.081-741 8343

e-mail ; nat.piyamas@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม

Service Plan สาขาอายุรกรรม

ผู้รับผิดชอบ : พญ.พรพิมล	ดลวิทย์กุล	ตำแหน่ง	ประธาน Service Plan สาขาอายุรกรรม
นางเสาวนีย์	เลือกนารี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวชนนิตา	แก้ววิเศษ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

2. สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 10 อันดับของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2561 พบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยังมีจำนวนสูงขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1 และ 2 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำนวน 691 ราย และอัตราการตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จำนวน ๒๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ 31.40 และจากการทบทวนเวชระเบียน ตำแหน่งการติดเชื้อสาเหตุให้ผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ

โรงพยาบาลระดับ F2 ลงไปสามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ และผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลระดับ F2 นั้นเป็นผู้ป่วยติดเชื้อจากชุมชน 100% ซึ่งยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ในโรงพยาบาลระดับ F2 อยู่จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าสาเหตุเกิดจากการมารับการรักษาล่าช้า และขาดความรู้ความเข้าใจ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 การดำเนินงาน

1. มีการจัดตั้งทีมผู้รับผิดชอบประสานงานและติดตามตัวชี้วัด ในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด
2. กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด มีการใช้เครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็วและวินิจฉัยได้ถูกต้อง โดยมีการนำ SIRS, qSOFA score, SOS score ช่วยในการคัดกรอง
3. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้น โดยทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน ได้แก่ Standing order
4. มีระบบ Sepsis Fast Track ในการส่งต่อที่ชัดเจน
5. มีทีมพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกโรงพยาบาลเพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างแนวทางการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 122 แสดงผลการดำเนินงานอัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน		
			ไตรมาส๑ (ต.ค- ธ.ค60)	ไตรมาส๒ (ม.ค - มี.ค61)	6เดือน (ต.ค60-มี.ค61) ภาพรวมจังหวัด
1	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis	เป้าหมาย	< 30 %	< 30 %	< 30 %
		ผลงาน	106 / 355	111 / 336	217 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	29.85%	33.03%	31.40%
2	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัย)	เป้าหมาย	≥90%	≥90%	≥90%
		ผลงาน	304 / 355	298 / 336	602 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	85.63%	83.93%	87.12%
3	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	เป้าหมาย	≥90%	≥90%	≥90%
		ผลงาน	316 / 355	306 / 336	622 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	89.01%	91.07%	90.01%
4	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	เป้าหมาย	≥90%	≥90%	≥90%
		ผลงาน	318 / 355	280 / 336	598 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	89.57%	83.33	86.54%
5	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะ วิกฤต (ระดับการดูแล2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย	เป้าหมาย	≥ 30%	≥ 30%	≥ 30%
		ผลงาน	116 / 355	160 / 336	261 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	32.67%	47.61%	37.77%

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

- 4.1 โรงพยาบาลระดับ M1 ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจังหวัด
- 4.2 มีการหมุนเวียนของแพทย์ใช้ทุน โดยยังไม่ได้ผ่านโรงพยาบาลจังหวัดมาก่อน
- 4.3 การพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยsepsis ในโรงพยาบาลทุกระดับ
- 4.4 ผู้ป่วยSeptic shock ไม่สามารถเข้ารับการรักษาใน ICU ได้ทุกราย

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
1.โรงพยาบาลระดับ M1 ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจังหวัด	1.1 พัฒนาโรงพยาบาลระดับM1 ให้มีอายุรแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้และพัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis ชั้นรุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อโรงพยาบาลในNODEช่วยกับโรงพยาบาลจังหวัด และมีเตียง ICU 8 เตียง 1.2 จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนช่วยดูแลรักษา	แจ้งผู้ตรวจราชการให้ช่วยเรื่องการทำรพ. M1 ให้สามารถรับ refer sepsis ได้

5. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M1 ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมโรงพยาบาลระดับจังหวัด

ผู้รายงาน แพทย์หญิงพรพิมล...ดลวิทยาคุณ

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 24 มิถุนายน 2560

โทร 081-2937417. e-mail ppmdol@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : จำนวนโรงพยาบาลที่มีทีม capture the fracture

