



**เอกสารประกอบ**

# **การตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 2  
ประจำปีงบประมาณ 2561

## คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ฉบับนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบเดือน ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561 เพื่อประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ณ จังหวัดสระแก้ว โดยสาระในเอกสารนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Monitoring

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อภิรัตน์ กัตัญญตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทั้ง 4 ท่านที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ ตลอดจนส่วนราชการต่าง ๆ กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หากมีข้อผิดพลาดประการใดทางคณะผู้จัดทำขออภัยขอรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆจากทุกท่านเพื่อนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

มิถุนายน 2561

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	จ
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ฎ
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว	1
<b>คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ</b>	<b>18</b>
1. (2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย	19
2. (3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	25
3. (4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	28
4. (8) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	33
5. (9) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	39
6. (11) ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	44
7. (13) ร้อยละของการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ	48
8. (14) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	52
9. (17) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	56
10. (18) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	59
11. (19) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	63
12. (23) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	71
<b>คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>	<b>72</b>
13. (25) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	73
14. (28) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	80
15. (29) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	89
16. (30) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	100
17. (33) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	106
18. (38) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	113
19. (39) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	113
20. (43) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	117

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

21. (45) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	121
22. (46) ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย (3 month remission rate)	122
23. (48) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	134
24. (50) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	136
25. (51) อัตราความสำเร็จการรักษาก่อนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	140
26. (53) จำนวนเมืองสมุนไพร	-
<b>คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ</b>	144
27. (56) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	145
28. (57) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ(Retention Rate)	147
29. (60) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	154
30. (61) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	157
31. (+) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสป.มีระบบตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	163
32. (63) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	166
33. (64) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้น 3	170
34. (65) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	174
35. (72) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	175
<b>ภาคผนวก (ตัวชี้วัด Monitoring)</b>	186
1. (1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	187
2. (5) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	189
3. (6) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	192
4. (7) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	196
5. (10) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30 - 44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	197
6. (12) ร้อยละของ Healthy Ageing	199
7. (15) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	202
8. (16) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	205
9. (20) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	207

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
10. (21) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	210
11. (22) ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	213
12. (24) ร้อยละจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	216
13. (26) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	219
14. (31) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	-
15. (32) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	227
16. (34) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	229
17. (35) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	229
18. (36) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดcommunity-acquired	234
19. (37) จำนวนโรงพยาบาลที่มีทีม capture the fracture	237
20. (40) ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก	238
21. (44) ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	243
22. (47) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง	-
23. (+) ร้อยละของ รพ.สต./ชมส. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	247
24. (+) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35	247
25. (+) ลดอัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี)	254
26. (+) ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด(อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) ลงร้อยละ 1 จากปีงบประมาณก่อน	-
27. (+) การวิเคราะห์สถานการณ์การผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification	-

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560	3
ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560	4
ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)	4
ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560	5
ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ	6
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ	7
ตารางที่ 7 แสดงเป้าหมายการพัฒนา Service Plan ตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี (2557-2561)	8
ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาขาขาดแคลน จำแนกรายหน่วยบริการสุขภาพ ปี 2561	9
ตารางที่ 9 แสดงความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2561	11
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว	11
ตารางที่ 11 แสดงการซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2559-2561	12
ตารางที่ 12 แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559-2561	13
ตารางที่ 13 แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศปี 2558 - 2563	13
ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 -2559 จังหวัดสระแก้ว	13
ตารางที่ 15 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2558- 2560	14
ตารางที่ 16 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2560	15
ตารางที่ 17 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 - 2560	16
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ	
ตารางที่ 18 แสดงข้อมูลตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก	20
ตารางที่ 19 แสดง ผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการประเด็น แม่และเด็ก	21
ตารางที่ 20 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	25
ตารางที่ 21 แสดงร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปีจำแนกรายอำเภอ	28
ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของเด็ก 0 - 2 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 2 ปีจำแนกรายอำเภอ	29
ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของเด็ก 3 - 5 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ	30
ตารางที่ 24 แสดงสถานการณ์ฟันดีไม่มีผุของจังหวัดสระแก้วปี 2557 - 2560	33
ตารางที่ 25 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	34
ตารางที่ 26 แสดงผลการดำเนินงาน และมาตรการประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	41
ตารางที่ 27 แสดงการดำเนินงาน Long Term Care ของ อปท. จำแนกรายอำเภอ	44



## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 28 แสดงจำนวนตำบล และอปท. และร้อยละผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ	45
ตารางที่ 29 แสดงตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	45
ตารางที่ 30 แสดงผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบ Long Term Care จำแนกรายอำเภอ	45
ตารางที่ 31 แสดงระดับผลการดำเนินงานตาม DHS(UCCARE) จำแนกรายอำเภอ	49
ตารางที่ 32 แสดงผลการแต่งตั้งคณะกรรมการหลังจาก ร่างระเบียบฯ ประกาศใช้ 7 มี.ค. 61	50
ตารางที่ 33 แสดงผลการดำเนินงานรายไตรมาสประเด็นระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	55
ตารางที่ 34 แสดง ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ติดตามงานประเด็นการป้องกันเด็กจมน้ำ	56
ตารางที่ 35 แสดงผลการดำเนินงานรายไตรมาสประเด็นการป้องกันเด็กจมน้ำ	57
ตารางที่ 36 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	58
ตารางที่ 37 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	60
ตารางที่ 38 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำแนกรายอำเภอ	62
ตารางที่ 39 แสดงการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกรายอำเภอ	65
ตารางที่ 40 แสดงอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี 2561 จำแนกรายอำเภอ	66
ตารางที่ 41 แสดง อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ของกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจากการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำแนกรายอำเภอจำแนกรายอำเภอ	67
ตารางที่ 42 แสดง ผลประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รายโรงพยาบาล (อำเภอ)รอบที่ 1/2561ประเมินตนเองเดือน มกราคม 2561	68
ตารางที่ 43 แสดง ผลประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รายโรงพยาบาล (อำเภอ)รอบที่ 2/2561ประเมินตนเองเดือน พฤษภาคม 2561	68
<b>คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>	
ตารางที่ 44 แสดงแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 - 2569	75
ตารางที่ 45 แสดงแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 - 2564	75
ตารางที่ 46 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ PCC ตำบลสระแก้ว และตำบลอรัญประเทศ	76
ตารางที่ 47 แสดงผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561	78
ตารางที่ 48 แสดงอัตราตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ $\leq 7$	80
ตารางที่ 49 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องประเด็นอัตราตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	81
ตารางที่ 50 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	90
ตารางที่ 51 แสดงผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล	91
ตารางที่ 52 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	93

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 53 แสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน รพ.ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	94
ตารางที่ 54 แสดงร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงไตรมาส 1 –ไตรมาส 2 ปี 2561 เปรียบเทียบปี 2560	102
ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561	108
ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละ ของ รพท./รพช./รพ.สต.มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผสมผสานดูแลสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2561	108
ตารางที่ 57 แสดงจำนวนกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	109
ตารางที่ 58 แสดงรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันใน รพ./รพ.สต.ปี 2561	109
ตารางที่ 59 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ระดับประเทศ)	110
ตารางที่ 60 แสดงจำนวนการเผยแพร่ความรู้และสร้างกระแสเชิงรุก ด้านการแพทย์แผนไทย	110
ตารางที่ 61 แสดงจำนวนวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการติดตามอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี (ต.ค.60-พ.ค.61)	111
ตารางที่ 62 แสดงผลการดำเนินงานการดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร	111
ตารางที่ 63 แสดงผลการดำเนินงานประเด็นอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ < 28 ต่อแสนประชากร	114
ตารางที่ 64 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	118
ตารางที่ 65 แสดงรพ.ระดับ S - F2 มีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต (>ร้อยละ 66) และ รพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (ประเมินตนเอง)	119
ตารางที่ 66 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย	121
ตารางที่ 67 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด	123
ตารางที่ 68 แสดงโรงพยาบาล / รพ.สต. ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา	123
ตารางที่ 69 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง	126
ตารางที่ 70 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด	130
ตารางที่ 71 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย แยกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2561	130
ตารางที่ 72 แสดงแผนในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน พบยส.และ Service Plan สนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตามระดับสถานบริการ	131
ตารางที่ 73 แสดงจำนวนโรงพยาบาลผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	131
ตารางที่ 74 แสดงการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา	131



สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 75 แสดงผลการดำเนินงานการนำเข้าข้อมูลในระบบข้อมูล บสต	132
ตารางที่ 76 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	136
ตารางที่ 77 แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2559 – 2560 จำแนกรายโรงพยาบาล	137
ตารางแสดงที่ 78 แสดงข้อมูล การค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว	140
ตารางที่ 79 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (1 ตุลาคม 2560 – 14 มิถุนายน 2561) จังหวัดสระแก้ว	141
<b>คณะที่ 3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์</b>	
ตารางที่ 80 แสดงร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	145
ตารางที่ 81 แสดง จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริงของจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560	149
ตารางที่ 82 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)	150
ตารางที่ 83 แสดง จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำแนกประเภทบุคลากร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561	151
ตารางที่ 84 แสดง อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด.สระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561	151
ตารางที่ 85 แสดง อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำแนกสาเหตุการสูญเสีย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561	152
ตารางที่ 86 แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของหน่วยงาน	158
ตารางที่ 87 แสดง ร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล	160
ตารางที่ 88 แสดงสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	167
ตารางที่ 89 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน หมวด 1 การนำองค์การ และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	168
ตารางที่ 90 แสดงผลการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ของ รพศ./รพท.	170
ตารางที่ 91 แสดงผลการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ของ รพช.	170
ตารางที่ 92 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HAชั้น 3	171
ตารางที่ 93 แสดงข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561	174
ตารางที่ 94 แสดงผลการดำเนินงานรพ.สต.ติดดาวประจำปี 2561	175
ตารางที่ 95 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานรพ.สต.ติดดาว 2561	176
ตารางที่ 96 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7 ปี 2557 - 2561	175
ตารางที่ 97 แสดงหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2561 ครึ่งปีหลัง	176

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 98 แสดงผลต่างของแผนและผลของรายได้ ของหน่วยบริการ เดือนตุลาคม 2560-เมษายน 2561	177
ตารางที่ 99 แสดงข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 (RiskScoring) เดือนเมษายน 2561	178
ตารางที่ 100 แสดงข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพระดับวิกฤติทางการเงิน Grading : 7 Plus Efficiency Score ไตรมาส 2/2561	179
ตารางที่ 101 แสดงรายงานผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง จังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2561	181
ตารางที่ 102 แสดงข้อมูลต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick Method ปีงบประมาณ 2561 เดือนเมษายน 2561	182
ตารางที่ 103 แสดงสรุปการตรวจประเมินการตรวจสอบระบบการเงินและบัญชี จังหวัดสระแก้ว ปี 2557-2561	183
ตารางที่ 104 แสดงสรุปมาตรการการเงินการคลัง ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว ผลงาน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2560	184
<b>ภาคผนวก (ตัวชี้วัด Monitoring)</b>	
ตารางที่ 105 แสดงผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60-พ.ค.61)	190
ตารางที่ 106 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของ Healthy Ageing	198
ตารางที่ 107 แสดงร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	208
ตารางที่ 108 แสดงร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย	211
ตารางที่ 109 แสดงผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกประเภทผลิตภัณฑ์	212
ตารางที่ 110 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะรายอำเภอ (แห่ง)	213
ตารางที่ 111 แสดงข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะรายอำเภอ (แห่ง)	214
ตารางที่ 112 แสดงร้อยละสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด	214
ตารางที่ 113 แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพรายละเอียดกิจกรรมปี 2561	215
ตารางที่ 114 แสดงผลการประเมินประจำปี 2561	217
ตารางที่ 115 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ในปี 2559-2561	220
ตารางที่ 116 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ จำแนกรายอำเภอ รายไตรมาสปีงบประมาณ 2561	220
ตารางที่ 117 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกรายอำเภอ และรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2561	221

## สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 118 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ปีงบประมาณ 2561 และร้อยละการพบกลุ่ม CVD risk $\geq 30\%$	222
ตารางที่ 119 แสดงร้อยละการเปลี่ยน SCORE ลดลงของกลุ่มเสี่ยงและเสี่ยงสูงต่อ CVD (SCORE 4,5) เปรียบเทียบรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2561	222
ตารางที่ 120 แสดง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	227
ตารางที่ 121 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นสาขาสุขภาพจิต	230
ตารางที่ 122 แสดงผลการดำเนินงานอัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	235
ตารางที่ 123 แสดงผลการดำเนินงานอัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	237
ตารางที่ 124 แสดงผลการดำเนินงานสาขาโรคมะเร็ง	239
ตารางที่ 125 แสดง ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด	240
ตารางที่ 126 แสดงร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding Cataract) ภายใน 30 วัน	244
ตารางที่ 127 แสดง ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 องค์ประกอบ) และอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่	249
ตารางที่ 128 แสดงผลงานเชิงปริมาณ (รอบ 2 ข้อมูล 9 เดือน ต.ค.60 - มิ.ย.61) รพ.สต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ใน 6 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม และ รพ.สต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมร้อยละ 20	250
ตารางที่ 129 แสดงสรุปปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก	252
ตารางที่ 130 แสดงอัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี)	254
ตารางที่ 131 แสดงอัตราป่วยตายปอดบวมในเด็ก (1 เดือน - 5 ปี) ปี 2558 - 2560	255
ตารางที่ 132 แสดงจำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1 เดือน-5 ปีบริบูรณ์	255

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

คณะ	จำนวนตัวชี้วัด			อยู่ระหว่าง ดำเนินการ
	ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	
1 การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการ สุขภาพ	12	8	4	0
2 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	14	8	5	1
3 การพัฒนาระบบ บริหารจัดการ เพื่อ สนับสนุนการ จัดบริการสุขภาพ	9	6	2	1
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	การผ่านเกณฑ์
<b>คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ</b>			
1. (2) อัตราส่วนการตายมารดาไทย	≤ 20 ต่อแสน	61.12 ต่อแสน	ไม่ผ่าน
2. (3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 96.12	ผ่าน
3. (4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 54	ร้อยละ 53.82	ไม่ผ่าน
4. (8) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ 54	ร้อยละ 90.65	ผ่าน
5. (9) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	≤ 40 ต่อพัน	35.1 ต่อพัน	ผ่าน
6. (11) ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 60	ร้อยละ 93.1	ผ่าน
7. (13) ร้อยละของการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	ผ่าน
8. (14) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100	ผ่าน
9. (17) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 6.5 ต่อแสน	7.57 ต่อแสน	ไม่ผ่าน
10. (18) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	≤ 16 ต่อแสน	35.68 ต่อแสน	ไม่ผ่าน
11. (19) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ ร้อยละ 2.4	ร้อยละ 1.38	ผ่าน
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ 10	ร้อยละ 39.64	ผ่าน
12. (23) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระดับดีมาก ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ผ่าน
<b>คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>			
13. (25) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 36	ร้อยละ 100	ผ่าน
14. (28) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	≤ ร้อยละ 7	ร้อยละ 10.45	ไม่ผ่าน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	การผ่านเกณฑ์
15. (29) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ชั้น 1 ร้อยละ 80 และชั้น 2 ร้อยละ 20	ชั้น 1 ร้อยละ 100 ชั้น 2 ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน
16. (30) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.78	ไม่ผ่าน
17. (33) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 20	ร้อยละ 23.02	ผ่าน
18. (38) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ผ่าน
19. (39) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	≤ 27 ต่อแสน	13.7 ต่อแสน	ผ่าน
20. (43) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	ร้อยละ 66	ร้อยละ 54.67	ไม่ผ่าน
21. (45) อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	ดวงตา=1.2:100 อวัยวะ= 0.7:100	ดวงตา 11.69 อวัยวะ 6.82	ผ่าน
22. (46) ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย (3 month remission rate)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 99.17	ผ่าน
23. (48) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ไม่ใช่จังหวัดเป้าหมาย	อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเข้าร่วมโครงการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
24. (50) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ ร้อยละ 12	ร้อยละ 5.17	ผ่าน
25. (51) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	ร้อยละ 42.51	ไม่ผ่าน
26. (53) จำนวนเมืองสมุนไพร	ไม่ใช่จังหวัดเป้าหมาย	มีการดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร	ผ่าน
<b>คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ</b>			
27. (56) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ระดับ 4 ร้อยละ 60	ร้อยละ 100	ผ่าน
28. (57) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 94.65	ผ่าน



ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	การผ่านเกณฑ์
29. (60) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 80	ร้อยละ 70.97	ไม่ผ่าน
30. (61) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ 20	ร้อยละ 42.02	ผ่าน
31. (+) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสป. มีระบบตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ผ่าน
32. (63) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สสจ. ร้อยละ 20 สสอ. ร้อยละ 60	สสจ. ร้อยละ 100 สสอ. ร้อยละ 100	ผ่าน
33. (64) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ชั้น 3	รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 80	รพท. ร้อยละ 50 รพช. ร้อยละ 40	ไม่ผ่าน
34. (65) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 25	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
35. (72) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	≤ ร้อยละ 6	ร้อยละ 0	ผ่าน

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

### 1.1. ตราประจำจังหวัดสระแก้ว



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

#### คำอธิบาย

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

### 1.2. ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ในสมัยอาณาจักรสุวรรณภูมิและอาณาจักรทวารวดี สระแก้วเป็นชุมชนที่มีความสำคัญแห่งหนึ่ง มีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองปราจีนบุรี (เมืองประจิมในสมัยโบราณ)

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

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

### 1.3 ที่ตั้งและอาณาเขต



แผนที่จังหวัดสระแก้ว

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

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

### 1.3. สภาพภูมิประเทศ

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยรวม เป็นพื้นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีภูเขาสูง สลับซับซ้อน มีระดับ ความสูงจากน้ำทะเล 74 เมตร กล่าวคือ ด้านเหนือมีทิวเขาบรรทัดซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางปะกง มีลักษณะเป็น ป่าเขาที่ปิดกั้น บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพ เป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุก แฉวถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ ราบ ได้แก่ อำเภอน้ำเย็น อำเภอน้ำสมบูรณ์ เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอนานนครมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ ลาดไปทางอำเภอเมืองสระแก้วและอำเภออรัญประเทศ เข้าเขตประเทศกัมพูชา

## 1.4. สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 3 ฤดูกาล อุณหภูมิโดยเฉลี่ย 27.5-28.78 องศา

ฤดูร้อน เริ่มต้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน

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

ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

## 1.5. เขตการปกครอง

จังหวัดสระแก้ว มีเขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้านมีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 205,435 หลังคาเรือน มีพื้นที่ทั้งสิ้น 7,195.92 ตารางกิโลเมตร

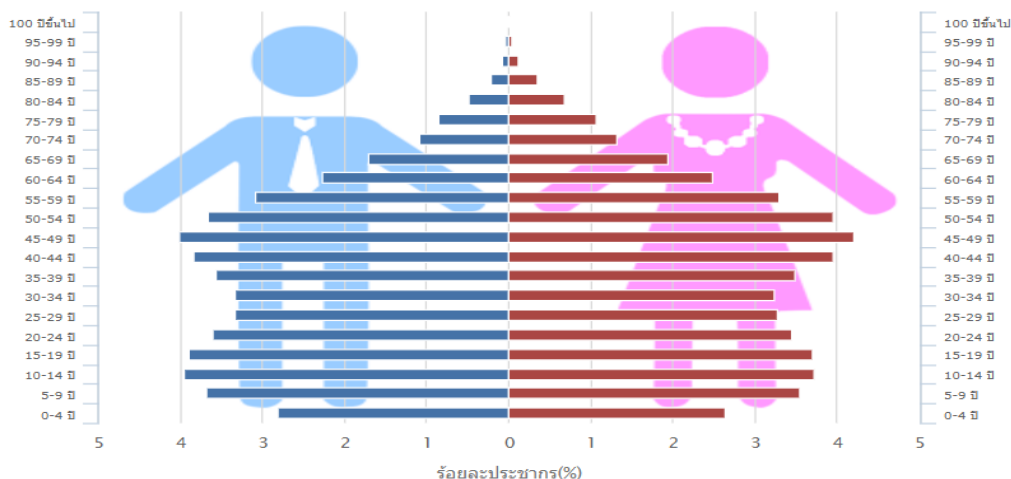
ตารางที่ 1 แสดงการแบ่งเขตปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่(ตร.กม.)
1	เมืองสระแก้ว	8	123	40,904	2(1 เมือง)	8	1,832.55
2	อรัญประเทศ	12	114	43,382	4(1เมือง)	8	821.27
3	วัฒนานคร	11	115	28,564	1	11	1,560.12
4	ตาพระยา	5	64	16,173	1	5	642.37
5	วังน้ำเย็น	4	84	23,685	(1เมือง)	3	325.05
6	คลองหาด	7	71	12,851	1	6	417.08
7	เขาฉกรรจ์	4	71	17,604	1	4	774.31
8	โคกสูง	4	41	7,759	1	3	439.70
9	วังสมบูรณ์	3	48	14,513	2	1	383.50
รวม	จ.สระแก้ว	58	731	205,435	16	49	7,195.92

ที่มา : รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้านประจำปี พ.ศ.2560 กรมการปกครอง ณ ธันวาคม 2560

## 2. ข้อมูลประชากร

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างประชากรจังหวัดสระแก้วจำแนกตามเพศและวัย ปี พ.ศ. 2560



ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อัตราส่วนการเป็นภาระเท่ากับ 48 จะเห็นว่าฐานพีระมิดประชากรแคบลง

จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 มีประชากรทั้งสิ้น 550,354 คน เป็นเพศชาย 275,296 คน (ร้อยละ 50.02) เพศหญิง

275,058 คน (ร้อยละ 49.98) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 76 ต่อตารางกิโลเมตร

เด็กอายุ 0 – 14 ปี	จำนวน 105,652 คน	คิดเป็นร้อยละ 19.20
เด็กปฐมวัย 0 – 5 ปี	จำนวน 39,539 คน	คิดเป็นร้อยละ 7.18
เด็กวัยเรียน 5 – 14 ปี	จำนวน 73,512 คน	คิดเป็นร้อยละ 13.36
วัยรุ่น 15 – 21 ปี	จำนวน 54,011 คน	คิดเป็นร้อยละ 9.81
วัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี)	จำนวน 369,601 คน	คิดเป็นร้อยละ 67.16
วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวน 75,101 คน	คิดเป็นร้อยละ 13.65

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะข้อมูลสถานะบุคคล จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560

ลักษณะข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
<b>แยกตามเพศ</b>	281,497	280,441	561,938
<b>แยกตามลักษณะสถานะของบุคคล</b>			
- ผู้ที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	275,296	275,058	550,354
- ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	1,122	1,665	2,787
- ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับ ลงรายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)	4,430	3,491	7,921
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)	649	227	876
ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2560 อ้างอิงข้อมูลจาก สถิติทางการทะเบียน ปี 2560 (ธันวาคม 2560) ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง			

ตารางที่ 3 แสดงประชากรในจังหวัดสระแก้ว แยกตามช่วงอายุ (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	16,569	51.55	15,571	48.45	32,140	5.84
5-9	18,702	50.92	18,026	49.08	36,728	6.67
10-14	18,965	51.56	17,819	48.44	36,784	6.68
15-19	19,142	51.80	17,812	48.20	36,954	6.71
20-24	21,767	51.88	20,187	48.12	41,954	7.62
25-29	21,023	51.06	20,152	48.94	41,175	7.48
30-34	21,006	51.21	20,012	48.79	41,018	7.45
35-39	22,590	51.57	21,212	48.43	43,802	7.96
40-44	22,459	49.87	22,575	50.13	45,034	8.18
45-49	22,232	49.45	22,725	50.55	44,957	8.17
50-54	20,144	48.68	21,233	51.32	41,377	7.52
55-59	16,205	48.62	17,125	51.38	33,330	6.06
60-64	11,784	48.29	12,617	51.71	24,401	4.43
65-69	8,998	47.03	10,133	52.97	19,131	3.48
70-74	5,478	45.32	6,609	54.68	12,087	2.20
75-79	4,047	44.09	5,132	55.91	9,179	1.67
80 ขึ้นไป	4,185	40.62	6,118	59.38	10,303	1.87
<b>รวม</b>	<b>275,296</b>	<b>50.02</b>	<b>275,058</b>	<b>49.98</b>	<b>550,354</b>	<b>100.00</b>

ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2560 อ้างอิงข้อมูลจาก : สถิติทางการทะเบียน ปี 2560 (ธันวาคม 2560) ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

### 3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

#### 3.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปประจำจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลขนาดทั่วไปขนาดเล็ก 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ 1 แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท 1 แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3.2 1 แห่ง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 107 แห่ง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. 3 แห่ง และโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย 2 แห่ง ตารางที่ 4 แสดงสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2560

อำเภอ	โรงพยาบาล	เตียง จริง	รพ.สต.			สอ.	รวม	อื่น ๆ
			เล็ก	กลาง	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท. S	388	4	15	2	-	21	ศคม.ที่ 6.2, นคม.ที่ 2 ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช. M1 รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม 60 เตียง	151	6	9	1	-	16	สถานีกาชาด, นคม.ที่ 11
วังน้ำเย็น	รพช. F2 รพ. แพทย์แผนไทย	85	-	3	2	2	7	นคม.ที่ 5, ศูนย์ สธ.เทศบาล
วัฒนานคร	รพช. F2 รพ. จิตเวชสระแก้ว (90 เตียง) รพ. แพทย์แผนไทย	77	11	10	-	-	21	นคม.ที่ 7
ตาพระยา	รพช. F2	49	8	7	-	-	15	นคม.ที่ 6
คลองหาด	รพช. F2	37	5	4	-	-	9	-
เขาฉกรรจ์	รพช. F2	51	1	3	2	1	7	-
โคกสูง	รพช. F3	10	5	4	-	-	9	-
วังสมบูรณ์	รพช. F3	10	-	5	1	-	6	-
<b>รวม</b>			<b>40</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>110</b>	

- หมายเหตุ**
1. สอ. หมายถึง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท.
  2. ศคม.ที่ 3.2 หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 6.2
  3. นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
  4. ขนาด รพ.สต. อ้างอิงข้อมูลจากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดสระแก้ว



### 3.2 คลินิกและร้านขายยา

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะคลินิกรายอำเภอ

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

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลสถานพยาบาลจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามลักษณะร้านขายยารายอำเภอ

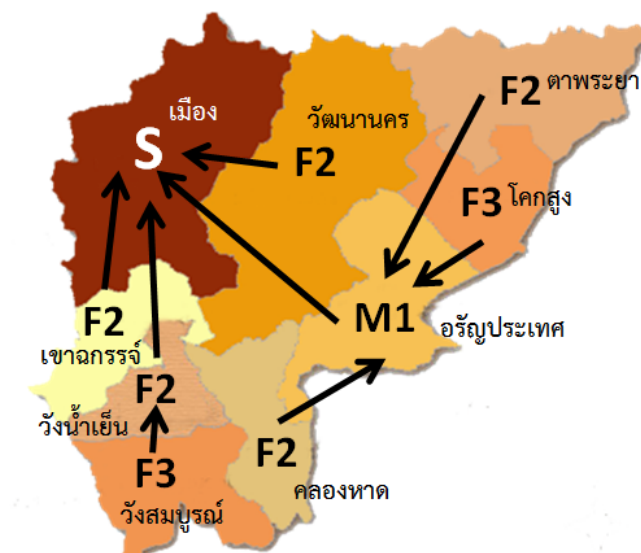
ลำดับ	อำเภอ	ร้าน ขายยา ชั้นหนึ่ง	ร้าน ขาย ยา ชั้น สอง	ร้าน ขายยา แผน โบราณ	ร้าน ขาย ยา สัตว์	ร้านขาย ยาเสพติดให้ โทษ ประเภท3	ร้านขาย วัตถุออก ฤทธิ์ ประเภท3 หรือ 4	คลินิกที่ ขอ อนุญาต ใช้วัตถุ ออกฤทธิ์	รพ.ที่ขอ อนุญาต ครอบครอง ยาเสพติด ให้โทษ ประเภท3
1	เมืองสระแก้ว	20	6	3	1	1	0	12	1
2	วัฒนานคร	6	3	0	2	0	0	2	1
3	อรัญประเทศ	22	1	1	2	0	0	6	2
4	โคกสูง	0	1	0	0	0	0	0	1
5	ตาพระยา	1	2	0	0	0	0	0	1
6	เขาฉกรรจ์	3	3	1	0	0	0	0	1
7	วังน้ำเย็น	7	5	0	1	0	0	2	1
8	วังสมบูรณ์	1	5	0	0	0	0	0	1
9	คลองหาด	3	2	1	0	0	0	0	1
รวม		63	28	6	6	1	0	22	10

**หมายเหตุ** ร้านขายยาบางแห่ง มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ไม่มีร้านขออนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 หรือ 4 มีแต่สถานพยาบาลที่อนุญาตยาเสพติดให้โทษประเภท 3 มีขออนุญาตครอบครองเฉพาะโรงพยาบาล  
ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ ธันวาคม 2560

#### 4. ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

ตารางที่ 7 แสดงเป้าหมายการพัฒนา Service Plan ตามแผนยุทธศาสตร์ 5ปี (2557-2561)

Service Plan	ระดับ	Level 1				Level 2				Level 3				
		3 Setting 8 SD			5 Branches 18 SD				5 Excellence 20 SD					
หน่วยบริการ		P1-2	D1-4	A1-2	M1-3	E1-4	K1-3	O1-3	S1-5	H1-5	C1-2	T1-7	N1-3	Tr1-3
รพ.สระแก้ว	S	/	/	A1	/	E2-4	/	/	/	/	C1	/	N1-2	Tr1
รพ.อรัญ	M1	/	/	A1	/	E2-4	/	O1	/	H4		T2-T5	N2	
ประเทศ								O3						
รพ.วังน้ำเย็น	F2	/	D2 D4	/	M1	K1		O1	S1-2					
รพ.วัฒนานคร	F2	/	D2 D4	/	M1	K1		O1						
รพ.ตาพระยา	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1	S1-2					
รพ.คลองหาด	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.วังสมบูรณ์	F3	/	D2	A1	M1	K1		O1						
รพ.โคกสูง	F3	/	D2	A1	M1	K1		O1						
ศมช 2 แห่ง	P1	/	D2	A1										
รพ.สต.107 แห่ง	P2	/		A1										



Referral Hospital Cascade แบ่งออกเป็น 2 Node

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

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

## 4.2 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาขาขาดแคลน จำแนกรายหน่วยบริการสุขภาพ ปี 2561

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
รพ.สระแก้ว	74	34	39/-	13	10	3/-	26	21	6/-	413	347	66/-
สสอ.เมือง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	23	4/-
<b>รวม</b>	<b>74</b>	<b>34</b>	<b>39/-</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>3/-</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>6/-</b>	<b>440</b>	<b>370</b>	<b>70/-</b>
รพ.อรัญฯ	39	16	23/-	7	6	1/-	16	11	5/-	148	144	4/-
สสอ.อรัญฯ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	16	1/-
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>23/-</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1/-</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>5/-</b>	<b>165</b>	<b>160</b>	<b>5/-</b>
รพ.คลองหาด	8	1	7/-	4	3	1/-	4	3	1/-	35	35	-/-
สสอ.คลองหาด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	7	11/-
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7/-</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1/-</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1/-</b>	<b>53</b>	<b>42</b>	<b>11/-</b>
รพ.ตาพระยา	10	3	7/-	5	4	1/-	4	3	1/-	44	36	8/-
สสอ.ตาพระยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	10	7/-
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7/-</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1/-</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1/-</b>	<b>61</b>	<b>46</b>	<b>15/-</b>
รพ.วังน้ำเย็น	15	4	11/-	8	7	1/-	9	7	2/-	77	65	12/-
สสอ.วังน้ำเย็น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	7	5/-
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>11/-</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1/-</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2/-</b>	<b>89</b>	<b>72</b>	<b>17/-</b>
รพ.วัฒนานคร	16	4	12/-	9	6	3/-	6	5	1/-	65	62	3/-
สสอ.วัฒนานคร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	16	24/-
<b>รวม</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>12/-</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>3/-</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1/-</b>	<b>105</b>	<b>78</b>	<b>27/-</b>
รพ.เขาคอหงษ์	10	3	7/-	3	4	-/1	5	4	1/-	51	40	11/-
สสอ.เขาคอหงษ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	9	6/-
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7/-</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>-/1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1/-</b>	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>17/-</b>
รพ.โคกสูง	3	4	/-1	3	2	1/-	2	2	-/-	27	21	6/-
สสอ.โคกสูง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	8	2/-
<b>รวม</b>	<b>3</b>		<b>/-1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1/-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-/-</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>8/-</b>
รพ.วังสมบูรณ์	3	2	1/-	3	3	-/-	2	2	-/-	27	24	3/-
สสอ.วังสมบูรณ์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	7	4/-
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3/-</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-/-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-/-</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>7/-</b>
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>178</b>	<b>72</b>	<b>106/-</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>10/-</b>	<b>74</b>	<b>58</b>	<b>16/-</b>	<b>1,054</b>	<b>877</b>	<b>177</b>

ที่มา :กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ กรอบอัตรากำลังใหม่ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.032/ว 1707

ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560

จากตารางที่ 9

1. สายงานแพทย์ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง 72 คน คิดเป็นร้อยละ 40.45 เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ควรมี(กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ) มีส่วนขาด 106 คน คิดเป็นร้อยละ 59.55

2. สายงานทันตแพทย์ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 81.81 เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ควรมี(กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ) มีส่วนขาด 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.19

3. สายงานเภสัชกร มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง 58 คน คิดเป็นร้อยละ 78.38 เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ควรมี(กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ) มีส่วนขาด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 21.62

4. สายงานพยาบาลวิชาชีพ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง 850 คน คิดเป็นร้อยละ 91.68 เมื่อเทียบกับบุคลากรที่ควรมี(กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ) มีส่วนขาด 177 คน คิดเป็นร้อยละ 8.32

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจาก บุคลากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาออกเขตจังหวัดสระแก้ว โดยเฉพาะตำแหน่งนายแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เมื่อخذใช้ทุนครบกำหนดก็จะลาออกและไปเรียนต่อเฉพาะทางโดยรับทุนต้นสังกัดในจังหวัดอื่นๆ ทำให้เกิดความขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะสายงานแพทย์ จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ดังนี้

1. จัดสรรแพทย์หมุนเวียนช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด สำหรับปี 2560 ได้ขอรับโควตาจากเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสระแก้ว 3 เดือน จำนวน 83 คน และสนับสนุนให้ได้รับทุนศึกษาต่อในสาขาที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลรัฐประเทศ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มากขึ้น

2. หน่วยบริการได้ส่งนักเรียนทุนพยาบาล ซึ่งจะสำเร็จการศึกษา ในปี 2561 - 2564 จำนวน 187 คน จะทำให้ ปี 2564 มีอัตรากำลังสายงานพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.38 เมื่อเทียบกับกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ

## ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 9 แสดงความครอบคลุมสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2561

สิทธิ UC (จำนวน)	สิทธิ ข้าราชการ (จำนวน)	สิทธิ ประกันสังคม (จำนวน)	สิทธิว่าง (จำนวน)	สิทธิ ประกัน สุขภาพ อื่นๆ (จำนวน)	ประชากร รวม	ความครอบคลุมร้อยละ	
						ถูกต้อง	ครอบคลุม
412,987	29,953	103,188	242	21,547	567,917	100	99.96

ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ พฤษภาคม 2561

### 4.4 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 65 แห่ง สมัครง่ายร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำแนกตามอำเภอจังหวัดสระแก้ว

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

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

### 4.5 การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว

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

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



สภาพปัจจุบันชาวกัมพูชาที่เดินทางเข้ามาทำงานในจังหวัดสระแก้ว เดินทางเข้ามาผ่านช่องทาง มี 3 ประเภท

1) จุดผ่านแดนถาวร (คลองลึก) แรงงานที่ผ่านด่านคลองลึกมีเอกสาร 3 ประเภท ได้แก่

1.1 หนังสือเดินทาง (Passport) วันละ 300-500 คน

1.2 หนังสือผ่านแดน (Border Pass) วันละ 1,000-1,100 คน

1.3 บัตรผ่านแดนชั่วคราว (Immigration Card) วันละ 10,000 -12,000 คน

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

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

#### 4.5.1 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ตารางที่ 11 แสดงการซื้อบัตรประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวปี ระหว่างปี 2559-2561

โรงพยาบาล	จำนวนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว						
	2559(ราย)			2560	2561(ราย)		
	2559	2559	รวม(ราย)	MOU/Border	2561	2561	รวม(ราย)
MOU/Border pass	(OSS)		pass	MOU/Border pass	(OSS)		
รพ.สระแก้ว	1,407	1,037	2,444	3,629	3,470	589	4,059
รพ.อรัญประเทศ	1,245	1,065	2,310	2,577	2,605	718	3,323
รพ.ตาพระยา	217	63	280	345	555	148	703
รพ.วัฒนานคร	2,658	3,233	5,891	3,678	3,730	1,021	4,751
รพ.วังน้ำเย็น	2,890	850	3,740	3,106	3,665	566	4,231
รพ.คลองหาด	1,414	297	1,711	1,581	1,300	198	1,498
รพ.เขาฉกรรจ์	745	283	1,028	672	715	209	924
<b>รวม</b>	<b>10,576</b>	<b>6,828</b>	<b>17,404</b>	<b>15,588</b>	<b>16,040</b>	<b>3,449</b>	<b>19,489</b>

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 12 แสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2559-2561

ปีงบประมาณ	มีหลักประกันสุขภาพ		ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	
	ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ	(สามารถเรียกเก็บได้)	(ไม่สามารถเรียกเก็บได้)	
2559	4,725,039.00	39,260,072.00	2,595,503.00	
2560	2,530,180.00	19,324,011.00	2,407,626.00	
2561	3,976,185.00	28,351,024.00	1,032,167.00	
รวม	11,231,404.00	86,935,107.00	6,035,296.00	

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

## 5. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

### 5.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด(Life Expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยปี 2559 เพศชายของจังหวัดสระแก้วน้อยกว่าระดับภาคตะวันออก 8.06 และน้อยกว่าประเทศ 0.8 และเพศหญิงของจังหวัดสระแก้วมากกว่าภาคตะวันออก 5.18 และน้อยกว่าประเทศ 0.83

ตารางที่ 13 แสดงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบกับภาคตะวันออกและประเทศปี 2558 - 2563

ข้อมูล	อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดของประชากร		
	จังหวัดสระแก้ว	ภาคตะวันออก	ประเทศ
ชาย	71	70.09	73.28
หญิง	77.78	77.23	80.01

ที่มา - อายุคาดเฉลี่ยภาคตะวันออก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2558-2563 ,สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- อายุคาดเฉลี่ยประเทศ อ้างอิงจาก : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ปีที่ 25 มกราคม 2559

### 5.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพ(ย้อนหลัง 3 ปี) จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2557 -2559 จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูล (อัตรา)	ปี 57		ปี 58		ปี 59		ประเทศปี59
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
ทารกต่ำกว่า 1 ปีตาย : เกิดมีชีพ 1,000 คน	42	7.2	39	7.4	48	9.3	6.4
ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย : เกิดมีชีพ1,000 คน	29	5.25	11	1.91	25	4.9	2.3
เด็กอายุ <5ปี ตาย : เด็กอายุ 5ปี 1,000 คน	66	12.0	51	9.7	60	11.6	8.8
มารดาตาย:เกิดมีชีพ 100,000 คน	1	18.1	1	18.9	0	0	26.6
เกิด : ประชากร 1,000 คน	5,523	10.24	5,747	10.32	5,287	9.65	11.9
ตาย : ประชากร 1,000 คน	3,671	6.66	3,432	6.16	3,701	6.76	8.0
เพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ	1,852	0.34	2,315	0.41	1,586	0.29	0.39

ที่มา : สถิติสาธารณสุข 2557 - 2559 (กยพ.)