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม

1. ประเด็นตรวจราชการ

2. สถานการณ์

ภาวะกระดูกหักโดยเฉพาะกระดูกข้อสะโพกหัก เป็นภาวะทางออร์โธปิดิกส์ที่มีสถิติอันดับหนึ่งของการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงวัย อีกทั้งยังสูญเสียงบประมาณในการดูแลจำนวนมากและมีอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้บ่อย จากข้อมูลโรงพยาบาลพบผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักในปี 58,59 และ 60 มีจำนวน 147,100 และ 123 รายตามลำดับ สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคประจำตัวของผู้ป่วย รวมถึงการรักษาภาวะกระดูกพรุนซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุ ความร่วมมือในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะการป้องกันการหกล้มซ้ำ การดูแลเยี่ยมบ้าน รวมถึงการรักษาภาวะกระดูกพรุน ล้วนเป็นสิ่งสำคัญ ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบองค์รวม ตั้งแต่ในโรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะช่วยลดการหักซ้ำได้ จะช่วยประหยัดการงบประมาณในการดูแลรักษา ตลอดจนภาระการดูแลทางสังคม รวมถึงช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 123 แสดงผลการดำเนินงานอัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)			ผลการดำเนินงาน 6 เดือน
		รวมจังหวัด	เมือง	อรัญประเทศ	(ต.ค. 60 – มี.ค.61) รวมจังหวัด
1. จำนวนโรงพยาบาลที่มีทีม capture the fracture	A =	9	1	1	9
	B =	1	1	0	1
	ร้อยละ	11.11	11.11		11.11
2. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ	A =	77	62	15	-
	B =	0	0	0	-
	ร้อยละ	0	0	0	-
๓. ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล	A =	33	28	5	-
	B =	11	8	2	-
	ร้อยละ	33.33	28.57	60	-

ผู้รายงาน นายวิทยา หอมฉุน

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โทร081-983-5753

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : สาขาโรคมะเร็ง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (2564) เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (18.56 ต่อประชากรแสนคน)

ตัวชี้วัด ลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก

- (1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 81\%$
- (2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 81\%$
- (3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 81\%$

2.สถานการณ์

สถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2561 จำนวน 111 ราย ตำแหน่งที่เกิดสูงสุด 5 อันดับแรก คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ และจากข้อมูลอัตราการตาย ปี 2561 พบอัตราการตายสูงสุดที่ มะเร็งตับ และ Service plan สาขามะเร็ง จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการตาม 7 ยุทธศาสตร์ ด้านโรคมะเร็ง ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์หลัก เพื่อลดอัตรา ตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลาการรอคอย และสถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

ในไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2561 ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตามแผน service plan สาขา โรคมะเร็งไปแล้วนั้น ยังมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ในการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งในกลุ่มเป้าหมายคือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 66.67 (เป้าหมายร้อยละ 81) และ ร้อยละ 28.57 (เป้าหมาย ผลงานสะสมไม่ น้อยกว่าร้อยละ 61 ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายกำหนดให้สัดส่วนผู้ป่วย มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 – 2 มากกว่าร้อยละ 71 ส่วนด้านการรักษามะเร็งด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และฉายรังสี ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็ง ด้วยโปรแกรม Thai cancer base ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านโรคมะเร็งต่อไป

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 124 แสดงผลการดำเนินงานสาขาโรคมะเร็ง

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.61 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 61 – มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัดนาคนคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
1. ระยะเวลาการ	A =	181	181									181
<u>ผ่าตัด</u> ภายหลัง	B =	169	169									169
วินิจฉัยภายใน 4	ร้อยละ	93.88	93.88									93.88
สัปดาห์ (81%)												
2. ระยะเวลาการ	A =	18	18									18
<u>ได้รับยาเคมีบำบัด</u>	B =	15	15									15
ในระยะเวลา 6	ร้อยละ	83.33	83.33									83.33
สัปดาห์ (81%)												
3. ระยะเวลาการ	A =	13	13									13
<u>ได้รับรังสีรักษา</u>	B =	12	12									12
ภายในระยะเวลา	ร้อยละ	92.31	92.31									92.31
6 สัปดาห์ (81%)												

ตารางที่ 125 แสดง ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษา ภายในเวลาที่กำหนด		ต.ค.. 2561 – พ.ค. 2561					รวม 5 โรคมะเร็ง (8 เดือน)	5 โรคมะเร็ง + กลุ่ม โรคมะเร็ง อื่น ๆ
		Breast	Colorectal	Cervix	Lung	Liver		
1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วย การผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 81	เป้าหมาย	49	48	83	1	1	181	
	ผลงาน (ราย)	47	45	77	1	1	169	
	ร้อยละ	95.91	93.75	92.77	1.11	1.11	93.88	
2.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วย เคมีบำบัดภายในเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 81	เป้าหมาย	ยังไม่ เปิด บริการ	18	ยังไม่ เปิด บริการ	ยังไม่ เปิด บริกา ร	ยังไม่ เปิด บริการ	18	
	ผลงาน (ราย)	1	15	1	1	1	15	
	ร้อยละ	1.11	83.33	1.11	1.11	1.11	83.33	
3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 81	เป้าหมาย	4	2	6	1	1	13	24
	ผลงาน (ราย)	4	2	6	1	1	12	17
	ร้อยละ	111	111	111	1.11	1.11	92.31	71.8 3
4.อัตราการตายจากโรคมะเร็งเรื้อรัง	เป้าหมาย					561,9 38		
	ผลงาน (ราย)					46		
	ร้อยละ					8.19		
5.อัตราการตายจากมะเร็งปอด	เป้าหมาย				561, 938			
	ผลงาน (ราย)				23			
	ร้อยละ				4.19			