### 5.3 สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2558- 2560

ในปี 2561 สาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดคือปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด รองลงมาคือ การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด และ เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด คิดเป็น 86.31 ,33.80 และ 14.54 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.2558- 2561

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี2558		ปี2559		ปี2560		ปี2561 (ต.ค.60-มิ.ย.61)	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนและไม่ระบุรายละเอียด	819	150.32	445	81.24	710	129.01	475	86.31
2	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	201	36.89	133	24.28	268	48.70	186	33.80
3	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	157	28.82	108	19.72	133	24.17	80	14.54
4	เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	108	19.82	92	16.80	158	28.71	80	14.54
5	เนื้องอกร้ายของตับ ไม่ระบุรายละเอียด	97	17.80	77	14.06	141	25.62	69	12.54
6	บุคคลบาดเจ็บในอุบัติเหตุยานยนต์ไม่ระบุชนิดการจราจร	18	3.30	49	8.95	72	13.08	65	11.81
7	วัยชรา	34	6.24	280	51.12	134	24.35	61	11.08
8	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง	59	10.83	69	12.60	83	15.08	53	9.63
9	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด	66	12.11	56	10.22	64	11.63	46	8.36
10	เนื้องอกร้ายของท่อน้ำดีนอกตับ	22	4.04	10	1.83	56	10.18	42	7.63

ที่มา : จากข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง)(ต.ค.2558 – มิ.ย..2561)

#### 5.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

ในปี 2560 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญที่สุดคือ ปอดบวม รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และการบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกายคิดเป็นอัตรา 328.70, 215.86 และ 214.86 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 -2561

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี2558		ปี2559		ปี2560		ปี2561(ต.ค.60-มิ.ย.61)	
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
1	ปอดบวม	1366	250.71	1627	297.02	2055	373.40	1809	328.70
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1625	298.25	1847	337.18	1744	316.89	1188	215.86
3	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1741	319.54	1363	248.83	1317	239.30	1183	214.95
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1487	272.92	1283	234.22	1285	233.49	974	176.98
5	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1097	201.34	928	169.41	1019	185.15	802	145.72
6	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1268	232.72	1185	216.33	1103	200.42	773	140.46
7	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	679	124.62	549	100.22	632	114.84	735	133.55
8	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	983	180.42	872	159.19	837	152.08	625	113.56
9	เบาหวาน	688	126.27	641	117.02	669	121.56	622	113.02
10	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1016	186.47	979	178.72	783	142.27	616	111.93

ที่มา:ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center (<http://skw.hdc.moph.go.th/>) ณ มิถุนายน 2561

### 5.5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับของ จ.สระแก้วปี 2558-2560

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มากที่สุดคือการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ และเนื้อเยื่อผิดปกติ คิดเป็นอัตรา 11449.9, 9551.31 และ 8885.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 17 แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 10 อันดับ จ.สระแก้วปี 2558 – 2561

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561 (ต.ค.60-มิ.ย. 61)	
		จำนวน	อัตรา: แส่น	จำนวน	อัตรา: แส่น	จำนวน	อัตรา: แส่น	จำนวน	อัตรา: แส่น
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	66159	12142.61	67720	12362.76	72164	13112.29	63015	11449.9 0
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	34718	6372.03	37993	6935.89	41183	7483.00	52566	9551.31
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	55437	10174.73	56078	10237.43	58265	10586.82	48902	8885.55
4	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	39705	7287.33	40748	7438.83	43127	7836.23	43562	7915.27
5	เบาหวาน	22147	4064.79	23476	4285.71	26874	4883.04	35999	6541.06
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	32423	5950.81	33955	6198.72	35706	6487.82	33474	6082.27
7	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	54648	10029.92	57322	10464.53	43479	7900.19	24548	4460.40
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิ่ม	25297	4642.93	24513	4475.02	24974	4537.81	22657	4116.80
9	ฟันผุ	19581	3593.83	21751	3970.80	23865	4336.30	21849	3969.99
10	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	17783	3263.83	17499	3194.57	17472	3174.68	13771	2502.21

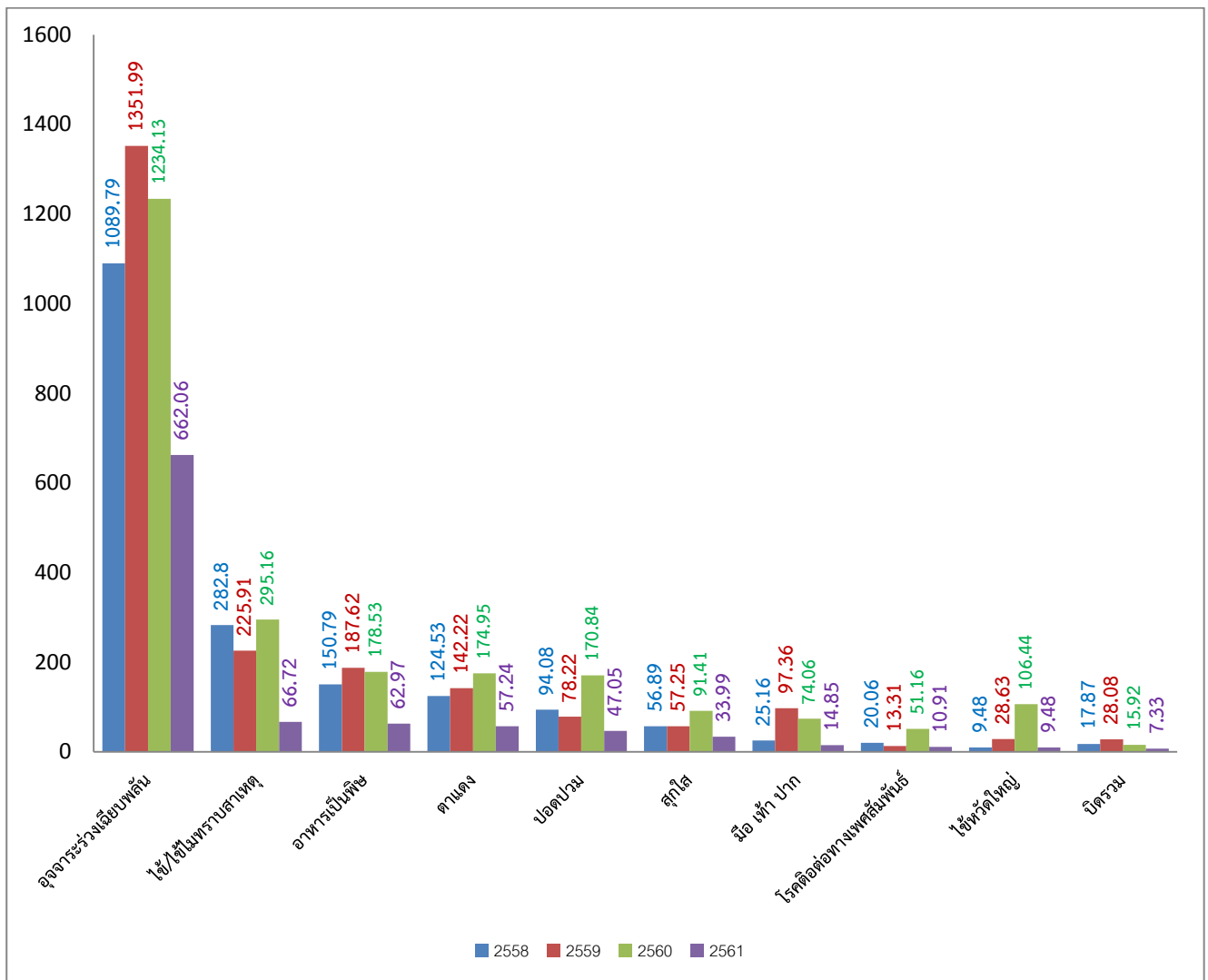
ที่มา : จากรายงาน HDC Health Data Center (<http://skw.hdc.moph.go.th/>) ณ มิถุนายน 2561

## 5.6 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จ.สระแก้ว 3 ปีย้อนหลัง (2558- 2561)

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรกของจังหวัดสระแก้วเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง (2558-2560) พบว่า ปี 2560 โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (1234.13), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (295.16) และโรคอาหารเป็นพิษ (178.53) ปี 2559 โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (1351.99), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (225.91) และโรคอาหารเป็นพิษ (187.62) ปี 2558 โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (1089.79), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (282.80) และโรคไข้เลือดออกรวม (238.67)

ในปี 2561 โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (662.06), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (66.72) และโรคอาหารเป็นพิษ (62.97)

แผนภูมิแสดงโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปีพ.ศ.2558 - 2561



หมายเหตุ : ปี 2561 ข้อมูล 1 ม.ค. – 12 มิ.ย. 2561

ที่มา: รง. 506 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2561

# คณะที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรค

และการจัดการสุขภาพ

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

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

: อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- 2) ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือดลดลงจากปี 2560
- 3) ร้อยละ 30 ของการตายมารดาจากสาเหตุความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงจาก ปี 2560
- 4) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน
- 5) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- 6) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
- 7) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 16
- 8) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
- 9) ร้อยละ 70โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

### 2. สถานการณ์

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

โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 9 แห่ง (สร้างใหม่ 2 แห่งและยังไม่เปิดบริการงานห้องคลอด) ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และปีงบประมาณ 2561 โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง รวมจำนวน 7 แห่ง เหลือจำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการใหม่



### 3. สรุปข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561(ตุลาคม 2560 - พฤษภาคม 2561)

ตารางที่ 18 แสดงข้อมูลตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	73.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	40.50
2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	61.44	55.51	73.39	57.08	91.09	41.27	42.63	49.06	75.29	59.99
3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	29.11	27.37	50.72	17.02	9.84	37.10	34.21	13.79	10.17	27.49
4	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 60	55.15	46.26	64.98	49.36	85.00	31.75	31.05	36.54	63.10	51.39
5	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	51.69	46.45	48.69	50.71	80.29	25.81	13.36	30.14	55.56	45.32
6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ ๒๐	15.94	25.75	9.29	12.59	37.50	29.85	5.03	13.79	10.17	18.55
7	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริม Iodine	ร้อยละ 100	66.54	26.44	79.69	80.11	88.20	91.19	86.12	87.91	77.03	75.64

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เมือง	คลองทาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
8	ภาวะตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ 5	3.00	0.93	4.35	1.06	0.00	1.61	1.32	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ	2.19
9	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 70	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ	100
10	การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100

#### 4. สรุปประเด็นสำคัญ

ตารางที่ 19 แสดง ผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการประเด็น แม่และเด็ก

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
1. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	<p>1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดา</p> <p>2. จัดทำแผนปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการตายมารดา</p> <p>3. มีการประชุม MCH board เพื่อออกมาตรการ /แนวทางการขับเคลื่อน เพื่อการป้องกันและลดการตายมารดา และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>4. สนับสนุน/ผลักดัน ให้หน่วยบริการภายในพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวมาตรการ/แนวทาง และให้เป็นไปตามทิศทางเดียวกัน</p> <p>5. มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายระดับจังหวัด /เขต เพื่อจัดการแก้ปัญหา</p>	<p>-มีการประชุมถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง และแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2560</p> <p>-มีแผนการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) ร่วมกับ Service Plan ทุก 3 เดือน</p> <p>-มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ 2 โซน ได้แก่ รพ.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ โดยโรงพยาบาลชุมชนสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>-มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2559 กรณีมารดาตาย โรงพยาบาลต้องรายงานด่วนภายใน 24 ชั่วโมง และส่งรายงานตามแบบ ก.1/CE และทำ RCA (Root Cause Analysis) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ภายใน 7 วัน จัด Case Conference ระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาสาเหตุ และการวางแผน</p>

ประเด็น การตรวจ ราชการ ที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
	และพัฒนางาน โดยมีทีมช่วยเหลือ ด้านวิชาการและบริหารจัดการ 6. มีการบริหารจัดการระบบเพื่อ ป้องกันการตายมารดา	แก้ไข ภายใน 30 วันหลังมารดาเสียชีวิต และกรณีไม่มีมารดาเสียชีวิต จะมีการ Conference case ที่มี ภาวะเสี่ยง/น่าสนใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการ -มีการสรุปผลการดำเนินทุก 3 เดือน
2.การ ส่งเสริม พฤติกรรม สุขภาพ ที่ดี และ ลดปัจจัย เสี่ยง	1.หน่วยบริการทุกระดับ มีและใช้ แผนการสอน ที่กระตุ้นและสร้างแรง บันดาลใจให้พ่อแม่เข้าร่วม กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในการ สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึง ความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และ เด็ก 2.หน่วยบริการสนับสนุนการใช้ โปรแกรมสื่อสาร ของหญิงตั้งครรภ์ (Rapid Pro) 3.มีการสื่อสารความรู้ผ่านสื่อต่างๆ	- โรงพยาบาลทุกระดับ และ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรม“โรงเรียน พ่อแม่” ทุกครั้งที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ หอผู้ป่วยหลัง คลอด คลินิกเด็กสุขภาพดี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลัง คลอดและให้สามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และส่งเสริมให้มีการใช้ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เช่นให้หญิงตั้งครรภ์ประเมิน ความเครียด น้ำหนัก
3. การ สร้างภาคี เครือข่าย	1.ประชุม MCH board เพื่อหาแนว ทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือนครั้ง เช่นจัดประชุมสัญจรมอบ เจ้าภาพในพื้นที่ แลกเปลี่ยนกันเป็น เจ้าภาพเพื่อสร้างความตื่นตัว, ประชุม MCH conference เป็นต้น 2. ใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อน งานอนามัยแม่และเด็กโดยบูรณาการ งานกับ Service Plan และเชื่อมโยง กับ พชอ.เพื่อให้เห็นปัญหาและ กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน 3.มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง	-ทีม Service Plan ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ดังนี้ เมื่อวันที่ 29 พ.ย.60 เยี่ยม รพ.วังสมบูรณ์ และ รพ.คลองหาด เมื่อวันที่ 6 ธ.ค.60 เยี่ยม รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.วังน้ำเย็น และมีแผนเยี่ยมทุกวันพุธ -ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 7 แห่ง ใน วันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 12 มีนาคม 2561 โรงพยาบาลผ่านการ ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 6 แห่ง รวม จำนวน 7 แห่ง เหลือจำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เปิด ให้บริการใหม่ -มีการรณรงค์ฝากครรภ์ทันทีอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอ ครอบครัว และมีการแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก (Triferdine) เพื่อเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ -เทศบาล /อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็กองค์รวม ใน

ประเด็น การตรวจ ราชการ ที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
	<p>4. ประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>5. ทีมหมอครอบครัว (FCT) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีค เริ่มที่ไตรมาสแรก</p> <p>6. สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่น อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตาม และดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง</li> <li>- ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ เช่น ได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอ ไม่หวานมันเค็มจัด ตามหลักโภชนาการ ติดตามการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโพลีค ของหญิงตั้งครรภ์</li> </ul>	<p>ระดับตำบล โดยบูรณาการในโครงการ 4 ดีวิถีพอเพียง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยง</li> <li>- การจัดโรงเรียนพ่อแม่ มีสามี/ญาติเข้าร่วมกิจกรรม และมีการส่งเสริมให้ฝากครรภ์เป็นคู่</li> </ul>
<p><b>4.ระบบบริการที่มีคุณภาพ</b></p>	<p>1. หน่วยบริการฯทุกระดับใช้แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทยและการคลอດคุณภาพ</p> <p>2. การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. การคัดกรองความเสี่ยงในห้อยคลอด</p> <p>4. การฝึกปฏิบัติเช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การทำคลอດติดไหล่ ทำคลอດทำกัน เป็นต้น</p> <p>5. ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพื่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</li> <li>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</li> <li>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ถุงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติเหตุเสียชีวิต</li> <li>- การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะตั้งครรภ์ : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิง</li> </ul> </li> </ul>

ประเด็น การตรวจ ราชการ ที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
	<p>การดูแลตามตามแนวทางคัดกรอง ความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยการพัฒนาระบบการสื่อสารและ การส่งต่อที่รวดเร็วทั้งการวินิจฉัย การส่งต่อ และการรักษา</p> <p>6.มีมาตรการและกลไกเชิงพื้นที่ใน การป้องกันการเกิด 3D : Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer</p> <p>7.มีคู่มือ/แนวทางในการป้องกันการ ตายมารดา</p>	<p>ตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</p> <p>- ระยะเวลาคลอด : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความ ความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</p> <p>-มีระบบ Fast track กรณีฉุกเฉิน : PPH, Prolapsed cord</p>

#### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) LR SK Strong : การอบรมพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง และมีระบบการติดตามและให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์  
กลุ่ม
- 2) การแก้ไขภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรส์ คล้าศิริ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
e-mail : weenapas@gmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**  
**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1) ร้อยละของความครอบคลุม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นความครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- 2) ร้อยละของสงสัยล่าช้า : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 3) ร้อยละของการติดตาม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

**2. สถานการณ์**

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ 95.68 ความครอบคลุมในการคัดกรองร้อยละ 78.60 ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า 6.80 ติดตามได้และประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วันร้อยละ 41.15 ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50.50 เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 52.47 ความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงร้อยละ 63.82 เด็กชายอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.84 ซม. เด็กหญิงอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 109.25 ซม.

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)**

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ต.ค.60- พ.ค.61)**

ตารางที่ 20 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
1	เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ 80	95.88	95.63	95.58	92.04	94.21	97.75	96.87	96.10	98.59	95.73
2	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน	ร้อยละ 90	73.47	82.54	83.87	85.21	92.22	88.37	81.13	89.94	79.88	83.70
3	เด็กอายุ 9,18, 30, 42 เดือน ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)	> ร้อยละ 20	5.12	4.94	12.21	13.95	11.09	3.41	5.46	4.24	1.88	7.26

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	รวม
4	เด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน พบ สงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	23.46	11.43	63.78	46.41	48.09	34.48	44.44	8.33	25.00	42.92
5	ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	< ร้อยละ 7	10.61	14.52	9.84	5.85	11.59	6.33	6.67	-	-	9.11
6	ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด	< 25 : 1000	31.48	0.00	0.00	5.32	14.49	4.63	0.00	-	-	19.44
7	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	> ร้อยละ 60	23.96	20.35	40.41	45.05	25.93	29.10	12.77	43.78	29.31	29.64

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

แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
<p>1. ใช้กลไกในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด</li> <li>- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</li> <li>- MCH Board ผ่าน Child Project Manager <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และ จัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม</li> </ul> </li> <li>- การกระตุ้นพัฒนาการและติดตามเด็กสงสัยล่าช้า กลับมาประเมินซ้ำ ภายใน 30 วัน</li> <li>- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ ผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้า</li> </ul>	<p>1. มีแผนการรายงานสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และ MCH Board ในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยพร้อมข้อเสนอแนะ (ในเรื่องตัวชี้วัดความครอบคลุม สงสัยล่าช้า และการติดตาม)</p> <p>2. มีแผนการขับเคลื่อนส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ผ่านกลไกระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน ชุมชน โดยการขยายโครงการชวนลูกเล่นจังหวัดสระแก้ว ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก และ ขยายโครงการชวนลูกเล่นจังหวัดสระแก้ว แก่ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งจังหวัด เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2561</p>

แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
<p>ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) - เยี่ยมเสริมพลังโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน</p> <p>3. ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอก หน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น</p>	<p>3. มีการเยี่ยมเสริมพลังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว</p> <p>4. มีการกระจายคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฉบับที่มี QR Code และ Clip VDO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉบับ Paper ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง (ห้องคลอด) เพื่อมอบให้เด็กแรกเกิด</li> <li>- ฉบับ E- Book ให้บุคลากรสาธารณสุข และครูศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ทางไลน์ และ E-mail</li> </ul> <p>5. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือ DSPM และ กระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา วันที่ 20 และ 21 มิถุนายน 2561</p> <p>6. CUP มีการทบทวนการฝึกทักษะในการใช้คู่มือ DSPM แก่ ครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครอบคลุมทุกคน และส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือDSPM มากขึ้น</p> <p>7. สื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในเรื่อง พัฒนาการสมวัย ผ่านช่องทางWebsite, Social media เพื่อให้ บุคลากรและพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความ ตระหนักและนำไปปฏิบัติได้</p> <p>8. พัฒนาทีมกระตุ้นพัฒนาการให้เข้มแข็ง โดยการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และร่วมดำเนินโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พิเศษแบบบูรณาการ</p>

#### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว
- 2) โครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการ

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสร คล้าศิริ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
e-mail : weenapas@gmail.com



**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**  
**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

- 1) ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 3) การสื่อสารสาธารณะ

**2. สถานการณ์**

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561) พบว่า เด็กแรกเกิด – 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.96 และเด็กชายอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 110.68 ซม. เด็กหญิงอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 110.05 ซม. เมื่อแบ่งเป็นอายุเด็กแรกเกิด - 2 ปี และอายุ 3-5 ปี พบว่า เด็กแรกเกิด – 2 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.88 เด็กชายอายุ 0-2 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 91.77 เด็กหญิงอายุ 0-2 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 90.78 ซม. เด็กอายุ 3-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 44.29 ซึ่งน้อยกว่าเด็กอายุ 0-2 ปี ทั้งนี้เด็ก 3-5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน จึงได้ดำเนินการวางแผนพัฒนาด้านอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับภาวะโภชนาการ ซึ่งในระยะแรกมีการสำรวจการจัดการด้านอาหารและภาวะโภชนาการ ระยะที่ 2 พัฒนาการจัดอาหารตามหลักโภชนาการ ระยะที่ 3 ชุมชนมีส่วนร่วม

**3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)**

**3.1 ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561**

ตารางที่ 21 แสดงร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 5 ปี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด (B1)	รวมทั้งปีงบประมาณ											
		จำนวนจังหวัด (B2)	ร้อยละจังหวัด (B2/B1)* 100	เด็กชายอายุ 5 ปี					เด็กหญิงอายุ 5 ปี				
				ร้อยละจังหวัด (A1)	ร้อยละจังหวัด (A1/B2)* 100	วัด	ผลรวม	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัด	ผลรวม	ส่วนสูงเฉลี่ย		
												ส่วนสูง	ส่วนสูง
เมืองสระแก้ว	5,790	5,501	95.01	2,619	47.61	541	59,424	109.84	520	57,091	109.79		
คลองหาด	2,132	1,971	92.45	942	47.79	190	21,010	110.58	185	20,307	109.77		
ตาพระยา	3,070	2,759	89.87	1,573	57.01	261	28,822	110.43	266	29,236	109.91		
วังน้ำ	3,361	2,911	86.61	1,753	60.22	251	27,441	109.33	238	25,995	109.22		

อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปี ทั้งหมด (B1)	รวมทั้งปีงบประมาณ									
		จำนวน ชั่ง&วัด (B2)	ร้อยละ ชั่ง&วัด (B2/B1)* 100	ร้อยละ สูงดีสมส่วน (A1)	ร้อยละ สูงดีสมส่วน (A1/B2)* 100	เด็กชายอายุ 5 ปี			เด็กหญิงอายุ 5 ปี		
						วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย
เย็น											
วัฒนา	4,413	4,162	94.31	2,461	59.13	395	44,226	111.96	378	42,049	111.24
นคร											
อรัญ	4,687	4,427	94.45	2,416	54.57	409	45,903	112.23	389	43,330	111.39
ประเทศ											
ศ											
เขา	3,038	2,724	89.66	1,370	50.29	279	30,561	109.54	241	26,065	108.15
ฉกรรจ์											
โคกสูง	1,557	1,511	97.05	830	54.93	137	15,433	112.65	124	13,770	111.05
วัง	1,947	1,809	92.91	1,023	56.55	156	17,061	109.37	153	16,619	108.62
สมบูรณ์											
ณ											
รวม	29,995	27,775	92.60	14,987	53.96	2,619	289,881	110.68	2,494	274,462	110.05

### ร้อยละของเด็ก 0 – 2 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 2 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของเด็ก 0 – 2 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 2 ปีจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละของเด็ก 0 – 2 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 2 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561									
	จำนวน เด็กอายุ 0-2 ปีที่ ชั่ง น้ำหนัก และวัด ส่วนสูง ทั้งหมด	จำนวน เด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ชาย			หญิง			
				วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย	
										วัด ส่วนสูง
เมือง	2,358	1,335	56.62	449	40,691	90.63	427	38,326	89.76	
สระแก้ว										
คลองหาด	856	512	59.81	164	15,049	91.76	141	12,862	91.22	
ตาพระยา	1,246	886	71.11	244	22,365	91.66	229	20,711	90.44	
วังน้ำเย็น	1,350	964	71.41	243	22,184	91.29	221	19,916	90.12	
วัฒนานคร	1,743	1,269	72.81	311	28,754	92.46	342	31,203	91.24	
อรัญ	1,983	1,325	66.82	364	33,819	92.91	314	28,578	91.01	
ประเทศ										

## ร้อยละของเด็ก 0 – 2 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 2 ปี จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	จำนวน เด็กอายุ 0-2 ปีที่ ซึ่ง น้ำหนัก และวัด ส่วนสูง ทั้งหมด	จำนวน เด็กอายุ 0-2 ปี สูงดีสม ส่วน	ชาย				หญิง		
			ร้อยละ	วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัด ส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย
เขาฉกรรจ์	1,105	610	55.20	196	17,605	89.82	206	18,353	89.09
โคกสูง	696	453	65.09	117	10,800	92.31	121	11,204	92.60
วังสมบูรณ์	779	507	65.08	130	12,279	94.45	123	11,664	94.83
รวม	12,116	7,861	64.88	2,218	203,546	91.77	2,124	192,817	90.78

## 3.2 ร้อยละของเด็ก 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของเด็ก 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ

## ร้อยละของเด็ก 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	จำนวนเด็กอายุ 3-5 ปี		ร้อยละ สูงดีสมส่วน
	ที่ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด	สูงดีสมส่วน	
เมืองสระแก้ว	2,948	1,170	39.69
คลองหาด	1,048	386	36.83
ตาพระยา	1,418	618	43.58
วังน้ำเย็น	1,478	734	49.66
วัฒนานคร	2,278	1,098	48.20
อรัญประเทศ	2,258	965	42.74
เขาฉกรรจ์	1,541	730	47.37
โคกสูง	747	328	43.91
วังสมบูรณ์	972	477	49.07
รวม	14,688	6,506	44.29

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

ประเด็นการ ตรวจ ราชการ ที่ มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
<p>1. ระบบและกลไกการบริหารจัดการและ การขับเคลื่อนงาน</p> <p>2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ</p> <p>3. การสื่อสารสาธารณะ</p>	<p>1. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้แก่พื้นที่ทุกระดับ</p> <p>2. ขับเคลื่อนงานผ่านคกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>3. จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับนโยบาย</p>	<p>- กรมอนามัยและศูนย์อนามัยถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ เมื่อวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2560 และจังหวัดมีแผนถ่ายทอดนโยบายผ่านการประชุม คปสจ. , คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และ MCH Board</p> <p>- ดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตและตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ทุกอำเภอ โดยเน้นหนัก 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลแซร์อ อ.วัฒนานคร และ ตำบลไพร่เตี้ย อ.คลองหาด</p> <p>- นำเสนอผลงานเด่น ได้แก่ ศพด.บ้านโคกแซร์อ ตำบลแซร์อ อ.วัฒนานคร ในการประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ดีเด่นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมเคพี แกรนด์ จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี</p> <p>- วางแผนพัฒนาด้านอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับภาวะโภชนาการ ซึ่งในระยะแรกมีการสำรวจการจัดการด้านอาหารและภาวะโภชนาการ ระยะที่ 2 พัฒนาการจัดอาหารตามหลักโภชนาการ ระยะที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>- จัดประชุมทีมสำรวจการจัดการอาหาร และภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อจัดทำแนวทางการจัดอาหาร คุณค่าทางโภชนาการและภาวะโภชนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้โครงการสำรวจการจัดการอาหารและภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ณ</p>

ประเด็นการ ตรวจ ราชการ ที่ มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
		<p>ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว</p> <p>-โครงการสร้างสุขภาพคนไทย ด้วยนมแม่และบริโภคผัก ผลไม้ นวัตกรรม 2อำเภอๆละ 2 ตำบล ได้แก่</p> <p>ตำบลหนองแวง และ ตำบลแซร์อ้อ อ.วัฒนานคร</p> <p>ตำบลเบญจขจร และตำบลไทรทอง อ.คลองหาด</p>

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรณ์ คล้าศิริ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

e-mail : weenapas@gmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**  
**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

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

**2. สถานการณ์ฟันดีไม่มีผุในจังหวัดสระแก้ว**

ตารางที่ 24 แสดงสถานการณ์ฟันดีไม่มีผุของจังหวัดสระแก้วปี 2557 - 2560

อายุ	ปี2557	ปี2558	ปี2559	ปี2560
3 ปี	46.6	53.71	58.08	60.83
12 ปี	53.6	63.75	63.88	73.83

หมายเหตุข้อมูล 12 ปี พ.ศ.2557 – 2559 เป็นข้อมูลปราศจากฟันผุ ข้อมูล ปี พ.ศ.2560 เป็นข้อมูล cavity free

■ **ปัญหาสุขภาพช่องปากของจังหวัด**

- 1) ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและก่อนวัยเรียนไทยพบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น ในเด็ก 3 ปี พบปราศจากฟันผุในปี 2560 ร้อยละ 60.83 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 52
- 2) ปัญหาฟันผุในกลุ่มวัยเรียนในเด็ก 12 ปี พบว่าเกณฑ์ฟันดีไม่มีผุมากขึ้น พบฟันดีไม่มีผุในปี 2560 ร้อยละ 73.83 เกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 52

**อัตราการเข้าถึงบริการ เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม 45 %**

- จากรายงาน HDC ผลงานจังหวัดสระแก้วเท่ากับร้อยละ 65.97 ในภาพเขตเข้าถึงบริการ เท่ากับร้อยละ 45.78 ในระดับประเทศ เท่ากับ 48.63 เป้าหมายปี 2561 กำหนดให้เข้าถึงบริการร้อยละ 45
- กิจกรรม
  1. จังหวัดสระแก้วมีการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน และมีการจัดการส่งเสริมป้องกัน และจัดอบรม Smart Technique ให้กับทันตภิบาลในจังหวัดสระแก้ว
  2. จังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการเด็กไทยฟันดีอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน 11 เครือข่าย 109 โรงเรียน 7 อำเภอ และกำลังจะมีการดำเนินงานอีกใน 1 อำเภอ
  3. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี 2553 – ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก 3 – 12 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น ทั้ง Topical และ Systemic
  4. บูรณาการในทุกกลุ่มวัย เชื่อมโยงกับ คลินิกANC คลินิกWCC ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประถมศึกษา บูรณาการตรวจคัดกรองในปฐมวัย

### 3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 25 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	ประเทศ	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พ.ค. 61)
1	ร้อยละ ของเด็ก0- 2ปีได้รับ การตรวจ สุขภาพ ช่องปาก	เป้าหมาย	2475	907	1336	1429	1861	2139	1292	744	816	12999
		ผลงาน	1569	609	1060	924	1408	1236	856	559	467	8688
		อัตรา/ร้อยละ	63.39	67.14	79.34	64.66	75.66	57.78	66.25	75.13	57.23	66.84
2	ร้อยละ ของเด็ก0- 2ปี ผู้ปกครอง ได้รับการ ฝึกแปรง ฟันโดยลง มือปฏิบัติ	เป้าหมาย	2475	907	1336	1429	1861	2139	1292	744	816	12999
		ผลงาน	1640	637	1051	853	1069	1244	523	687	598	8302
		อัตรา/ร้อยละ	66.26	70.23	78.67	59.69	57.44	58.16	40.48	92.34	73.28	63.87
3	ร้อยละ ของเด็ก0- 2ปีเคลือบ/ ทา ฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	2475	907	1336	1429	1861	2139	1292	744	816	12999
		ผลงาน	1199	434	670	880	731	902	565	515	477	637
		อัตรา/ร้อยละ	48.44	47.85	50.15	61.58	39.28	42.17	43.73	69.22	58.46	49.03
4	ร้อยละ ของเด็ก3- 5ปีเคลือบ/ ทา ฟลูออไรด์ เฉพาะที่	เป้าหมาย	3121	1189	1629	1801	2453	2400	1761	770	1065	16189
		ผลงาน	1965	665	842	1429	1120	1004	545	507	702	8779
		อัตรา/ร้อยละ	62.96	55.93	51.69	79.34	45.66	41.83	30.95	65.84	65.92	54.23
5	ร้อยละ ของเด็ก อายุ6ปี ได้รับการ ตรวจ สุขภาพ ช่องปาก	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		อัตรา/ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	ประเทศ	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พ.ค. 61)
6	ร้อยละ	เป้าหมาย	1154	464	615	678	899	1003	658	287	389	6147
	ของเด็ก	ผลงาน	100	150	46	111	128	185	40	68	66	894
	อายุ 6 ปี	อัตรา/ร้อยละ	8.67	32.33	7.48	16.37	14.24	18.44	6.08	23.69	16.97	14.54
ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน												
7	ร้อยละ	เป้าหมาย	9107	3344	4664	5666	6485	7434	4841	2165	3016	46722
	ของเด็ก	ผลงาน	4937	1660	2497	2599	4300	3043	2032	1271	1756	24095
	อายุ 6-12 ปี	อัตรา/ร้อยละ	54.21	49.64	53.54	45.87	66.31	40.93	41.97	58.71	58.22	51.57
ได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน												
8	ร้อยละเด็ก	เป้าหมาย	847	330	464	473	639	795	447	256	304	4554
	อายุ 1-8	ผลงาน	167	55	99	90	123	99	74	13	51	771
	เดือน	อัตรา/ร้อยละ	91.02	92.73	98.99	91.11	96.75	98.99	97.3	100	100	95.46
ปราศจากฟันผุ												
9	ร้อยละ	เป้าหมาย	958	347	498	550	764	722	534	228	341	4942
	ของเด็ก	ผลงาน	451	158	276	337	353	306	185	143	177	2386
	อายุ 3 ปี	อัตรา/ร้อยละ	63.19	51.27	78.26	83.98	71.1	92.81	71.89	79.02	84.75	75.27
ปราศจากฟันผุ (caries free)												
10	ร้อยละเด็ก	เป้าหมาย	1454	506	738	818	1038	1108	698	343	469	7172
	กลุ่มอายุ	ผลงาน	695	242	526	501	739	661	248	205	318	4135
	12 ปี	อัตรา/ร้อยละ	77.7	79.75	85.55	87.62	88.5	94.25	75	72.2	82.08	84.5
ปราศจากฟันผุ (caries free)												
1	ร้อยละ	เป้าหมาย	3121	1189	1629	1801	2453	2400	1761	770	1065	16189
	ของเด็ก 3-	ผลงาน	2585	1021	1476	1259	2114	1820	1261	702	823	13331
	5 ปีได้รับ	อัตรา/ร้อยละ	82.83	85.87	90.61	84.90	86.18	75.83	71.61	91.17	77.28	82.35



ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	ประเทศ	เขาคิชฌกูฏ	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พ.ค. 61)
		บริการทัน										
		ตกรรรม										
2	ร้อยละ 60	เป้าหมาย	9107	3344	4664	5666	6485	7434	4841	2165	3016	46722
	ของเด็ก	ผลงาน	6391	2348	3223	3061	4875	3993	3137	1455	2339	30822
	อายุ 6-12 ปี	อัตรา/ร้อยละ	70.18	70.22	69.10	54.02	75.17	53.71	64.80	67.21	77.55	65.97
		ได้รับ										
		บริการทัน										
		ตกรรรม										
3	ร้อยละ	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ของเด็ก	ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	อายุ 12 ปี	อัตรา/ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		ฟันดีไม่มีผุ										
		(cavity free)										
1	ร้อยละ	เป้าหมาย	58	22	32	24	14	10	26	14	18	
	ของ	ผลงาน	48	22	29	7	10	10	24	10	16	
	โรงเรียน	อัตรา/ร้อยละ										
		ปลอด										
		น้ำอ้วน										
		ลูกอม										
		ขนมกรุบ										
		กรอบและ										
		เครื่องดื่ม										
		ที่มี										
		ส่วนผสม										
		ของ										
		น้ำตาลเกิน										
		5%										

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

เครือข่ายมีนโยบายแต่ยังไม่มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้การประสานงานในระดับปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กในกลุ่มปฐมวัย (อายุ 0 - 2 ปี) ยังได้รับบริการทันตกรรมไม่ครอบคลุม และสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟันให้ผู้ปกครองเด็ก (Hand on) ในกลุ่มเด็กปฐมวัยไม่เพียงพอ	สนับสนุนงบประมาณหรือสิ่งสนับสนุนในการฝึกทักษะการแปรงฟัน(แปรงสีฟันยาสีฟัน) สีสื่อ และคู่มือ ภาพลิก และชุดนิทรรศการต่างๆให้เพียงพอ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต. มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่าย กำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขลาออกและเปลี่ยนสายงาน	ส่วนกลางช่วยผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพและใบประกอบวิชาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)
การให้บริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	เพิ่มการให้บริการทางทันตกรรมในทุกพื้นที่ที่มีศูนย์ทันตกรรม และจัดบริการร้อยละ 60

## 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายควรมีนโยบายให้ชัดเจนและต่อเนื่องและกำหนดเป็นมาตรการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างในกลุ่มเด็กวัยเรียน

### 1. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ตั้งแต่ปี 2553 – ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเด็ก 3 – 12 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีผลให้ฟันแข็งแรงขึ้น ทั้ง Topical และ Systemic ซึ่งในปี 2561 ได้มีการตรวจหาฟลูออไรด์ในปัสสาวะ และสำรวจสภาวะช่องปาก ในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี

### 2. โครงการโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ตั้งแต่ปี พศ. 2554 โดยมีการออกประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีโดยศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อผลักดันให้เกิดการรวมตัวของโรงเรียนและหน่วยบริการสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมพัฒนาทันตสุขภาพ และแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ ในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาอย่างครบวงจร ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายอำเภอละ 1 เครือข่าย โดยมีเครือข่ายที่เคยได้รับรางวัล ดังนี้

1. โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอำเภอคลองหาด ผ่านการรับรองมาตรฐานยอดเยี่ยมระดับประเทศปี 2555

- 2.โรงเรียนเครือข่าย “ยิ้มสวย ฟันใส เด็กไทยฟันดี”อำเภอดาพระยา ผ่านการรับรองมาตรฐานดีเด่นระดับเขต ปี 2555
- 3.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอำเภอวังน้ำเย็น-วังสมบูรณ์ ผ่านการรับรองมาตรฐานยอดเยี่ยมระดับประเทศ ปี 2556
- 4.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอำเภอลองหาดPhase II ผ่านการรับรองมาตรฐานยอดเยี่ยมระดับเขต ปี 2556
- 5.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีวังทอง วังสมบูรณ์ ผ่านการรับรองมาตรฐานยอดเยี่ยมระดับเขต ปี 2557
- 6.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี “ฉอ”อารยะสามัคคีฟันดีสดใส ผ่านการรับรองมาตรฐานดีมากระดับเขต ปี 2557
- 7.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีศรีนพเก้าบุรพา ผ่านการรับรองมาตรฐานยอดเยี่ยมระดับประเทศ ปี 2558
- 8.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีรวมพลังCUPฟันสวย ผ่านการรับรองมาตรฐานดีมากระดับประเทศ ปี 2558
- 9.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอำเภอลองหาด Phase II ผ่านการรับรองมาตรฐานดีมากระดับประเทศ ปี 2559
- 10.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอำเภอลองหาด Phase II ผ่านการรับรองมาตรฐานดีมากระดับประเทศ ปี 2559
- 11.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีอำเภอดอนนาค ผ่านการรับรองมาตรฐานยอดเยี่ยมระดับเขต ปี 2560
- 12.โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีตามวิถี 2-2-2 ผ่านการรับรองมาตรฐานดีมากระดับเขต ปี 2560

ผู้รายงาน ทินตแพทย์อิทธิวัฒน์ ภูริภูษิต  
ตำแหน่ง ทินตแพทย์ปฏิบัติการ

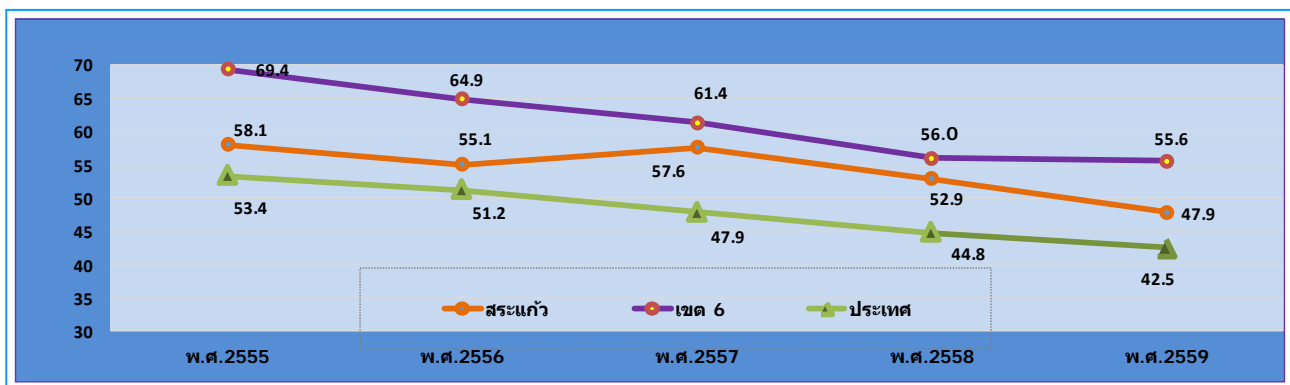
แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561  
 คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
 หัวข้อ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี  
 จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

### 2.สถานการณ์

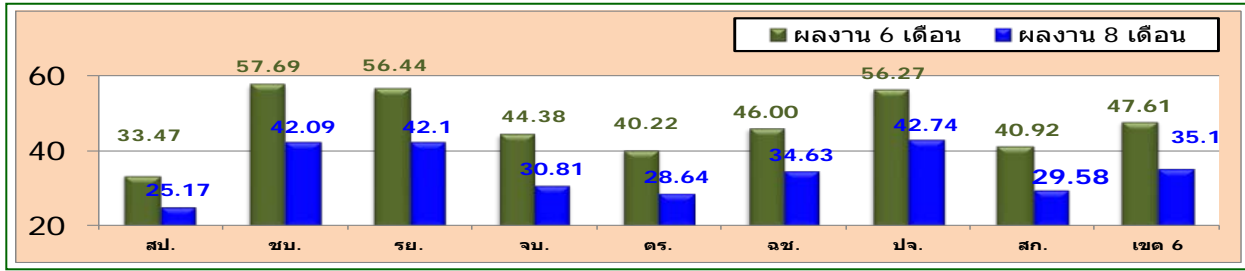
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จังหวัดสระแก้ว ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2555-2559) พบว่ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เท่ากับ 58.1, 55.1, 57.6, 52.9 และ 47.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับเขตสุขภาพ ที่ 6 และระดับประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ แต่ยังคงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ ( 42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) ในภาพรวมสถานการณ์คลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดสระแก้ว ต่ำกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 6 แต่สูงกว่าระดับประเทศ รายละเอียดแสดงดังกราฟ **แผนภูมิ** แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ปี พ.ศ.2555-2559



สำหรับปีงบประมาณ 2560 (ต.ค.2559-ก.ย.2560) ข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (HDC) จังหวัดสระแก้วเท่ากับ 37.39 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มากที่สุดได้แก่ อำเภอคลองหาด อำเภอตาพระยา อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอเขาฉกรรจ์ ตามลำดับ

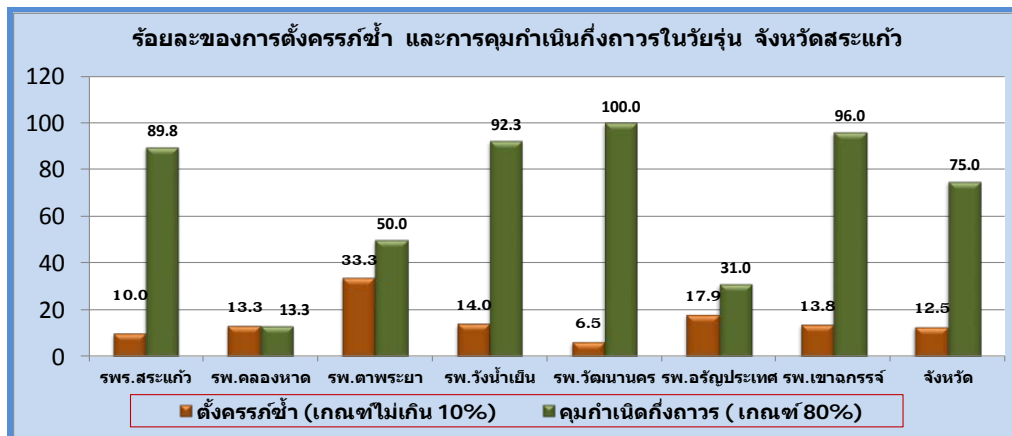
ปี 2561 (ข้อมูล ณ 25 พฤษภาคม 2561) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) จังหวัดสระแก้ว มีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 29.58 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ต่ำกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ 6 ( 35.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) รายละเอียดแสดงไว้ดังกราฟ

แผนภูมิ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เขตสุขภาพที่ 6 แยกรายจังหวัด ปี 2561



สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล ณ 25 พฤษภาคม 2561) เท่ากับร้อยละ 12.53 ลดลงจากปีที่แล้ว (ปี 2560 เท่ากับร้อยละ 15.75) แต่ยังคงเกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10 ส่วนอัตราคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ร้อยละ 75 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80

แผนภูมิ แสดงสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561



### 3.การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

ตารางที่ 26 แสดงผลการดำเนินงาน และมาตรการประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด ของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>1.1 มีกลไกการทำงานที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ</p> <p>1.2 มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ วัดผลได้</p> <p>1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน</p>	<p>1. การแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด</p> <p>2. จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด</p> <p>3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการประชุมคณะกรรมการฯ จังหวัด</p> <p>4. สร้างกลไกการทำงานที่มีการประสานงานกับหน่วยงาน</p> <p>5. กระทรวงหลักในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องจริงจัง</p> <p>5. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลาย</p>	<p>1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ปี 2560-2561 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว ปี 2560-2564 และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว ปี 2560-2561</p> <p>2. ปี 2561 จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2561 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>3. จัดอบรมวิทยากร ครู ข เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว เพื่อรณรงค์สื่อสารสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เครือข่ายจาก 5 กระทรวงหลัก และแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ สภาคเด็กและเยาวชน ชมรม To be Number One</p> <p>4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 เท่ากับ 29.58 (อัตราการคลอด Adjust จาก HDC ณ วันที่ 25 พ.ค.2561)</p>
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>2.1 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการมากกว่า</p>	<p>1. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ อย่าง</p>	<p>1. จังหวัดสระแก้ว มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในทุกโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองจาก กรมอนามัย รวม 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8๙</p> <p>อีก 1 แห่ง ประเมินแล้วยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้คำแนะนำพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน มีแผนการประเมินรับรองในปี</p>

<p>ร้อยละ 85</p> <p>2.2 โรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยม ประเมิน ครบ 3 ปี มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และมีคุณภาพ ร้อยละ 20</p> <p>2.3 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่าร้อยละ 75</p>	<p>ต่อเนื่อง ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในรูปแบบที่หลากหลาย</p> <p>3. กระตุ้นส่งเสริม เยี่ยมเสริมพลังให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการและพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการร่วมกับเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>4. สนับสนุนให้ รพ.สต.มีแนวทางพัฒนาการดำเนินงานการจัด YFHS</p> <p>5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p>	<p>2561 เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2561 จังหวัดได้จัดทีมเยี่ยมเสริมพลัง YFHS โรงพยาบาลตาพระยา (ยังไม่ผ่านเกณฑ์) เพื่อหาแนวทางร่วมพัฒนางาน นำโดยท่านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และคณะ ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนพัฒนาเตรียมรับการประเมินจากกรมอนามัย</p> <p>2. จังหวัดสระแก้ว มีทั้งหมด 9 อำเภอ ทุกอำเภอได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านการประเมินรับรองรวม 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 89 อีก 1 อำเภอ ประเมินแล้วยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้คำแนะนำพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน มีแผนการประเมินรับรองในปี 2561</p> <p>3. วันที่ 9 พฤษภาคม 2561 มีการพัฒนา YFHS ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง จำนวน 1 แห่ง ( รพ.ตาพระยา) โดยเป็นการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ในรูปแบบของโรงพยาบาลที่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการพัฒนางานตามมาตรฐาน (โรงพยาบาลวัฒนานคร-โรงพยาบาลตาพระยา ) ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนพัฒนาเตรียมรับการประเมินจากกรมอนามัย</p>
<p>2.4 ทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)ระดับอำเภอ/ตำบล ได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p>	<p>ขยายทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด สู่ระดับอำเภอ/ตำบล</p>	<p>จังหวัดสระแก้ว มีทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ ในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล บูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น งาน To be Number One และงานควบคุมโรคเอดส์</p>
<p><b>3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี</b></p>		
<p>เป้าหมาย</p>	<p>มาตรการดำเนินงาน</p>	<p>ผลการดำเนินงาน</p>
<p>ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับเขตลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 2</p>	<p>1. ส่งเสริมให้วัยรุ่น และครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง</p> <p>2. ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการ</p>	<p>1. จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้ง อย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยเน้นวิธีการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน YFHS และ MCH Board</p>



<p>(เปรียบเทียบกับข้อมูลจากระบบ HDC พ.ศ. 2560)</p>	<p>คุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด/หลังแท้ง)</p> <p>3. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และทักษะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอสำหรับการจัดบริการในพื้นที่</p> <p>4. การตรวจสอบปัญหาในด้านระบบการสำรองเวชภัณฑ์ คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร และพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์สำหรับการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอต่อความต้องการของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มารับบริการ</p>	<p>2.ปี 2561 ได้ส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมพยาบาล ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด จากโรงพยาบาลชุมชน รวม 8 คน ซึ่งจัดโดยโดยกรมอนามัย จำนวน 3 คน และจัดโดย Focal point กลุ่มวัยรุ่น สสจ.สมุทรปราการ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 5 คน เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความชำนาญให้สามารถให้บริการสอดคล้องกับนโยบาย เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากขึ้น</p> <p>3. ระบบข้อมูลการรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิด หลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่นมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</p> <p>4. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง ผลการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 (ข้อมูล ณ 25 พ.ค.2561) ลดลงจากปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 3.22 รายละเอียดดังตาราง</p> <table border="1" data-bbox="810 898 1396 1234"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ</th> <th>ปี 2560</th> <th>ปี 2561</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น</td> <td>15.75</td> <td>12.53</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น</td> <td>82.00</td> <td>75.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2561</p>	ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	15.75	12.53	ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น	82.00	75.00
ปีงบประมาณ	ปี 2560	ปี 2561									
ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	15.75	12.53									
ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น	82.00	75.00									

#### 4. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ขอให้ส่วนกลางกำหนดระยะเวลาการประชุม และการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการประชุม คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1 และ 2 ให้สัมพันธ์สอดคล้องกับระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน กระตุ้นติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด บรรลุผลสำเร็จตามภารกิจบทบาทที่กำหนดไว้ ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยครั้งที่ 1 ควรประชุมและเบิกจ่าย ได้ในไตรมาสแรก (ต.ค.-ธ.ค.) และครั้งที่ 2 ควรประชุมและเบิกจ่ายได้ในไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)

#### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยใช้กิจกรรมผสมพลัง TO BE NUMBER ONE รุก ปลุก เปลี่ยน โรงพยาบาลโคกสูง

นางสาวสุลิตรัตน์ เพ็ชรสมบัติ

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร.08 4710 7453 e-mail ; suleerat.p@hotmail.com



**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**  
**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**  
**หัวข้อ : ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60
2. พัฒนา CG, CM, Care plan
3. เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน LTC

**2. สถานการณ์**

จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองประกอบด้วย 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 16 เทศบาล (3 เทศบาลเมือง 13 เทศบาลตำบล) และ 49 องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรทั้งหมด 550,354 คน เป็นผู้สูงอายุ 75,101 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 ของประชากรทั้งหมด  
 อ้างอิงข้อมูลจาก : [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.phitp](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหมด 65 แห่ง เข้าร่วมดำเนินงาน Long Term Care ในปี 2559 จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.15 ปี 2560 จำนวน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.31 ปี 2561 จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.53 รวมทั้งหมด จำนวน 65 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้  
 ตารางที่ 27 แสดงการดำเนินงาน Long Term Care ของ อปท. จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด	เข้าร่วมดำเนินงาน LTC	คิดเป็นร้อยละ	CM	CG	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง	Care Plan	คิดเป็นร้อยละ
เมืองสระแก้ว	8	11	11	100	27	117	482	482	100
คลองหาด	7	7	7	100	9	175	107	107	100
ตาพระยา	5	6	6	100	11	47	165	165	100
วังน้ำเย็น	4	4	4	100	9	132	275	275	100
วัฒนานคร	11	12	12	100	27	52	114	114	100
อรัญประเทศ	12	13	13	100	23	136	146	146	100
เขาฉกรรจ์	4	5	5	100	10	64	229	229	100
โคกสูง	4	4	4	100	12	56	75	75	100
วังสมบูรณ์	3	3	3	100	12	38	108	108	100
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>58</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>817</b>	<b>1,701</b>	<b>1,701</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนตำบล และอปท. และร้อยละผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุ	คิดเป็นร้อยละ
เมืองสระแก้ว	8	11	12,071	14.13
คลองหาด	7	7	4,822	12.63
ตาพระยา	5	6	6,345	11.83
วังน้ำเย็น	4	4	5,572	13.81
วัฒนานคร	11	12	10,162	13.48
อรัญประเทศ	12	13	9,392	13.12
เขาฉกรรจ์	4	5	6,635	13.22
โคกสูง	4	4	3,649	13.67
วังสมบูรณ์	3	3	3,653	14.44
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>58</b>	<b>65</b>	<b>75,101</b>	<b>13.64</b>

อ้างอิงข้อมูลจาก : [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.phitp](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp)

ตารางที่ 29 แสดงตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2557	2558	2559	2560	2561
ตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	1.72 (1 แห่ง)	5.17 (3 แห่ง)	41.37 (24 แห่ง)	72.41 (42 แห่ง)	93.10 (54 แห่ง)

อ้างอิงข้อมูลจาก : สรุปผลการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ตารางที่ 30 แสดงผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบ Long Term Care จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	1.จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC					2.จำนวน Care manager	3.จำนวน Caregiver	4.การจัดทำ Care Plan		5.ตำบลที่ผ่าน เกณฑ์LTC	
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม			จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อ ซื้อบริการ (ฉบับ)	จำนวน ตำบล	ร้อย ละ
เมือง สระแก้ว	156	89	129	5	379	27	117	379	379	7	87.50
คลองหาด	40	24	30	5	99	9	175	99	88	7	100
ตาพระยา	82	27	60	9	178	11	47	178	77	5	100
วังน้ำเย็น	110	54	84	17	265	9	132	265	265	4	100
วัฒนานคร	89	45	63	10	207	27	52	207	172	8	72.72
อรัญประเทศ	72	22	47	7	148	23	136	148	148	12	100

อำเภอ	1.จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย LTC					2.จำนวน Care manager	3.จำนวน Caregiver	4.การจัดทำ Care Plan		5.ตำบลที่ผ่านเกณฑ์LTC	
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม			จัดทำแล้ว (ฉบับ)	โอนเงินเพื่อซื้อบริการ (ฉบับ)	จำนวน ตำบล	ร้อยละ
เขาค้อ	94	55	80	5	234	10	64	234	234	4	100
โคกสูง	33	13	18	2	66	12	56	66	46	4	100
วังสมบูรณ์	55	23	42	5	125	12	38	125	58	3	100
<b>รวม</b>	<b>731</b>	<b>352</b>	<b>553</b>	<b>65</b>	<b>1,701</b>	<b>140</b>	<b>817</b>	<b>1,701</b>	<b>1,467</b>	<b>54</b>	<b>93.10</b>

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 1.การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงานผู้สูงอายุภายใต้การสร้างระบบสุขภาพประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี จังหวัดสระแก้ว โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติ 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุและผสมผสานธรรมนุญสุขภาพและมีโครงการสำคัญ 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุครบวงจร 2) โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการเหล่านี้จะมีแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณต่างๆครอบคลุมกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมการดำเนินงานของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยในปี 2561 ได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน โดยกำหนดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว ท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือพัฒนาคอนตอลอดช่วงชีวิต (MOU 4 กระทรวง) และขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว

#### 2.การสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุ

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และสมัครเป็นสมาชิกสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ

#### 3.การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีการคัดกรองสุขภาพและความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุ ระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ศูนย์ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง (COC) ทีมหมอครอบครัว (FCT) การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุใน รพ. ทุกแห่ง และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านติดเตียงที่บ้าน (Home Ward)

#### 4.การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สปสช.

ประสานการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว ในการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 65 แห่ง เข้าร่วมโครงการฯ โดยในปี 2559 มี อปท.เข้าร่วมโครงการฯ 17 แห่ง (ร้อยละ 26.15) ปี 2560 มี อปท. เข้าร่วมโครงการฯ 35 แห่ง (ร้อยละ 53.84) และปี 2561 เข้า

ร่วมโครงการฯ 13 แห่ง (ร้อยละ 20) รวม อปท. เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 65 แห่ง (ร้อยละ 100) โดย อปท. ที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 48 แห่ง และ มีการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการฯ จำนวน 41 แห่ง (ร้อยละ 85.41)

#### 5.การพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ประสานการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว สาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดสระแก้ว ร่วมกันพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยปี 2558 มีตำบลที่ผ่านการประเมิน จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 6.89) ปี 2559 ผ่านการประเมิน จำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 43.10) ปี 2560 ผ่านการประเมิน 17 แห่ง (ร้อยละ 29.31) ปี 2561 ผ่านการประเมิน จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 13.79) รวมตำบลที่ผ่านการประเมินทั้งหมด 54 แห่ง (ร้อยละ 93.10)

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

1.การเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ LTC ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานของกองทุน LTC

2.ความไม่ชัดเจนในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และข้อกักท้วงการดำเนินงานของจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กรณีการเบิกจ่ายกองทุน LTC ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้คณะกรรมการกองทุน LTC ในการใช้งบประมาณ

3.ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการ LTC ควรมีความชัดเจน และจัดทำแนวปฏิบัติ ระเบียบ และเอกสารให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการใช้งบประมาณให้ถูกต้อง เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

#### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง
- 2.โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลวังน้ำเย็น โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองหมากฝ้าย
- 3.ชมรมผู้สูงอายุตำบลหันทราย ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าเกษม ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองอรัญประเทศ
- 4.นวัตกรรมฟื้นฟูโดยไม่กั้นतालुสง่า ชมรมผู้สูงอายุบ้านคลองทับจันทร์

ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 093 - 5526539  
e-mail :chaturong.chan@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น 1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

2. แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE

1. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมี เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ จังหวัดสระแก้วแบ่งเขตการปกครองแยก เป็น 9 อำเภอ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP 9 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. 2 แห่ง รพ.สต. 110 แห่ง คลินิกหมอครอบครัว 2 แห่ง (4 ทีม) ในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพของ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ตามเกณฑ์ DHS\_PCA โดยบูรณาการกับการดำเนิน แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ กับการดำเนินงาน Long Term Care ตำบลจัดการสุขภาพ Service Plan โครงการทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) การแก้ปัญหาของพื้นที่ โรคเฉพาะด้าน/เฉพาะถิ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการอุบัติเหตุ และสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีการพัฒนาประเด็นสุขภาพ ที่ขับเคลื่อนโดยกระบวนการ DHS อย่างน้อยอำเภอละ 3 เรื่อง โดยให้ทุกอำเภอบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญและเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งระบบภายใต้การจัดการตาม ระบบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ ใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่ในพื้นที่โดยใช้การเรียนรู้ในพื้นที่ (CBL: Context Base Learning, KM, DHML) ในการเสริมศักยภาพ พัฒนา ทีมหมอครอบครัวทุกภาคส่วน ให้มีความรู้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาระบบงาน และพัฒนาทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-PCA)และปีงบประมาณ 2560 ได้ดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) 1 อำเภอ คืออำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ผ่านเกณฑ์ DHS คุณภาพ โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แบบบูรณาการในระดับอำเภอครบทุกอำเภอ โดยมีผลการประเมิน ซึ่งเป็นฐานการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) 1 อำเภอ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 31 แสดงระดับผลการดำเนินงานตาม DHS(UCCARE) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ระดับผลการดำเนินงาน ตาม DHS (UCCARE)	จำนวนเรื่อง การขับเคลื่อน ประเด็นสุขภาพ	การดำเนินงาน DHB	เรื่องที่ทำเนิการ ขับเคลื่อน DHB
เมืองสระแก้ว	3.8	3	ยังไม่ดำเนินการ	โรคไม่ติดต่อ
คลองหาด	4.0	3	ยังไม่ดำเนินการ	
ตาพระยา	3.8	3	ยังไม่ดำเนินการ	
วังน้ำเย็น	3.8	3	ดำเนินการ	
วัฒนานคร	4.0	3	ยังไม่ดำเนินการ	
อรัญประเทศ	3.5	3	ยังไม่ดำเนินการ	
เขาฉกรรจ์	3.7	3	ยังไม่ดำเนินการ	
โคกสูง	3.5	3	ยังไม่ดำเนินการ	
วังสมบูรณ์	3.8	3	ยังไม่ดำเนินการ	

## 2. ข้อมูลการดำเนินการตามตัวชี้วัด

จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย อำเภอ จำนวน 9 อำเภอ ทุกอำเภอ เข้าร่วมการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และดำเนินงาน ในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยทุกอำเภอ มีการจัดเตรียมร่างคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ทุกอำเภอได้ดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทุกอำเภอ องค์ประกอบครบตามเกณฑ์ คณะกรรมการจำนวน 21 คณะ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ หลังจาก ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีใช้ เมื่อ 7 มีนาคม 2561 และทุกอำเภอได้ ประชุมคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกปัญหาหรือประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงาน ครบทุกอำเภอ อำเภอละ 2 เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สื่อสารแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ให้กับ ผวจ.และหัวหน้าส่วนระดับจังหวัด ให้มีการเตรียมการ ดำเนินงาน พชอ. (30 ต.ค. 60)
2. ชี้แจงนโยบายและสื่อสารให้กับ ผอ.รพ. และ สสอ. และผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุมถ่ายทอด นโยบายตัวชี้วัด และการประชุมผู้บริหาร
3. กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร ของผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอ และดำเนินการ MOU ทั้งจังหวัด
4. ดำเนินการเตรียมการ ให้ทุกอำเภอยกร่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และจัดเตรียมทีมเลขา เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพ ครบทุกอำเภอ
5. สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงาน อำเภอละ 20,000 บาท
6. ผลการดำเนินงานแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ ประเด็นการ

ตารางที่ 32 แสดงผลการแต่งตั้งคณะกรรมการหลังจาก ร่างระเบียบฯ ประกาศใช้ 7 มี.ค. 61

อำเภอ	ผลการแต่งตั้งคณะกรรมการหลังจาก ร่างระเบียบฯ ประกาศใช้ 7 มี.ค. 61	มีการประชุมคัดเลือกปัญหา/ประเด็น คุณภาพชีวิต
เมือง	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 ดูแล ผู้ป่วย เรื้อรัง และ ผู้ด้อยโอกาส “คนเมืองสระแก้วห่วงใยกัน” 2 ชยะ “เมืองสระแก้วปลอดชยะ”
เขาคอกรรจ์	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 ชยะ 2 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
โคกสูง	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 การแก้ปัญหาสิ่งเสพติด 2 อาหารปลอดภัย
คลองหาด	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 ชยะ 2 อุบัติเหตุ
อรัญ ประเทศ	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1. ชยะ “อรัญเมืองสะอาด” 2. อาหารสะอาด ปลอดภัย
ตาพระยา	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 ชยะ “ตาพระยาเมืองสะอาด” 2 การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติด เตียง
วังสมบูรณ์	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 ชยะ 2 ผู้สูงอายุ 3 โรคไม่ติดต่อ
วังน้ำเย็น	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 ชยะ 2 การดูแลผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง/LTC
วัฒนานคร	แต่งตั้งกรรมการฯแล้ว โดยนายอำเภอลง นาม	1 การจัดการชยะ 2 ยาเสพติด

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การดำเนินงาน จะมีผลถึงการจัดตั้ง คณะกรรมการตามเป้าหมาย ต้องมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกฯ ฉบับจริง ช่วงเตรียมการดำเนินการ อาจมีความล่าช้า ฝ่ายอำเภอต้องรอประกาศอย่างเป็นทางการ การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต อาจไม่เป็นไปตาม เป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะประเด็นการขับเคลื่อนโดยใช้กระบวนการ DHS : UCCARE

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ระเบียบ พชอ.ออกช้า จึงไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายเดิมได้	-	-

ผู้รายงาน นายสมบัติ สมบัติวงศ์  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 โทร 083.1188.506  
 e-mail : sbv\_00715@hotmail.com



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

ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัด ร้อยละ 85 ของจังหวัดมีศูนย์ EOC และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

**1. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง**

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ดังนี้

1. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
2. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด
3. ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC

**2. วิเคราะห์สถานการณ์**

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออก มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประมาณ 165 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 7,195.924 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 4,497,453 ไร่ ลักษณะอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงถึงสูงชัน ด้านทิศเหนือติดพื้นที่อุทยานปางสืด มีลักษณะเป็นเนินสูง และที่ตอนจนจดทิศใต้ ซึ่งติดกับแนวเขา เขตอำเภอสอยดาว และบางส่วนเป็นที่ราบ โดยมีเขาที่เป็นสันปันน้ำในอำเภอวัฒนานคร โดยทิศทางน้ำด้านทิศตะวันออกจะไหลผ่านอำเภออรัญประเทศลงสู่ทะเลสาบเขมรในประเทศกัมพูชา และด้านทิศตะวันตกจะไหลผ่านอำเภอเมืองสระแก้วลงสู่แม่น้ำปราจีนบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเสี่ยงต่อสาธารณภัย ดังนี้ อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจลาจล ภัยแล้ง โรคระบาด สารเคมี และความรุนแรงตามแนวชายแดน

**3. ผลการดำเนินงาน**

โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ได้ดำเนินการ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่กำหนด

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
1.	พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	1.1 จังหวัด ปรับปรุงทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) (ตรวจสอบหลักฐานคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน) <input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี    อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
	(EOC) ระดับจังหวัด	<p>- มีการจัดทำคำสั่ง/โครงสร้าง ICS ระดับจังหวัด และอำเภอ</p> <p>1.2 จังหวัดสระแก้วจัดเตรียมห้อง Cockpit เป็นศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และเตรียมอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>- มีการจัดเตรียมสถานที่และเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐาน จำนวน 16 รายการ</p>
		<p>1.3 ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการ EOC ระดับจังหวัด ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร</p> <p>- นพ.สสจ.สระแก้ว และ รอง นพ.สสจ.สระแก้ว คนที่ 1 เตรียมรับการอบรมจาก ส่วนกลาง</p>
2.	<p>จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด</p>	<p>2.1 จัดทีมปฏิบัติการ(Operation Section) ระดับจังหวัด เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้ง mini MERT 7 ทีม</li> <li>- มีทีม EMS 9 เครื่องข่าย (ทั้งหมด 148 จุด ประกอบด้วย ALS 9 จุด BLS 22 จุด และ FR 117 จุด (ระดับ FR ได้แก่ รพ.สต. 14 จุด มูลนิธิ/สมาคม 38 จุด และ อปท. 65 จุด)</li> <li>- MCATT 9 ทีม</li> <li>- CDCU/SRRT 9 ทีม</li> </ul> <p>2.2 จัดทีม SAT ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์โรคและภัยทั้งในภาวะปกติ และฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคำสั่ง SAT ระดับจังหวัด และ จัดทำ Flow Chart การรายงานข้อมูลโรคระบาด และ สาธารณภัย</li> <li>- มีระบบเฝ้าระวัง ช่องทาง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยทุกสัปดาห์</li> <li>- นำเสนอโรคระบาดและสาธารณภัยนำเสนอที่ประชุม คปสจ/กรมการจังหวัด</li> </ul> <p>* เดือน ต.ค.-พ.ค. ยังไม่มีโรคระบาดและภัยสุขภาพ</p> <p>2.3 วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด</p> <p>อันดับ 1 อุบัติเหตุจราจร</p> <p>อันดับ 2 อุทกภัย/ดินโคลนถล่ม</p> <p>อันดับ 3 โรคระบาด</p> <p>อันดับ 4 สารเคมี</p> <p>อันดับ 5 ความรุนแรงตามแนวชายแดน</p>

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
3.	<p>ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC</p>	<p>จังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปฏิบัติงานจริงกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือมีการซ้อมแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) 3 ครั้ง (ในงานพิธีถวายดอกไม้จันทน์ฯ เทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์)</li> <li>2. การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</li> </ol> <p>มีการจัดทำฐานวิชาการ เพื่อซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในงานวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2560 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2560</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IPA) 1 เรื่อง (อุทกภัย)</li> <li>4. ประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุข (RA)</li> <li>5. กำหนดฝึกอบรมและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ กรณีสารเคมีรั่วไหลตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ กรณีสารเคมีรั่วไหล 18-19 มิถุนายน 2561 อำเภออรัญประเทศ</li> </ol>
4.	<p>1.จังหวัดมีศูนย์ EOC และ SAT ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง</p> <p>2. มีนวัตกรรม / สรุปลงาน/ ถอดบทเรียน</p>	

ตารางที่ 33 แสดงผลการดำเนินงานรายไตรมาสประเด็นระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win) ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผลงาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงาน คาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน
1.จัดทำ โครงสร้าง ระบบ ICS รองรับศูนย์ ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) 2. จัดทีม ตระหนัก สถานการณ์ (SAT) ระดับ อำเภอ 3. มีแผนงาน โครงการ EOC&SAT	1.จัดทำ คำสั่ง/ โครงสร้าง ICS ระดับ จังหวัด/ อำเภอ 2. จัดทำ คำสั่งทีม SAT 3. มี แผนงาน/ โครงการ	1.จัดเตรียม สถานที่/ อุปกรณ์ตาม ความเหมาะสม เพื่อรองรับการ เปิดศูนย์ EOC 2.ทีม SAT ระดับอำเภอ ได้รับการ ชี้แจง/อบรม พื้นฐาน 3. จัดทำแผน/ ซ้อมแผนตอบ โต้ฯสาธารณภัย	ดำเนิน การ แล้ว	1. ดำเนินการ ตามแผนงาน โครงการจน แล้วเสร็จ 2. การซ้อม แผนเพื่อเปิด ศูนย์ EOC &ICS ระดับ อำเภอ 2 ครั้ง/ปี 3. เปิดศูนย์ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินฯ4. 4. จัดทำ IPA และRA	ดำเนินการ แล้ว	1.ร้อยละ 85 ของ จังหวัดมีศูนย์ EOC และทีม ตระหนัก สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้จริง 2. มีนวัตกรรม Excellence OEC ระดับอำเภอ/ จังหวัด/ สรุปผลงาน/ถอด บทเรียน	

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

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

1. ประเด็นการตรวจราชการ: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น** เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

**หมายเหตุ:** ต้องเป็นทีมใหม่จากปีที่ผ่านมา หรือทีมเดิมที่ระยะเวลาการรับรองสิ้นสุดลงและได้มีการดำเนินงานใหม่

**2. วิเคราะห์สถานการณ์**

2.1 จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจมน้ำสูง (สีแดง) จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำจังหวัดสระแก้ว พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีงบประมาณ 2556-2560 เท่ากับ 24.7 (28 ราย) 14.11 (16 ราย) 10.64(10 ราย) 9.2 (10 ราย) และ 4.67(5 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตเด็กจมน้ำ 3 ปี ย้อยหลังพบว่าแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.-พ.ค.61) พบว่า พบเด็กกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 7 คน เท่ากับ 6.5 ต่อแสน ปชก. เท่ากับเป้าหมายทั้งปี

2.2 การดำเนินการทีมผู้ก่อการดี จังหวัดสระแก้วเริ่มสร้างทีมผู้ก่อการดีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 และผ่านการประเมินระดับทองแดง จำนวน 7 ทีม และปีงบประมาณ 2559 จำนวน 13 ทีม (ครบทุกอำเภอ) และได้รับรางวัลผู้ก่อการดี (Merit Maker) จากกรมควบคุมโรค 2 รางวัลคือ จังหวัดดีเด่นการดำเนินการผู้ก่อการดีเขตสุขภาพที่ 6 และจังหวัดที่มีทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 มีทีมผู้ก่อการดีผ่านการประเมินระดับเงิน จำนวน 1 ทีม และระดับทองแดง จำนวน 17 ทีม และปีงบประมาณ 2561 มีทีมผู้ก่อการดีสมัครเข้ารับการประเมิน 21 ทีม แบ่งเป็นระดับเงิน จำนวน 3 ทีม และระดับทองแดง 18 ทีม กำหนดประเมินระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน – 4 กรกฎาคม 2561

ตารางที่ 34 แสดง ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ติดตามงานประเด็นการป้องกันเด็กจมน้ำ

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์/การตรวจติดตาม/ผลการดำเนินงาน <u>รอบที่ 2</u>								
1. เป้าหมายระดับเขต ทีมผู้ก่อการดีผ่านเกณฑ์ จังหวัดสระแก้ว (เขตพื้นที่สีแดง) อย่างน้อย 7 แห่ง	รับสมัครทีมผู้ก่อการดีแล้ว และคณะกรรมการฯ เริ่มประเมิน 14 มิ.ย. - 4 ก.ค.61	ทีมผู้ก่อการดีสมัครเข้ารับการประเมิน ปีงบประมาณ 2561 21 ทีม - ระดับทองแดง 18 ทีม - ระดับเงิน 3 ทีม						
2. จำนวนกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตจังหวัดสระแก้ว (เขตพื้นที่สีแดง) ไม่เกิน 7 คน หรือไม่เกิน 6.5 ต่อแสน ปชก.	ปี 2561(ต.ค.-มิ.ย.) เสียชีวิต 7 ราย	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(1)</th> <th>จำนวนการเสียชีวิต (คน)(2)</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (2) - (1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>+1</td> </tr> </tbody> </table>	เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(1)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)(2)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (2) - (1)	7	8	+1
เป้าหมายการเสียชีวิต (คน)(1)	จำนวนการเสียชีวิต (คน)(2)	ลดลง/เพิ่มขึ้น (คน)** (2) - (1)						
7	8	+1						

		** + หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าค่าเป้าหมาย - หมายถึง มีจำนวนการเสียชีวิตน้อยกว่าค่าเป้าหมาย
3. การใช้คอกกั้นเด็ก (playpen)	สำรวจคอกกั้นเด็กต่ำกว่า 2 ปี เป้าหมายสิ้นปี ร้อยละ 50	สำรวจคอกกั้นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี 7.485 คน ใช้คอกกั้นเด็ก 2,376 คิดเป็นร้อยละ 31.74(ข้อมูล 6 เดือนสำรวจเม.ย.61)

#### 4. ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)

ตารางที่ 35 แสดงผลการดำเนินงานรายไตรมาสประเด็นการป้องกันเด็กจมน้ำ

ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (Quick Win)							
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงานคาดหวัง	ผล งาน	ผลงาน คาดหวัง	ผล งาน
1.ปรับปรุงคณะกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันเด็กจมน้ำระดับอำเภอ	ดำเนิน	1.พัฒนาครู ข. ระดับอำเภอ	1. พื้นที่ผู้ก่อการดี	1. ติดตาม นิเทศ ประเมินความ		1. ผ่านการประเมินทีม	
2. มีระบบเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์	แล้ว	2.สมัครทีม Merit Maker อย่างน้อย ระดับทองแดง 7 ทีม และเงิน 1 ทีม	สร้างครู ข. ป้องกันเด็กจมน้ำระดับอำเภอ 9 แห่ง	ต่อเนื่องทีม Merit Maker ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว 3 ปี		ผู้ก่อการดีทองแดงอย่างน้อย 7 ทีม และยกระดับเป็น ระดับเงิน	
3. จัดทำแผนงาน/โครงการ		3.มีการสอบสวนเด็กจมน้ำทุกราย	2. สอบสวนเด็กจมน้ำ 7 ราย 100%	ทีมMerit Maker สมัครประเมินปี 2561		อย่างน้อย 1 ทีม	
4. ไตรมาสแรกเด็ก ๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่เกิน 7 คน		4. ไตรมาส 2 เด็ก ๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่เกิน 7 คน	3. เด็กจมน้ำเสียชีวิต 7 ราย	3. ไตรมาส 3 เด็ก ๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่เกิน 7 คน		2. ไตรมาส 4 เด็ก ๆ เสียชีวิตจากจมน้ำไม่เกิน 7 คน	

## 5. ข้อมูลเชิงปริมาณ

เป้าหมาย : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อแสน. ปชก (7 ราย)

ตารางที่ 36 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

รายการตัวชี้วัด		เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต (คน) ปีงบประมาณ				รวม
		2561				
		ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 60)	ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค.61)	ไตรมาส 3 (เม.ย.- มิ.ย.61)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย. 62)	
การเสียชีวิตจากการจมน้ำของ	เป้าหมาย (คน)	2	2	2	1	7
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	เด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ ร้อยละ	1	5	2		8

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

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

**1. ประเด็นการตรวจราชการ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน**

**ตัวชี้วัด** อัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 17.65 ต่อประชากรแสนคน

**2. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่**

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2555-2560 พบว่า อัตราการบาดเจ็บทางถนน เท่ากับ 17,35.4 1,841.2 1,859.7 1,983.6 1,761.6 และ 1,843.8 ต่อแสนประชากร โดยในปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.-พ.ค.) เท่ากับ 1,347.7 ต่อแสนประชากร เฉลี่ย 930.25 ราย/เดือน ซึ่งคาดว่าเมื่อถึงสิ้นปีงบประมาณจะมีอัตราการบาดเจ็บทางถนนจะมากกว่าปีที่ผ่านมา (ข้อมูลจากรายงาน 19 สาเหตุ) และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เท่ากับ 27.57 23.83 28.25 33.49 42.38 และ 33.5 ต่อแสนประชากร โดยในปีงบประมาณ 2561(ต.ค.-พ.ค.) อัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน 35.68 (200 ราย) ต่อแสน ปชก. เฉลี่ย 25 ราย/เดือน (เฉพาะคนสระแก้วตาย 24.98 (140 ราย) ต่อแสนปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายมากที่สุด คือ อำเภอวัฒนานคร 67.28 (55 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคืออำเภอวังน้ำเย็น 39.26(25 ราย) และอำเภอเมืองสระแก้ว 38.79 (43 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน) เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายพบว่าข้อมูลเพียงแค่ 8 เดือน มีผู้เสียชีวิต 200 ราย เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดทั้งปี (เป้าหมายผู้เสียชีวิต ลดลงร้อยละ 21 จากค่า Median ปี 2533-2555 หรือตายไม่เกิน 17.65 ต่อแสน ปชก. (ไม่เกิน 98 ราย)