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

- ระบบการเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และการวิเคราะห์ ข้อมูล เพื่อน มาวางแผนและพัฒนาระบบบริการด้านโรคมะเร็ง

- ขาดแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็ง ซึ่งยังต้องรับปรึกษาแนวทางการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งของ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับผิดชอบ หรือ ดำเนินการต่อ
<p>-ระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศ มะเร็ง การวิเคราะห์ข้อมูลและ การรับส่งต่อข้อมูลมะเร็ง เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาระบบบริการด้านโรคมะเร็ง</p> <p>- ผลงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เต้านม และมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ครอบคลุม และไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปทำงานนอกเขตพื้นที่ หรือไปตรวจคัดกรองที่อื่น , ระบบการติดตามข้อมูล และการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม</p> <p>-โครงการคัดกรองมะเร็งตับด้วย Ultrasound พบไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากมีรังสีแพทย์ ไม่เพียงพอ</p>	<p>- พัฒนาระบบและแนวทางใน การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ให้ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา -พัฒนาบุคลากรด้านการให้ รหัสโรค และการติดตามข้อมูลโรคให้ครบถ้วน - พัฒนาศักยภาพ Nurse coordinator ในการประสานงานข้อมูลมะเร็งทั้ง ภายในภายนอก รพ. และ เครือข่ายสุขภาพ , การ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล มะเร็ง</p> <p>- เน้นการเข้าถึง , การจัด กิจกรรมการตรวจคัดกรองเชิง รุก ในชุมชน</p> <p>การบูรณาการ ร่วมกับการคัดกรองโรคเรื้อรัง ร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>- การขอความร่วมมือการช่วย ตรวจภายในจังหวัด จากแพทย์ ทั่วไปใน รพช. ที่ผ่านการอบรม ฝึกทักษะ ในการตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ด้วย Ultrasound</p>	<p>- การประสานงาน แนว ทางการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ในเขตสุขภาพที่ 6 ให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง</p> <p>- ประสานงาน ขอสนับสนุน จาก ทีมภายนอก ในการช่วยตรวจ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ด้วย Ultrasound</p>

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนด้านงบประมาณในการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง
- สนับสนุนบุคลากร (รังสีแพทย์) และงบบัณฑิตบุคลากรด้านโรคมะเร็ง (พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่อื่นๆที่

เกี่ยวข้อง)

- สนับสนุนขอจัดสรรแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งในเขตสุขภาพที่6
- สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้โปรแกรม Thai cancer base ใน รพช. ทุกแห่งของจังหวัด

สระแก้ว

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

ผู้รายงาน.นายแพทย์สมคิด ยืนประโคน

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แพทย์หญิงพิชญญา อภิชาติอำมฤต

ตำแหน่งประธาน Service Plan สาขามะเร็ง

ผู้รายงาน นายยุทธชัย อุดมพงศ์ และนายวันชัย คงคา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วัน/เดือน/ปี 25 มิถุนายน2561

โทร 137248118 ต่อ 335

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม

ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต่อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน

(เป้าหมาย : ผู้ป่วยตาบอดจากต่อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ของเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

(เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย)

1. สถานการณ์

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

จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผู้มารับบริการตรวจตาในรอบ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2558-ปี 2560) มีสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 3 อันดับโรคแรก ดังนี้ อันดับหนึ่ง คือ ต้อหิน อันดับที่สอง คือ ต้อกระจก และอันดับที่สาม คือ ต้อกระจก จากสถิติดังกล่าวพบว่า โรคต้อกระจก เป็นปัญหาด้านตาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของจังหวัดสระแก้วและจากข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกปีงบประมาณ 2560 พบว่าผู้ป่วยตาบอดจากต่อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (98.01%) ผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (95.71%) ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกของจังหวัดสระแก้วมีทั้งการผ่าตัดเชิงรับและเชิงรุกและผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา 81.67%

ด้านบุคลากร จังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 3 ท่าน (ประจำอยู่ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 2 ท่าน และโรงพยาบาลรัฐประเทศ 1 ท่าน) และมีการใช้ครุภัณฑ์การแพทย์ร่วมกัน คือ Fundus camera, non-contact tonometer

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต่อกระจกโดยใช้แนวทางการคัดกรองเชิงรุกและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งออกนอกเขต

2. พัฒนาระบบการคัดกรอง เบาหวานเข้าจอประสาทตาและมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Fundus camera 4 เครื่อง, non-contact tonometer 4 เครื่อง)

3. จัดระบบ Referral Mapping เพื่อให้จัดบริการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ(มีการจัดการประสานกันทางโลโก้ เพื่อขอวันนัดส่งตรวจตา เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการและหน่วยงานที่ให้บริการ)

4. มีการจัดทำแผนการรักษาเบื้องต้นให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพื่อความปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรค

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 126 แสดงร้อยละของผู้ป่วยต่อภาวะกระจกขุ่นบอด (Blinding Cataract) ภายใน 30 วัน

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 9 เดือน (ต.ค. 59 - พ.ค. 61)											ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (พ.ค.60-มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	พัฒนานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	นอกจังหวัด	
1. ร้อยละของผู้ป่วยต่อภาวะกระจกขุ่นบอด (Blinding Cataract) ภายใน 30 วัน (> 80%)	A =	333	84	30	91	28	12	26	19	11	18	15	245
	B =	323	83	27	91	26	12	24	19	10	18	14	239
	ร้อยละ	97	98.81	90	100	92.86	100	92.31	100	90.91	100	97.5	97.55
2. ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา (> 75%)	A =	73,181	15,232	1,0850	11,403	8,622	6,142	8,029	4,456	3,620	4,827	-	73,335
	B =	44,325	13,946	3,954	9,700	2,163	258	4,859	4,180	3,405	1,860	-	39,940
	ร้อยละ	60.57	91.56	36.44	85.07	25.09	4.20	60.52	93.81	94.06	38.53	-	54.46

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผลการสอบถามผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดที่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจในการคัดกรองสายตาและการผ่าตัดต่อกระจก
2. ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดต่อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) เร็วสุด 4 วัน ช้าสุด 99 วัน เฉลี่ย 29 วัน ผู้ป่วยที่มีระยะเวลารอคอยผ่าตัดเกิน 30 วันเนื่องจากผู้ป่วยขอกำหนดวันนัดผ่าตัดเอง
3. ผลการตรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกไม่พบภาวะการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม
4. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งก่อน และหลังการผ่าตัดต่อกระจก ใส่เลนส์แก้วตาเทียม ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครบ 100 %

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

4.1 บุคลากร เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 3 ท่าน (ประจำที่รพ. สระแก้ว 2 ท่านและรพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) โดยจักษุแพทย์ทั้งสามท่านสามารถทำการผ่าตัดได้ท่านละ 4-5 case/วัน ช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2561 จักษุแพทย์ลาคลอด 1 ท่าน ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง หากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากพร้อมๆกัน อาจส่งผลให้ระยะเวลาการรอรับการผ่าตัดเกิน 30 วันและในการกำหนดวันนัดผ่าตัด ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดด้วย บางครั้งผู้ป่วยไม่ว่าง ไม่พร้อมผ่าตัด ทำให้ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเกิน 30 วัน

4.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยจึงต้องทำงานหลายด้าน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย

4.3 ครุภัณฑ์การแพทย์ (Fundus camera 4 เครื่อง, non-contact tonometer 4 เครื่อง) ต้องหมุนเวียนกันใช้ทำให้การคัดกรองสายตา ไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 เนื่องจากในวันที่เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่คัดกรองสายตา ผู้ป่วยอาจติดเชื้อไม่สามารถมาตรวจคัดกรองสายตาในวันดังกล่าวได้และไม่ได้รับการคัดกรองสายตา

4.3 กลุ่มเป้าหมาย ที่พบว่าเป็นตาต่อกระจกส่วนหนึ่งไม่สมัครใจผ่าตัด เนื่องจากไม่พร้อมเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ไม่มีญาติดูแล

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ - พยาบาล
ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการผ่าตัดต่อกระจกและการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการรับยาไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคต้อหิน
การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020Thailand <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีเวลาลงข้อมูล - ลงข้อมูลแล้วประมวลไม่ตรงกับข้อมูลที่ลงไป(ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)
ครุภัณฑ์การแพทย์ ไม่เพียงพอในการตรวจคัดกรองสายตา

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

6.2 มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี) ไม่มี

ผู้รายงาน นางอุษา ศุภมิตรภิญญา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 22 มิถุนายน 2561

โทร 08-9218-0730

e-mail ausaon@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

ประเด็นการตรวจราชการ

- ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
- อัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35

2. สถานการณ์

2.1. จำนวนประชากรทั้งหมด.....550,354.....คน จำนวนประชากรสิทธิ UC412,987.....คน

2.2 หน่วยบริการสุขภาพช่องปาก

จำนวนอำเภอ	...9.....แห่ง	จำนวน CUP'	.....9.....แห่ง
จำนวน ศสม.	...1.....แห่ง	จำนวน รพ.สต.	.....110.....แห่ง
จำนวนคลินิกทันตกรรม	...13.....แห่ง	รพ.เอกชน	.....0.....แห่ง