**3. ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข**

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน ดังนี้ คือ

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



## 4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 37 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ลำดับ	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																																	
1.	มาตรการจัดการข้อมูล	<p>1.1 มีการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ของจังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1) ดำเนินการแล้ว ผ่านคณะทำงานฐานข้อมูลวิเคราะห์จุดเสี่ยงจังหวัดสระแก้ว 2561 โดย ปภ.สระแก้ว เป็นเลขานุการในการดำเนินการ</p> <p>- การบูรณาการฐานข้อมูลการตาย 3 ฐาน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>จำนวนตาย</th> <th>ตค</th> <th>พย</th> <th>ธค</th> <th>มค</th> <th>กพ</th> <th>มีค</th> <th>เมย</th> <th>พค</th> <th>มิย</th> <th>กค</th> <th>สค</th> <th>กย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สาธารณสุข</td> <td>18</td> <td>24</td> <td>22</td> <td>22</td> <td>25</td> <td>27</td> <td>24</td> <td>23</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตำรวจ</td> <td>7</td> <td>16</td> <td>7</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>9</td> <td>15</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>บ.กลาง</td> <td>8</td> <td>11</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>17</td> <td>14</td> <td>22</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รวม 3 ฐาน</td> <td>21</td> <td>24</td> <td>23</td> <td>28</td> <td>25</td> <td>29</td> <td>27</td> <td>23</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	สาธารณสุข	18	24	22	22	25	27	24	23					ตำรวจ	7	16	7	18	16	9	15	14					บ.กลาง	8	11	14	20	17	14	22	5					รวม 3 ฐาน	21	24	23	28	25	29	27	23					บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ทุกเดือน
จำนวนตาย	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย																																																								
สาธารณสุข	18	24	22	22	25	27	24	23																																																												
ตำรวจ	7	16	7	18	16	9	15	14																																																												
บ.กลาง	8	11	14	20	17	14	22	5																																																												
รวม 3 ฐาน	21	24	23	28	25	29	27	23																																																												
		1.2 นำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด ร่วมดำเนินการในภาพรวมของจังหวัดผ่านที่ประชุมระดับอำเภอ/จังหวัดพิจารณาพร้อม 29 จุด ทั้งจังหวัดสระแก้ว และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุม ศปถ. และให้แต่ละอำเภอรายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน																																																																		
2.	มาตรการป้องกัน	<p>2.1 อำเภอในจังหวัดที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (D-RTI) เป้าหมายสระแก้ว 4 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป 50% หรืออย่างน้อย 2 แห่ง</p> <p>สระแก้วกำหนดให้ทุกอำเภอดำเนินการ D-RTI รวม 9 อำเภอ และผลการประเมินตนเอง 10 องค์ประกอบ ผ่านระดับดี (Good) 7 แห่ง และระดับดีเลิศ 2 แห่ง (Excellence) 2 แห่ง (อำเภอวัฒนานคร และอำเภอตาพระยา)</p> <p>2.2 การดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน</p> <p>- สระแก้วดำเนินการด้านช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ ส่วนใหญ่เป็นด้านจัดตั้งตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด โดยมาตรการที่ชัดเจน คือ หมู่บ้าน 1 ใน 3 ปลอดภัยผู้เสียชีวิตจากการขับขี่ในช่วงเทศกาลสงกรานต์</p> <p>2.3 การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ในปีงบประมาณ 2561</p> <p>■ จำนวนการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และร้อยละของการลดลง/เพิ่มขึ้น (สระแก้วเกิด 2 ครั้ง รพ.เขาฉกรรจ์และโคกสูง)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวนในปี 60</th> <th>จำนวนในปี 61</th> <th>ลดลง/เพิ่มขึ้น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนครั้ง</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ผู้บาดเจ็บ</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ผู้เสียชีวิต</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		จำนวนในปี 60	จำนวนในปี 61	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	1	1	0	0	ผู้บาดเจ็บ	2	2	0	0	ผู้เสียชีวิต	0	0	0	0																																														
	จำนวนในปี 60	จำนวนในปี 61	ลดลง/เพิ่มขึ้น	ร้อยละ																																																																
จำนวนครั้ง	1	1	0	0																																																																
ผู้บาดเจ็บ	2	2	0	0																																																																
ผู้เสียชีวิต	0	0	0	0																																																																

ลำดับ	ประเด็น การ ประเมินผล	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																								
		<p>หมายเหตุ ให้เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ</p> <p>■ การดำเนินการความปลอดภัยของรถพยาบาล</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)</th> <th>จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)</th> <th>ร้อยละที่ ดำเนินการ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.การติดตั้ง GPS</td> <td>30</td> <td>8</td> <td>26.7</td> </tr> <tr> <td>2.การติดตั้งกล่อง Car DVR</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>3.การทำประกันภัย</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>4.การอบรมพนักงานขับรถ</td> <td>55</td> <td>47</td> <td>85.5</td> </tr> <tr> <td>5.การจำกัดความเร็วรถ</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ ดำเนินการ	1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7	2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	30	100	3.การทำประกันภัย	30	30	100	4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5	5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100	
รายการ	จำนวนทั้งหมด (คัน/คน)	จำนวนที่ดำเนินการ (คัน/คน)	ร้อยละที่ ดำเนินการ																								
1.การติดตั้ง GPS	30	8	26.7																								
2.การติดตั้งกล่อง Car DVR	30	30	100																								
3.การทำประกันภัย	30	30	100																								
4.การอบรมพนักงานขับรถ	55	47	85.5																								
5.การจำกัดความเร็วรถ	30	30	100																								
3.	มาตรการ รักษา	<p>พัฒนาคุณภาพ ในประเด็นเฉพาะผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ (EMS/ER/Refer/ECS/Trauma) คุณภาพ</p> <p>- ผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps&gt;0.75 เสียชีวิต ไม่เกิน 1.5% (ต.ค.-พ.ค. 60)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รพ</th> <th>จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps&gt;0.75 ทั้งหมด</th> <th>จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps&gt;0.75</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพ.ร.สก</td> <td>372</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รพ.อรัญฯ</td> <td>344</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>716</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ	รพ.ร.สก	372	0	0	รพ.อรัญฯ	344	0	0	รวม	716	0										
รพ	จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75 ทั้งหมด	จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ที่มีค่า Ps>0.75	ร้อยละ																								
รพ.ร.สก	372	0	0																								
รพ.อรัญฯ	344	0	0																								
รวม	716	0																									

## 5. แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

### อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

เป้าหมาย : อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 17.65 ต่อแสนประชากรแสนคน

จากรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค-พ.ค.61) อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร 35.68 (200 ราย) ต่อแสน ปชก. (เฉพาะคนสระแก้วตาย 24.98 (140 ราย) ต่อแสนปชก.) อำเภอที่มีอัตราการตายมากที่สุด คือ อำเภอวัฒนานคร 67.28 (55 ราย) ต่อแสน ปชก. รองลงมาคืออำเภอวังน้ำเย็น 39.26(25 ราย) และอำเภอเมืองสระแก้ว 38.79 (43 ราย) ต่อแสน ปชก. ตามลำดับ (ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน) เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย พบว่าข้อมูลเพียงแค่ 8 เดือน มีผู้เสียชีวิต 200 ราย เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดทั้งปี

ตารางที่ 38 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ปีงบประมาณ ประมาณ 60 (ราย)	อัตราต่อ แสน.ปชก	เป้าปี 61 ไม่เกิน 17.65 ต่อ แสน.ปชก(ราย)	ปี 2561 (ต.ค.-พ.ค.)	อัตรา ต่อแสน ปชก.	อันดับ
เมืองสระแก้ว	109,669	41	37.39	19	43	38.79	3
คลองหาด	37,745	8	21.19	7	10	26.10	6
ตาพระยา	55,661	17	30.54	10	12	21.05	7
วังน้ำเย็น	63,368	18	28.41	11	25	39.26	2
วัฒนานคร	81,057	40	49.35	14	55	67.28	1
อรัญญา	86,103	30	34.84	15	34	38.14	4
เขาฉกรรจ์	56,233	16	28.45	10	6	10.61	9
โคกสูง	26,466	4	15.11	5	9	33.25	5
วังสมบูรณ์	35,885	11	30.65	6	6	16.60	8
<b>รวม</b>	<b>552,187</b>	<b>185</b>	<b>33.5</b>	<b>98</b>	<b>200</b>	<b>35.68</b>	

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

6.1 อุบัติเหตุจากรถจักรยานมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านทั้ง คน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จำเป็นต้องมีนโยบาย/บูรณาการอย่างจริงจัง และต้องดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี ที่ผ่านมามีการดำเนินการเฉพาะปีใหม่/สงกรานต์

6.2 การนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ขนาดและความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถจักรยานในการประชุมระดับจังหวัด และระดับ อำเภอ มีส่วนกระตุ้นเชิงนโยบายให้หน่วยงานฝ่ายปกครองมีมาตรการดำเนินการควบคุมอุบัติเหตุในพื้นที่มากขึ้น

ผู้รายงาน นายสมบัติ พึ่งเกษม

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ25 .ศ.61

### คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

**หัวข้อ :** อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 9 ตรวจราชการวันที่ 6- 2561 กรกฎาคม 11

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 การดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและประชากร เป้าหมาย ร้อยละ 90

1.2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.40

1.3 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 10 และอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

#### 2. สถานการณ์

ปี 2561 (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561) จังหวัดสระแก้ว พบว่าประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 89.59 และ 89.75 ตามลำดับอำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้มากที่สุดคืออำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 96.10 และ 96.04 ตามลำดับอำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุดคืออำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 79.05 และ 78.82 และอำเภอรัฐประเศ ร้อยละ 86.44 และ 86.58 ตามลำดับ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 91.56 สูงสุดอำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 97.75 รองลงมาอำเภอคลองหาด ร้อยละ 96.11 และน้อยที่สุดคืออำเภอเมืองสระแก้ว ร้อยละ 84.24 และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในปี 2560 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 1.89 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มากที่สุด คืออำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 3.06 รองลงมาอำเภอคลองหาด ร้อยละ 2.79 นอกจากนี้ ประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 39.68 พบอำเภอที่วัดความดันโลหิตที่บ้านมากที่สุดคืออำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 94.93 รองลงมาอำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 82.62 และอำเภอที่วัดความดันโลหิตที่บ้านน้อยที่สุดคืออำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 18.45 อัตราพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากที่สุดคืออำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 4.87 รองลงมาอำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 3.64 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะอ้วนยังคงอ้วนขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา รับประทานอาหารไม่สมดุล) ซึ่งส่งผลกระทบต่อควบคุมสถานการณ์ของโรคจากสถานการณ์ ปี 2558-2560 จังหวัดสระแก้ว พบร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีแนวโน้มคงที่ ร้อยละ 54.74, 52.89 และ 52.01 ตามลำดับ และปี 2561 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 63.06 ซึ่งเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 10 (ที่มา HDC วันที่ 25 พฤษภาคม 2561)

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จากสถานการณ์ สภาพปัญหา และผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน NCD Board และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้มีการทบทวนกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงมาตรการ ทำงานในปี 2561ซึ่งได้กำหนด

แนวทางร่วมกัน เน้นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด ทั้งในกลุ่มประชาชนก่อนป่วยให้ได้รับการดูแลค้นหา เฝ้าระวัง การดูแลเพื่อพัฒนาพฤติกรรม และกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแล้ว เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแล ครอบคลุมประกอบตามมาตรฐานและแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด

### 3.1 กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ

3.1.1 จัดระบบบูรณาการ การบริหารจัดการและบริการ รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (DHS) กิจกรรม 4Interventions : 1( Motivational Interview 2( Home Blood Pressure Monitoring HBPM 3( Thai DPP 4(Recommended Diet for NCDs

3.1.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการประสานการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและ อปท. ในแต่ละอำเภอ

3.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการคลินิกโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและคลินิก DPAC เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการมากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการให้ความรู้การคัดกรองความเสี่ยงการดูแลรักษาผู้ป่วยและการค้นหาภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (8 อ, 3 อ 2 ส)

3.1.5 สนับสนุนดำเนินกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.1.6 สนับสนุนการจัดมหกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการจัดศูนย์สาธิตและหารูปแบบการดำเนินงานในหมู่บ้าน/ชุมชนเพื่อเป็นหมู่บ้านต้นแบบแห่งการเรียนรู้และพัฒนาฯ

3.1.7 ส่งเสริมสนับสนุนการใช้นวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ ในการแก้ไขปัญหาทุกระดับ (รายบุคคลกลุ่ม/ชุมชน/หมู่บ้าน และสถานบริการสาธารณสุขฯ)

3.1.8 สนับสนุนส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus

3.1.9 แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus และประเมิน CKD Clinic ระดับจังหวัด ปี 2561

3.1.10 การนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล การดำเนินงานในพื้นที่

### 3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2.1 การดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคลและประชากร เป้าหมาย ร้อยละ 90

ปี 2561 มีการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 89.67 และ 90.13 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานได้สูงสุดได้แก่ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 96.25 รองลงมาคืออำเภอคลองหาด อำเภอโคกสูง อำเภอตาพระยา และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 95.67, 94.50, 94.42 และ 93.61 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองความดันโลหิตสูงได้มากที่สุดได้แก่ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 96.10 รองลงมาคืออำเภอตาพระยา อำเภอคลองหาด อำเภอโคกสูง และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 95.27, 95.12, 94.55 และ 94.24 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอเขาฉกรรจ์ และความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 79.28 และ 79.06 ตามลำดับ ตาราง 1

ตารางที่ 39 แสดงการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	การคัดกรองเบาหวาน			การคัดกรองความดันโลหิตสูง		
	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วย	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	43,006	37,565	87.35	38,001	33,762	88.85
คลองหาด	14,032	13,424	95.67	12,493	11,883	95.12
ตาพระยา	17,050	16,098	94.42	15,604	14,866	95.27
วังน้ำเย็น	25,084	23,480	93.61	22,585	21,284	94.24
วัฒนานคร	30,267	27,101	89.54	26,770	24,054	89.85
อรัญประเทศ	33,044	28,633	86.65	29,977	26,013	86.78
เขาฉกรรจ์	21,677	17,185	79.28	19,451	15,378	79.06
โคกสูง	10,361	9,791	94.50	9,272	8,767	94.55
วังสมบูรณ์	17,575	16,916	96.25	16,087	15,459	96.10
<b>รวม</b>	<b>212,096</b>	<b>190,193</b>	<b>89.67</b>	<b>190,240</b>	<b>171,466</b>	<b>90.13</b>

ที่มา : HDC 25 พฤษภาคม 2561

### 3.2.2 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกิน 2.40

จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561) พบอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ร้อยละ 91.57 อำเภอที่มีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำมากที่สุดคือ อำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 97.75 รองลงมาได้แก่ อำเภอโคกสูง อำเภอคลองหาด อำเภอตาพระยา อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวัฒนานคร และอำเภออรัญประเทศ ร้อยละ 96.42, 96.11, 96.05, 94.28, 94.26 และ 90.84 ตามลำดับ อำเภอที่มีการตรวจน้ำตาลซ้ำน้อยที่สุดที่อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอเขาฉกรรจ์ ร้อยละ 84.30 และ 85.40 ตามลำดับ

พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561) ร้อยละ 1.38 อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุดคืออำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 1.80 รองลงมาอำเภอโคกสูง ร้อยละ 1.70 ยังไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตาราง 2

ตารางที่ 40 แสดงอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี 2561 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ			เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน		
	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2560 (คน)	ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปี 2561 (คน)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง DM ปี 2560 (คน)	ได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ปี 2561 (คน)	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	3,676	3,099	84.30	3,339	51	1.53
คลองหาด	1,131	1,087	96.11	1,049	11	1.05
ตาพระยา	885	850	96.05	860	10	1.16
วังน้ำเย็น	3,843	3,623	94.28	3,687	39	1.06
วัฒนานคร	1,654	1,559	94.26	1,608	29	1.80
อรัญประเทศ	2,391	2,172	90.84	2,231	34	1.52
เขาฉกรรจ์	1,185	1,012	85.40	1,121	19	1.69
โคกสูง	1,145	1,104	96.42	1,115	19	1.70
วังสมบูรณ์	1,020	997	97.75	995	9	0.90
<b>รวม</b>	<b>16,930</b>	<b>15,503</b>	<b>91.57</b>	<b>16,005</b>	<b>221</b>	<b>1.38</b>

ที่มา : HDC 25 พฤษภาคม 2561

3.2.3 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 10 และอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

จังหวัดสระแก้ว พบประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 39.64 พบการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากที่สุด คืออำเภอ วังสมบูรณ์ ร้อยละ 94.93 รองลงมาได้แก่ อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภอคลองหาด อำเภอวัฒนานคร อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภออรัญประเทศ ร้อยละ 82.62, 75.20, 65.71, 45.75, 37.33, 21.31 และ 20.55 ตามลำดับ อำเภอที่มีการดำเนินการวัดความดันโลหิตที่บ้านน้อยสุดคือ อำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 18.45 นอกจากนี้ ยังพบอัตราอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 7.65 อำเภอที่พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากที่ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน มากที่สุดคือ อำเภอโคกสูง ร้อยละ 11.35 รองลงมาได้แก่ อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอตาพระยา อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภออรัญประเทศ อำเภอวังสมบูรณ์ อำเภอคลองหาด อำเภอวัฒนานคร และอำเภอวังน้ำเย็น ร้อยละ 9.01, 8.51, 8.46, 8.19, 6.31, 6.19, 5.48 และ 2.27 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 3

ตารางที่ 41 แสดง อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ของกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จากการได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำแนกรายอำเภอจำแนกรายอำเภอ (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561)

อำเภอ	กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน				ผู้ป่วย HT รายใหม่จากการวัดความดันโลหิตที่บ้าน		
	กลุ่มสงสัยป่วย	เป้าหมายวัด Home BP ที่บ้าน 10 %	วัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ	จำนวนที่วัดความดันโลหิตที่บ้าน	ผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	1,220	122	260	21.31	260	22	8.46
คลองหาด	247	25	113	45.75	113	7	6.19
ตาพระยา	375	38	282	75.20	282	24	8.51
วังน้ำเย็น	477	48	88	18.45	88	2	2.27
วัฒนานคร	975	98	364	37.33	365	20	5.48
อรัญประเทศ	696	70	143	20.55	171	14	8.19
เขาฉกรรจ์	282	29	233	82.62	233	21	9.01
โคกสูง	347	35	228	65.71	229	26	11.35
วังสมบูรณ์	217	22	206	94.93	206	13	6.31
<b>รวม</b>	<b>4,836</b>	<b>487</b>	<b>1,917</b>	<b>39.64</b>	<b>1,947</b>	<b>149</b>	<b>7.65</b>

ที่มา : HDC 25 พฤษภาคม 2561

3.3.4 การติดตามประเมินผล ทุกอำเภอมีการประเมินตนเอง คลินิก NCD คุณภาพ (NCD Clinic Plus) จำนวน 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 เดือน มกราคม และครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2561) และระดับเขตฯ มาประเมิน NCD Clinic Plus จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอตาพระยาและวัฒนานคร ผลการประเมิน ได้ลำดับที่ 2 และ 3 ระดับเขตฯ ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลทุกแห่ง จากการประเมินตนเองตามคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2561 ตามเกณฑ์ของ NCD Clinic Plus ซึ่งประกอบด้วย คะแนนคือ 100 องค์กรประกอบคะแนนเต็ม 2

1) การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus 50 ) องค์กรประกอบ 6 คะแนน(

2) การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 50) ตัวชี้วัด 15คะแนน(

และแบ่งระดับที่ได้จากการประเมินเป็น 69-60) ระดับคือ ระดับพื้นฐาน 4คะแนน 79-70) ระดับดี (คะแนนระดับดี ( 84-80) มากคะแนน 100-85) และระดับดีเด่น (คะแนนโดยมีผลการประเมิน (ตนเอง ในรอบที่ 1ปี 2561 มีโรงพยาบาล (อำเภอ) มีผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 2 แห่ง และระดับดี 2 แห่ง ซึ่งมี 5 ที่คะแนน การประเมินตนเองไม่ถึงระดับพื้นฐาน และจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดให้คณะกรรมการประเมินคุณภาพฯ ระดับจังหวัด ออกประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (NCD Clinic Plus) จำนวน 9 อำเภอ (1 รพ 1 รพ.สต./อำเภอ) ระหว่างวันที่ 20 มีนาคม – 4 เมษายน 2561) และตรวจติดตามประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ทั้ง 9 แห่งในเดือน มีนาคม - เมษายน 2561 และเดือนพฤษภาคม 2561 โรงพยาบาล (อำเภอ) โดยผลการประเมินในรอบที่ ระดับการประเมิน พัฒนาดีขึ้น เข้าระดับพื้นฐาน 22 แห่ง และ ระดับดี 4 แห่ง ดังตาราง



ตารางที่ 42 แสดง ผลประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รายโรงพยาบาล (อำเภอ)รอบที่ ) 2561/1ประเมินตนเองเดือน มกราคม 2561

ผลการประเมิน	กระบวนการพัฒนา คุณภาพงาน(50)	ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ (50)	คะแนนที่ได้ (100 เต็ม)	ระดับ
รพร. สระแก้ว (A)	36.20	13.20	54.00	
รพ.อรัญประเทศ (M1)	36.33	17.20	54.73	
รพ.วังน้ำเย็น (F2)	34.80	20.00	54.80	
รพ.วัฒนานคร (F2)	44.08	26.40	70.48	ดี
รพ.ตาพระยา (F2)	40.40	27.60	67.00	พื้นฐาน
รพ.คลองหาด (F2)	37.00	30.40	64.40	พื้นฐาน
รพ.เขาฉกรรจ์ (F2)	32.45	16.40	48.05	
รพ.โคกสูง (F3)	42.86	27.40	70.26	ดี
รพ.วังสมบูรณ์ (F3)	31.02	13.20	54.42	

ที่มา ข้อมูล ผลการประเมินการดำเนินงาน :NCD Clinic Plus งานโรคไม่ติดต่อ สสจ.สระแก้ว2561

ตารางที่ 43 แสดง ผลประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus รายโรงพยาบาล (อำเภอ)รอบที่ ) 2561/2ประเมินตนเองเดือน พฤษภาคม 2561

ผลการประเมิน	กระบวนการพัฒนา คุณภาพงาน (50)	ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ (50)	คะแนนที่ได้ (100 เต็ม)	ระดับ
รพร. สระแก้ว (A)	36.20	22.20	58.40	
รพ.อรัญประเทศ (M1)	35.60	29.80	65.40	พื้นฐาน
รพ.วังน้ำเย็น (F2)	34.80	31.80	66.60	พื้นฐาน
รพ.วัฒนานคร (F2)	43.20	35.60	78.80	ดี
รพ.ตาพระยา (F2)	40.40	33.60	74.00	ดี
รพ.คลองหาด (F2)	37.00	34.80	71.80	ดี
รพ.เขาฉกรรจ์ (F2)	31.80	24.80	56.60	
รพ.โคกสูง (F3)	42.00	28.60	70.60	ดี
รพ.วังสมบูรณ์ (F3)	30.40	25.60	56.00	

ที่มา ข้อมูล ผลการประเมินการดำเนินงาน :NCD Clinic Plus งานโรคไม่ติดต่อ สสจ.สระแก้ว2561

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

#### ประเด็นสำคัญ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ. : DHB)
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

#### แนวทางการพัฒนาในปี 2561

- ใช้กระบวนการ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน ในระดับอำเภอ
- ทุกอำเภอมีการพัฒนากระบวนการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย ตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus
- ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Health Literacy

- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เน้น Clinic DPAC
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว (อ่อน หวาน มัน เค็ม)” ในทุกตำบล 4 ตี
- ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เพื่อเตรียมการวางแผนการวัดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ที่บ้าน โดย อสม.

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>1. ระบบข้อมูล สถานบริการสุขภาพ มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป JHCIS ใน รพ.สต./CMU และใช้ HosXP ใน รพ.ในการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ HCD มีข้อมูลบางส่วนที่ไม่เข้าสู่ระบบ ทำให้ผลงานในระบบ HDC ขาดหายไปจำนวนหนึ่ง</p>	<p>- ส่วนกลางควรมีโปรแกรมที่อำนวยความสะดวก ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>
<p>2. บุคลากร/วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ / งบประมาณ ในการดำเนินงานที่เพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงคุณภาพของการรักษา</p>	<p>- ส่วนกลางกำหนด นโยบายที่ชัดเจน ต่อเนื่อง</p> <p>- เพิ่มกรอบอัตรากำลัง/กำหนดบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานของบุคลากรให้ชัดเจน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>- สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ ที่มีราคาสูง (Fundus camera /เครื่องวัดความดันลูกตา) ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน</p>
<p>3. การสร้างกระแส/การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้ต่อเนื่อง จากส่วนกลาง</p>	<p>- ส่วนกลาง ควรกำหนดมาตรการ และส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนัก รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมลดเกิดโรค รายใหม่</p> <p>- ส่วนกลางดำเนินการสร้างกระแส เพื่อเพิ่มช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสามารถเลือกใช้ ในการสนับสนุนการตัดสินใจ ได้อย่างเหมาะสม ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (องค์ความรู้ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม 3อ 2ส 1พ) อย่างต่อเนื่อง</p>

**6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง ต่อระเบียบ กฎหมาย / ต่อผู้บริหาร /**

ส่วนกลางควรออกมาตรการที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่ม เกิดความตระหนักและ มีความรับผิดชอบต่อการป้องกันลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของตนเอง ทุกช่องทาง เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ ลดภาระค่าใช้จ่ายและลดภาระงานของบุคลากรที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการฯ

**7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

-

ผู้รายงาน นางภัทรา ผาแก้ว

ตำแหน่ง..นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

โทร...037 425141-4 ต่อ 303...

e-mail : phattha\_1@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital  
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

2. สถานการณ์

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

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัด และได้ร่วมกับกลุ่มงานอื่นในสำนักงานจัดประชุมบูรณาการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 ติดตามเยี่ยมนิเทศงานรอบ 1 เดือนมีนาคม 2561 และติดตามเยี่ยมเฉพาะกิจในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาด้านต่างๆ จัดทีมวิทยากรของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว บรรยายความรู้การจัดการมูลฝอยติดเชื้อหลักสูตรกรมอนามัยให้กับผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เมื่อเทียบกับควิกวินรอบ 9 เดือน คือ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 100 ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลวัฒนานคร ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลตาพระยา และ โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์สระแก้ว ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลโคกสูง และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อรักษาระดับพื้นฐาน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

2. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- มูลฝอยทองคำ นำทางสุขภาพดี ของโรงพยาบาลวัฒนานคร

ผู้รายงาน นายนพดล ทาতিสัย

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

วัน/เดือน/ปี 8 มิถุนายน 2561

โทร 0898340188 e-mail [padol01@hotmail.com](mailto:padol01@hotmail.com)

# คณะที่ 2

## การพัฒนา

### ระบบบริการสุขภาพ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ประเด็นมุ่งเน้น 1. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสถาบันสำหรับฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว หลักสูตร In-service training และ formal training ในเขตสุขภาพ 3. ศูนย์เรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

#### 2. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีม ให้การดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน  $\pm$  20% ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คน ทันตภิบาล 1 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวมทีมให้บริการ 3 ทีม (ตามบริบทของพื้นที่ของอำเภอ) เป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster เพิ่มบุคลากรเพิ่มดูแลประชาชนในเครือข่าย ทันตแพทย์ 1 คนเภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน จังหวัดสระแก้วมี ประชากรทั้งสิ้น 547,774 คน เขตการปกครองทั้งสิ้น 9 อำเภอ 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน มีเทศบาล 16 แห่ง (3 เทศบาลเมือง) 49 อบต. 197,668 หลังคาเรือน มีโรงพยาบาลทั่วไป(S/m1) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 2 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินงานในการเตรียมการและจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว โดยได้สำรวจความพร้อม ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร พบว่ามีความพร้อมในด้านโครงสร้างความพร้อมการจัดบริการ แต่ยังคงขาดความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการ จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

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

### 3. ข้อมูลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

**การดำเนินงานพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว : Primary Care Cluster 4** **ขั้นตอนของจังหวัดสระแก้ว**

แนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster (PCC) ให้สามารถดูแลประชาชน 565,894 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี ทุกสิทธิ์ ปีงบประมาณ 2560) มีคลินิกหมอครอบครัว 19 แห่ง ทีมหมอครอบครัว 53 ทีม ใน 10 ปี (2560 – 2569) ปีงบประมาณ 2561 โดยสามารถเปิดดำเนินการได้ 2 ทีม

โดยดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ในการพัฒนา คลินิกหมอครอบครัว ดังนี้

1. กำหนดจุดที่เป็นที่ตั้ง PCC (Mapping) ครอบคลุมประชากร 30,000 คน ต่อ PCC และ 10,000 คน ต่อ ทีม ตามเกณฑ์ กำหนดเป็นแม่ข่าย รพ.สต. และจัดทำ mapping จุดที่ตั้ง PCC ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด โดยกำหนดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 19 แห่ง และ ทีมหมอครอบครัว (Family Care team 1: 10,000 ประชากร) จำนวน 53 ทีม

2. พัฒนาดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ใน รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่าย ของ PCC ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว โดยมี รพ.สต.ที่เป็นแม่ข่ายของ คลินิกหมอครอบครัว 17 แห่ง เป็น ศสม. 2 แห่ง และ แม่ข่ายทีมหมอครอบครัว 53 แห่ง มีการทำงานเป็นทีมหมอครอบครัว ดูแล ประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย

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

4. เปิด เป็น PCC เต็มรูปแบบ เมื่อมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน

#### **ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561**

จากแผนการดำเนินงาน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้วมีแผน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวสะสม จำนวน 14 แห่ง ผลการดำเนินงาน ปี 2561 (พ.ย. 60) จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเปิดคลินิกหมอครอบครัว เพิ่มขึ้น 4 แห่ง (ยอดสะสม) รวมเป็น 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57

ตามเป้าหมายการดำเนินงาน (Quick win) ช่วงไตรมาสที่ 2 มีเป้าหมายดำเนินงาน ร้อยละ 36 ของแผน ดำเนินการ 2560-2564 เป้าหมาย จำนวน 39 ทีม ร้อยละ 36 ของแผนคิดเป็น 14 ทีม เป้าหมาย ไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 15 คิดเป็น 2 ทีม จังหวัดสระแก้วดำเนินการเปิดทีม หมอครอบครัว ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1 ได้จำนวน 2 ทีม เมื่อนับผลการดำเนินงาน ณ พฤษภาคม 2561 จังหวัดสระแก้ว ได้ทบทวนการดำเนินงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ตามความพร้อม ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้ว ไม่มีเป้าหมายการเปิดคลินิกหมอครอบครัวเพิ่ม จึงไม่มี เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

แผนการดำเนินงาน จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 44 แสดงแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 - 2569

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัวรายปี									
	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
เขาฉกรรจ์		1	2	1	1	1	0			
เมือง	1	4	3	3		1				
โคกสูง			1	1						
คลองหาด		1	1	1						
ตาพระยา		1				2		2		
วังน้ำเย็น	0	1	1	1	1	1	1			
วังสมบูรณ์		2	1							
วัฒนานคร		1	2	2	1	2				
อรัญประเทศ	1	1		1	1	2	1	1		
รวม	2	12	11	10	4	9	2	3		

ผลการดำเนินงานตามแผน 5 ปี ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ปี จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 45 แสดงแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 - 2564

อำเภอ	แผนการจัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัวรายปี						จำนวนทีม ที่เปิด ดำเนินการ ปีงบประมาณ ณ 2560	จำนวนทีม ที่เปิด ดำเนินการ ปีงบประมาณ ณ 2561	รวม
	2560	2561	2562	2563	2564	รวม			
เขาฉกรรจ์		1	2	1	1	5			
เมือง	1	4	3	3		11	1	2	3
โคกสูง			1	1		2			
คลองหาด		1	1	1		3			
ตาพระยา		1				1			
วังน้ำเย็น	0	1	1	1	1	4			
วังสมบูรณ์		2	1			3			
วัฒนานคร		1	2	2	1	6			
อรัญประเทศ	1	1		1	1	4	1		1
รวม	2	12	11	10	4	39	2	2	4

หมายเหตุ : การจัดตั้งคลินิกหมอครัว ของอำเภอเมืองสระแก้ว 2 แห่ง เปิดดำเนินการ ต.ค. 61 การลงทะเบียนกับ สปค.ดำเนินการเมื่อ ต.ค. 61 แต่ถุกันับเป็น การดำเนินงาน ปี 2560



ตารางที่ 46 แสดงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ PCC ตำบลสระแก้ว และตำบลอรัญประเทศ

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลอรัญประเทศ
Major criteria		
บริบท	<p>รับผิดชอบในเขตตำบลสระแก้ว โดยมีสถานที่ตั้ง อยู่ที่ ศสม.ตำบลสระแก้ว มีจำนวนทีม 3 ทีม รับผิดชอบประชากรของตำบลสระแก้ว</p> <p>ทีมที่ 1 รับผิดชอบประชากร 11,940 คน</p> <p>ทีมที่ 2 รับผิดชอบประชากร 11,709 คน</p> <p>ทีมที่ 3 รับผิดชอบประชากร 11,786 คน</p> <p>รวมทั้งสิ้น 25,435คน</p>	<p>รับผิดชอบในเขตตำบลสระแก้ว โดยมีสถานที่ตั้ง อยู่ที่ ศสม.ตำบลอรัญประเทศ มีจำนวนทีม 1ทีม รับผิดชอบประชากรในเขตพื้นที่ตำบลอรัญประเทศ จำนวน 9.740 คน</p>
1. Staff		
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1:8,000 – 12,000	3 คน ปฏิบัติงานประจำ 1 คน สัปดาห์ละ 3 วัน 2 คน	1 ปฏิบัติงานประจำ ทุกวัน ราชการ
พยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติ 1:2,500 คน	6 คน (ทีมละ 2 คน)	2
นวก./จพ.สาธารณสุข 1: 2,500 คน	6 คน	2
ทันตภิบาล 1:10,000 คน	1	1
แพทย์แผนไทย 1:10,000 คน		1
ทันตแพทย์ 1:30,000 คน	มีบริการเสริมจาก โรงพยาบาล	
เภสัชกร 1:30,000 คน	1	1
จพ. เภสัชกรรม 1: 15,000 คน	1	1
กายภาพบำบัด 1: 30,000 คน		
2. System		
1 ระบบบริการ		
- Service Package รายการกลุ่มวัย	<p>มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ ใช้โปรแกรม JHCIS สามารถแยกฐานข้อมูลประชากร จัดทำ Family Folder วิเคราะห์ปัญหาารายกลุ่มวัย จัดบริการโดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว มีการเยี่ยมบ้าน ทุกวัน จากทีม ภายใน PCC และทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>	<p>มีระบบข้อมูล และการจัดการบริการ ใช้โปรแกรม Hos XP สามารถแยกฐานข้อมูลประชากร จัดทำ วิเคราะห์ปัญหาารายกลุ่มวัย จัดบริการโดยใช้เวชศาสตร์ครอบครัว มีการเยี่ยมบ้าน ทุกวัน จากทีม ภายใน PCC และทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
Call center or Line group	มี Line group	มี
Continuity care เช่น การเยี่ยมบ้าน , Long term care etc.	มี	มี
2.2 ระบบส่งต่อ : Green Channel และ ระบบRefer Back	มี Line group การส่งต่อใช้โปรแกรม Thai Refer และ ใช้ โปรแกรม ThaiCOC ในการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง และ เชื่อมโยงข้อมูลกับ รพ.แม่ข่าย	มีระบบส่งต่อ Thai Refer ใช้ โปรแกรม ThaiCOC ในการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง และเชื่อมโยงข้อมูลกับ รพ.แม่ข่าย
2.3 ระบบบัญชี : Virtual Account	- ยังไม่มีการจัดการระบบการเงิน ของ PCC ใช้การสนับสนุน และบริการจัดการ จาก รพ.แม่ข่าย ได้รับ งบฯ สนับสนุน จาก สปสช. ปี 2561 จำนวน 350,000 บาท	- ยังไม่มีการจัดการระบบการเงิน ของ PCC ใช้การสนับสนุน และบริการจัดการ จาก รพ.แม่ข่าย ได้รับงบฯ สนับสนุน จาก สปสช. ปี 2561 จำนวน 350,000 บาท
2.4 ระบบข้อมูล โปรแกรมข้อมูล ผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย	Jhcis	Hos XP
2.5 ระบบบริหารจัดการ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้จัดการประจำ PCC หรือ ทีม</li> <li>- มีผู้ประสานงาน PCC ระดับ CUP</li> </ul>	มีผู้ประสาน PCC 1 คน ทำหน้าที่ ผู้จัดการ PCC	มีผู้ประสาน PCC 1 คน ทำหน้าที่ ผู้จัดการ PCC
อาคารสำนักงานที่เข้าถึงบริการได้ง่าย และครอบคลุม	มีอาคารที่ตั้งสำนักงาน	มีอาคารที่ตั้งสำนักงาน
<b>Minor criteria</b>		
มีแผนการจัดสรรวิชาชีพสาขา ให้ได้ครบถ้วนใน 2 ปี	มี	มี
มีการจัดระบบบริการร่วมกับชุมชน (DHS)	มี	มี
Ambulance	ไม่มี	ไม่มี
, Lab & Investigation	ใช้ระบบส่งต่อ	ใช้ระบบส่งต่อ
แผนการเงิน (Planfin) / แผนเงินบำรุง	ไม่มี	ไม่มี

เกณฑ์	PCC ตำบลสระแก้ว	PCC ตำบลรัฐประเทศ
การทำงานผ่าน Tablet / Smart phone		
- Unit ทันตกรรม 1-2 เครื่อง / Cluster	1	ไม่มี
- EKG 1 เครื่อง / Cluster	1	1
- U/S 1 เครื่อง / luster	ไม่มี	ไม่มี
- Tablet / Smart phone	ไม่มี ใช้ของส่วนตัว	ไม่มี ใช้ของส่วนตัว
รถกระบะ 1 คัน / Cluster ,	ได้รับจัดสรร	มี
MC 1 คัน/ Team หรือ Ambulance 1 / Cluster	มอเตอร์ไซด์ 1 คัน	มี 1 คัน ใช้ร่วมกับโรงพยาบาล

### ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี 2559 – 2560 จำนวนที่เปิดทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (จังหวัดสระแก้ว เปิดคลินิกหมอครอบครัว ปีงบประมาณ 2560 2 ทีม และ ปีงบประมาณ 2561 ดำเนินการ 2 ทีม ลงทะเบียนในระบบพร้อมกัน คือ เมื่อ ต.ค. 61 จำนวน 4 ทีม ผลงานในระบบ จึงเป็น ปีงบประมาณ 2560 ทีม)

ตารางที่ 47 แสดงผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2561

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	เปิดดำเนินการ		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ปี 2559 - 2560		
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 1	1	1	-
คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 2	1	1	- ประชากรที่รับผิดชอบเกิน 12,000 คน
คลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว 3	1	1	- ประชากรที่รับผิดชอบเกิน 12,000 คน
ครอบครัวตำบลรัฐประเทศ	1	1	- ประชากรที่รับผิดชอบเกิน 12,000 คน

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.1 ผลการจัดตั้งคลินิกหออกรับ ปี 2561 ไม่มีเปิดดำเนินการ ปีงบประมาณ 2561

2. ผลการดำเนินงานประเมินการจัดตั้งคลินิกหออกรับ ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อทีมคลินิกหออกรับ	แนวทางการพัฒนา
ก	คลินิกหออกรับที่เปิดดำเนินการ ปี 2560	
	คลินิกหออกรับตำบลสระแก้ว 1	- ประชากร เกิน 12,000 ตรวจสอบข้อมูล ไม่สามารถปรับได้
	คลินิกหออกรับตำบลสระแก้ว 2	
	คลินิกหออกรับตำบลสระแก้ว 3	
	หออกรับตำบลอรัญญประเทศ	- พัฒนาระบบข้อมูล การประเมินผลของ PCC - จัดระบบการบริการเชิงเวชศาสตร์ หออกรับ โดยให้ ทีมสนับสนุน จาก รพ. และทีมดำเนินการของ PCC เช่น จัดระบบ เยี่ยมบ้าน การจำแนกประชากร กลุ่มที่เป็น ปัญหา - จัดระบบส่งต่อและข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Thai COC
ข	คลินิกหออกรับที่จะเปิดดำเนินการ ปี 2561	

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

การดำเนินงาน คลินิกหออกรับ การเปิดดำเนินการตามเกณฑ์ จะต้องมีความพร้อมด้าน

บุคลากร โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และการการวางโครงสร้างด้านการบริการจัดการ จังหวัดสระแก้ว มีเป้าหมายดำเนินงาน การมีแพทย์ หรือแพทย์ที่จะไปอบรม ระยะสั้น เพื่อทำงานในคลินิกหออกรับ ตามสถานการณ์ของจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดที่ขาดแคลนแพทย์ ทั้งแพทย์ เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป หากไม่มีการจัดสรรแพทย์ให้มาปฏิบัติงาน หรือไม่มีแพทย์เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ ไม่สามารถจัดตั้งคลินิกหออกรับได้

ผู้รายงาน..นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....10 มิถุนายน 2561

โทร..083 1188 506

e-mail sbv\_00715@hotmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ในโรงพยาบาล  $\leq 7\%$
2. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I63-I69) ในโรงพยาบาล  $\leq 5\%$
3. ร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I62) ในโรงพยาบาล  $\leq 25\%$