2.3.จำนวนทันตบุคลากรในจังหวัด

2.3.1 จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด	.....50.....คน	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร	1:11,007 คน
ทพ.กสธ.	.....45.....คน	ทพ.รัฐอื่นๆ	.....1.....คน
ทพ.เอกชน	.....4.....คน		
2.3.2จำนวนทันตภิบาลทั้งหมด	.....89 คน	สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร	1:6,184 คน
ทันตภิบาล ใน สสจ.	.....2.....คน	ทันตภิบาลใน รพ.	.....24.....คน
ทันตภิบาล ใน สสอ.	.....1.....คน	ทันตภิบาล ใน รพ.สต./ศสม.	.....59.....คน
ทันตภิบาล ใน หน่วยงานรัฐอื่น	.....3.....คน	นักวิชาการในสสจ.	1 คน
2.3.3 จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งหมด	.....43 คน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ทุกการจ้างงาน ที่ทำหน้าที่ ผช.ทพ.) ใน รพ.	.....41.....คน
ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ทุกการจ้างงาน ที่ทำหน้าที่ ผช.ทพ.) ใน รพ.สต.	.....2.....คน	ร้อยละ รพ.สต. ที่มีลูกจ้างช่วยงาน ทันตกรรม	.....1.82.....
2.3.4 จำนวนช่างทันตกรรม	.....0.....คน		
หมายเหตุ การนับจำนวนทันตบุคลากรให้นับแบบไม่ซ้ำ กรณี ทพ.เอกชน คือทำงานเฉพาะภาคเอกชนเท่านั้น			

2.4. ความพร้อมในการให้บริการ ใน รพ.สต./ศสม.

จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำและครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	...58...แห่ง	จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรหมุนเวียนจากรพ.ให้บริการและครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	...3...แห่ง
จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรหมุนเวียนจากรพ.ให้บริการแต่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่ครบชุด	...0...แห่ง	จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม	...51...แห่ง

2.5. ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพช่องปาก ใน ทีมหมอครอบครัว และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC)

จำนวนทีมหมอครอบครัว ทั้งหมดในจังหวัด	...4...แห่ง	จำนวนทีมหมอครอบครัว ที่มีทันตภิบาล ทำงานประจำ	...1...แห่ง
จำนวน PCC ทั้งหมดในจังหวัด	...2...แห่ง	จำนวน PCC ที่มีทันตแพทย์รับผิดชอบ	...2...แห่ง
จำนวนอำเภอ ที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ทั้งหมดในจังหวัด	...0 อำเภอ	จำนวนอำเภอ ที่คณะกรรมการฯ มีแผน สนับสนุนบริการสุขภาพช่องปากใน PCC	...0 อำเภอ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3.1 การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. อย่างมีคุณภาพของจังหวัด

ตัวชี้วัด : ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ผลงานจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 76.15

แหล่งข้อมูล : HDC กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปากข้อ 46

ในภาพรวมของจังหวัดสระแก้ว พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพ ช่องปากตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม พบร้อยละ 77.06 (ตารางที่ 2) และองค์ประกอบที่ 2 รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรร้อยละ 20 พบร้อยละ .98.17 (ตารางที่ 2)และมีสัดส่วนรพ.สต./ศสม. ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ประกอบคือ ร้อยละ 76.15 (ตารางที่ 1) และ อำเภอที่มีผลงานรพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากคุณภาพสูงสุด คือ อำเภอคลองหาด อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวัฒนานคร และอำเภอโคกสูง (ร้อยละ 100)

3.2 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่

ตัวชี้วัด: อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ \geq ร้อยละ 35

แหล่งข้อมูล : ตัวตั้งHDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน->การเข้าถึงบริการ ->ทันตกรรม (บริการ) ข้อ 1

ในภาพรวมของจังหวัด พบว่าอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในจังหวัดเฉลี่ย ร้อยละ 45.33 อำเภอที่พบอัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ สูงสุดคือ อำเภอตาพระยา ร้อยละ 62.72 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 127 แสดง ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 (ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ประกอบ) และอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ \geq ร้อยละ 35

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	อ.เมือง	อ.คลอง หาด	อ.ตาพระ ยา	อ.วังน้ำ เย็น	อ.วัฒนานคร	อ.อรัญ ประเทศ	อ.เขา ฉกรรจ์	อ.โคกสูง	อ.วังสม บูรณ์	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2561
1	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad	เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6	109
		ผลงาน	13	9	8	5	21	8	5	9	5	83
		อัตรา/ร้อยละ	59.09	100	53.33	100	100	50	83.33	100	83.33	76.15
2	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่	เป้าหมาย	88,224	30,111	38,181	55,517	62,009	70,153	44,661	21,657	35,192	445,705
		ผลงาน	37,784	16,943	23,949	19,809	30,013	29,920	21,626	8,660	13,354	202,058
		อัตรา/ร้อยละ	42.83	56.27	62.72	35.68	48.40	42.65	48.42	39.99	37.95	45.33

ตารางที่ 128 แสดงผลงานเชิงปริมาณ (รอบ 2 ข้อมูล 9 เดือน ต.ค.60 - มิ.ย.61) รพสต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม และรพสต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมร้อยละ 20