## 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิตตั้งแต่ ปี 2559 – 2561 (ต่อแสนประชากร) มีแนวโน้มดังนี้ อัตราผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อแสนประชากร จังหวัดสระแก้ว ( 22.7 , 26.91 , 14.18 ตามลำดับ)

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 48 แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ  $\leq 7$

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 – มี.ค. 61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล < ร้อยละ 7	A =	775	484	15	196	14	20	13	10	4	9	635
	B =	81	57	1	17	1	1	3	0	0	0	70
	ร้อยละ	10.45	11.78	6.67	8.63	7.14	7.14	23.08	0	0	0	11.02
2. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) < ร้อยละ 25	A =	201	160	2	26	2	4	2	0	2	3	163
	B =	53	39	1	11	0	1	1	0	0	0	43
	ร้อยละ	26.37	24.38	0	42.31	0	25.00	50	0	0	0	26.38
3. อัตราตายโรคหลอดเลือดตีบ/อุดตัน (I63-I69) < ร้อยละ 5	A =	574	324	13	171	12	24	11	10	2	7	427
	B =	28	18	0	6	1	1	2	0	0	0	27
	ร้อยละ	4.88	5.56	0	3.51	8.33	4.17	18.18	0	0	0	5.72

ข้อมูลจาก HDC

ตารางที่ 49 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องของประเด็นอัตราตายของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
A ข้อมูลร้อยละการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	<7%	-	11.3%	13.4%	11.0%
จ.สระแก้ว ข้อมูลจาก HDC จ.สระแก้ว			126/1109	150/1113	70/635
1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		796	938	875	499
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke (I63-I69)		473	587	545	335
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke (I63)					
2.จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke (I64-I69)					
3.จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic stroke (I60-I62)		323	351	330	164
4.ร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด	<7%	14.3%	14.9%	16.2%	14.6%
5.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic stroke (I63-I69)	<5%	8.2%	8%	7.8%	7.1%
6.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Hemorrhagic stroke(I60-I62)	<25%	23.2%	26.4%	30%	29.8%
7.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Ischemic stroke แบบ Pallative (I63-I69)		na	na	na	na
<b>1.ระบบการเข้าถึง</b>					
1.1.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม.	เพิ่มขึ้น	30%	31.3%	38.71%	39%
1.2.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 3.5 ชม.เข้าถึงระบบ Stroke fast track	5%	142/473	184/587	211/545	130/335
1.3.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะ Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator )	> 3%	3.59 %	3.4%	4.7%	4.17%

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
1.4.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะ Acute Ischemic stroke ที่ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA ภายใน 4.5 ชม.		5.88%	20%	19.2%	14.2%
1.5 สาเหตุผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันเข้ารับการ รักษาช้ากว่า 4.5 ชม.เนื่องจาก (ข้อมูลที่สำรวจได้)					256
- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่า เป็นโรค หลอดเลือดสมอง		-	-	77 %	89.4%
- ผู้ป่วยอยู่คนเดียวไม่สามารถ สื่อสาร/บอกได้		-	-	14.2 %	9.7%
- การเดินทาง บ้านไกล/ไม่มีรถ มารพ./ไม่ทราบเบอร์ 1669		-	-	5.7 %	0.7%
- จนท. ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรค หลอดเลือดสมอง		-	-	2.8 %	0%
					0/256
<b>2.ระบบการป้องกันโรค</b>					
2.1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk ) จ.สระแก้ว	> 82.5%	-	38.15%	80.99 %	75.52 %
			7,320/19,185	16,842/20,179	15,276/20,228
2.2. ร้อยละของสูงอายุ $\geq 60$ ปี ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk )		-	12.35	25.43	29.33%
			7,905/64,024	16,956/66,669	20,239/69,008
จ.สระแก้ว (ข้อมูลจาก HDC ผู้สูงอายุคัดกรอง 10 รายการ)					
2.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรค HT,DMและHT+DM ข้อมูล Hosxp รพร.สระแก้ว		29.6%	29.7%	32.3%	31.86%
		246/829	259/872	283/875	159/499
2.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่สำรวจได้ สือบ บุรีและ/หรือตีมีสุรา ข้อมูลการ สอบถาม pt		31.1 %	28.5 %	33 %	37.1%
					95/256

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
2.5.ร้อยละผู้ป่วยที่เคยเป็นโรค หลอดเลือดสมอง ตีบหรือแตก แล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก (ข้อมูลที่ สำรวจได้ ม.ค.-มี.ค.61)					18.6% 28/150
2.6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน ที่ขาดยา HT (ข้อมูลที่สำรวจได้ ต.ค.-มี.ค.61)					7.3% 16/218
อายุ < 15 ปี		0	0	0	0 / 89324
อายุ 15-39 ปี		17/171,187	21/164,166	18/157,449	21/151971
อายุ 40-49 ปี		50/76,944	48/74,354	54/72,320	63/68730
อายุ 50-59 ปี		135/60,469	144/61,608	161/63,267	172/63742
อายุ 60 ปีขึ้นไป		488/63,599	509/64,024	541/66,669	628/68975
3.1.ร้อยละแบบเก็บข้อมูลการส่ง ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลันที่มีอาการภายใน 4.5 ชม. เครือข่าย จ.สระแก้ว	> 80%	-	-	57 %	ม.ค.-มี.ค.61 57.8% 37/64
3.2.การบริหารจัดการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายใน รพช.	< 40 นาที	-	47.8 นาที	47 นาที	
3.3.ร้อยละการ refer ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการ ภายใน 4.5 ชม. จาก รพช.มา รพ ร.สระแก้ว ได้ในเวลาที่กำหนด	>60 %	-	70% 17/24	56.6% 30/53	
3.4.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่ตนเอง		45.4% 362 796-434	48.4% 454 938-484	42.9% 376 875-499	42% 210 499-289
<b>4.ระบบบริหารจัดการภายใน รพ ร.สระแก้ว</b>					
4.1.ร้อยละผู้ป่วย Acute Ischemic stroke ที่ได้รับยา ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator )	>3%	3.59% 17/473	3.4% 20/587	4.7% 26/545	2.3% 4/170
4.2.Door to frist physician	< 10 นาที		26.6 นาที	28.4 นาที	24.2นาที
4.3.Door to CT	< 25 นาที		38.3 นาที	34.9 นาที	29นาที



ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
4.4.เวลาที่ได้ผล Lab	< 45 นาที		46.2 นาที	67.5 นาที	53.5นาที
4.5.เวลาที่แพทย์อ่านผล CT	< 45 นาที		45 นาที	73.2 นาที	37.7นาที
4.6.Door to needle time เฉลี่ย	< 60 นาที	-	69.8 นาที	71.9 นาที	58.3นาที
4.7.จำนวน case ที่ให้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที				5	2
4.8.จำนวน case ที่ให้ยา rt-PA ภายใน 45 นาที				2	0
4.9. จำนวนมีภาวะเลือดออกใน สมอง Post rt-PA				5	0
4.10. จำนวน Dead Post rt-PA ทุกสาเหตุ		5.88% 1/17	13.6% 3/22	27.7% 5/18	7.1% 1/14
4.5 ร้อยผู้ป่วย Ischemic stroke (เฉพาะ case stroke unit SU ที่สำรวจได้) ที่มารักษาเมื่ออาการ ขณะกลับบ้าน					83.2% 213/256
ก.ดีขึ้น					2.7% 7/256
ข.คงที่					4.6% 12/256
ค.แย่ลง					7.1% 18/256
ง.ตาย					
4.6.Door to Stroke Unit	<180 นาที	-	89 นาที	129.6 นาที	118 นาที
<b>5. ระบบการรักษาพยาบาล</b>					
5.1..ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่เข้า รักษาใน Stroke unit		67.6% 320/473	89.4% 525/587	91.3% 498/545	95.8% 321/335
<b>Complication Ischemic stroke</b>					
5.2.ร้อยละการภาวะแทรกซ้อน Complication Ischemic stroke ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน		na	na	na	na
<b>Pneumonia</b>					
		na	na	na	na

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
-VAP	< 5:1000 วัน on ven	-	7.15 10x1,000/1,399	3.4 4x1,000/1,177	
-HAP	< 5%	-	0.8% 5/587	0% 0/545	0% 0/170
-UTI	< 5%	-	0	0	0% 0/170
-CAUTI	< 5:1000 วัน on cath	-	2.94 4x1,000/8,869	0% 0x1,000/1,640	
-Bed sore ระดับ 2-4	< 0.5%	-	0	0.38% 5x1,000/13,033	3.5 % 6x100/170
-Fall	0%	-	0.37 % 2/587	0% 0/545	0% 0/335
-DVT	0%	-	0.1% 1/587	0% 0/545	0% 0/335
ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อิงตีบหรืออุดตัน (SU)		5.8% 19/327	5.1% 24/468	5.1% 24/463	4.6% 15/321
<b>Ischemic stroke</b>					
6.1. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพและทำ กายภาพบำบัดภายใน 72 ชม. หลัง รับไว้ใน โรงพยาบาล	100%	53.4% 253/473	47.5% 277/587	58.7 % 320/545	53.4% 179/335
6.2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพจากแพทย์ แผนไทย รหัส U610	80%	-	-	35 คน / 179 ครั้ง	
7.1. (ข้อมูลจาก Thai COC เริ่มตั้งแต่ 1 มี.ค.2561 )	100%	50% 187/374	52.9% 263/497	67.8% 234/345	58.8% 96/163
7.2 ร้อยละการส่งเยี่ยมบ้าน HHC ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใน 5 วัน					90.6% 87/96

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 ต.ค.60- มี.ค.61
7.3. การประเมินกิจวัตรประจำวัน Barthel Index ( BI )ของผู้ป่วย Stroke ขณะจำหน่ายจาก รพร.ส ระแก้ว (ข้อมูลจาก Thai COC เริ่ม ตั้งแต่ 1 มี.ค.2561 )					มี.ค.-เม.ย.2561
กลุ่ม 1 ( ≥ 75 สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เต็มมากหรือ ช่วยเหลือตนเองทั้งหมด )					31.1% 19/61
กลุ่ม 2 (25-74 สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย - ปาน กลาง )					45.9% 28/61
กลุ่ม 3 ( 0-20 ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เลย)					14.7% 9/61
<b>8.ระบบการเยี่ยมและส่งข้อมูล กลับจาก รพช.เครือข่าย จ.สระแก้ว</b>					
8.1.ร้อยละการติดตามเยี่ยมบ้าน ระบบThia COC ของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง Stroke ภายใน 14 วันหลังจำหน่าย ของ เครือข่ายจ.สระแก้ว	100%	-		8.1 % 29 / 234	มี.ค.-พ.ค.61 6.2% 6/96
<b>9.ระบบการส่งต่อ Intermediate care เครือข่าย จ.สระแก้ว (</b> จำนวนการrefer in / refer Back เพื่อ Intermediate และ Pallative care)		434/58	484/44	499/28	ต.ค.60 - มี.ค.61 295/18
อ.เมือง		3/6	4/2	5/1	2/0
อ.เขาฉกรรจ์		47/3	58/5	56/4	32/1
อ.วังน้ำเย็น		71/9	93/8	101/6	46/4
อ.วังสมบูรณ์		35/2	71/5	70/2	46/3
อ.วัฒนานคร		82/13	85/9	84/6	57/4
อ.คลองหาด		47/2	62/6	56/2	32/1
อ.อรัญประเทศ		58/11	40/7	49/3	31/1
อ.โคกสูง		9/0	10/0	12/2	7/0
อ.ตาพระยา		35/8	17/2	14/1	22/3
นอกจังหวัด		47/4	44/0	52/1	20/1

## ข้อมูล: รพร.สระแก้ว

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

### 1.1 ระบบการแพทย์ใน รพช.

การส่งต่อผู้ป่วยไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast tract ผู้ป่วย Stroke ทุกคน จะต้องเขียนเวลา ใบ refer หรือใบบันทึกข้อมูลStroke fast tract จากการซักประวัติผู้ป่วย Stroke ทุก case คือ

- 1.จะต้องเขียน วัน เวลา Last seen normal หรือ เวลา On set
- 2.จะต้องเขียนเวลา ที่ผู้ป่วยมาถึง ER รพช.
- 3.จะต้องเขียนเวลาที่รถออกจาก ER รพช.
- 4.จะต้องเขียนเวลาที่มาถึง ER รพร.สระแก้ว เพื่อนำมาวิเคราะห์ทุกcase

### 1.2 ระบบการทำงานพยาบาลชุมชน

1.2.1 ระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ยังไม่สามารถทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคและต้องรีบมาเมื่อเกิดอาการ ยังขาดการประสานงานเข้าไปสู่ผู้นำชุมชน ซึ่งจะมีศักยภาพในการประชาสัมพันธ์และทางนโยบายต่อชุมชนมากกว่ากลุ่ม อสม.

1.2.2 ยังขาดการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดสระแก้ว และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป = 628/68975 , อายุ 50-59 ปี = 172/63742

1.2.3 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ขึ้นทะเบียนรักษา โรค HT DM และ HT+DM = 31.8 %

1.2.4 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่สูบบุหรี่ และหรือดื่มสุรา 37.1 %

1.2.5 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เคยเป็นโรค หลอดเลือดสมองมาก่อนแล้วกลับมาเป็นซ้ำ 18.6% (ข้อมูลที่สำรวจได้ 28/150)

1.2.6 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ขาดการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 7.3% (ข้อมูลที่สำรวจได้ ต.ค.60-มี.ค.61 16/218)

1.2.7 ผู้ป่วยในพื้นที่ยังไม่ทราบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที ทำให้ผู้ป่วยมารักษาไม่ทันท่วงที

### 1.3 ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อรพร.สระแก้วกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งตีบและแตก

1.3.1 การจัดสถานที่ Stroke Unit ต้องแยกผู้ป่วยหนักใส่Tube ไว้ใน Zone เดียวกัน ไม่ปะปนกับผู้ป่วยที่ไม่ใส่ Tube จะต้องมียาระยะห่างของเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร

1.3.2 ต้องแยกผู้ป่วยStroke ในระยะวิกฤต และ ระยะ พื้นฟูออกจากกัน อย่างชัดเจน

1.3.3 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง Hemorrhage และ Ischemic Stroke อย่างน้อยปีละ 2 คน

1.4 ระบบการติดตามเยี่ยม และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มใช้ Thai COC 1 มี.ค.2561 พบปัญหาการส่งเยี่ยมภายใน 5 วัน ที่รพร.สระแก้ว เป้าหมาย 100% ทำได้ 90.6% (87/96) การติดตามเยี่ยมบ้าน ภายใน 14 วัน เป้าหมาย 100% ทำได้ 6.2% (6/96)

1.5 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารักษาเอง เฉลี่ย 44.6 % มารักษาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือ refer เฉลี่ย 55.4 %

1.6 ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและการทำกายภาพบำบัดภายใน 72 ชม.หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เป้าหมาย 100% ผลลัพธ์ 53.4%

### แผนการพัฒนาในปี 2561 DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ Stroke Alert
- ประชุม/อบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แก่ เจ้าหน้าที่ / อสม. / ประชาชนทั่วไป
- ทบทวนแนวทาง ระบบการส่งต่อ การรักษา Stroke fast tract (SERVICE PLAN) เครือข่าย จ.สระแก้ว

#### 1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
ประชาชนอยู่พื้นที่ห่างไกลการคมนาคมไม่สะดวกทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็น รพ.เดียวที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ไกลเข้าถึงบริการไม่ทันเวลา
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD ทั้งจังหวัดยังไม่เข้มข้นเพียงพอ ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวนมาก

#### 2. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 2.1 นโยบายด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมีการบูรณาการกับหน่วยงานด้านการปกครอง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงและยั่งยืนในชุมชน โดยส่วนกลางควรมีการประสานในระดับนโยบายระหว่างกระทรวง ซึ่งจะทำให้ระดับปฏิบัติการเชื่อมโยงกันได้ง่ายขึ้น
- 2.2 นโยบายต่างๆ การกำหนดมาตรฐาน ควรมาพร้อมกับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ อย่างพอเพียง
- 2.3 การประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองยังไม่เข้าถึงประชาชน ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ สื่อต่างให้มากยิ่งขึ้น เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสารมวลชน ป้าย เอกสาร ทั้งประเทศให้เพียงพอ และเข้าใจง่ายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

#### 3. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. งบฯเพียง
2. จัดทำProgram HHC ในการส่งต่อข้อมูลและตอบกลับผลการเยี่ยมตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเครือข่าย จ.สระแก้ว

ผู้รายงาน....น.ส.ประคองแก้ว นวลสาลี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 1.2 รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 ผลตรวจวินิจฉัยรอบที่ 1 พบว่าทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว สามารถผ่านเกณฑ์เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังไม่มียาโรงพยาบาลใด ผ่านเกณฑ์เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2 ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจะพบว่า RDU ขั้นที่ 2 จะมุ่งการดำเนินงานเน้นในส่วนกิจกรรมของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จะเกี่ยวข้องกับเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สัมพันธ์เกี่ยวกับสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การดำเนินงานจึงค่อนข้างลำบาก จึงส่งผลให้ยังไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

สำหรับในปีงบประมาณ 2561 ผลการดำเนินงานล่าสุดหลังผ่านไตรมาส 2 จากเกณฑ์ตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ต้องผ่าน RDU ขั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และ RDU ขั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 นั้นจังหวัดสระแก้ว สามารถผ่าน RDU ขั้นที่ 1 ได้ทุกโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังไม่มียาโรงพยาบาลใดสามารถผ่าน RDU ขั้นที่ 2 แต่จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของตัวชี้วัดนี้ ทั้งในเชิงกิจกรรมและผลการดำเนินงานมีผลไปในทางที่ดีกว่าเดิม และทุกโรงพยาบาลยังคง มุ่งมั่นที่จะทำนโยบายการพัฒนาบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพยายามขับเคลื่อนนโยบาย มาใช้ทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.1 มาตรการดำเนินงานในระดับจังหวัด

มีการจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว (Pharmacy and Therapeutic Committee-PTC) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 112 /๒๕60 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว

มีการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้แต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบฐานข้อมูลที่มีระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลตน เพื่อใช้ในการเตรียมเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด มีการจัดประชุม คณะทำงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดสระแก้ว อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินการของทุกโรงพยาบาล

2.2 ระดับโรงพยาบาล

- จัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดสระแก้ว จัดประชุมเพื่อกำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน service plan และกำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด โดยในระดับโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องที่สามารถดำเนินการได้ก่อน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

- จัดทำฉลากยา QR code ใช้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้ว โดยเริ่มใช้งานตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 ที่ผ่านมา เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยา และสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปลอดภัย

- หาเวทิตันข้อมูล โดยจังหวัดสระแก้วได้นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เข้าชี้แจงในการประชุมคณะกรรมการประสานงานในระดับจังหวัด (คปสจ.) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยาในรพสต. ซึ่งการนำเสนอประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเข้า คปสจ. ดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2561 นี้ จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- นำประเด็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบไปใช้ในการติดตามวัดผลการตรวจคปสอ. ติดดาว/รพ.สต. ติดดาว ซึ่งจะสอดคล้องกับ ตัวชี้วัดที่ 19 เรื่องร้อยละของอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

และเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2561 ได้จัดประชุมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน โดยเชิญเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่รพ.สต. เป็นต้น ร่วมเข้ารับฟังความรู้และรับทราบนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จังหวัดสระแก้ว และให้เครื่องมือแบบสำรวจเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เป็นสื่อให้อสม. และทีมเจ้าที่ลงเยี่ยมในครัวเรือน และจะมีการติดตามผลการเยี่ยมซ้ำโดยทีมจังหวัดในเดือนมิถุนายน 2561 นี้

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 50 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม	ภาพรวมจังหวัด
		จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	- รอบ 1 (ข้อมูล ต.ค.60-มี.ค.61) - รอบ 2 (ข้อมูล ต.ค.60- มิ.ย.61)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	9	9
(โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU1 และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU2)	ผลงาน	9	9
เกณฑ์ตัวชี้วัด :	1. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ 1		
	RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ	100	100
1. RDU ชั้นที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรพ.ทั้งหมด	2. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ 2	0	0
	RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ	0	0
2. RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรพ.ทั้งหมด			

\*หมายเหตุ : ร้อยละ RDU ชั้นที่ 1 คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านชั้นที่ 1และชั้นที่2 รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด 10 แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะชั้น 1 จำนวน 6 แห่ง และผ่านเงื่อนไขชั้นที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ชั้นที่ 1 =  $(6+2) \times 100 / 10 = 80\%$

ตารางที่ 51 แสดงผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3	RDU 1 (ชั้นที่ 1)					RDU1 (ชั้นที่ 2)							RDU 2			สรุปผลการประเมิน RDU					
		1) ร้อยละ การสั่งใช้ ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ	2) การ ดำเนินงาน ของ PTC ใน การขึ้นนำ ส่งเสริม RDU	3) รายการยา ที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ ในบัญชียา รพ.	4) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน	5) การ ส่งเสริม การจัดซื้อ ยาและ ส่งเสริมการ ขายยา	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อยละการ ใช้ Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ไต ระดับ 3	6) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ใน ผู้ป่วยไต ระดับ 3	7.) จำนวนสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้ ยา Warfarin, Statin, Ergots	6) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งโรค RI และ AD								
		ร้อยละ	ระดับ	จำนวน รายการ	ระดับ	ระดับ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ราย	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ			ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2		
รพ.สระแก้ว	S	93.54	ระดับ 3	1 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	38.74	22.83	68.98	38.64	4	1.07	0	16	22	72.73	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.อรัญประเทศ	M1	90.86	ระดับ 3	1 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	27.53	24.77	69.15	12.4	8.61	2.15	0	13	16	81.25	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.วังน้ำเย็น	F2	93.94	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	31.50	25.26	48.72	6.01	0	0.48	0	6	7	85.71	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.วัฒนานคร	F2	93.67	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	18.56	12.21	44.59	5.93	0	2.67	0	20	21	95.24	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.คลองหาด	F2	94.21	ระดับ 3	1 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	32.26	41.06	70.63	9.03	0	0.40	0	5	9	55.56	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.ตาพระยา	F2	96.39	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	34.67	28.87	58.87	0	0	1.99	0	11	15	73.33	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	94.94	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	29.74	20.20	40.25	6.86	0	1.47	0	5	7	71.43	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.โคกสูง	F3	95.81	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	20.4	23.5	52.67	0	0	0.17	0	9	9	100	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
รพ.วังสมบูรณ์	F3	93.08	ระดับ 3	0 รายการ	ระดับ 5	ระดับ 3	39.77	36.06	53.43	0	0	6.76	0	5	6	83.33	ผ่าน	ไม่ผ่าน				
เกณฑ์เป้าหมาย รพ. ระดับ																						
A ≥ 75 %																						
S ≥ 80%			ระดับ 3	≤ 1 รายการ	ระดับ 3	ระดับ 3	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 10	0 ราย	ชั้น 1 ≥ ร้อยละ 40								
M1-M2 ≥ 85%														ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 60								
F1-F3 ≥ 90%																						
สรุปผลการดำเนินงาน		1) A = จำนวน รพ.ที่ผ่าน ชั้นที่ 1 ภาพรวมจังหวัด จำนวน .....9.... แห่ง ชั้นที่ 2 ภาพรวมจังหวัด จำนวน .....0.... แห่ง							2) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน .....9.... แห่ง							3) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในจังหวัด $(A/B) \times 100$ ชั้นที่ 1 คิดเป็นร้อยละ.....100.00..... ชั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ.....0.....						



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

- ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และต้องสร้างความตระหนักในการสั่งยาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านคณะกรรมการในระดับโรงพยาบาลยังขาดความเข้มแข็ง ขาดความต่อเนื่อง และยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารในระดับโรงพยาบาล

- ความรู้ความเข้าใจด้านการใช้ยาของประชาชนและเครือข่าย ยังมีช่องทางการสื่อสาร และสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ อุปกรณ์สนับสนุนและสื่อต่างๆ ไม่เพียงพอ ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับ ข้อมูลที่ถูกต้องและทั่วถึง ทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับท้องถิ่น

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานของจังหวัด/หน่วยงาน และ ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับทัศนคติของผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะยังไม่มี ประสิทธิภาพเพียงพอ</li> <li>- การรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI, AD และ ผลสลด ยังไม่สามารถทำให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะการใช้ยา ATB ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย</li> <li>- แนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร เหลืองปิดสมุทร เป็นต้น</li> <li>- กำหนดให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงการใช้อย่างถูกต้องในระดับโรงพยาบาล</li> <li>- จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำระบบนิเทศน์ ติดตามผล</li> </ul>

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร และการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเช่น ทางจังหวัด/รพ.มีการ ประชุมเครือข่ายบริการระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามการรายงานทุกเดือน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)/ผลงานเด่น

-

ผู้รายงาน ภญ.ปรารถนา ชามพูนท

เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี มิถุนายน 2561

โทร 092-6564550 e-mail: [pratanacc@gmail.com](mailto:pratanacc@gmail.com)

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

### 2. สถานการณ์

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (AMR) ในปี 2560 จังหวัดสระแก้วผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ 2 โรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ และมีข้อมูล baseline ของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ในปี 2561 มีการเน้นย้ำการทำงานให้เป็นไปอย่างบูรณาการ ตามกิจกรรม 5 กิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในตัวชี้วัด เพื่อรวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ เชื่อมโยงสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมของโรงพยาบาลต่อไป

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ข้อมูลเชิงปริมาณ ผลดำเนินงานของจังหวัด

ตารางที่ 52 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	เป้าหมาย (จำนวน รพศ./รพท.ทั้งหมด)	2
เกณฑ์ตัวชี้วัด :	ผลงาน จำนวน รพ. ผ่าน	0
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	ร้อยละ	0

ตารางที่ 53 แสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน รพ.ที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
<b>1. การกำหนดนโยบายและมาตรการ โดยทีมบริหารจัดการ AMR</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> ประธาน หรือแพทย์ผู้นำทีม หรือเลขานุการ คณะกรรมการฯ <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>คำสั่งแต่งตั้ง คกก.</li> <li>รายงานการประชุม</li> <li>แผนปฏิบัติการ (เป้าหมาย + กลยุทธ์ + กิจกรรม )</li> </ol>	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
1.1 คณะกรรมการ มีผู้บริหารเป็นประธาน - มีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน AMR หรือ ใช้คณะกรรมการชุดเดิม เช่น ICC / PTC โดยมีการรับรองประกอบ และบทบาทหน้าที่ให้ดำเนินการด้าน AMR - มีผู้บริหารเป็นประธาน เพื่อให้มีการสนับสนุนนโยบายและทรัพยากร	มี	มี
1.2 มีการกำหนดแพทย์ 1 ท่านเป็นผู้นำทีมในการจัดการ AMR และมีเภสัชกร/พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ /นักเทคนิคการแพทย์/นักระบาดวิทยา ร่วมในทีม	มี	มี
1.3 มีการกำหนดเป้าหมายการจัดการ AMR ของโรงพยาบาล	มี	มี
1.4 มีแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>- การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ</li> </ul>	มี	มี
<b>2. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> นักเทคนิคการแพทย์ <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>รายการเชื้อที่ต้อง Alert และ Work flow การ Alert</li> <li>Antibiogram</li> <li>รายงานข้อมูลความไวของเชื้อต่อยา</li> <li>สรุปรายงานเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในกระแสเลือด</li> </ol>	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
2.1 สามารถวินิจฉัยเชื้อดื้อยาได้ตามมาตรฐานที่กำหนด - <i>Acinetobacter</i> spp., (ระดับ A,S ต้องวินิจฉัย <i>Acinetobacter baumannii</i> ได้) <i>Enterococcus</i> spp. (ระดับ A,S ต้องวินิจฉัย <i>Enterococcus faecium</i> ได้) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Salmonella</i> spp., <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>	มี	มี
2.2 มีระบบ Lab Alert ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างทันท่วงที <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกำหนดรายการเชื้อดื้อยาที่ต้องรายงานด่วน</li> <li>- (ควร) มีการกำหนดเชื้อการเฝ้าระวังพิเศษ เช่น CRE , VRSA, VRE</li> <li>- สามารถแสดงช่องทางการรายงานด่วน เช่น ทางโทรศัพท์ line, intranet, E-mail</li> </ul>	มี	มี
2.3 จัดทำ Antibiogram อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ล่าสุดปี พ.ศ. .... (รอบที่ 1 ครมปี 2559 , รอบที่ 2 ครมปี 2560)</li> <li>- มีการจัดส่งให้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> </ul>	มี 2559 กำลังวิเคราะห์ปี 2560	มี (ปี 2560)
2.4 มีระบบบันทึกผลห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> บันทึกใน Mlab <input type="checkbox"/> WHONet <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> อื่นๆ</li> </ul>	มี Mlab	ไม่มี

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ																																	
- (ควร) เชื่อมโยง micro lab กับ HIS ของโรงพยาบาลได้																																			
2.5 รพ. A และ S มีการรายงานผลการทดสอบความไวของเชื้อดื้อยาและรวบรวมส่งมายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ สถาบันวิจัยสาธารณสุข) ทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ	มี	ไม่มี																																	
2.6 มีรายงานเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 8 ชนิด ได้แก่ (ข้อมูล มกราคม 2560 – พฤษภาคม 2561) - ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อ AMR ในกระแสเลือด (A×100/B) = ..... %	0.7๖%	4.0427%																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>รพ.</th> <th>อรัญ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ (ราย)</td> <td>A = 5๗</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td><i>Acinetobacter baumannii</i></td> <td>4๒</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Pseudomonas aeruginosa</i></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Klebsiella pneumonia</i></td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td><i>Staphylococcus aureus</i></td> <td>0</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td><i>Escherichia coli</i></td> <td>10</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td><i>Salmonella spp.</i></td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Enterococcus faecium</i></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><i>Streptococcus pneumoniae</i></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง H/C (ราย)</td> <td>B = ๗,๔๕๘</td> <td>1,311</td> </tr> </tbody> </table>		รพ.	อรัญ	A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ (ราย)	A = 5๗	53	<i>Acinetobacter baumannii</i>	4๒	0	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	<i>Klebsiella pneumonia</i>	3	6	<i>Staphylococcus aureus</i>	0	11	<i>Escherichia coli</i>	10	36	<i>Salmonella spp.</i>	2	0	<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง H/C (ราย)	B = ๗,๔๕๘	1,311		
	รพ.	อรัญ																																	
A = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ (ราย)	A = 5๗	53																																	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4๒	0																																	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0																																	
<i>Klebsiella pneumonia</i>	3	6																																	
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	11																																	
<i>Escherichia coli</i>	10	36																																	
<i>Salmonella spp.</i>	2	0																																	
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0																																	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0																																	
B = จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง H/C (ราย)	B = ๗,๔๕๘	1,311																																	
2.7 (อาจเพิ่ม) ติดตามเชื้อดื้อยา 8 ชนิดในการติดเชื้อตำแหน่งอื่นๆ นอกจากในกระแสเลือด	-	มีตรวจจาก sputum culture, Urine culture																																	
3. การดูแลกำกับการใช้ยาในโรงพยาบาล สัมภาษณ์ : เกศชกร หลักฐานที่ต้องดู 1. รายการยาที่ควบคุมการใช้ และผลการดำเนินงาน DUE 2. DDD ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน 3. มูลค่าการใช้ยากลุ่มเป้าหมาย	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน																																	
3.1 มีการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (DUE, DUR) ในยากลุ่มที่ควบคุมการใช้ (Controlled Antibiotic)	มีแต่ยังไม่ได้ประมวลผล	มี																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการยา Controlled Antibiotics</th> <th>% Appropriate ของอรัญประเทศ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sulperazon</td> <td>91.15</td> </tr> <tr> <td>Meropenem</td> <td>92.44</td> </tr> <tr> <td>Vancomycin</td> <td>95.00</td> </tr> <tr> <td>Tazocin</td> <td>90.90</td> </tr> <tr> <td>Levofloxacin injection</td> <td>83.48</td> </tr> <tr> <td>Ertapenem</td> <td>98.00</td> </tr> <tr> <td>Colistin</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table>	รายการยา Controlled Antibiotics	% Appropriate ของอรัญประเทศ	Sulperazon	91.15	Meropenem	92.44	Vancomycin	95.00	Tazocin	90.90	Levofloxacin injection	83.48	Ertapenem	98.00	Colistin	100.00																			
รายการยา Controlled Antibiotics	% Appropriate ของอรัญประเทศ																																		
Sulperazon	91.15																																		
Meropenem	92.44																																		
Vancomycin	95.00																																		
Tazocin	90.90																																		
Levofloxacin injection	83.48																																		
Ertapenem	98.00																																		
Colistin	100.00																																		
3.2 (ควร) มีระบบ pre authorization ในยากลุ่มที่จำกัดการใช้ (Restricted Antibiotic)	ไม่มี	ไม่มี																																	

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
3.3 (ควร) มีการกำหนดการใช้ยาตาม Evidence base และความไวของเชื้อต่อยาที่สอดคล้องกับ Antibioqram ของ รพ.	ไม่มี	ไม่มี
3.4 มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยนอก DDD ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอกของรพ. ต่อ 1,000 visits ต่อ วัน (ข้อมูลรอบ 1 : เม.ย. – ก.ย. 60 รอบ2 : ต.ค. 60 – มี.ค. 61) DDD /1000 visits/day = ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 10.811 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 7.359 (รพร.) /4.31, 3.72 (อรัญ)	มี	มี
3.5 มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยใน - DDD ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด ต่อ 100 วันนอน (ข้อมูลรอบ 1 : เม.ย. – ก.ย. 60 รอบ2 : ต.ค. 60 – มี.ค. 61) DDD /100 วันนอน ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 99.690 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 99.202 (รพร.)/ 98.8 , 90.99 (อรัญ)..... - (ควร) มีการเปรียบเทียบ DDD ในแต่ละช่วงเวลาของยากลุ่ม Carbapenem, Colistin, Betalactam/Betalactamase Inhibitor (BLBI) , 3rd และ 4th Cephalosporin, Fluoroquinolone เพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการใช้ยา	มี  ไม่มี	มี  ไม่มี
3.6 มีการติดตามมูลค่าต้นทุนของการใช้ยาปฏิชีวนะ (รอบที่ 1 ข้อมูล 1 เม.ย – 30 ก.ย.60 และ รอบที่ 2 ข้อมูล 1 ต.ค.60 – 31 มี.ค.61) <b>รพ.สระแก้ว</b> - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยนอกและ รพ.สต. มูลค่ารวม ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 1,343,717.48 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 746,332.36 - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยใน มูลค่ารวม ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 = 6,637,072.51 ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 = 5,962,972.32 - มูลค่ายากลุ่มเป้าหมาย ไตรมาส 3-4 ปีงบฯ 2560 Carbapenem 1,853,802.21 บาท Colistin 74,215.2 บาท BL/BI 237,656.6 บาท Tigecycline - บาท Fluoroquinolone 435,952.88 บาท ไตรมาส 1-2 ปีงบฯ 2561 Carbapenem 1,642,689.8 บาท Colistin 178,989.6 บาท BL/BI 205,320.34 บาท	มี	มี

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ																														
Tigecycline - บาท Fluoroquinolone 371,009.12 บาท <b>อรัญประเทศ</b> - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยนอกและรพ.สต. . มูลค่ารวม 337,753.013 (อรัญ)..... บาท - มูลค่ายาปฏิชีวนะผู้ป่วยใน มูลค่ารวม 2,369,966.62 (อรัญ)..... บาท มูลค่ายากลุ่มเป้าหมาย Carbapenem 1,796,222.38 (อรัญ)..... บาท Colistin 38,060.40 (อรัญ)... บาท BL/BI 240,459.84 (อรัญ)... บาท Tigecycline ..... บาท Fluoroquinolone 271,906 (อรัญ)... บาท																																
<b>4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> พยาบาล (ICN) <b>หลักฐานที่ต้องดู</b> 1. รายงานอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. รายงานอัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนในโรงพยาบาล	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน																														
4.1 สํารวจอัตราชุกของการติดเชื้อใน รพ. (point prevalence surveillance) ปีละ ๑ ครั้ง อัตราชุก = ๕.๓๗% (๒๔/๔๑๖) (รพร) / (อรัญ) = 3/4	มี	มี																														
4.2 มีสรุปรายการติดเชื้อแทรกซ้อนใน รพ. เช่น VAP, CA-UTI, CLABSI, SSI สม่่าเสมอทุกเดือน <table border="1" data-bbox="204 1193 1066 1742"> <thead> <tr> <th>Target Surveillance</th> <th>รพร.</th> <th>อรัญ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)</td> <td>1.39</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>2. อัตราการติดเชื้อ VAP</td> <td>5.86</td> <td>6.98</td> </tr> <tr> <td>3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI</td> <td>0.85</td> <td>1.94</td> </tr> <tr> <td>4. อัตราการติดเชื้อ CLABSI</td> <td>0.56</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>5. อัตราการติดเชื้อ SSI</td> <td>0.21</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>6. อัตราการติดเชื้อ HAP</td> <td>0.30</td> <td>1.94</td> </tr> <tr> <td>7. อัตราการติดเชื้อ UTI</td> <td>0.07</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>8. อัตราการติดเชื้อแผล Bed sore</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> <td>ไม่มีข้อมูล</td> </tr> <tr> <td>9. อัตราการเกิด Phlebitis</td> <td>0.01</td> <td>1.94</td> </tr> </tbody> </table>	Target Surveillance	รพร.	อรัญ	1. อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)	1.39	ไม่มีข้อมูล	2. อัตราการติดเชื้อ VAP	5.86	6.98	3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	0.85	1.94	4. อัตราการติดเชื้อ CLABSI	0.56	ไม่มีข้อมูล	5. อัตราการติดเชื้อ SSI	0.21	ไม่มีข้อมูล	6. อัตราการติดเชื้อ HAP	0.30	1.94	7. อัตราการติดเชื้อ UTI	0.07	ไม่มีข้อมูล	8. อัตราการติดเชื้อแผล Bed sore	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	9. อัตราการเกิด Phlebitis	0.01	1.94	มี	มี
Target Surveillance	รพร.	อรัญ																														
1. อัตราการติดเชื้อในรพ.(HAI)	1.39	ไม่มีข้อมูล																														
2. อัตราการติดเชื้อ VAP	5.86	6.98																														
3. อัตราการติดเชื้อ CAUTI	0.85	1.94																														
4. อัตราการติดเชื้อ CLABSI	0.56	ไม่มีข้อมูล																														
5. อัตราการติดเชื้อ SSI	0.21	ไม่มีข้อมูล																														
6. อัตราการติดเชื้อ HAP	0.30	1.94																														
7. อัตราการติดเชื้อ UTI	0.07	ไม่มีข้อมูล																														
8. อัตราการติดเชื้อแผล Bed sore	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล																														
9. อัตราการเกิด Phlebitis	0.01	1.94																														
4.2 มีสรุปรายการเชื้อก่อโรค และความไวยาของการติดเชื้อแต่ละตำแหน่ง ปีละ ๑ ครั้ง	มี	ไม่มี																														
4.3 มีการรายงานข้อ 4.1 – 4.2 ไปยังสถาบันบําราศนราดูร กรมควบคุมโรค	มี	มี																														
<b>5 การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ นำไปสู่มาตรการของโรงพยาบาล</b> <b>สัมภาษณ์ :</b> ประธาน หรือแพทย์ผู้นำทีม หรือเลขานุการ คณะกรรมการฯ <b>หลักฐานที่ต้องดู</b>	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน	( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน																														

กิจกรรม AMR	รพ.สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ
1. รายงานการประชุม ที่แสดงผลการวิเคราะห์ AMR 2. กิจกรรมสำคัญ และระบบกำกับติดตามของ รพ.		
5.1 มีการติดตามขนาดปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญ	ไม่มี	มี
5.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น - การใช้ยากับความไวของเชื้อดื้อยาและขนาดปัญหาเชื้อดื้อยา - แผนภูมิแสดงการใช้ยาที่เหมาะสม (% appropriate - DUE) - แผนภูมิแสดงปริมาณการใช้ยา (DDD) และความไวของเชื้อดื้อยา - แผนภูมิแสดงจำนวน และสัดส่วนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล แยกตามแหล่งรับเชื้อ( HI/CI) - รายงานความไวของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่สำคัญ	ไม่มี	มี (แผนภูมิแสดงการใช้ยาที่เหมาะสม)
5.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อ/การระบาดของเชื้อดื้อยาแยกตามหอผู้ป่วย หรือ PCT และมีการคืนข้อมูลกลับให้หอผู้ป่วย หรือ PCT ที่พบปัญหา AMR	ไม่มี	ไม่มี
5.4 มีการสรุปผลวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้าน AMR และความเชื่อมโยงของสภาพปัญหา และนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา AMR ในโรงพยาบาล - มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Intervention) ของปี 2561 - มีรายงานการกำกับติดตาม การดำเนินกิจกรรมที่กำหนด	ไม่มี	ไม่มี