ลำดับ	รายการข้อมูล	อำเภอ										ภาพรวม จังหวัด	
		เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์			
1	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60												
1.1.	รพสต. / ศสม. ที่ เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6		109	
	จัดบริการสุขภาพช่อง ผลงาน	14	9	8	5	21	8	5	9	5		84	
	ปากได้ตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม	อัตราร้อยละ	63.64	100	53.33	100	100	50	83.33	100	83.33	77.06	
1.2	รพสต. / ศสม. ที่ เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6		109	
	จัดบริการสุขภาพช่อง ผลงาน	21	9	15	5	21	15	6	9	6		107	
	ปากที่ครอบคลุม ร้อยละ 20	อัตราร้อยละ	95.45	100	100	100	100	93.75	100	100	100	98.17	
รวม	ร้อยละอำเภอที่ จัดบริการสุขภาพช่อง ปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์ ภายใต้การ สนับสนุนของ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอ	เป้าหมาย										9	
	ผลงาน											6	
	อัตราร้อยละ											66.67	

ลำดับ	รายการข้อมูล		อำเภอ									ภาพรวม จังหวัด
			เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
2	อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขต >= ร้อยละ 35											
	อัตราการให้บริการ	เป้าหมาย	88,224	30,111	38,181	55,517	62,009	70,153	44,661	21,657	35,192	445,705
	สุขภาพช่องปากของ	ผลงาน	37,784	16,943	23,949	19,809	30,013	29,920	21,626	8,660	13,354	202,058
	ประชาชนในพื้นที่	อัตรา/ร้อยละ	42.83	56.27	62.72	35.68	48.40	42.65	48.42	39.99	37.95	45.33
	ร้อยละจำนวนราย	เป้าหมาย	88,224	30,111	38,181	55,517	62,009	70,153	44,661	21,657	35,192	445,705
	บริการทันตกรรม	ผลงาน	532	291	131	289	308	303	246	133	160	2,393
	เฉพาะทางต่อบริการ	อัตรา/ร้อยละ	0.60	0.97	0.34	0.52	0.50	0.43	0.55	0.61	0.45	0.54
	ทั้งหมด											

(ข้อมูล HDC ณ วันที่...25 มิถุนายน 2561.....)

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

การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ เรียงตามลำดับ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 129 แสดงสรุปปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก

ปัญหาดำเนินการ	จำนวน อำเภอที่มี ปัญหา	อำเภอ								
		เมือง	คลองทาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญ	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	พยุหยาเขตต์
ปัญหาการประสาน การเสนอโครงการแก้ไขปัญหา กับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ปัญหาการลงบันทึกข้อมูล การตรวจสอบ การส่งออก และ ใช้ข้อมูลจาก 43 แห่ง เพื่อการวางแผนและประเมินผล	5	0	1	1	1	1	1	0	0	0
ปัญหาความไม่ก้าวหน้า การเปลี่ยนสายงาน และ ลาออก ของทันตภิบาล	6	1	1	0	0	1	0	1	1	1
ขาดแคลนทันตภิบาลประจำรพ.สต.	6	1	1	1	0	1	1	0	0	1
ขาดแคลนผู้ช่วยงานทันตกรรมประจำรพ.สต.	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ขาด Oral Health Manager ในการวิเคราะห์และวางแผน เพื่อลดปัญหาโรคในช่องปาก	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ศักยภาพทันตแพทย์ในการพัฒนาโครงการแก้ปัญหาในพื้นที่	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ขาดแคลนทันตแพทย์ในบางจังหวัดทำให้มีปัญหาในการ จัดบริการหมุน	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1
ได้รับงบประมาณในการจัดบริการไม่เพียงพอ	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0
ขาดยูนิตทันตกรรมในรพ.สต.	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0
มาตรการแก้ปัญหาไม่ชัดเจน	7	1	1	1	0	1	1	1	1	0
ปัญหาอื่นๆระบุ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนประเด็นปัญหาในระดับอำเภอ		8	8	8	5	9	8	6	8	7

5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นทำให้ไม่ สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการ ดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันต สาธารณสุข) ไม่ได้รับการบรรจุหรือบรรจุช้ากว่าจังหวัดอื่นทำให้ ลาออกหรือย้ายไปจังหวัดอื่น	ควรปรับเกลี้ยตำแหน่งให้ได้บรรจุพร้อมกัน
ทันตแพทย์ในสสจ.มีการปรับเปลี่ยนทุกปีย้ายและลาออกเนื่องจาก ขาดแรงจูงใจในการทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.	ควรมีเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายหรือเงินพิเศษพิเศษให้กับ ทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

6.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
2. ควรมีการกำหนดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายหรือเงินพิเศษให้กับทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้รายงาน นายอิทธิวัฒน์ ภูริภูษิต

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 9.กรกฎาคม.2561.

โทร.0863641907... e-mail...tostos11@live.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2561

คณะที่ 2

ตัวชี้วัดที่ สดอัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 - 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นตรวจราชการ

- อัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล M1,F1-F3 ยังไม่สามารถดูแลเด็ก pneumonia ที่ on respirator ได้ มีกุมารแพทย์ที่ รพร. สระแก้วแห่งเดียว จำนวน 5 คน รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตทางเดินหายใจ ยังไม่มี PICU ใช้ร่วมกับ ICU อายุรกรรม จำนวน 2 เตียง มีผู้ป่วยเด็ก Need PICU เฉลี่ย 2 ราย/วัน

3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 130 แสดงอัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี)

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.59 - พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 - มี.ค. 61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาคันทรง	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
1. อัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี) ลดลง 10%	A =	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	B =	341	120	8	44	78	56	20	10	5	0	277
	ร้อยละ	0.88	2.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0.36

ตารางที่ 131 แสดงอัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี) ปี 2558 - 2560

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560
อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์	ลดลงร้อยละ 10	0.62	2.23	0.75
จำนวนผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์		2	8+1 (รพช.)	4
จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ทั้งหมด		325	404	534

ตารางที่ 132 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์

ข้อมูล	ปี2558	ปี2559	ปี 2560	ปี2561(ต.ค.60-พ.ค.61)
จำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์	34	32	23	19

แนวทางการพัฒนา

การดำเนินการ	ปัญหาอุปสรรค
<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการส่งต่อปัญหาอุปสรรคภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ - ทบทวนการเสียชีวิต pneumonia - การนำ CPG ARIC มาใช้ - ทบทวนการใช้+จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ - ลงนิเทศ รพช. พร้อมคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 2 มาจากจังหวัดอื่นและปี 2 ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่รพ.สระแก้ว - รพ. M1 ยังพัฒนาไม่ได้ขาด กุมารแพทย์

ตารางสรุปบททวนการเสียชีวิต ปี 2561(ต.ค.60-พ.ค.61)จำนวน 3 ราย

รายที่ 1 มกราคม 2561(admitรพช. 2 วัน รักษาที่รพร. 3 วัน รวม 5 วัน)

Dx. Lobar pneumonia

Comorbidity – Acute respiratory failure

Complication – Pulmonary hemorrhage, Anemia from acute blood loss, Hypovolemic shock, Septic shock

ข้อมูล/incident	สาเหตุ Advest /Event	การปรับปรุง
<p>เด็กชายอายุ 1เดือน 26 วัน รับส่งต่อจากรพ. ว่างน้ำเย็นประวัติ 2วันก่อนไอน้ำมูก หายใจมีเสียงครืดคราด หอบเหนื่อย ไม่ได้รักษาที่ใด ถึงที่ER suction ได้เสมหะสีขาวเหลือง พ่นยาที่ER 4 dose RR 62/m O2sat 97% PR 158/m admit 18ม.ค.61ให้ O2 canularและ bronchodilator ถึง 20 ม.ค.61 มี respiratory failure consult staff รพร.ให้ on ETT, H/C state Ampicillin 200 mg ส่งมารพ.(ประวัติการคลอด NL น้ำหนัก 2,470 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน) 20 ม.ค.61 20.20 น. Admit ICU on Ventilator CXR, มีaeration 9 ช่อง infiltration rt lung LUL เสมหะมีเลือดปน และActive bleeding ทางETT รักษา pneumonia with respiratory failure with pulmonary hemorrhage ผลLab CBC จากรพช. WBC 19,750 cell Lymp 37% Neutophil 55% Hct 27% off Ampi ให้ATB เป็น Cefotaxime, Amikin ให้PRC ติดตามผล Hct ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและผล CBG 21-22 ม.ค.61 ปรับ ลด setting ไม่ได้ มีเหนื่อยหอบ RR 68-70/m มี active bleeding ตลอด เสมหะมาก ให้FFP ติดตามผลHct พุดคุย prognosis กับญาติ ต่อมามีหายใจเร็วตื่น หอบมาก CO2 คั่งมากขึ้นให้ switch เครื่องเป็น mode HFOV ปรับ rate เพิ่มขึ้น ยังเหนื่อยเขียว และหายใจเร็วตื่น 70-75 /m มีHypovolemic septic shock แก้วภาวะ shock และ bleed ให้ inotrope เป็น Dopamine BP ไม่ stable ยังมีเลือดออก และBP drop พุดคุย prognosis กับญาติเป็นระยะขอ Full med และ CPR 23 ม.ค. 61 CXRซ้ำ มี aeration 8 ช่อง infiltration เท่าเดิม ยัง BP drop ปรับยา inotrope ตาม stab เปลี่ยน ATB เป็น Meropenam ยัง BP drop และbleeding และHR drop ลง 80/m BP 50/20 mmHg pulse คลำไม่ได้ ทำ CPR 40 นาที ไม่ตอบสนองต่อการรักษา พุดคุยกับญาติยุติการ CPR รวมให้การรักษานรพร. 2 วัน 20 ชั่วโมง (รวมให้การรักษาดังแต่ admit 5 วัน)</p>	<p>Delayed การรักษา จากรพช.</p>	<p>Case หอบ ในNB Consult ขอ แผนการรักษา ให้เร็วขึ้น</p>