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

- เรื่องการส่งผล lab ยังต้องส่ง lab ไปตรวจข้างนอก ทำให้ยังไม่สามารถทำ antibiogram ได้.
- ระบบ IC การเฝ้าระวัง ควบคุมต้องทำเป็นสหวิชาชีพ แต่ยังขาดการประสานงานที่ดี ทำให้การควบคุมการติดเชื้อยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร
- การวิเคราะห์สถานการณ์ด้าน AMR ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงาน

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1.Lab ยังไม่สามารถทำ antibiogram ได้	ยังขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
2.การประสานงานระบบ IC	-ยังขาดการประสานงานที่ดี -ควรพัฒนาระบบควบคุม เฝ้าระวังการติดเชื้อ -บางครั้งการรายงานทาง line หรือ pop-up ในระบบ HosXP ยังไม่ทันต่อเหตุการณ์ อาจต้องเพิ่มช่องทาง โดยระบบการโทรศัพท์รายงานผลทันที
3.ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ด้าน AMR	จัดหลักสูตรอบรมให้มากขึ้น

## 6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- วิธีการวัดผลการดำเนินงานโดยต้องผ่านทั้ง 5 กิจกรรมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จลุล่วงได้อย่างรวดเร็ว เพราะต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพหลายสาขา เสนอให้มีการวัดผลคิดเป็นสัดส่วนความสำเร็จของกระบวนการบางขั้นตอน หรือมุ่งเน้นเชิงคุณภาพว่าได้มีการพัฒนางานจากไตรมาสที่ผ่านมา
- ให้ผู้บริหารระดับสูง ให้ความสำคัญในการกำกับ เร่งรัด ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุผล โดยเฉพาะในองค์กรแพทย์

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการสื่อสารผ่านทาง line และ แจ้งเตือนในระบบ HosXP เมื่อพบว่า ผลการเพาะเชื้อของสิ่งส่งตรวจพบการติดเชื้อดื้อยาที่กำหนด ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง แพทย์ เภสัชกร พยาบาลหัวหน้าตึก พยาบาล IC นักเทคนิคการแพทย์

ผู้รายงาน ภญ.ปรารถนา ชามพูนท

เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี มิถุนายน 2561

โทร 092-6564550 e-mail: [pratanacc@gmail.com](mailto:pratanacc@gmail.com)



## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อของพื้นที่

1.2 มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

1.3 มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย การจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และ แก้ไขปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ

1.4 มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อแก้ไขปัญหาการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ และ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

1.5 มีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในเครือข่าย

#### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการประสานการส่งต่อกับศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ มีแนวทางการบริหารจัดการร่วมกับเขต กำหนดเครือข่ายการส่งต่อภายในเขต และจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริการตาม Service Plan ดำเนินการส่งต่อภายในเขตตามนโยบาย

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การดำเนินพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ในปี 2561 จังหวัดสระแก้วได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายดังนี้คือ

1. ปรับปรุงและจัดทำคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ให้มีผู้แทนจากหน่วยบริการทุกระดับ และทุกแผนกหลัก ๆ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อ

2.1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายภายในจังหวัด เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ โดยมีข้อตกลงการส่งต่อออกนอกจังหวัด ต้องประสาน การส่งต่อมาที่ และศูนย์จังหวัดกำหนดประเภทผู้ป่วยและโรคที่จะส่งกลับไปรับการรักษาต่อในเครือข่ายบริการ โดยกำหนดตาม service plan และ คู่มือการดำเนินงานส่งต่อของจังหวัด พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยติดตาม การรักษาต่อเนื่อง ใช้โปรแกรม ThaiCOC

2.2 กำหนดให้ใช้ระบบการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และโทรสาร ระบบการให้คำปรึกษาเฉพาะโรค

2.3 กำหนดให้พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Thai Refer โดยได้ดำเนินการ โดยบูรณาการ คณะทำงาน Service Plan และ Service Plan 4 สาขา ในการพัฒนาศักยภาพ และการกำหนดแนวทางการส่งต่อภายในและภายนอกจังหวัด

2.3 ใช้โปรแกรม Thai refer ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมีการติดตั้งและโปรแกรม ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งทุกแห่ง

2.4 กำหนดให้พัฒนาระบบการส่งต่อตามเกณฑ์ ER คุณภาพ

2.5 การกำหนดผู้ป่วยส่งต่อและรับกลับ

- กรณีผู้ป่วยส่งกลับไปรับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.ภายในเครือข่าย ได้มีการจัดทำแนวทางการ รับกลับผู้ป่วย ตลอดจนจัดให้มีระบบฝากกลับในกรณีเส้นทางเดียวกัน และฝากนอนในกรณีที่เตียงโรงพยาบาลที่รับกลับเต็ม

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่าย โดยเชื่อมโยงกับ service Plan โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการพัฒนา ร่วมกัน ได้แก่ แนวทางการส่งต่อรายโรค การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนา ติดตามกำกับ และระบบข้อมูลให้เป็นไปตามแนวทางของจังหวัด

- พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตาม service Plan 4 สาขาหลัก เพื่อให้รองรับการส่งต่อภายในจังหวัดได้

- ให้มีระบบข้อมูลรายงานการส่งต่อ เพื่อการพัฒนาศักยภาพ และลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ผลการดำเนินงาน (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ)

ผลการดำเนินงานส่งต่อนอกเขตสุขภาพที่ 6 ของจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560) และ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561) พบว่า ในช่วงเวลาเดียวกัน ปีงบประมาณ 2560 ส่งผู้ป่วยออกนอกเขต 36 ราย ปีงบประมาณ 2561 ส่งผู้ป่วยออกนอกเขต 37 ราย เพิ่มขึ้น 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.78 (เกณฑ์ ลดลงร้อยละ 10) โดยสาขาที่ลดลงคือ โรคหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด และสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เมื่อจำแนกการส่งต่อนอกเขตสุขภาพตามสาขาระบบบริการสุขภาพ 4 สาขา พบว่า ปี 2561 ส่งต่อนอก มากที่สุดคือ สาขามะเร็ง 29 ราย รองลงมาสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 ราย สาขาโรคหัวใจ 4 ราย เท่ากัน สาเหตุการส่งต่อที่สำคัญ คือ ขาดศักยภาพการรับผู้ป่วยภายในเขต และเตียงเต็ม ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้

การดำเนินงานแก้ไข ได้วิเคราะห์พิจารณาสาเหตุการต่อนอกเขต แล้ววางแผนดำเนินการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการ และพิจารณาแนวทางการส่งต่อผ่านศูนย์ประสานการส่งต่อให้ประสานภายในเขต ให้สำเร็จ ก่อน ส่งต่อนอกเขตสุขภาพ

ตารางที่ 54 แสดงร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงไตรมาส 1 –ไตรมาส 2 ปี 2561 เปรียบเทียบปี 2560

Service Plan สาขา	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 1)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 2)			ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (รวม 2 ไตรมาส)		
	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ลดลง / เพิ่มขึ้น	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ลดลง / เพิ่มขึ้น	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2560	ลดลง / เพิ่มขึ้น
	(1 ต.ค. 59 - 31 ธ.ค. 59)	(1 ต.ค. 60 - 31 ธ.ค. 60)	ร้อยละ	(1 ม.ค. 60 - 31 มี.ค. 60)	(1 ม.ค. 61 - 31 มี.ค. 61)	ร้อยละ	(1 ต.ค. 59 - 31 มี.ค. 60)	(1 ต.ค. - 60 31 มี.ค. 61)	ร้อยละ
โรคหัวใจ (รหัส I20 - I 25)	2	1	50	4	3	25.00	6	4	33.33
โรคมะเร็ง (รหัส C และ D)	11	16	44.45	10	13	(30.00)	21	29	(38.10)
อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (รหัส V01 - Y98)	1	2	100	7	2	71.43	8	4	50.00
ทารกแรก เกิด (รหัส วินิจฉัยที่ เด็กอายุ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน เทียบกับวัน เกิดเพิ่ม PERSON)	0	0	0	1	0	100.00	1	0	100.00
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>35.71</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>18.18</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>-2.78</b>

## 3.2 ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ	1. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ	<p><b>ระดับจังหวัด</b></p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่ 110 /2561</p> <p>ชื่อคณะกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว</p> <p>ปีงบประมาณ 2561</p> <p><b>ระดับเขตสุขภาพ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งคณะกรรมการ</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีคำสั่งคณะกรรมการ ตามคำสั่งที่</p> <p>ชื่อคณะกรรมการ</p>
2. มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	2.1 มีแผนการดำเนินการพัฒนาระบบส่งต่อในสถานบริการ/จังหวัด/เขตสุขภาพ 2.2 มีแผนการลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับกับบริบทพื้นที่/แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีแผนพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p><b>สรุปภาพรวมของแผนพัฒนาระบบส่งต่อ</b></p> <p>แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p> <p>พัฒนาระบบรายงานข้อมูล จัดให้มีการรายงานข้อมูลการส่งต่อของทุก โรงพยาบาล วิเคราะห์รายงาน นำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อจัดการเรื่องการส่งต่อ มีการรายงานส่งต่อทุกเดือน</p> <p>พัฒนาแนวทางและรูปแบบการส่งต่อและรับกลับ ของจังหวัด ให้มีความต่อเนื่องไร้รอยต่อ ลดปัญหา ที่เกิดการจากการส่งต่อ โดยพิจารณาแนวทางและการคืนข้อมูลให้กับ Service Plan ร่วมดำเนินการ</p> <p>ด้านคุณภาพ พัฒนา ตามเกณฑ์ ER คุณภาพ</p> <p>การใช้ ระบบเทคโนโลยีมาจัดการด้านการส่งต่อ โดยใช้ โปรแกรม Thai Refer พัฒนาด้านการลดปัญหาการใช้โปรแกรม การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล และนำฐานข้อมูลมาให้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>พัฒนา รูปแบบแนวทางการส่งต่อ โดยจัดทำกรส่งต่อรายโรคของจังหวัด และเชื่อมต่อกับเขตสุขภาพ เพื่อเป็นช่องทางในการลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ พัฒนารูปแบบการกำกับติดตามสถานการณ์การส่งต่อ โดยใช้</p>

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
3. มีศูนย์ประสาน การส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต สุขภาพ	3.1 การจัดตั้งศูนย์ ประสานการส่งต่อ (ศสต.)ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ	<b>ระดับจังหวัด</b> <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input checked="" type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ นางจินตนา พ่วงแพ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว <b>ระดับเขตสุขภาพ</b> <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบชัดเจน คือ
	3.2 ระบบการ ประสานงานการส่งต่อ ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี
4. มีแนวทางการ ส่งต่อผู้ป่วยภายใน จังหวัดและเขต สุขภาพที่เชื่อมโยง กับสถานบริการ ทุกระดับ	4.1 มีแนวทางการให้ คำปรึกษาระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ภายในจังหวัดและเขต สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี
	4.2 มีเครือข่าย/ผังกำกับ ในการให้บริการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยและรับกลับรวมถึง ข้อตกลงในการ ดำเนินการอย่างชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี <b>หมายเหตุ :</b> (ขอรายละเอียดผังกำกับในการให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และ รับกลับรวมถึงข้อตกลงในการดำเนินการ)
	4.3 มีระบบการให้ คำปรึกษาระหว่าง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา ต่าง ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ช่องทางการให้คำปรึกษา เช่น โทรศัพท์ ระบบ line หรือ E - mail
5. มีการใช้ระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศในการ ส่งต่อผู้ป่วย มีการ พัฒนาฐานข้อมูล และระบบรายงาน การส่งต่อผู้ป่วย	5.1 มีโปรแกรมการส่ง ต่อผู้ป่วยระหว่างสถาน บริการในจังหวัด/เขต สุขภาพ/ส่วนกลาง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โปรแกรมประยุกต์ที่ใช้.....Thai Refer
	5.2 มี การ จัด ทำ ฐานข้อมูลและระบบ รายงานการส่งต่อผู้ป่วย ที่เชื่อมโยงใน ระดับ จังหวัด/เขตสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี ระบบรายงาน แต่ยังไม่จัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยง ในระดับ จังหวัด เขต
	5.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูล	<input type="checkbox"/> ไม่มี

กิจกรรม	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)	<input checked="" type="checkbox"/> มี วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อรายสาขา เพื่อให้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน Service Plan
	5.4 มีการจัดเก็บข้อมูล/รายงานผลการส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงระบบสารสนเทศการส่งต่อกับส่วนกลาง (nRefer และ Health Data Center)	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี มีการรายงานผลการส่งต่อ ภายในจังหวัด และส่งให้เขตสุขภาพในรูปแบบ ตาราง Excel

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- การประสานการส่งต่อ ต้องใช้เวลาในการประสานงานมาก ทำให้การส่งต่อล่าช้า	- ควรมีการจัดการแนวทางการดำเนินงานระดับเขตให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- หน่วยบริการระดับจังหวัด ขาดข้อมูลด้านการประสานการส่งต่อของเขต และสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ข้อมูลเตียงว่าง เครือข่ายเชี่ยวชาญ ฯ	- ศูนย์ข้อมูลระดับเขต ควรมีการจัดการ ในการส่งต่อผู้ป่วย และจัดการ ข้อมูลการส่งต่อ ภายในเขต

ผู้รายงาน นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี....19 มิถุนายน 2561

โทรศัพท์....083 1188506

e-mail...sbv\_00715@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ:

- 1.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20
- 1.2 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ระดับประเทศ)
- 1.3 จำนวนวิจัยสมุนไพรที่/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริง ทางการแพทย์หรือการตลาด 10 เรื่อง/ปี (ระดับประเทศ)

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 119 แห่ง จัดบริการผสมผสานดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 105 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 88.25 มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ 49 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 140 คน มีโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง เปิดให้บริการ OPD ที่แผนกผู้ป่วยนอกครอบคลุมทุกแห่ง มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จำนวน 2 แห่ง มีผลิตยาสมุนไพรผ่าน GMP จำนวน 1 แห่ง โดยผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพสนับสนุนให้ รพ./รพ.สต. ทุกแห่งภายในจังหวัด จำนวน 46 รายการ และโรงพยาบาลทุกแห่งภายในเขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 110 แห่ง ให้บริการนวด อบ ประคบ จำยาสมุนไพร จำนวน 97 แห่ง ร้อยละ 89.09 ให้บริการรักษาด้วยยาสมุนไพรครอบคลุม ร้อยละ 100 มี รพ./รพ.สต. จัดบริการนวด กระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า จำนวน 20 แห่ง

3. แนวทางและมาตรการ

- 3.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงานฯ ทบทวน/แจ้งแนวทางการดำเนินงานฯ
- 3.2 พัฒนาระบบบริการ
  - 3.2.1 พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 70)
    - ครั้งที่ 1 รพ./รพ.สต. ประเมินตนเองโดยคณะกรรมการระดับ CUP พร้อมกับจัดทำแผนการพัฒนาระบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (รพ.สส.พท) ระหว่างวันที่ 1 – 20 มิถุนายน 2561
    - ครั้งที่ 2 ประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐาน (รพ.สส.พท.) ระดับจังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2561
  - 3.2.2 ส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทยผสมผสานดูแลกลุ่มโรคเรื้อรัง และดูแลสุขภาพกลุ่มวัย
    - พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคของ รพ.วัฒนานคร /รพ.วังน้ำเย็น โดยจัดหางบประมาณสนับสนุน วงเงิน 21,483,000 บาท
    - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care โรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์ผสมผสานในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยจัดประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมายแนวทาง การดำเนินงานและจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย

### 3.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

3.3.1 ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย จัดทำวิจัย/R2R และนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยฯ

3.3.2 จัดอบรมทีมสหวิชาชีพสำหรับดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 34 คนและสำหรับประธาน/ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 36 คน

3.3.3 อบรมทางไกลการให้ความรู้แก่แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้วยระบบ Teleconference จำนวน 7 ครั้ง จำนวน 56 คน

### 3.4 ส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.4.1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ผลิตยาสมุนไพรสนับสนุน รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง ซึ่งมีมูลค่าการผลิตสนับสนุน (ต.ค.60-พ.ค.61) จำนวน 3,096,278 บาท

3.4.2 ผลิตยาสมุนไพร “ขมิ้นชัน” สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 73 แห่ง จำนวน 17,155 กระปุก

3.4.3 ส่งเสริมการใช้อยาสุมุนไพรร First Line Drug จำนวน 3 รายการ (ฟ้าทะลายโจร/ขมิ้นชัน เหลืองปิดสมุทร )

3.4.4 มีการใช้อยาสุมุนไพรรในสถานบริการครอบคลุมทุกแห่ง โดยมีการใช้ใน รพ.สต. จำนวน 12-26 รายการ และใช้ในโรงพยาบาล จำนวน 30 -64 รายการ

3.4.5 รพ./รพ.สต. มีการใช้อยาสุมุนไพรรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 รายการ

3.4.6 มียาปรุงตำรับสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ใช้ในโรงพยาบาล มีสมุนไพรรแห้ง จำนวน 107 รายการ

3.5 ส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นเพื่อการพึ่งตนเอง โดยดำเนินการหมู่บ้านชุมชนต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 33 หมู่บ้าน

### 3.6 ขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพรร

1) ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรรในกลุ่มเกษตรกร 137 คน ในพื้นที่จำนวน 200 ไร่

2) การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน

3) พัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์ จำนวน 100 รายการ

4) การสร้างแบรนด์และสื่อสารแบรนด์

5) การพัฒนาช่องทางการตลาด

### 3.7 สํารวจรวบรวมตำรับ/ตำรารการแพทย์แผนไทย



#### 4. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

##### 4.1 ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ 2561 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 25 พฤษภาคม 2561)

CUP	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานจังหวัด	
		ผลงาน	ร้อยละ
CUP เมืองสระแก้ว	249,869	42,723	17.10
CUP คลองหาด	80,036	23,318	29.13
CUP ตาพระยา	88,404	25,251	28.56
CUP วังน้ำเย็น	121,413	31,372	25.84
CUP วังสมบูรณ์	61,170	14,578	23.83
CUP วัฒนานคร	181,763	48,119	26.47
CUP อัญประเทศ	127,983	31,826	24.87
CUP โคกสูง	38,345	11,377	29.67
CUP เขาฉกรรจ์	88,689	10,355	11.68
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>1,037,672</b>	<b>238,919</b>	<b>23.02</b>

จากตารางที่ 55 จังหวัดสระแก้ว มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 238,919 ครั้ง ร้อยละ 23.02 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังไม่พบว่า CUP ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ CUP เขาฉกรรจ์ ร้อยละ 11.68 และ CUP เมืองสระแก้ว ร้อยละ 17.10 ซึ่งมีแนวทางที่จะจัดให้บริการเชิงรุกและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

##### 4.2 การจัดบริการแพทย์แผนไทยผสมผสานดูแลสุขภาพกลุ่มวัย

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละ ของ รพท./รพช./รพ.สต.มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผสมผสานดูแลสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 - 25 พฤษภาคม 2561 )

หน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
-จำนวน รพท./รพช. ทั้งหมด	9 แห่ง	
-จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	110 แห่ง	
-จำนวน รพท./รพช.ที่เปิดบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (ไม่จำกัดรูปแบบแต่เน้นการเข้าถึงบริการที่ง่ายและสะดวก)	9 แห่ง	100
-จำนวน รพท./รพช.ที่จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรคขึ้นไป (Stroke/ดูแล ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม)	8 แห่ง	88.88
-จำนวน รพท./รพช.ที่จัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบทั้ง 4 โรค (Stroke/-ข้อเข่าเสื่อม/ภูมิแพ้/ไมเกรน) (รพท.สระแก้ว/รพ.วังน้ำเย็น/รพ.วัฒนานคร/รพ.โคกสูง)	4 แห่ง	44.44
-จำนวน รพ.สต.ที่จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรค (Stroke/ข้อเข่าเสื่อม)	97 แห่ง	88.18

จากตารางที่ 56 พบว่า จังหวัดสระแก้ว มี รพท./รพช. จัดบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ครอบคลุมร้อยละ 100 จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรคขึ้นไป (Stroke/ข้อเข่าเสื่อม) จำนวน 8 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 88.88 และ รพ.สต.จัดบริการคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 2 โรค(Stroke/ข้อเข่าเสื่อม จำนวน 97 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 88.18

ตารางที่ 57 แสดงจำนวนกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

กลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย	จำนวน(คน/ครั้ง)
-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)ได้รับการฟื้นฟู	491 คน
-ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	2,786/8,778
-ไมเกรน	41/104
-ภูมิแพ้	49/284
-การดูแลมารดาหลังคลอด	533/2,164
-นวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า (ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง)	35 คน

ตารางที่ 58 แสดงรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันใน รพ./รพ.สต.ปี 2561 (ต.ค.2560-พ.ค.2561)

ลำดับ	รายการยาสมุนไพร	รายการที่ใช้ทดแทนแผนปัจจุบัน
1.	ครีมพญายอ	Acyclovir cream
2.	เพชรสังฆาต 350 mg/cap	daflon
3.	ยาอมประสะมะแว้ง	Dextromethophan 10 mg vitamin c 100 mg
4.	ขมิ้นชัน 350 mg/cap	Simethicone 5 mg Sodamint 300 mg M.carminative Antacid
5.	เถาวัลย์เปรียง 350mg/cap(เป็นยาทางเลือก )	NSAIDs, Norgesic
6.	หญ้าหนวดแมว cap	Moduretic
7.	สหัสธารา 350 mg/cap	vit B complex vit B 1-6-12
8.	ยาหอมบำรุงหัวใจ	Domperidone 10 mg
9.	ยาแก้ไอมะขามป้อม	m.tussive
10.	ฟ้าทะลายโจร 350 mg/cap	Paracetamol Activateo charcoal Dextromethophan 10 mg
11.	ยาเบญจกูล ลูกกลอน 175 mg	Maltivitamin
12.	ยาระบายมะขามแขก (เป็นยาทางเลือก)	bisacodyl
13.	เหลียงปิดสมุทร	ฆ่าเชื้อ, ท้องเสีย
14.	น้ำมันไพล	Neotica balm Cream
15.	ยาแก้ไอพื้นบ้าน	Dextromethorphan
16.	ครีมบัวบก	Gentamicin
17.	เจลพริก	Diclofenac Gel
18.	เสลดพังพอนกลีเซอริน	Acylovir Cream

จากตารางที่ 58 พบว่า จังหวัดสระแก้ว รพ./รพ.สต. มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 18 รายการ

#### 4.3 การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 59 จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 ตำรับ/ปี (ระดับประเทศ) (ตุลาคม 2560- พฤษภาคม 2561)

ตัวชี้วัด	ผลงาน	ร้อยละ
ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือก ตามหลักเกณฑ์ อย่างน้อย 100 รายการ	ได้รับการสำรวจ 57 รายการ	57.00

จากตารางที่ 59 พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีการสำรวจและรวบรวมตำรับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น จำนวน 57 รายการ (ปี 2560 จำนวน 831 รายการ) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากอยู่ระหว่างการสำรวจและรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการสำรวจปีละ 2 ครั้ง คือ เดือน มีนาคม 2561 และเดือนกันยายน 2561 ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะผ่านเกณฑ์

#### 4.4 การเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 60 แสดงจำนวนการเผยแพร่ความรู้และสร้างกระแสเชิงรุก ด้านการแพทย์แผนไทย (ต.ค.2560-พ.ค.2561 )

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
-มีแหล่งฝึกปฏิบัติงาน/ทักษะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	2 แห่ง
- จำนวนสถาบันการศึกษาที่ส่งฝึกปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย	12 แห่ง
- จำนวนนักศึกษาที่ฝึกทักษะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	175 คน
- จำนวนผู้มาศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทย	233 คน
- สร้างกระแสเชิงรุก ออกหน่วย พอ.สว. เคลื่อนที่ของจังหวัด/อำเภอ (บริการรักษา/นวด/ประคบ/จ่ายยาสมุนไพร)	89 ครั้ง

ตารางที่ 61 แสดงจำนวนวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่อง/ปี (ต.ค.60-พ.ค.61)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนวิจัยสมุนไพร/วิจัยการแพทย์แผนไทยฯ ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด (10 เรื่อง/ปี)	1. รพ./รพ.สต. ให้มีการศึกษาวิจัย หรือ R 2 R จำนวน 1 เรื่อง /ปี/อำเภอ	<p><b>1. วิจัยสมุนไพร จำนวน 6 เรื่อง</b></p> <p>1.1 ศึกษาผลสุทธยาพอกเข้าต่ออาการบวมในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ป่าไร่ อำเภอรัญประเทศ สสอ.อรัญประเทศ</p> <p><b>**วิจัยร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ 2 เรื่อง</b></p> <p>1.2 ยาพอกสมุนไพรสูตรลงวินัยต่อการลดอาการปวดเข่า</p> <p>1.3 การเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร (รพ.วัฒนานคร)</p> <p><b>2. R2R จำนวน 2 เรื่อง</b></p> <p>2.1 การคิดต้นทุนบริการและความคุ้มค่าต้นทุนในการเปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ รพ.ตาพระยา</p> <p><b>3. นวัตกรรม จำนวน 3 เรื่อง</b></p> <p>3.1 จุดเปลี่ยนการแพทย์แผนไทยสู่รูปแบบการดูแล Intermediate care โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สู่คุณภาพชีวิตของประชาชน สสจ.สระแก้ว</p> <p>3.2 หมอนมหัสจรรย์ป้องกันแผลกดทับ รพ.วัฒนานคร</p> <p>3.3 สเปร์ลูกประคบถั่วเขียวลดปวดแผ่นแปะสูตรเย็นลดอาการปวด รพ.วังน้ำเย็น</p>

#### 4.5 การดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร

ตารางที่ 62 แสดงผลการดำเนินงานการดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
-ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในกลุ่มเกษตรกร	-มีกลุ่มเกษตรกร จำนวน 137 ราย -มีพื้นที่การปลูกพืชสมุนไพร จำนวน 200 ไร่ -สนับสนุนกล้าพันธุ์สมุนไพรแก่กลุ่มเกษตรกร จำนวน 5 รายการ จำนวน 220,000 ต้น
-พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน	-สร้างอาคารแปรรูปสมุนไพร จำนวน 2 หลัง -สร้างอาคารเรือนตากสมุนไพร จำนวน 3 หลัง -สร้างลานค้าชุมชน จำนวน 1 หลัง
-จัดหาครุภัณฑ์การผลิต จำนวน 4 รายการ	-เครื่องหั่นย่อยสมุนไพร จำนวน 3 เครื่อง -ตู้อบสมุนไพรสแตนเลส จำนวน 2 ตู้ -เครื่องบดร้อนสมุนไพร จำนวน 2 เครื่อง -เครื่องกลั่นน้ำมันหอมระเหย จำนวน 2 เครื่อง
-จัดทำระบบข้อมูล	-จัดทำฐานข้อมูล สำนวความหลากหลายทางชีวภาพ
-ตั้งกลุ่มแกนนำชุมชน	-จัดอบรมกลุ่มแกนนำชุมชนรักษ์สมุนไพรใน โรงเรียน

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
-การอนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	จำนวน 30 คน (อำเภอคลองหาด) -ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาและสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน -การประชุมถอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านฯ

**5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม)**

-การสร้างกระแส /สื่อสารประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชน ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

**โอกาสในการพัฒนา**

1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนรับทราบและใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผ่านสื่อทุกช่องทาง/จัดหาบุคคลต้นแบบ/องค์กรต้นแบบด้านแพทย์แผนไทย
2. การประเมินการรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและใช้สมุนไพรของประชาชน
3. บูรณาการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่
4. บูรณาการกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 5.

**6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย**

-เกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการแพทย์แผนไทย (รพ.สส.พท.)กรณีทีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม ควรมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดการพัฒนา

-การเปิดกรอบการจ้างแพทย์แผนไทย(FTE) ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายให้มีการส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทย ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561****คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ****หัวข้อ : อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ****จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561****1.ประเด็นตรวจราชการ**

-ร้อยละ 100 โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้

- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28/แสนประชากร ประชากร

- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด(PPCI)  $\geq$  80 %

**2.สถานการณ์**

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

### 3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 63 แสดงผลการดำเนินงานประเด็นอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ < 28 ต่อแสนประชากร

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 –มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒน นานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสม บูรณ์	
1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ < 28 ต่อแสนประชากร	A = B = ร้อยละ)	561,938 77 13.70	111,137 12 10.80	81,872 16 19.54	89,660 6 6.69	63,668 13 20.42	57,182 8 13.99	56,665 6 10.59	38,436 8 20.81	27,140 2 7.37	36,178 6 16.58	561,938 41 7.30
2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	A = B = ร้อยละ	7 7 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	1 1 100	- - -	- - -	7 1 100
3. อัตราการเสียชีวิตใน รพ. ของผู้ป่วย STEMI < 10%	A = B = ผลงาน (จำนวน/ อัตรา/ร้อยละ)	43 4 9.30	10 2 20	2 0 0	19 1 5.26	2 0 0	3 1 33.3	4 0 0	2 0 0	- - -	1 0 0	30 4 13.34

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 60 – มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	วัฒน นานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสม บูรณ์	
4. ร้อยละผู้ป่วย	A=	43	10	2	19	2	3	4	2	-	1	30
STEMI ได้รับยา	B=	40	10	1	17	2	3	4	2	-	1	26
ละลายลิ่มเลือด หรือการขยาย หลอดเลือดหัวใจ ≥ 80%	ผลงาน (จำนวน/ อัตรา/ร้อยละ)	93.02	100	50	89.47	100	100	100	100	-	100	86.66



### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การตรวจติดตาม

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

### 2.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
2. จำนวนบุคลากร/ความรู้ความเชี่ยวชาญ
3. ความเชื่อ/ความตระหนักของประชาชนในพื้นที่

### 3.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1) การประชาสัมพันธ์จากส่วนกลาง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความรู้และเข้าถึงระบบบริการ (การคัดกรองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด)
- 2) พัฒนาให้โรงพยาบาลระดับ F3 (โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ และโรงพยาบาลโคกสูง)สามารถให้ SK ได้ใน อนาคต 1-2 ปี
- 3) พัฒนาระบบการให้บริการ (การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ) ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมกันในโรงพยาบาลระดับจังหวัด (บุคลากร แพทย์,พยาบาลเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์ เครื่องมือ ฯลฯ)
- 4) พัฒนาศักยภาพโปรแกรมในการคัดกรอง CVD Risk ที่ง่าย สะดวก มีความแม่นยำ และรวดเร็ว เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- 5) ส่วนกลางพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล (43 แฟ้ม) และสามารถประมวลผลได้

ผู้รายงาน...นางชัชชญา กิจภักดิ์  
ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี...25 ..มิถุนายน..2561  
โทร...0876164296  
Email...ckitpukdee@gmail.com...

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr  
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 - 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

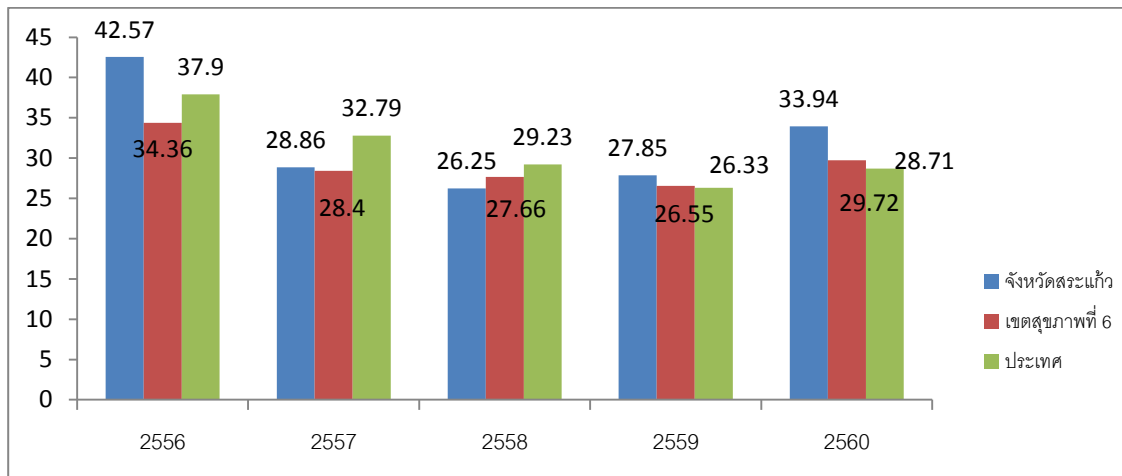
1. การคัดกรองโรคไต
2. การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม
  - ขยายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ในรพ.ระดับ F3
  - รพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ

#### 2. สถานการณ์

1. CKD Stage 2 และ 3 สูง (27 - 38 %)
๒. ระยะเวลารอคอย Vascular Access สำหรับ HD นาน
๓. PD Nurse ใน รพช. รับงานหลายอย่างและไม่มีควมก้าวหน้า
๔. ผู้ป่วย ARF ทำ Acute Dialysis คิดตาม DRG ได้ค่าชดเชยต่ำ

#### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

จังหวัดสระแก้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2560 พบสูงมากกว่าระดับเขตและประเทศ



แหล่งข้อมูล : HDC

ปี 2560 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2560 ร้อยละ 33.94 จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 10,365 รายอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคไตรายใหม่สูงสุดคืออำเภอเขาฉกรรจ์ รองลงมาอำเภอเมืองสระแก้ว อรัญประเทศ คลองหาด ตาพระยา วังน้ำเย็น วัฒนานคร และโคกสูง ร้อยละ 69.23, 47.69, 38.59, 35.39, 33.10, 30.72, 28.83, 26.70 และ 21.01 ตามลำดับ

### มาตรการ/ผลการดำเนินงาน (เชิงคุณภาพ อธิบาย)

จังหวัดสระแก้วมีหน่วยไตเทียมที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) 3 แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ. 12 เครื่อง, เอกชน (มูลนิธิสยามกัมมาจล) 16 เครื่อง) โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาทอำเภออรัญประเทศ (เอกชน 6 เครื่อง) โรงพยาบาลอรัญประเทศ (เอกชน 9 เครื่อง) และมีหน่วยบริการที่ให้บริการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

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

Lab โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ enzymatic Method

**คลินิกชะลอไตเสื่อม** โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการ และมี รพ.สระแก้ว, รพ.อรัญประเทศ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกด้านให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาล (F2) บางแห่ง ขาดนักโภชนากร ได้แก่ โรงพยาบาลวัฒนานคร, เขาฉกรรจ์ และคลองหาด

### ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.72 m}^2/\text{yr}$  (ตุลาคม 2560 – พฤษภาคม 2561)

A = หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/ มีผล  $eGFR \geq 2$  ค่า และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง  $< 4$

B = หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/ มีผล  $eGFR \geq 2$  ค่า

ตารางที่ 64 แสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน รพ.ระดับ S – F3			หมายเหตุ
	B	A	ร้อยละ	
เมืองสระแก้ว (ระดับ S)	231	123	53.25	ไม่ผ่านเกณฑ์
อรัญประเทศ(ระดับ M1)	216	104	48.15	ไม่ผ่านเกณฑ์
คลองหาด (ระดับ F2)	130	53	40.77	ไม่ผ่านเกณฑ์
ตาพระยา (ระดับ F2)	29	20	68.97	ผ่านเกณฑ์
วังน้ำเย็น (ระดับ F2)	66	29	43.94	ไม่ผ่านเกณฑ์
วัฒนานคร (ระดับ F2)	133	89	66.92	ผ่านเกณฑ์
เขาฉกรรจ์ (ระดับ F2)	88	42	47.73	ไม่ผ่านเกณฑ์
โคกสูง (ระดับ F3)	89	75	84.27	ผ่านเกณฑ์
วังสมบูรณ์ (ระดับ F3)	21	12	57.14	ไม่ผ่านเกณฑ์
<b>รวม</b>	<b>1,006</b>	<b>550</b>	<b>54.67</b>	<b>ไม่ผ่านเกณฑ์</b>

คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจ creatinine/มีผล  $eGFR \geq 2$  ค่า จึงจะถูกนำมาประเมินอัตราการลดลงของ  $eGFR$  ได้ ที่มา : HDC 25 พฤษภาคม 2561

2. รพ.ระดับ S - F2 มีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต (>ร้อยละ 66) และ รพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (ประเมินตนเอง) ตารางที่ 65 แสดงรพ.ระดับ S - F2 มีการบริการ CKD Clinic และเครือข่ายบริการโรคไต (>ร้อยละ 66) และรพ.ระดับ M1, F2 > 50 % ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (ประเมินตนเอง)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน รพ.ระดับ M1 – F2				หมายเหตุ
	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	รวม	ผลการประเมิน	
อรัญประเทศ (ระดับ M1)	34	14	48.00	ไม่ผ่าน	
คลองหาด (ระดับ F2)	23.25	26	49.25	ไม่ผ่าน	ไม่มีนักโภชนาการ
ตาพระยา (ระดับ F2)	33.50	26	59.50	ผ่าน	
วังน้ำเย็น (ระดับ F2)	17.25	24	41.25	ไม่ผ่าน	
วัฒนานคร (ระดับ F2)	17.25	26	43.25	ไม่ผ่าน	ไม่มีนักโภชนาการ
เขาฉกรรจ์ (ระดับ F2)	9.75	20	29.75	ไม่ผ่าน	ไม่มีนักโภชนาการ

ปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ส่งโรงพยาบาลตาพระยาเข้ารับการประเมิน Best Practice CKD ระดับเขต สรุปผลการประเมิน Best Practice CKD คะแนนรวม 67 คะแนน จาก 100 คะแนน ได้เป็น ลำดับที่ 2 จากโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง ประเด็นที่เด่นคือองค์ประกอบของการติดตามและประเมินผล ประเด็นที่ต้องพัฒนา คือองค์ประกอบด้านนวัตกรรม

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

- ผู้ป่วยไต Stage 1-3 มีจำนวนมาก (CKD Stage 2 และ 3 สูง (27 – 38 %)
- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่
- ขาดนักโภชนาการ
- การรักษาไม่ต่อเนื่อง

มาตรการที่จะดำเนินการในปี 61 (กรณีที่ยังไม่ผ่าน)

- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เน้น Clinic CKD คุณภาพ
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว (อ่อน หวาน มัน เค็ม)”
- Health Literacy ลดการใช้ โซเดียม

### 5.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ระยะเวลารอคอย Vascular access สำหรับ HD นาน	-ทำโครงการ AVF เคลื่อนที่
2. ผู้ป่วย ARF ทำ Acute Dialysis ได้ค่าชดเชยต่ำตาม DRG และ Plasmapheresis เบิกกรมบัญชีกลางไม่ได้	-เบิกตามจริง -ปรับอัตราค่าชดเชยใหม่
3. ความต่อเนื่องของแพทย์และพยาบาล ใน รพช.	
4. ความก้าวหน้าของ PD Nurse ใน รพช. และมีภาระงานมาก	-ค่าพตส./ค่าตอบแทนตามภาระงาน
5. พบผู้ป่วย Early Stage CKD มากขึ้น (Stage 1, 2 และ 3 พบ 27 - 38%)	เพิ่มบุคลากร CM CKD เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. ขาดสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะ นักกำหนดอาหาร ใน รพช.	-ตำแหน่งใน รพช.