รายที่2 เดือน เม.ย. 2561(admitที่รพร. รวม 20 วัน)

Dx. Pseudomonas pneumonia

Comorbidity – Spastic cerebral palsy Palliative care

Complication –

ข้อมูล/incident	สาเหตุ Advest /Event	การปรับปรุง
<p>เด็กหญิงอายุ 4ปี พิการแต่กำเนิดด้วย brain Anomaly มี U/D Spastic palsy with Epilepsy with Delayed development กินเองไม่ได้ให้อาหารทางสายยาง มาF/U รับยาต่อเนื่อง มีเจ็บป่วย เข้าadmit ติดเชื้อ ปอดอักเสบ มีเสมหะมาก ขับออกเองไม่ได้ ให้เครื่องดูดเสมหะ และเครื่องพ่นยาไปใช้ดูแลต่อเองที่บ้าน เข้าๆออกๆด้วยการติดเชื้อปอดอักเสบบ่อยครั้ง ล่าสุด 14ต.ค.-7พ.ย.60 ด้วย pseudomonas aurgenosa pneumonia รักษาาน 24 วัน ครั้งนี้มาด้วย ไข้ไม่มีเสมหะมาก ให้การรักษาตามอาการการติดเชื้อปอดอักเสบ Pseudomonas pneumoniaได้ ATB เป็น ceftriaxone , Fortum, Amikin ให้ออกซิเจน พ่น ventoline ให้อาหารทางสายยาง ให้การรักษาตามอาการ prognosis ไม่ดี ให้การดูแลแบบประคับประคอง พุดคุยกับญาติยอมรับ ทరుกลงไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ต่อมาผู้ป่วยหยุดหายใจ รวมให้การรักษา นาน 20 วัน</p>	-	-

รายที่ 3 เดือน พ.ค. 2561(รับรพช.ER case admitรักษาที่รพร. 1วัน 16 ชั่วโมง)

Dx. Pneumonia

Comorbidity – Septic shock –Acute respiratory failure – Hyponatremia - transaminitis

Complication – Pulmonary hemorrhage – Post hemorrhagic anemia – Aquid Coagulopathy

- Disseminate intravascular Coagulation

ข้อมูล/incident	สาเหตุ Advest/ Event	การปรับปรุง
<p>เด็กชายอายุ 1เดือน 26 วัน เกิด LBW 2,370 กรัม ไปรพช.วังสมบูรณ์ด้วย ร้องกวน ท้องอืด สะอึก ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจอาการ Lung clear ท้อง soft advice ไม่ admit หลังกลับบ้าน ไม่ กินนม ร้องอืออ่า หายใจเร็ว มาใหม่ ที่ER 8.17น.ซึมร้องอืออ่า รอดตรวจCXR, CBC 30นาที่ ต่อมา Apnea O2sat 48% RR 36/m Ambubag with O2 10L/m O2sat 98% PR 160/m consult staff ที่รพร.(9.00น) On ETT ให้ 5%DN/5 15cc/hr stat cefotaxime 75mg vein หลัง onETT O2sat 99% HR 172/m อีก 3ชั่วโมงต่อมาถึงCU (11.45 น) แรก รับT= 36 c RR= 72/m HR=172/m BP 91/68mmHg O2sat 82% DTX 33 mg% onVentilator ผล CXR มีaeration 7ช่อง patchy infiltration both lung abdo- bowel dilate มีAnemia Hct 27% WBC 17,430 BUN=15.30 K=5.42 Na=134.3 Cl=102.6 Co2= 15.7 ให้การรักษา pneumonia + sepsis + respiratory failure ให้ATB เป็น cefotaxime 75 mg ทุก 6ชั่วโมงหลังรับไว้ O2sat drop อยู่ช่วง 75-80% พุดคุย prognosis กับญาติ ให้การรักษาตามอาการผู้ป่วยอาจทรุดลง มีภาวะช็อคให้PRC ติดตาม CBG ปรับ ventilator ตามอาการผู้ป่วยต่อมามี BP drop แก่ภาวะ shock มีเลือดออกในETT เปลี่ยน ATB เป็น Meropenam ให้ Ameprazole เปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเป็นHFO แก่BP drop stat Levophed O2sat 60% เขียวหายใจเร็ว Urine ไม่ออก อาการไม่stable มี sepsis และ septic shock PT = 15.7 INR = 1.37 มีภาวะ DIC อาการไม่ดีขึ้นให้ Dexa รักษา septic shock Full medication ไม่ตอบสนองต่อการรักษาพุดคุยกับญาติยอมรับไม่ CPR ผู้ป่วย ทรุดลงBP drop +HR dropลงเรื่อยๆ จนวัดไม่ได้ รวมให้การรักษา 1 วัน 16 ชั่วโมง</p>	<p>Delay การ รักษาจาก รพช.</p>	<p>Case NB เจ็บป่วยควร admit เพื่อ สังเกตอาการ ไว้ก่อน</p>