### 6.ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. เพิ่มการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย HT, DM, ผู้สูงอายุและใช้ยา NSAID และให้เชื่อมโยงกับงานโรค NCD เพื่อให้การคัดกรองได้ตามเป้าหมาย และเริ่มต้นชะลอความเสื่อมของไตได้เร็วขึ้น
2. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ให้ส่งตรวจได้ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อสามารถติดตามการลดลงของ eGFR ได้ทั้งปี

ผู้รายงาน พว.อุษา พลูสวัสดิ์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รายงาน พว.มัญชิตา อักษรดี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน  
โรงพยาบาล

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

## 1. ประเด็นตรวจราชการ

## 2. สถานการณ์

- มีการเก็บข้อมูลส่งเขตทุกเดือน
- ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติเดิมๆ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา = 63 ราย
- ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ = 103 ราย
- ยังขาดบุคลากรด้านนี้ เช่น พยาบาลจัดเก็บดวงตา เจ้าหน้าที่ Counseling เป็นต้น
- มีการตั้งโต๊ะรับบริจาคที่ OPD
- ออกรับบริจาคอวัยวะและดวงตา ร่วมกับหน่วยรับบริจาคโลหิตของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

สระแก้ว

## 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 66 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค. 60 – พ.ค. 61)	
		ผลงาน	ร้อยละ
1. Organ Donation จาก ภาวะสมองตาย	0.7 : 100 ใน รพ. A,S,M1 Hospital Dead 974 : เป้า 6.82 ราย	1	14.66
2. Cornea Donation จากตายทุกสาเหตุ	1.2 : 100 ใน รพ. A,S,M1 Hospital Dead 974 : เป้า 11.69 ราย	1	8.56

## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- ผู้ป่วย Brain dead ยินยอมบริจาคอวัยวะและดวงตา 1 ราย ในเดือนมีนาคม เก็บดวงได้ 2 ดวง อวัยวะได้ ไต 2 ข้าง และลิ้นหัวใจ

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
- ยังขาดบุคลากรด้านนี้ เช่น พยาบาลจัดเก็บดวงตา เจ้าหน้าที่ Counseling เป็นต้น
- ประชาชนทั่วไปยังมีทัศนคติเดิมๆ เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา

ผู้รายงาน นายณรงค์ชัย สมใจ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ. สระแก้ว

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ  
(3 month remission rate)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

(1) *Leading Indicator* ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 90

การคำนวณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน  $\times$  100 **หารด้วย** จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์

(2) *lagging Indicator* ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (3 month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ 50

การคำนวณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน  $\times$  100 **หารด้วย** จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด

2.สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดสภาพปัญหา การแพร่ระบาด เจตคติสังคม ศักยภาพด้านบุคลากร คุณภาพสถานพยาบาล การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

#### 2.1 สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดสภาพปัญหา การแพร่ระบาด

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชาตั้งแต่อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด มีระยะทางรวม 165 กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบทำให้ไม่ใช่อุปสรรคต่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชน ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาได้ง่าย โดยจะซุกซ่อนมาตามร่างกาย ยานพาหนะ จะขนย้ายครั้งละไม่มากมาพักไว้บริเวณแนวชายแดน เพื่อรอลำเลียงเข้ามายังภายในจังหวัดสระแก้ว และผ่านพื้นที่ของจังหวัดสระแก้ว ไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ ทำให้จังหวัดสระแก้วถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติด รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และปัญหาการเล่นการพนันบริเวณชายแดนประเทศกัมพูชา

จากสถิติการจับกุมของตำรวจภูธรจังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2560 สามารถจับกุมคดียาเสพติดได้ 2,746 คดี ผู้ต้องหา 2,818 คน ยึดของกลางยาเสพติด ยาบ้า 129,043 เม็ด ยาไอซ์ 4,507.66 กรัม พืชกระท่อม 90.54 กรัม และจากการตรวจปัสสาวะผู้เข้ารับการตรวจเลือกทหารกองเกินฯ ในเดือนเมษายน 2560 จำนวน 3,784 คน พบว่ามีปัสสาวะเป็นผลบวกจำนวน 474 คน คิดเป็นร้อยละ 12.53 ของจำนวนผู้ได้รับการตรวจปัสสาวะทั้งหมด โดยพื้นที่ที่พบมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้เข้ารับการตรวจ 3 อันดับคือ อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอโคกสูง และอำเภอวังน้ำเย็น ตามลำดับ และการตรวจปัสสาวะเด็กนักเรียน/นักศึกษาในภาคเรียนที่ 1/2560 จากสถานศึกษา จำนวน 100 แห่ง จำนวน 14,530 คน พบยาบ้าในปัสสาวะจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44 และตรวจหาภัยสุขภาพ จำนวน 10,976 คน พบภัยสุขภาพในปัสสาวะ 190 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 จากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อบ่งชี้ว่าสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ยังมีการใช้ยาเสพติดในกลุ่มของเยาวชนอย่างแพร่หลาย และพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2555-2560 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่

เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ ระหว่าง 12-24ปี มากที่สุด มีค่าระหว่าง ร้อยละ 56.86- 71.51 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มทำงาน อายุระหว่าง 25-29ปี อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างสูงสุด ร้อยละ 37.14-41.64 รองลงมาอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.24-30.77 ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาด ในจังหวัดสระแก้ว ไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ

## 2.2 ศักยภาพด้านบุคลากร คุณภาพสถานพยาบาล การให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

### 1) การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร

ตารางที่ 67 แสดงการจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากรการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด

ประเภท	จำนวน	สถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพยาเสพติด (HA)	การจัดระบบบริการและมาตรฐานบุคลากร						มีบุคลากรแพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติด (3 วัน)	พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด
			จัดบริการป้องกัน	จัดบริการบำบัดฟื้นฟู	จัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะยาว	จัดบริการบำบัดรักษา	บริการ Harm reduction	บริการ		
รพท.	2	2	2	2	2	2	2	-	1	
รพช.	7	3	7	7	5	-	7	-	1	
รพ.สต.	110	-	110	110	-	-	110	-	-	

### 2) รูปแบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 68 แสดงโรงพยาบาล / รพ.สต. ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดตามระดับการให้บริการบำบัดรักษา

หน่วยบริการ	ประเภทผู้รับบริการ	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานบริการ(ผู้ป่วยนอก)
รพร.สระแก้ว (S)	- ผู้ติดยาที่มีการทางจิต - ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing(MI) Cognitive Behavior Therapy(CBT) Methadone Maintenance Treatment (MMT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (M2) อรัญประเทศ	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program Motivational Interviewing (MI) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (F2) รพ.วัฒนานคร/รพ. วังน้ำเย็น/ รพ. ตาพระยา/ รพ. เขานกกระจ่างและ รพ.คลองหาด	- ผู้ติดยาเสพติด - ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Motivational Interviewing(MI) Matrix Program ,Cognitive Behavior Therapy(CBT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพช. (F3) รพ.โคกสูง/ รพ.วังสมบูรณ์	- ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Motivational Interviewing(MI) Matrix Program ,Cognitive Behavior Therapy(CBT) และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา
รพ.สต.	- ผู้เสพยา - ผู้ใช้	Brief Advice(BA) Brief Intervention (BI) Matrix Program และจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา



## การจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

จังหวัดสระแก้ว ไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายตามนโยบายเร่งรัดพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) แต่ในระดับจังหวัดได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยาผู้ที่ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่นๆ ในการดูแลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรฐานการลดอันตรายจากการใช้ยาประกอบด้วย

1) จัดตั้ง “Harm Reduction Unit ” จำนวน 1 แห่ง ณ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และขยายบริการไปยังโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ดำเนินมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ( Harm Reduction) โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดให้กับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี

- จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยสมัครใจ และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาต้านไวรัส

- จัดบริการให้คำปรึกษาตรวจหาผลส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

- สนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

- จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค

- จัดบริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช

## นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ

### เป้าหมายการพัฒนาระบบบริการด้านยาเสพติด

#### 1) การจัดระบบบริการ

1.1 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.2 ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ขึ้นทะเบียนการจัดตั้งสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้ครบถ้วน

1.3 พัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินด้านยาเสพติดและการส่งต่อ

1.4 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษามีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านยาเสพติด

1.5 สถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ มีมาตรฐาน

ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด)

#### 2) มาตรการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

2.1 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั้ง 3 ระบบ คือ สมัครใจ บังคับบำบัดและต้องโทษ

2.2 ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

(บคก.สธ.(V2)) รวมถึงการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดตามศักยภาพของสถานบริการที่มาตรฐานกำหนด

2.3 ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

### 3) การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟู

ให้เขตสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบำบัดในชุมชน (Community based therapy) รวมถึงเพิ่มความเข้มข้นในการค้นหา ติดตาม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

## เป้าหมายการพัฒนา

- 1) จัดตั้งและมีการดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ 37 จังหวัด)
- 2) มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การลดอันตรายจาก ยาเสพติด การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่
- 3) ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
- 4) สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ ได้รับการพัฒนา และรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) (เป้าหมายประเทศร้อยละ 80)
- 5) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดได้รับการพัฒนาความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน (หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์, หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) ยาเสพติด, หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินด้านยาเสพติด, หลักสูตรการลดอันตรายจากยาเสพติด)
- 6) พัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เน้นพื้นที่ 37 จังหวัด
- 7) มีการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. ที่ครบถ้วน ทันเวลา

## จังหวัด(ศป.ปส.จ.). สสจ.

จังหวัดสระแก้ว/ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสระแก้วได้จัดทำแผนประจักษ์รัฐ ร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด จังหวัดสระแก้ว พ.ศ. 2561 เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานแผนบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย 2 ยุทธศาสตร์คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแก้ไขปัญหาผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม

โดยมีวัตถุประสงค์ของแผน เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด เข้าถึงบริการสาธารณสุข สามารถตระหนักถึงโทษและพิษภัยยาเสพติด เข้าใจปรับสภาพการดำรงชีวิต และลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลอื่นในสังคม

## เป้าหมายแผน

1. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา ติดตาม ช่วยเหลือตามกำหนด โดย

1) นำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 2,389 ราย

1.1) ระบบสมัครใจ จำนวน 1,228 ราย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 1,003 ราย

- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสระแก้วจำนวน 225 ราย

1.2) ระบบบังคับบำบัด จำนวน 1,161 ราย

- สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสระแก้ว (ควบคุมตัว) จำนวน 900 ราย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (ไม่ควบคุมตัว) จำนวน 261 ราย

2) ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด

3) พัฒนาระบบการการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังการบำบัดรักษาทุกระบบ

4) พัฒนาระบบการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา

5) ลดผลกระทบของยาเสพติดในมิติด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องร้อยละ 70 (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1 ต.ค. 2560) รายงานสะสมเป็นรายไตรมาส (6 เดือน ตารางที่ 69 แสดงร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง

	รายการข้อมูล				หมายเหตุ	
อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา เทียบกับเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษา และได้รับการ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา และหยุดเสพ ต่อเนื่องร้อยละ	ผู้ป่วยทุกระบบที่ได้รับการบำบัดรักษา
	(ผลงาน.../เป้าหมาย...)	(A)	(B)	และจำหน่ายตาม	70 (A/B) × 100	
		-สมัครใจ	-สมัครใจ	เกณฑ์ที่กำหนด	-สมัครใจ	
		-บังคับบำบัด	-บังคับบำบัด		-บังคับบำบัด	
		(ข้อมูลที่ 1)	(ข้อมูลที่ 2)			
เมืองสระแก้ว	163/45 43/52	174/30	200/36	175/30	99.51	97
อรัญประเทศ	135/17 43/44	20/23	22/40	20/24	97.73	61
วัฒนานคร	144/10 40/38	156/40	160/41	157/41	98.99	48
วังน้ำเย็น	144/14 40/52	62/2	63/17	63/2	98.46	66

อำเภอ	รายการข้อมูล					หมายเหตุ
	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดรักษา เทียบกับเป้าหมาย -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ผลงาน../เป้าหมาย...)	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่ได้รับการ บำบัดรักษาตาม เกณฑ์กำหนดและ หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่าย (A) -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ข้อมูลที่ 1)	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ได้รับการ บำบัดรักษาและ จำหน่ายทั้งหมด -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่เข้ารับ การบำบัดรักษา และได้รับการ จำหน่ายตาม เกณฑ์ที่กำหนด (B) -สมัครใจ -บังคับบำบัด ( ข้อมูลที่ 2 )	ร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดที่ได้รับ การบำบัดรักษา และหยุดเสพ ต่อเนื่องร้อยละ 70 (A/B) × 100 -สมัครใจ -บังคับบำบัด	ผู้ป่วยทุก ระบบที่ได้รับ การ บำบัดรักษา
ตาพระยา	95/10 23/17	70/17	72/17	70/17	100	27
คลองหาด	95/10 22/6	30/12	31/12	31/12	97.76	16
เขาฉกรรจ์	95/2 20/27	27/9	27/14	27/9	100	29
โคกสูง	66/22 20/12	31/0	32/1	32/1	96.88	34
วังสมบูรณ์	66/1 10/2	34/4	44/5	34/4	100	3
<b>รวมจังหวัด</b> (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561)	1,003/131 261/250	604/137	651/195	609/139	99.07	381

### 3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks ภาพรวม) แบบย่อ

(1) การตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด และ คณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด (37จังหวัด)

จังหวัดสระแก้ว ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งจังหวัดสระแก้วที่ 3959 /2559 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2559 โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน นพ.สสจ.สระแก้ว เป็นรองประธาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน มีหน้าที่คือ อำนวยการ ประสานงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ ข้อขัดข้อง ในการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดทุกรบบ อย่างครบวงจร โดยกำหนดให้มีการประชุมคณะทำงาน ฯ ปีละ 2 ครั้ง ในการประสานนโยบาย ประสานแผน และติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปี 2561 ได้จัดประชุมเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560 ที่ผ่าน

ในส่วนของการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด เนื่องจากจังหวัดสระแก้ว ไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายตามนโยบายเร่งรัดพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) แต่ในระดับจังหวัดได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในหน่วยงานตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

(2) แผนพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษายาเสพติด และแผนการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด (37 จังหวัด) (แนบเอกสารแผน)

- 1) การจัดระบบบริการ การป้องกัน,การคัดกรอง, การบำบัดรักษา, การรับส่งต่อ, มาตรการHarm reduction, การติดตามการรักษา

### การจัดระบบบริการ

<b>ด้านการป้องกัน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อลดผู้เสพยาใหม่</li> <li>- ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และสนับสนุนวิทยากรร่วมให้ความรู้ในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ</li> </ul>
<b>ด้านการค้นหาและการคัดกรอง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การค้นหาหน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมกับศป.ปส.อ.ดำเนินการค้นหาผู้เสพในชุมชน/ สถานศึกษา</li> <li>- จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานศูนย์เพื่อการคัดกรองระดับอำเภอ จำนวน 9 แห่ง ให้สามารถจัดบริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ -8- หนองต่อการดำเนินงานในพื้นที่</li> <li>- ให้บริการคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข ( V2) แยกประเภทตามระดับการใช้ยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ โดยในช่วง ตุลาคม- มีนาคม 2561 ได้มีการคัดกรองเข้าสู่กระบวนการบำบัด จำนวน 177 คน บำบัดในสถานพยาบาล( Matrix Program 131 คน /ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด 46 คน )</li> <li>- พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่คัดกรอง เพื่อให้มีสมรรถนะ</li> </ul>
<b>ด้านการบำบัดรักษา</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ. 2545 จำนวน 9 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถให้บริการบำบัดรักษา จำนวน 110 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ( ศูนย์ขวัญแผ่นดิน ) ระดับจังหวัด 1 แห่ง รองรับผู้เสพในระบบสมัครใจ</li> <li>- พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง ( ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร</li> </ul>

Matrix Program ,จัดอบรมบุคลากรในรพ./รพ.สต.ในหลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ ผู้เข้ารับการรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานงานยาเสพติด (พยส.) และService plan และสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนาการดำเนินงานในเครือข่ายบริการ
- จัดทำแนวทางการให้บริการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในระดับจังหวัด ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาระดับประเทศ
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด รองรับการทำงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับจังหวัด

ด้านการส่งต่อ

- ร่วมกับคุมประพฤติจังหวัดสระแก้ว จัดทำแนวทางการดำเนินงานในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว และแนวปฏิบัติในการส่งต่อเข้ารับบริการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาล

การติดตาม

ผู้ผ่านการบำบัด

- จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด
  - @ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ( Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 สามสี
  - @ ผู้เสพ/ผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.108/57 ติดตามโดย กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติ

มาตรการHarm reduction

- สถานบริการทุกแห่ง จัดบริการ Harm reduction ตามศักยภาพของหน่วยงาน ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาศูนย์บริการในด้าน การจัดการลดอันตรายจากยาเสพติด ( Harm Reduction )
- จัดตั้ง Harm Reduction Unit 1 แห่ง

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ตารางที่ 70 แสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบบำบัด	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน(คน ) 6 เดือน / ผลงาน(คน ) 9 เดือน /	
		ร้อยละเป้าหมาย	ร้อยละเป้าหมาย
ระบบสมัครใจ	1,228	177/14.4	474/38.6
- Matrix Program	1,003	131/13.0	366/36.5
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	225	46/20.4	108/48.0
ระบบบังคับบำบัด (รูปแบบไม่ควบคุม ตัว)	261	273/104.5	418/160.1
<b>รวม</b>	<b>1,489</b>	<b>450/30.2</b>	<b>892/59.9</b>

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย แยกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 ( ตุลาคม 2560-31 มีนาคม 2561)

อำเภอ	เป้าหมาย รวม	ผลการดำเนินงาน							
		Matrix P.			ค่ายปรับเปลี่ยน			รวม	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
อ. เมืองสระแก้ว	193	163	45	27.6	30	9	30	54	28.0
อ. อรัญประเทศ	167	135	17	13.0	32	3	9.3	20	12.0
อ.วัฒนานคร	163	144	10	6.9	19	4	21.0	14	8.6
อ. วังน้ำเย็น	173	144	14	9.7	29	9	31.0	23	13.3
อ. ตาพระยา	120	95	10	10.5	25	4	16	15	12.5
อ. คลองหาด	118	95	10	10.5	23	3	13	13	11.0
อ. เขาฉกรรจ์	122	95	2	2.1	27	2	7.4	4	3.3
อ. โคกสูง	87	66	22	33.3	21	6	28.6	28	32.2
อ. วังสมบูรณ์	85	66	1	1.5	19	6	31.6	7	8.2
<b>รวม</b>	<b>1,228</b>	<b>1,003</b>	<b>131</b>	<b>13.0</b>	<b>225</b>	<b>46</b>	<b>20.4</b>	<b>177</b>	<b>14.4</b>

2) การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์,พยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตร Harm reduction หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน พยยส.และ Service Plan สนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตามระดับสถานบริการ ตารางที่ 72 แสดงแผนในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐาน พยยส.และ Service Plan สนับสนุนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตามระดับสถานบริการ

หลักสูตร/องค์ความรู้	รพท.(S)	รพท.(M1)	รพช.(F2)	รพช.(F3)	รพ.สต.
Brief Advice(BA)	/	/	/	/	/
Brief Intervention (BI)	/	/	/	/	/
การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด	/	/	/	/	/
Matrix Program	/	/	/	/	/
Motivational Interviewing(MI)	/	/	/	/	/
Cognitive Behavior Therapy(CBT)	/	/	/	/	/
พยาบาลยาและสารเสพติด	/	/	/	/	/

3) การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (รพ.,ค่ายสมัครใจ,หน่วยบำบัดระบบบังคับบำบัด,หน่วยบำบัดระบบต้องโทษ)

ตารางที่ 73 แสดงจำนวนโรงพยาบาลผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ประเภท	จำนวน(แห่ง)	การรับรองคุณภาพ	รอส่งประเมิน
รพท.	1	1	0
รพช	8	4	4
ศูนย์วิวัฒน์	3	1	2

การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล สถานบำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง ( รพ. ที่ตั้งใหม่ปี 2560 จำนวน 2 แห่ง ) ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลด้านยาเสพติด แล้ว จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 55.5 และในปี 2561 ได้จัดทำแผนในการพัฒนาสถานบริการเพื่อขอรับการประเมิน accreditation จำนวน 3 แห่ง และ Re- accreditation จำนวน 5 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ เปิดให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในปีงบประมาณ 2561 จึงยังไม่พร้อมที่จะส่งประเมิน accreditation ในปีนี้

4) การดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

ตารางที่ 74 แสดงการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

ด้านการค้นหาและ การคัดกรอง	- มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภอ/จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการค้นหาผู้เสพ ผู้ติดยาในพื้นที่ และนำเข้าสู่กระบวนการคัดกรองตามแนวทางประกาศ ป.ป.ส. 2560
ด้านการบำบัดรักษา	- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ในการส่งผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด ตามระดับของการใช้ยาเสพติดในรูปของ



	<p>คณะกรรมการฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ยาเสพติดจังหวัดในการควบคุมและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระดับจังหวัด ด้านมาตรฐานการบำบัด วิทยากร</li> <li>- กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดของศูนย์วิวัฒน์พลเมือง ในพื้นที่ จำนวน 3 ศูนย์</li> <li>- พัฒนาศักยภาพทุกหน่วยงาน และพัฒนาเครือข่ายความเชื่อมโยงการบริการฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน</li> </ul>
การติดตามผู้ผ่านการบำบัดลดการเสพยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งระบบการรายงาน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อสะดวกต่อการค้นหา และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้ทันสถานการณ์และต่อเนื่อง</li> <li>- สนับสนุนชุมชนกระบวนการดูแลผู้ผ่านการบำบัดในชุมชนเพื่อลดการเสพยา</li> </ul>

5) ความสำเร็จของการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. (ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ ข้อมูลการติดตาม)

ตารางที่ 75 แสดงผลการดำเนินงานการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล บสต

อำเภอ	ลงทะเบียน	คัดกรอง	บำบัด	ส่งต่อ	ติดตาม
เมืองสระแก้ว	1,516	1,587	1,151	2	488
อรัญประเทศ	67	72	125	0	125
วัฒนานคร	298	308	366	0	422
วังน้ำเย็น	167	153	149	0	92
ตาพระยา	120	119	113	0	75
คลองหาด	59	65	96	0	120
เขาฉกรรจ์	129	128	113	0	178
โคกสูง	67	70	47	0	142
วังสมบูรณ์	197	183	53	0	104
รวม	2,620	2,685	2,213	2	1,742

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

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	นโยบายการดำเนินงานในระดับประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและ ขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน รวมทั้งการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน
ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้

	ระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงานยาเสพติดผ่านอินเทอร์เน็ต (บสต.) โปรแกรมยังไม่เสถียร ปิดปรับปรุงบ่อย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานยังแยกส่วน ทำให้การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ
--	--

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน ระบบสมัครใจจะสูงในช่วงปลายปีงบประมาณ (เดือน ส.ค.-ก.ย.) ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่</li> <li>- ในส่วนของผู้ป่วยติดยาที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยบริการ แยกจากการบำบัดยาเสพติด</li> </ul>	

#### 5. ข้อเสนอแนะของพื้นที่และทีมตรวจราชการ ต่อนโยบาย /ต่อหน่วยงานส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ

กฎหมาย

ไม่มี

#### 6. นวัตกรรม/Best practice (ทั้งยาเสพติดและสารเสพติด สุรา และบุหรี่) (ถ้ามี)

- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ
- การพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยโมเดลผู้ติดยา

ผู้รายงาน นางกฤษณา ฤทธิเดช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

15 มิถุนายน 2561

โทร. 087 7499993 e-mail : nanajang 85@hotmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

เป้าหมาย : จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

ตัวชี้วัดที่ : พัฒนา service plan สาขาศัลยกรรม

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลระดับ S = 1 แห่ง ระดับ M1 = 1 แห่ง และระดับ F2 = 5 แห่ง มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 2 คนปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (รพ.ระดับ s )เพียงแห่งเดียว โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีความซับซ้อนได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจึงมีผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก ในขณะที่มีศัลแพทย์เพียง 2 คน มีบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยและห้องผ่าตัดที่จำกัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรอคอยการผ่าตัดนาน ผู้ป่วยและญาติสูญเสียรายได้และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในขณะที่นอนโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงมีการแสดงความประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ One Day Surgery

#### 2. แนวทางการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการ One Day Surgery

2.2 ร่วมวางแผนดำเนินการโครงการ One Day Surgery

2.3 ประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

2.4 ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ออกเยี่ยม รพช. เพื่อ ร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนา

2.5 พัฒนาเครือข่ายที่ปรึกษา โดยทีมแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษาก่อนการส่งต่อและการเตรียมการผ่าตัด

2.6 จัดทำ Guideline การคัดกรองและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ให้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 3. ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

\*\*\*การให้บริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery อยู่ในระหว่างดำเนินการ

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านมาเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
นโยบายการดำเนินงานพัฒนา service plan ระดับกระทรวง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป้าหมายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน</li> <li>- กระบวนการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน</li> </ul>
การพัฒนาแบบเครือข่ายแบบพี่ช่วยน้อง	

#### 5. แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัด(กรณีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

พัฒนาแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมปฏิบัติ เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด  
โรงพยาบาล ระดับ M

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  
(ทั้งที่ ER และ Admit)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด
2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goal
3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

2. ข้อมูลสถานการณ์

ตารางที่ 76 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน	ผลงาน ปี 2559	ผลงาน ปี 2560	ผลงาน 6 เดือน (ต.ค.60 – มี.ค. 61)	ผลงาน 8 เดือน (ต.ค.60 – พ.ค. 61)
1	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) <ร้อยละ 12)	อัตรา/ร้อยละ	5.85	5.07	5.14	5.17
2	อัตราการตายผู้บาดเจ็บที่รับเข้ารักษาภายในโรงพยาบาลทุกรายที่มีค่า PS SCORE $\geq 0.75$ และเสียชีวิต (ร้อยละ $\leq 1$ )	ผลงาน อัตรา/ ร้อยละ	NA	5/1,508 ราย	1/1,378 ราย	2/1,745 ราย
3	ร้อยละของโรงพยาบาลคุณภาพ ในระดับ F2 ขึ้นไป ที่มี ECS คุณภาพ (ร้อยละ 70)	ผลงาน อัตรา/ ร้อยละ	NA	7/7 รพ.	7/7 รพ.	7/7 รพ.

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสระแก้ว (สาขาอุบัติเหตุ) เพื่อรองรับดำเนินงานฯ
2. ประสานโรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเสียชีวิต ปี 2559 และปี 2560 ,โรคที่เป็น, ค้นหาสาเหตุและวางแผนพัฒนา

## 2.1 อัตราการเสียชีวิต ปี 2559 และ ปี 2560

ตารางที่ 77 แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ปี 2559 – 2560 จำแนกราย  
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี 2559			ปี 2560		
	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตายใน 24 ชั่วโมง	จำนวน ผู้ป่วย วิกฤต ฉุกเฉิน ทั้งหมด	ร้อยละ	ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินตายใน 24 ชั่วโมง	จำนวนผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน ทั้งหมด	ร้อยละ
รพ.สระแก้ว	475	4,410	10.77	451	5,019	8.99
อรัญประเทศ	47	1,682	2.79	101	2,055	4.90
วัฒนานคร	45	733	6.14	46	608	7.57
ตาพระยา	41	1,140	3.59	49	1,638	2.99
เขาฉกรรจ์	33	1,149	2.87	26	654	3.98
คลองหาด	32	950	3.37	27	837	3.23
วังน้ำเย็น	38	2,082	1.83	35	3,690	0.95
รวม	711	12,146	5.85	735	14,501	5.07

## 2.2 โรคที่ตาย

1. Septic shock
2. Cardiac arrest
3. Intracerebral heamorrhage
4. Respiratory failure
5. Acute Myocadail infarction

## 2.3 สาเหตุ

Audit เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เสียชีวิต

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤตฉุกเฉินและมีความจำเพาะของโรคที่ต้องได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตคุกคามชีวิต โดยแพทย์เฉพาะและพยาบาลที่มีประสบการณ์รวมทั้งอุปกรณ์ที่มีความพร้อมรวมถึงทีมนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ที่มีทักษะและความรู้ที่ดี
2. ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงน้อย ( EMS \*\*ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS < 50%\*\* )
  - ขาดการประชาสัมพันธ์ 1669
  - ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ไม่ครอบคลุมพื้นที่และบางครั้งไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง
3. ประชาชนขาดความรู้ Alert sign ในกลุ่มเสี่ยง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่อง CPR และ การใช้ AED

4. อุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น และมีการบาดเจ็บที่รุนแรงซึ่งจากพฤติกรรมขับขี่และการไม่ปฏิบัติตามมาตรการการขับขี่ รวมถึงมีจุดเสี่ยงทางด้านสภาพจราจร เช่น ทางแยก ถนน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกลุ่มอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บทางสมอง ( MCA C Severe head injury ) มากขึ้น

5. ขาดการพัฒนา ER คุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาตรฐานเพิ่มอัตราการรอดของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

### สภาพปัญหา ER ปัจจุบัน

-ห้องฉุกเฉินแออัด(ER Crowding) : มากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน \*ผู้ป่วย Level 4,5 แต่อัตราการล้างเจ้าหน้าที่เท่าเดิมทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินได้อย่างเต็มที่

-ด้านบุคลากร

: ขาดแพทย์ EP ( แพทย์ EP จะมาเดือน กรกฎาคม 2561)

: พยาบาลขาดรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

: สัดส่วนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยไม่สอดคล้องต่อความต้องการ

-เกิดความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

เนื่องจากผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉิน มากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน \*ผู้ป่วย Level 4,5 เกิดความไม่พึงพอใจจากการรอนานของกลุ่มผู้ป่วย Level 4,5 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤติฉุกเฉินก่อน

3. ลงเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาล ร่วมกับ Service Plan สาขาต่าง ๆ ระดับจังหวัด (วันที่ 29 พ.ย.60 – รพ.วังสมบูรณ์/รพ.คลองหาด,วันที่ 6 ธ.ค. - เขาฉกรรจ์/รพ.วังน้ำเย็น, วันที่ 13 ธ.ค.60 - รพ.โคกสูง/รพ.ตาพระยา, วันที่ 20 ธ.ค.60 - รพ.วัฒนานคร/รพ.อรัญประเทศ) เพื่อรับฟังปัญหาและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงและแนวทางการพัฒนา ER คุณภาพ EMS คุณภาพ Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ แต่ละโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโดยเน้น พัฒนา ER คุณภาพก่อน เพื่อช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

### แผนการพัฒนาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

#### 1. Prevention

-การประชาสัมพันธ์ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน 1669

-การให้ความรู้เรื่อง Alert sign ในกลุ่มโรคเรื้อรังแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

-การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การลดอุบัติเหตุทางถนนและส่งข้อมูลให้กับคณะทำงานศูนย์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับ อำเภอ และระดับจังหวัดเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์จุดเสี่ยงหาแนวทางแก้ไขต่อไป

-การให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่อง CPR และการใช้ AED

#### 2.พัฒนา ER Safety Goals(2P Safety

1.Patient Safety	2.Personnel Safety
-triage	-Driver Training
-วินิจฉัย	-Speed limit
-การสื่อสาร	-GPS+กล่องดำ
-patient Flow	-Ambulance Safety
-การเตรียมความพร้อม	-ติดตั้งระบบ scan อาวุธ,ทำประตู 2 ชั้นและเปิด-ปิดรีโมทพร้อม

ภาวะฉุกเฉินและ สาธารณสุข(HOPE)	ติดตั้งกล้องวงจรปิด
-----------------------------------	---------------------

### 3.พัฒนามาตรฐาน Emergency Care ในรพ. แต่ละระดับให้ได้ มาตรฐานอาคารสถานที่/เครื่องมือ

1. Advance, Standard ระดับ S
2. Intermediate ระดับ M1 M2
3. Basic ระดับ F1 F2 F3
4. Fundamental ระดับ PCC,รพ.สต

### 4.พัฒนาห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิตโดยเชื่อมโยงการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

(Pehospital Care) การดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล(Emergency room) และการ Definitive Care

สร้างระบบ EMS Super Track โดยพัฒนาคุณภาพชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทั้งชุดปฏิบัติการ ALS BLS และ EMR และเชื่อมโยงกับการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Center) เพื่อเป็นช่องทางด่วนสำหรับ Emergent Patient เช่นในกลุ่มผู้ป่วยประเภท STEMI ,STROKE ,Out-of Hospital Cardiac Arest(OHCA),Respiratory Distress ,Major Trauma

#### 4. มีการประชุมคณะทำงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีนายแพทย์ธีรวัฒน์ โสธนนันทน์ ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ เป็นประธานในการประชุม เพื่อชี้แจง 1) แนวทางการตรวจราชการ Service Plan ECS and trauma 2) ตัวชี้วัด Service Plan ECS and trauma 3) Guideline ER Service Delivery V1.1 และ4) ทหารเรือแนวทางการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน

ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมต้นโมก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อ 1) ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 2) แจ้งแนวทางการประเมินความปลอดภัยการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขในสถานพยาบาล (HSI edit) 3) แจ้งปัญหากระบวนการส่งต่อ 4) แจ้งแนวทางการพัฒนา ER คุณภาพ 5) การ Audit case ผู้ป่วยเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps> 0.๗๕ 6)แนวทางการปฏิบัติ Fast track Blunt injury มีนายแพทย์ธีรวัฒน์ โสธนนันทน์ ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุ เป็นประธานในการประชุม

ผู้รายงาน นายยศวัจน์ เชาว์นิธิธรณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 20 มิถุนายน 2561

เบอร์โทรศัพท์ 089-8343939.

e-mail .yosawat\_ems@hotmail.com



## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

#### 2. สถานการณ์

2.1. สถานการณ์และข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

สำหรับปีงบประมาณ 2561 เมื่อประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากอุบัติการณ์ 172 ต่อแสนประชากรกับจำนวนประชากรไทยกลางปีของมหาไทย พบว่า จังหวัดสระแก้ว น่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 943 ราย ซึ่งจากระบบรายงาน TBCM Online มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง 14 มิถุนายน 2561 แล้วประมาณ 441 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.77 ของค่าคาดประมาณ

ผลการดำเนินงานค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ 7 กลุ่ม คือกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ต้องขังในเรือนจำ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ให้ความครอบคลุมเป้าหมายให้มากที่สุด และรายงานผลงานโดยคีย์ข้อมูลผ่านโปรแกรม TBCM Online ผลการดำเนินงาน มีดังนี้ ตารางแสดงที่ 78 แสดงข้อมูล การค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว (1 ตุลาคม 2560 – 14 มิถุนายน 2561)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	คัดกรอง (Verbal)	ร้อยละผลงาน	ปกติ	ป่วย TB	ร้อยละ TB
1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสวัณโรค	1,443	1,433	99.31	884	34	3.85
2. ผู้ป่วยเอชไอวี	2,787	2,066	74.13	1,907	10	0.52
3. ผู้ป่วยเบาหวาน	11,890	10,781	90.67	8,173	18	0.22
4. แรงงานข้ามชาติ	15,463	14,503	93.79	14,082	5	0.04
5. ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปที่มีโรคร่วม	3,874	7,676	198.14	2,661	23	0.86
6. เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์	3,127	3,283	104.99	2,945	2	0.07
7. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,800	1,816	100.89	195	2	1.03
<b>รวม</b>	<b>40,384</b>	<b>41,558</b>	<b>102.91</b>	<b>30,847</b>	<b>94</b>	<b>0.30</b>

\*ต้องเร่งรัดการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงให้ได้ผลงานเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ (B24) และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ\* เป็นต้นไป

#### วิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เพื่อลดการแพร่ระบาด จังหวัดสระแก้วมีการเพิ่มเป้าหมายในการ คัดกรอง (เพิ่มเติม) 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สัมผัสย้อนหลัง 10 ปี ผู้ขับขีรถโดยสารสาธารณะ ภัคสุขสงฆ์ ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.การประชุมพัฒนาติดตามงานวัณโรค (DOT Meeting) ในระดับอำเภอ ยังไม่ชัดเจนขาดการวิเคราะห์ และร่วมวางแผนแบบต่อเนื่อง และในแผนงานต่อจากนี้ จะมีการประชุมพัฒนาติดตามงาน DOT Meeting ในระดับอำเภอ โดยให้อำเภอเป็นเจ้าภาพจัดในระดับพื้นที่ทุกอำเภอ

## 2.2 สถานการณ์ การประเมินระบบการบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค

ปัจจุบันทุกหน่วยงาน ใช้การบันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรมTBCM Online ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2560 ในโรงพยาบาลภาครัฐ 9 แห่ง และในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง แต่ยังมีปัญหา คือ โปรแกรมช้า ใช้เวลาในอัปโหลดข้อมูลนาน ทำให้การบันทึกข้อมูลที่ดำเนินการไปแล้วล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน

## 2.3 สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากโปรแกรม TBCM Online

ตารางที่ 79 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (1 ตุลาคม 2560 – 14 มิถุนายน 2561) จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	Estimated TB Target (New)	Register TB (New)	Incidence Rate (172:100000)	On treatment	Cure/Complete	LTF	Failed	Died	TO	Exclude	ประชากร
เมืองสระแก้ว	186	140	128.23	77	22	1		20	17	3	109,183
อรัญประเทศ	146	45	51.91	36	7	1		1			86,693
วัฒนานคร	138	27	33.23	15	6			4	1	1	81,253
ตาพระยา	94	126	223.56	107	16				3		56,360
วังน้ำเย็น	108	28	45.88	19	5			2	1	2	61,027
คลองหาด	68	19	49.77	10	1		1	3	5		38,173
เขาฉกรรจ์	97	22	39.99	13	5			4			55,008
โคกสูง	45	14	52.45	11	2						26,692
วังสมบูรณ์	61	20	55.61	11	8						35,965
Total	943	441	80.13	299	72	2	1	34	27	6	550,354

จากข้อมูลข้างต้น ปี 2561 ผลการดำเนินงาน ด้านการครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จากเป้าหมายรายใหม่ 172 ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 943 คน ผลงานผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 441 ราย เท่ากับ 80.13 ต่อประชากรแสนคน

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)																									
1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	คู่มือศัพท์ของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของหน่วยบริการ	สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม-ธันวาคม 2560) โดยมีผลการรักษาหาย Cured) รวมทั้งรักษาครบ (Completed) <hr/> B = จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของผู้ป่วยวัณโรคทุกกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน Cohort ที่ 1 ของปีงบประมาณ 2561 <hr/> $(A/B) \times 100 =$ ยังไม่ครบการประเมิน	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ รอบที่จะประเมินผลการรักษาเป็นรอบที่ 1/2561 ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในช่วงกำลังรักษา จึงยังไม่สามารถนำมาประเมินผลการรักษาได้																									
		การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	คู่มือศัพท์การคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงและโรคที่เสี่ยง	กลุ่มเป้าหมายประชากรกลุ่มเสี่ยง <hr/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มเสี่ยง</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้สัมผัสผัสนิวโรค</td> <td>1,443</td> <td>1,433 (99.31%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</td> <td>2,787</td> <td>2,066 (74.13%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยเบาหวาน</td> <td>11,890</td> <td>10,781 (90.67%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้ต้องขังในเรือนจำ</td> <td>1,800</td> <td>1,816 (100.89%)</td> </tr> <tr> <td>แรงงานข้ามชาติ</td> <td>15,463</td> <td>14,503 (93.79%)</td> </tr> <tr> <td>ผู้สูงอายุ</td> <td>3,874</td> <td>7,676 (198.14%)</td> </tr> <tr> <td>บุคลากร</td> <td>3,127</td> <td>3,283 (104.99%)</td> </tr> <tr> <td><b>รวม</b></td> <td><b>40,384</b></td> <td><b>41,558</b> (102.91%)</td> </tr> </tbody> </table> การรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM Online	กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ผู้สัมผัสผัสนิวโรค	1,443	1,433 (99.31%)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,787	2,066 (74.13%)	ผู้ป่วยเบาหวาน	11,890	10,781 (90.67%)	ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,800	1,816 (100.89%)	แรงงานข้ามชาติ	15,463	14,503 (93.79%)	ผู้สูงอายุ	3,874	7,676 (198.14%)	บุคลากร	3,127	3,283 (104.99%)	<b>รวม</b>	<b>40,384</b>
กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน																												
ผู้สัมผัสผัสนิวโรค	1,443	1,433 (99.31%)																												
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2,787	2,066 (74.13%)																												
ผู้ป่วยเบาหวาน	11,890	10,781 (90.67%)																												
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,800	1,816 (100.89%)																												
แรงงานข้ามชาติ	15,463	14,503 (93.79%)																												
ผู้สูงอายุ	3,874	7,676 (198.14%)																												
บุคลากร	3,127	3,283 (104.99%)																												
<b>รวม</b>	<b>40,384</b>	<b>41,558</b> (102.91%)																												

ลำดับ	ตัวชี้วัด	มาตรการดำเนินงาน	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (ณ วันที่รับตรวจ)	สรุปภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่รับตรวจ)									
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายงาน</th> <th>เป้าหมาย</th> <th>ผลงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาล ภาครัฐ</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาล นอกสังกัด</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	โรงพยาบาล ภาครัฐ	9	9	โรงพยาบาล นอกสังกัด	1	1	
รายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน												
โรงพยาบาล ภาครัฐ	9	9												
โรงพยาบาล นอกสังกัด	1	1												

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

- พบการเสียชีวิตในระหว่างการรักษาค่อนข้างสูงในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วม
- ผลสำเร็จของงาน ขึ้นอยู่กับการบูรณาการของคนทำงานว่าจะได้มากหรือน้อย
- ภารกิจของคนทำงานที่มีงานมาก และแต่ละงานต้องการคุณภาพ

5.ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยงานรับตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเสียชีวิตระหว่างการรักษา</li> <li>- การติดตามงานที่ต่อเนื่อง ถ้าไม่บริหารจัดการให้ดี จะส่งผลกระทบต่องานได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำ Dead Case conference ทุกราย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากโรคร่วม</li> <li>- การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประชุมติดตามงานระดับเขตในส่วนผู้ปฏิบัติ</li> </ul>

6.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การสื่อสารในเชิงกว้าง เพื่อเพิ่มพลังสังคมในการร่วมช่วยดูแลงานวันโรค ส่วนกลาง ควรจัดแคมเปญ หรือการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึง เช่น สื่อมัลติมีเดีย ต่างๆ

7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรค 4 วัน เอาอยู่ ของ รพ.วังน้ำเย็น
2. การพัฒนาแบบบันทึกติดตามอาการไม่พึงประสงค์และความร่วมมือในการรักษาของ รพ.เขาฉกรรจ์
3. การค้นหาผู้ป่วยโรคหายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ของ รพ.วัฒนานคร

ผู้รายงาน

นางสาวกาญจนา อ่ำอินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. 08 4464 5655 E-mail : kaeja4620@gmail.com

# คณะที่ 3

การพัฒนา

ระบบบริหารจัดการ

เพื่อสนับสนุน

การจัดบริการสุขภาพ

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร บริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน 19 แห่ง โดยแยกเป็นโรงพยาบาล 9 แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(รวม รพ.สต.) 9 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2560 ได้ มีการดำเนินการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร โดยได้มีการประเมิน Happinometer มีบุคลากรในสังกัดดำเนินการประเมินร้อยละ 99.7 ของบุคลากรทั้งหมด ผลการประเมิน Happinometer ในภาพรวมจังหวัด ค่าเฉลี่ยความสุขระดับจังหวัดร้อยละ 62.30 ค่าเฉลี่ยรายมิติ สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) มิติ จิตวิญญาณดี ร้อยละ 70.70 2) มิติ น้ำใจดี ร้อยละ 68.50 3) มิติ ใฝ่รู้ดี ร้อยละ 63.06 ต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) มิติ สุขภาพเงินดี ร้อยละ 50.37 2) มิติ ผ่อนคลายดี ร้อยละ 55.37 3) มิติ การงานดี ร้อยละ 62.42

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 80 แสดงร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

ชื่อตัวชี้วัด	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน 8 เดือน (ต.ค.59 – พ.ค.61)										ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค.59 – มี.ค.61) รวมจังหวัด
		รวมจังหวัด	เมือง	พัฒนานคร	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	
ร้อยละของ	A=	19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19
หน่วยงานที่มีการ	B=	19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19
นำดัชนีความสุข	ผลงาน	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ของคนทำงาน	(จำนวน/ ฮัตรา/ ร้อยละ)											
(Happinometer ) ไปใช้												
(ไม่น้อยกว่า ร้อย ละ 60)												

## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

กิจกรรมสำคัญที่สอดคล้องกับ Small Success รายไตรมาส

### ไตรมาสที่ 1-3

1. กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่มีการการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารทุกระดับ คือ หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ
2. กำหนดให้ทุกหน่วยงานบรรจุกิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุขในแผนปฏิบัติการของหน่วยงานทุกแห่ง
3. มีการชี้แจงตัวชี้วัดแก่หน่วยงานในพื้นที่ทุกระดับ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว
4. มีการประเมิน Happinometer ของบุคลากรทุกหน่วยงาน ผ่านระบบออนไลน์ ในปีงบประมาณ 2560 ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกำหนด และได้รับข้อมูลคืนกลับไปให้จังหวัดเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป
5. มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน Happinometer และจัดทำแผนพัฒนาความสุขของบุคลากร ในวันที่ 18 ธันวาคม 2560 กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
6. ร่วมอบรมนักบริหารความสุขและนักสร้างสุขในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข
7. จัดอบรมการสร้างความสุขในการทำงานแก่บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2561
8. จัดทำโครงการองค์กรแห่งความสุข(happiness is all around) ปีงบประมาณ พ.ศ.2561
9. จัดกิจกรรม Happy Body เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี ได้แก่การตรวจสุขภาพ การรณรงค์ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ การจัดตั้งชมรมออกกำลังกายตามอัยาศัย การยืดเหยียดร่างกายที่โต๊ะทำงานช่วงเย็นผ่านเสียงตามสาย การจัดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย
10. จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาการเงินตามโครงการ Happy Money ร่วมกับธนาคารไทยพาณิชย์ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และธนาคารออมสิน
11. กำหนดแผนการติดตามประเมินผล ในการนิเทศงานรอบปกติของจังหวัด(คปสอ.ติดตาม) ประมาณ เดือนกรกฎาคม 2561
12. กำหนดแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ในวันที่ 29 สิงหาคม 2561 (ร่วมกับมหกรรมการจัดการความรู้ระดับจังหวัด)

ผู้รายงาน นางสาวชุตติญา บุญพงศ์ไพศาล  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 0954930648

e-mail : [chuti\\_yaaom@hotmail.com](mailto:chuti_yaaom@hotmail.com)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ความเป็นมาของประเด็นการตรวจราชการ

1) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 หมายถึง จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด 5 ประเภทการจ้าง (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา  $\geq 1$  ปี (1 ปีขึ้นไป) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงวันที่เก็บข้อมูล (ในแต่ละระดับที่วัดผล : กระทรวง/กรม/เขตฯ/จังหวัด/หน่วยบริการ/หน่วยงาน) โดยมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรทั้งหมด 5 ประเภทการจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่จริงทั้งหมด ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2560)

2) สูตรคำนวณอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)

สูตรคำนวณอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข

$$= \frac{(B) \text{ จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง } \geq 1 \text{ ปี (1 ปีขึ้นไป) ณ วันที่เก็บข้อมูล}}{(A) \text{ จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม)}} \times 100$$

ประเด็นการตรวจราชการรอบที่ 2/2561

1. มีการบริหารจัดการข้อมูลกำลังด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนระดับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาคูณภาพของข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขในระดับหน่วยงาน

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ/มาตรการ	เกณฑ์	แหล่งอ้างอิง/เอกสารหลักฐาน
1	ฐานข้อมูลกำลังคนของหน่วยงานมีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน (สป.สธ.: ระบบ HROPS)	100%	โดยตรวจสอบจากจำนวนคำสั่งต่าง ๆ (งานบริหารทรัพยากรบุคคล) ที่ได้รับการบันทึกลงในฐานข้อมูลกำลังคนของหน่วยงาน (สป.สธ.: ระบบ HROPS)
2	มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรและสถานการณ์กำลังคนของหน่วยงาน	มี (100%)	โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกำลังคนของหน่วยงาน (สป.สธ.: ระบบ HROPS)
	2.1 มีรายงานข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ณ วันที่ 1 ต.ค. 60 (ตามตารางที่ 2.1)	มี	2.1 รายงานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ต.ค. 60 ตามตารางที่ 2.1 (สป.สธ.: ระบบ HROPS)
	2.2 มีรายงานข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ณ วันที่ 31 พ.ค. 61 (ตามตารางที่ 3.2)	มี	2.2 รายงานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ณ วันที่ 31 พ.ค. 61 ตามตารางที่ 3.2 (สป.สธ.: ระบบ HROPS)
ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ/มาตรการ	เกณฑ์	แหล่งอ้างอิง/เอกสารหลักฐาน
	2.3 มีรายงานข้อมูลการสูญเสียบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 31 พ.ค. 61 (ตามตารางที่ 3.3.1 และ 3.3.2)	มี	2.2 รายงานข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข ณ วันที่ 31 พ.ค. 61 ตามตารางที่ 3.3.1 และ 3.3.2 (สป.สธ.: ระบบ HROPS)



2. มีการกำหนดแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและบำรุงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ หน่วยงานต้องมีแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและบำรุงรักษาบุคลากร			
ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ/มาตรการ	เกณฑ์	แหล่งอ้างอิง/เอกสารหลักฐาน
3	มีแผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและบำรุงรักษาบุคลากร	มี	แผน/กิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเสริมสร้างและบำรุงรักษาบุคลากรในหน่วยงาน
3. มีการดำเนินการและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน			
ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ/มาตรการ	เกณฑ์	แหล่งอ้างอิง/เอกสารหลักฐาน
4	มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรมในการเสริมสร้างและบำรุงรักษาบุคลากรในหน่วยงาน	มี	เอกสารการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรม และ/หรือรายงานผลการดำเนินงานตามแผน/กิจกรรม
4. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ณ วันที่ 31 พ.ค. 61			
ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ/มาตรการ	เกณฑ์	แหล่งอ้างอิง/เอกสารหลักฐาน
5	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ณ วันที่ 31 พ.ค. 61	≥85%	สูตรคำนวณอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (B) จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ≥๑ปี ณ ๓๑ พ.ค. ๖๑ = $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ ๓๑ พ.ค. ๖๑}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ ๑ ต.ค. ๖๐}} \times ๑๐๐$

อ้างอิง: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2560. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการคุ้มครองการปฏิบัติราชการปี 2561. Retrieved from [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/StrategyPlanAndPA](http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA)

## 2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีหน่วยงานในสังกัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 107 แห่ง โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่จริงทั้งหมด ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ดังนี้ ตารางที่ 81 แสดง จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริงของจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ณ 1 ตุลาคม 2560 (คน)					
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
รพท.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	428	24	324	26	204	1,006
รพท.อรัญประเทศ	203	13	84	16	116	432
สสจ.สระแก้ว	72	16	11	3	19	121
รพช.คลองหาด	63	4	35	11	17	130
รพช.ตาพระยา	61	2	26	16	43	148
รพช.วังน้ำเย็น	102	4	61	10	65	242
รพช.วัฒนานคร	99	3	42	12	64	220
รพช.เขาฉกรรจ์	67	3	36	6	25	137
รพช.วังสมบูรณ์	31	1	3	0	37	72
รพช.โคกสูง	27	0	2	0	40	69
สสอ.เมือง	83	0	15	2	13	113
สสอ.คลองหาด	26	0	13	0	10	49
สสอ.ตาพระยา	43	0	19	1	13	76
สสอ.วังน้ำเย็น	25	0	9	0	20	54
สสอ.วัฒนานคร	61	0	24	0	18	103
สสอ.อรัญประเทศ	64	0	12	0	15	91
สสอ.เขาฉกรรจ์	30	0	11	0	25	66
สสอ.วังสมบูรณ์	27	0	12	0	22	61
สสอ.โคกสูง	26	0	9	0	14	49
<b>รวม</b>	<b>1,538</b>	<b>70</b>	<b>748</b>	<b>103</b>	<b>780</b>	<b>3,239</b>

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### 3.1 ภาพรวมรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการในข้อที่ 1. ข้างต้น

ตารางที่ 82 แสดงผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)

ลำดับ	หน่วยงาน	ผลการดำเนินการตามประเด็นการตรวจราชการ (/)					
		รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561					
		รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
1.	2.	2.1 มีผลวิเคราะห์		3.	4.	5.	
ฐานข้อมูล	มีผล	ข้อมูลสูญเสีย		มีการกำหนด	มีการ	อัตราการคงอยู่	
กำลังคน	วิเคราะห์	1) มีผล	2) มีผล	แผน/กิจกรรม	ดำเนินการตาม	ของบุคลากร	
ถูกต้อง	ข้อมูล	วิเคราะห์	วิเคราะห์	เพื่อเสริมสร้าง	แผนและ	สาธารณสุข	
เป็น	สถานการณ์	จำนวน	สาเหตุการ	และธำรงรักษา	ติดตามผลการ	ณ วันรายงานผล	
ปัจจุบัน	กำลังคน	บุคลากร	สูญเสีย	บุคลากร	ดำเนินงานตาม	(31 พ.ค. 61)	
		ที่สูญเสีย	บุคลากร		แผน		
		ทั้งหมด					
1	รพท.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	/	/	/	/	/	95.22
2	รพท.อรัญประเทศ	/	/	/	/	/	91.89
3	สสจ.สระแก้ว	/	/	/	/	/	98.34
4	รพช.คลองหาด	/	/	/	/	/	96.92
5	รพช.ตาพระยา	/	/	/	/	/	87.16
6	รพช.วังน้ำเย็น	/	/	/	/	/	92.97
7	รพช.วัฒนานคร	/	/	/	/	/	95.90
8	รพช.เขาฉกรรจ์	/	/	/	/	/	93.43
9	รพช.วังสมบูรณ์	/	/	/	/	/	93.05
10	รพช.โคกสูง	/	/	/	/	/	91.30
11	สสอ.เมือง	/	/	/	/	/	97.34
12	สสอ.คลองหาด	/	/	/	/	/	95.91
13	สสอ.ตาพระยา	/	/	/	/	/	98.68
14	สสอ.วังน้ำเย็น	/	/	/	/	/	100
15	สสอ.วัฒนานคร	/	/	/	/	/	98.05
16	สสอ.อรัญประเทศ	/	/	/	/	/	95.60
17	สสอ.เขาฉกรรจ์	/	/	/	/	/	98.48
18	สสอ.วังสมบูรณ์	/	/	/	/	/	98.36
19	สสอ.โคกสูง	/	/	/	/	/	97.95
20	จังหวัดสระแก้ว	/	/	/	/	/	95.28

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

### 3.2 ประเภทบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ตารางที่ 83 แสดง จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำแนกประเภทบุคลากร ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ 1 ต.ค. 60 (คน)	จำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง $\geq 1$ ปี (1 ปีขึ้นไป) ณ 31 พ.ค. 61 (คน)	อัตราการคงอยู่ของบุคลากร สาธารณสุข ณ 31 พ.ค. 61 (%)
		(A)	(B)	(C) = [(B)/(A)]x 100
1	ข้าราชการ	1,538	1,494	97.14
2	พนักงานราชการ	70	65	92.86
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	748	715	95.59
4	ลูกจ้างประจำ	103	85	82.52
5	ลูกจ้างชั่วคราว	780	707	90.64
	<b>รวม</b>	<b>3,239</b>	<b>3,066</b>	<b>95.28</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

จากตารางจะเห็นได้ว่าจังหวัดสระแก้วมีบุคลากรบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จำนวน 3,239 คน ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริง จำนวน 3,066 คน คิดเป็นอัตราการคงอยู่ 95.28 บุคลากรประเภทข้าราชการมีอัตราการคงอยู่มากที่สุด คือ 97.14 รองลงมา ได้แก่ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว มีอัตราการคงอยู่ 95.59 92.86 90.64 ตามลำดับ และที่มีอัตราการคงอยู่ต่ำที่สุด 82.52 คือ ลูกจ้างประจำ

### 3.3 ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.

#### 3.3.1 อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ตารางที่ 84 แสดง อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด.สระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ณ 1 ต.ค. 61 (คน)	จำนวนการสูญเสีย ณ 31 พ.ค. 61 (คน)	อัตราการสูญเสียบุคลากร ณ 31 พ.ค.61 (%)
		(D)	(E)	(F) = [(E)/(D)]x 100
1	ข้าราชการ	1,538	44	2.86
2	พนักงานราชการ	70	5	7.14
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	748	33	4.41
4	ลูกจ้างประจำ	103	18	17.48
5	ลูกจ้างชั่วคราว	780	73	9.36
	<b>รวม</b>	<b>3,239</b>	<b>173</b>	<b>5.34</b>

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

จากตารางจะเห็นได้ว่าจังหวัดสระแก้วมีบุคลากรบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จำนวน 3,239 คน ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 มีบุคลากรที่สูญเสียไป 173 คน คิดเป็นอัตราการสูญเสีย 5.34 ประเภทบุคลากรที่สูญเสียมากที่สุด คือ ลูกจ้างประจำ มีอัตราการสูญเสีย 17.48 รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว, พนักงานราชการ, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราการสูญเสีย 9.36, 7.14 และ 4.41 ข้าราชการ มีอัตราการสูญเสียต่ำสุด คือ 2.86

### 3.3.2 อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำแนกสาเหตุการสูญเสีย ณ วันที่ 31

#### พฤษภาคม 2561

ตารางที่ 85 แสดง อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำแนกสาเหตุการสูญเสีย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ณ 1 ต.ค.. 61 (คน)	จำนวนการสูญเสีย ณ 31 พ.ค. 61 (คน)										รวม	
			ลาออก		ย้ายออกข้ามจังหวัด	โอนไป		การถูกให้ออกโดยมีความผิด				คน	%	
			จำนวน	%		นอกสังกัด	%	ให้ออก	ปลดออก	ไล่ออก				
1	ข้าราชการ	1,538	17	1.05	25	1.62	2	0.13	-	-	-	44	2.86	
2	พนักงานราชการ	70	5	7.14	-	-	-	-	-	-	-	5	7.14	
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	748	33	4.41	-	-	-	-	-	-	-	33	4.41	
4	ลูกจ้างประจำ	103	18	17.48	-	-	-	-	-	-	-	18	17.48	
5	ลูกจ้างชั่วคราว	780	73	7.36	-	-	-	-	-	-	-	73	9.36	
<b>รวม</b>		<b>3,239</b>	<b>146</b>	<b>4.50</b>	<b>25</b>	<b>0.77</b>	<b>2</b>	<b>0.06</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>173</b>	<b>5.34</b>	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

หมายเหตุ: % คำนวณจาก "จำนวนการสูญเสีย" เทียบกับ "จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด"

จากตารางจะเห็นได้ว่า สาเหตุการสูญเสียบุคลากร คือ การลาออก ร้อยละ 4.50 ย้ายออกข้ามจังหวัด ร้อยละ 0.77 โอน 0.06 ลูกจ้างประจำมีการลาออก ร้อยละ 17.48 รองลงมาคือ ลูกจ้างชั่วคราว ลาออก ร้อยละ 9.36 และพนักงานราชการลาออก ร้อยละ 7.14

## 3.4 แผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรของจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

2561

ลำดับ	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ			
		ดำเนิน การแล้ว	ยังไม่ ดำเนินการ	ยกเลิก	ผลลัพธ์/ผลผลิต
1	แผนกำลังคน	✓			รพ./สสอ. /สสจ.มีแผนกำลังคน
2	แผนสร้างความผาสุก - วิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน - วิเคราะห์ข้อมูลความสุข Happinometer - ทำแผน/ดำเนินการสร้างความสุข ภายในองค์กร - แลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่ง ความสุข	✓			รพ./สสอ./สสจ. ทุกแห่ง (19 หน่วย) ดำเนินการโครงการ “องค์กรแห่ง ความสุข”
3	แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข	✓			ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาฯ จำนวน 2 คน คิดเป็น 22.22 %
4	โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่	✓			บุคลากรใหม่เข้าร่วมอบรม จำนวน 42 คน คิดเป็น 100%

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อ หน่วยรับตรวจ
1.โปรแกรมบุคลากร ( ระบบ HROPS) ไม่สามารถประมวลผลข้อมูล ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ผู้รับผิดชอบงานยังคงต้องใช้วิธี Manual report ร่วมด้วย 2.ขาดความรู้ความเข้าใจการทำแผนแผนสร้างความก้าวหน้าในสาย งาน 3.ไม่สามารถสืบค้นสาเหตุหรือเหตุผลการสูญเสียที่แท้จริงได้ ทำให้ การทำแผนธำรงรักษาบุคลากรไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง	1.ขอให้พัฒนาโปรแกรมบุคลากร (ระบบ HROPS) ที่สามารถเรียกรายงานได้อย่าง สมบูรณ์ และครอบคลุม เพื่อลดระยะเวลาการ ทำงาน 2.ขอให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำ แผนสร้างความก้าวหน้าในสายงาน และธำรง รักษาบุคลากร

ผู้รายงาน : นางอรพิน ภัทรกรสกุล

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร 089 832 2058 .email : aura\_pat@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นตรวจราชการ

มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ หากผลการประเมิน ITA สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระทรวงสาธารณสุข (Evidence Based : EB 1 – EB 11) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จะช่วยสนับสนุนการประเมิน ส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ตัวชี้วัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน และดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perception Index : CPI) ของประเทศไทยมีลำดับคะแนนดีขึ้น

2. สถานการณ์

ในปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีผลการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และเตรียมความพร้อมของหน่วยงานเป้าหมายในการจัดทำแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระทรวงสาธารณสุข (Evidence Based : EB 1 – EB 11) เป็นไปตามปฏิทินการดำเนินงานฯ ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB 4 - EB 6) ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ข้อ EB 4	-	ข้อ EB 5	-	ข้อ EB 6

ไตรมาสที่ 2- 4 ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB 1 – EB 11) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
70	75	80	85	90

เกณฑ์การแปลผล

ระดับ	เกณฑ์คะแนน	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส
ระดับ 5	80-100 คะแนน	สูงมาก
ระดับ 4	60-79.99 คะแนน	สูง
ระดับ 3	40-59.99 คะแนน	ปานกลาง
ระดับ 2	20-39.99 คะแนน	ต่ำ
ระดับ 1	0-19.99 คะแนน	ต่ำมาก

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

#### ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

(แบบ Evidence-Based Integrity & Transparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ตัวชี้วัดที่ 60 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ไตรมาสที่ 1 ตัวชี้วัดในลักษณะ Hybrid ข้อ EB 4 – EB6 ค่าเป้าหมายผ่านเกณฑ์ 3 ระดับ ร้อยละ 100

จังหวัด.สระแก้ว. เป้าหมาย 19 หน่วยงาน เฉลี่ย 3.63 คะแนน

หน่วยงาน	คะแนน ระดับ	หน่วยงาน	คะแนน ระดับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	5	-	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว	5
โรงพยาบาลอรัญประเทศ	5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ	5
โรงพยาบาลวัฒนานคร	5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร	3
โรงพยาบาลตาพระยา	3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา	1
โรงพยาบาลโคกสูง	5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง	5
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์	5
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น	0
โรงพยาบาลคลองหาด	0	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหาด	5
โรงพยาบาลวังสมบูรณ์	5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์	3
- จำนวนหน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ข้อ EB 4 – EB6 จำนวน ..10...หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 53			
- จำนวนหน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ข้อ EB 4 – EB6 จำนวน...9.....หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 47			

ไตรมาสที่ 2 ตัวชี้วัดในลักษณะ Hybrid ข้อ EB1 - EB11 ค่าเป้าหมายหน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จังหวัดสระแก้ว เป้าหมาย จำนวน 19 หน่วยงาน เฉลี่ย ร้อยละ 70.97

หน่วยงาน	คะแนน ร้อยละ	หน่วยงาน	คะแนน ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	81.82	-	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	75.76	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว	87.88
โรงพยาบาลอรัญประเทศ	78.79	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ	78.79
โรงพยาบาลวัฒนานคร	69.70	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร	48.48
โรงพยาบาลตาพระยา	60.61	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา	93.94
โรงพยาบาลโคกสูง	81.82	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง	78.79
โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	48.48	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์	90.91
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	24.24	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น	<b>60.61</b>
โรงพยาบาลคลองหาด	63.64	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหาด	78.79
โรงพยาบาลวังสมบูรณ์	72.73	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์	72.73

- จำนวนหน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ข้อ EB ๑ – EB๑๑ จำนวน .5..หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ .26...

- จำนวนหน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ข้อ EB ๑ – EB๑๑ จำนวน ..14..หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 74..



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

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีนโยบาย และความมุ่งมั่น ในการแสดงเจตนารมณ์การต่อต้าน การทุจริต ทุกรูปแบบ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีแผน และดำเนินการสนับสนุนการต่อต้านการทุจริตและ สร้างความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยงานในสังกัดอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

- ทุกหน่วยงานและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัดรวมทั้งให้ความร่วมมือในการประเมิน TIA

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- หน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานประเมิน ITA เนื่องจากการโยกย้าย จึงขาดความรู้ และความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและขาดความไม่ต่อเนื่อง

- ผู้บริหารหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับนิยามการประเมินและรวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์

- หน่วยงานมีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ยังไม่มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ในการร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB 1 – EB 11) ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือและร่วมกันคิดวิเคราะห์จากหลายหน่วยงานภายในองค์กร จึงทำให้การจัดเตรียมเอกสารไม่ครบถ้วนไม่ครอบคลุมประเด็นคำถามในแต่ละข้อ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง /ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

เกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การตัดสินจากส่วนกลาง ไม่ชัดเจน ให้การให้คะแนน

ประเมินอาจไม่เป็นธรรมต่อหน่วยงาน กล่าวคือ

1. การให้คะแนนราย EB ไม่มีคะแนนในข้อย่อยของการประเมิน เช่น การประเมิน ข้อ EB4- EB6 เป็นการประเมินในส่วนของการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน โดยกำหนดขอบเขตให้ประเมินจากงบลงทุนที่มีแหล่งงบประมาณจากเงินงบประมาณประจำปี และเงินบำรุงของหน่วยงานเท่านั้น กรณีที่หน่วยงานใดไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากแหล่งดังกล่าว เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงไม่ต้องประเมินในหัวข้อเหล่านี้ จึงเกิดปัญหาว่าจะให้คะแนนอย่างไร

2. เกณฑ์การตัดสิน มีเกณฑ์ว่าหน่วยงานต้องแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ครบถ้วนตาม คู่มือ ITA ปี 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) กำหนด ในกรณีหน่วยงานที่ต้องประเมิน หากแสดงเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ครบถ้วนบางส่วนก็จะส่งผลให้ได้คะแนนเป็นศูนย์ในข้อนั้น ดังนั้น จึงเห็นควรนำเสนอ ศปท.กระทรวงสาธารณสุขทราบเพื่อพิจารณาทบทวนหรือแก้ไขเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การตัดสินการประเมิน ITA ต่อไป

ผู้รายงาน.นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ

ตำแหน่ง.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

โทร..083-7227716

E-mail: pongsai.m@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม  
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

**ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม**

การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ และการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557

ข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุ การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ วัสดุวิทยาศาสตร์) ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม) และวิธีการจัดซื้อร่วม (สืบราคาร่วม/ราคาอ้างอิง และสอบราคา/e-market/e-bidding) ผ่านแบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข/กองบริหารการสาธารณสุข)

**สถานการณ์**

ในปีงบประมาณ 2560 นี้ จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ผลการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 42.67 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 20)

ปีงบประมาณ 2561 ได้มีประกาศ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ เมื่อเดือนสิงหาคม 2560 ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานจัดหาร่วม เพราะมีช่วงเวลาการดำเนินงานที่เร่งรีบ และความรู้ ความเข้าใจในประกาศดังกล่าวยังไม่ชัดเจน แต่ทั้งนี้ทางจังหวัดสระแก้ว และทางเขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการดำเนินการจัดหาร่วม (ด้านยา) เสร็จสิ้นก่อนประกาศฉบับใหม่ได้บางส่วน แสดงผลการดำเนินงานตามตาราง

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 86 แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาทั้งหมด)

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม					มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด				รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตกรรม	วัสดุวิทยาศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
๑.รพพ. สระแก้ว	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๖,๑๘๖,๙๕๓.๒๐	๒๗,๗๔๕,๗๙๒.๒๓	๑,๒๒๖,๙๓๒.๐๓	๑,๔๐๗,๖๙๗.๓๐	๙๓,๙๔๔,๖๓๒.๑๒	๒๘,๙๑๙,๐๖๑.๔๐	๑,๒๒๖,๙๓๒.๐๓	๗,๑๕๔,๐๘๖.๕๕	๓๖,๕๖๗,๓๗๔.๗๖	๑๓๑,๒๔๔,๗๑๒.๑๐	๔๒.๕๕
	รับทราบเชิญชวน(e-bidding)	๑๙,๑๙๘,๑๖๙.๖๙	-	-	๘๐,๒๐๘.๐๐					๑๙,๒๗๘,๓๗๗.๖๙		
๒.รพพ. อรัญประเทศ	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๕,๔๐๐,๔๖๙.๕๑	๑,๒๘๑,๘๙๖.๐๕	๑๓๕,๒๔๑.๐๐	๔,๒๙๙,๗๙๗.๕๕	๒๔,๑๕๐,๓๗๐.๔๗	๓,๑๗๒,๒๘๙.๔๗	๕๗๒,๒๔๓.๘๕	๘,๕๘๙,๒๗๒.๔๕	๑๑,๑๐๙,๔๐๔.๐๑	๓๖,๔๘๘,๑๗๖.๒๔	๔๖.๒๕
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๔,๗๙๕,๐๑๒.๐๐	-	-	๙๖๘,๕๘๐.๐๐					๕,๗๖๓,๕๙๒.๐๐		
๓.รพพ. วังน้ำเย็น	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๑,๔๖๙,๑๘๓.๗๙	๑,๓๔๕,๙๗๘.๖๐	๑๗๕,๖๔๖.๗๕	๑,๓๖๙,๐๒๕.๕๐	๗,๒๓๘,๘๗๐.๙๘	๑,๘๓๓,๐๔๑.๖๗	๔๐๑,๖๓๗.๕๓	๓,๐๑๕,๖๕๐.๕๐	๔,๓๕๙,๘๓๔.๖๔	๑๒,๔๘๙,๒๐๐.๖๘	๔๔.๐๙
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๑,๑๔๖,๘๓๓.๒๐	-	-	-					๑,๑๔๖,๘๓๓.๒๐		
๔.รพพ. วัฒนานคร	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๑,๑๖๓,๙๓๔.๕๐	๘๒๒,๙๔๘.๓๒	๒๐๓,๓๖๒.๓๕	๔๕๔,๙๒๔.๕๐	๗,๗๓๘,๖๑๔.๑๒	๒,๒๕๗,๓๕๑.๘๖	๓๙๐,๑๙๔.๔๒	๒,๕๙๙,๐๙๘.๗๐	๒,๖๔๕,๑๖๙.๖๗	๑๒,๙๘๕,๒๕๙.๑๐	๔๓.๒๒
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๑,๓๖๙,๗๕๕.๘๐	-	-	๑,๕๙๗,๒๗๐.๐๐					๒,๙๖๗,๐๒๕.๘๐		
๕.รพพ. คลองหาด	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๗๓๗,๙๐๐.๓๕	๓๘๘,๓๓๒.๖๕	๕๖๖,๓๙๒.๘๑	๙๗๑,๘๗๐.๐๐	๓,๖๔๕,๔๑๙.๒๔	๑,๑๖๘,๔๘๒.๖๒	๒๔๖,๙๙๖.๐๕	๒,๐๓๕,๑๗๗.๐๐	๒,๑๕๕,๔๙๕.๘๑	๗,๐๙๖,๐๗๔.๙๑	๓๗.๕๑
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๕๐๗,๕๔๑.๑๐	-	-	-					๕๐๗,๕๔๑.๑๐		
๖.รพพ. ตาพระยา	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๙๐๒,๕๓๕.๘๐	๒๕๕,๕๘๐.๗๐	๘๖,๕๒๔.๑๐	-	๔,๑๘๐,๙๒๕.๘๐	๖๗๕,๒๑๒.๔๔	๑๗๒,๕๐๒.๗๓	๑,๒๐๙,๕๓๕.๐๐	๑,๒๔๓,๖๔๐.๖๐	๖,๒๓๘,๑๗๕.๙๗	๒๗.๖๖
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๔๘๑,๙๑๑.๐๐	-	-	-					๔๘๑,๙๑๑.๐๐		
๗.รพพ. เขาคิชฌิม	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๑,๐๒๑,๔๗๓.๐๐	๖๐๖,๒๑๓.๙๐	๑๑๑,๓๗๐.๙๒	๑,๔๒๘,๐๐๐.๗๕	๔,๘๙๖,๙๒๔.๘๕	๑,๒๒๒,๕๔๑.๗๔	๒๙๐,๘๔๕.๕๖	๒,๐๙๖,๐๕๖.๗๕	๓,๑๖๗,๐๕๘.๕๗	๘,๕๐๖,๓๖๘.๙๐	๔๔.๒๕
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๕๙๗,๓๑๔.๔๐	-	-	-					๕๙๗,๓๑๔.๔๐		
๘.รพพ. โคกสูง	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๒๖๗,๓๒๙.๖๐	๑๗๕,๒๕๘.๖๐	๓๓,๔๙๓.๘๒	๓๐๗,๙๕๐.๐๐	๒,๓๗๙,๐๓๔.๗๗	๕๗๙,๙๒๓.๘๘	๖๖,๑๐๑.๑๒	๑,๙๗๒,๑๕๐.๐๐	๗๘๔,๐๓๒.๐๒	๔,๙๙๗,๒๐๙.๗๗	๒๐.๑๗
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๒๒๓,๗๕๓.๖๐	-	-	-					๒๒๓,๗๕๓.๖๐		
๙.รพพ. วังสมบูรณ์	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๑๕๕,๙๓๓.๕๐	๓๖๗,๑๒๔.๖๙	๒๙,๙๐๓.๒๐	๑๐๙,๓๓๖.๕๐	๑,๑๒๓,๒๔๙.๑๕	๘๙๙,๗๓๐.๙๘	๒๘๙,๒๖๐.๑๒	๘๓๒,๘๓๘.๑๐	๖๖๒,๒๙๗.๘๙	๓,๑๔๕,๐๗๘.๓๕	๒๕.๑๘
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๑๓๐,๗๔๕.๒๐	-	-	-					๑๓๐,๗๔๕.๒๐		
ภาพรวมจังหวัด	สิบล้างร่วมแล้วตกลง	๑๗,๓๐๔,๗๑๓.๒๕	๓๒,๙๘๘,๑๒๕.๗๔	๒,๐๕๘,๘๖๖.๙๘	๑๐,๓๔๐,๖๐๒.๐๐	๑๔๙,๒๙๘,๐๔๑.๕๐	๔๐,๗๒๗,๖๓๖.๐๖	๓,๖๕๖,๗๑๓.๑๑	๒๙,๕๐๓,๘๖๕.๐๕	๖๒,๖๙๒,๓๐๗.๙๗	๒๒๓,๑๘๖,๒๕๖.๐๒	๔๒.๐๒
	สรรหา/ประกวดราคา/e-bidding	๒๘,๔๕๑,๐๓๕.๙๙	-	-	๒,๖๔๖,๐๕๘.๐๐					๒๘,๔๕๑,๐๓๕.๙๙		

ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว พบว่ามูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (ณ สิ้นพฤษภาคม 2561) มีมูลค่าการจัดซื้อพร้อม 93,789,401.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.02 ผ่านเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ 20)

## ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

### 1.1 มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในทุกระดับ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายการบริหารเวชภัณฑ์ในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดังนี้

#### ระดับจังหวัด

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58 /2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณด้านเวชภัณฑ์อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนในภาวะวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจของประเทศอย่างสมเหตุผล และเพื่ออนุวัตตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา อีกทั้งเพื่อให้การดำเนินงานจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

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

#### ระดับหน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) (สำหรับพิจารณาการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

2. คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาล (โดยมีคำสั่งแต่งตั้งแยกตามโรงพยาบาล)

1.2 มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการเป้าหมายหรือเจตนารมณ์

จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล โดยเน้นยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ให้มีชนิดยา ขนาดยา สอดคล้อง และมีความลดหลั่นกันไปตามขนาดความสามารถในการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทราบถึงรายการยาโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสระแก้วทุกแห่ง เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง กับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง

มีมาตรการการควบคุมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ใน รพท. และ รพช. ทั้งนี้เพื่อให้สัดส่วนของปริมาณการใช้ยา ED/Non-ED เป็น 80/20 และ 90/10 ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของของโรงพยาบาลแต่ละระดับ สอดคล้องกับตามมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ

(Good Health at Low Cost) โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 80 : 20 และโรงพยาบาลชุมชน (M2,F1,F2,F3) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 90 : 10 เช่น มีมาตรการและการวางแผนที่ชัดเจนในเรื่องของการลดมูลค่ายา โดยเน้นให้แพทย์ใช้ยา ED ก่อนเป็นลำดับแรก และยากลุ่ม NED ที่ควบคุม ใช้ระบบให้ผู้ป่วยชำระเงินเองและแพทย์กรอกเหตุผลก่อนจ่ายยา ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 87 แสดง ร้อยละของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อรายการยาทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล

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

### 1.3 มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

จังหวัดสระแก้ว โดยคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในฐานะของผู้จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้ดำเนินการจัดทำแผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

โดยในปีงบประมาณ 2561 นั้น โรงพยาบาลได้จัดส่ง แผนการสั่งซื้อครบทุกประเภทของเวชภัณฑ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ลงนามอนุมัติแผนการจัดซื้อแล้ว และมีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.2557 และตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย ครบทุกแห่ง

### 1.4 มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้ หน่วยจัดซื้อในระดับอำเภอ ต้องจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.2557 และและตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานย่อย หากมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณหรือราคาในรายการที่ต้องจัดซื้อ ผู้จัดซื้อจะส่งสรุปการเปลี่ยนแปลงแผนการจัดซื้อทุกๆไตรมาส

### 1.5 จัดซื้อจัดจ้างร่วม

จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในเรื่องยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทต่างๆ ที่มีการใช้ร่วมกันมากหรือมีมูลค่าสูง ทั้งในระดับจังหวัด และในระดับเขต แสดงรายละเอียดตามกลุ่มเวชภัณฑ์ ดังนี้

#### กลุ่มยา

##### - ระดับเขต

ในปีงบประมาณ 2561 ได้มีการประชุมเพื่อดำเนินการจัดหาร่วมระดับเขต ผลการดำเนินการจัดหาร่วมในระดับเขตเสร็จสิ้นก่อนประกาศตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ทั้งสิ้น 23

รายการ และอยู่ระหว่างการตามระเบียบจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยา พ.ศ.2557 ฉบับเดิม อีก 10 รายการซึ่งจะมีผลต่อการนำมาเป็นผลการดำเนินงานจัดหาร่วมระดับเขตด้วยวิธี e-bidding ต่อในไตรมาสถัดไป

#### **- ระดับจังหวัด**

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้มีการคัดเลือกยาเพื่อใช้ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างร่วมกันได้รายการยาทั้งสิ้น 170 รายการ

โดยคณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านยา) จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดประชุมเพื่อดำเนินงานร่วมกันในจังหวัดอย่างต่อเนื่องและได้ดำเนินการเสร็จสิ้นก่อนประกาศตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ทั้งสิ้น 18 รายการโดยวิธี e-bidding และได้มีการดำเนินการหลังประกาศ พรบ. ฉบับใหม่อีก 66 รายการ ด้วยวิธีสืบราคาและนำไปซื้อแบบวิธีเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเสร็จสิ้นไปเมื่อสิ้นเดือน พฤศจิกายน 2560 ที่ผ่านมา

#### **กลุ่มวัสดุทันตกรรม**

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านทันตกรรม) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้พิจารณาดำเนินการสืบราคาพร้อมระดับจังหวัดในรายการวัสดุทันตกรรมจำนวนทั้งสิ้น 19 รายการ ซึ่งดำเนินการสืบราคาเสร็จสิ้นแล้วเมื่อเดือนมกราคม 2561 และนำผลการดำเนินงานมาใช้รายงานในรอบนี้

#### **กลุ่มวัสดุวิทยาศาสตร์ (LAB)**

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านห้องปฏิบัติการชั้นสูงสาธารณสุข) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้มีการจัดทำแผนจัดหาร่วมกันในระดับจังหวัดได้พิจารณาดำเนินการนำรายการน้ำยาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 31 รายการ และใช้ราคาอ้างอิงร่วมกันระดับจังหวัด และในส่วนของ out lab อยู่ในระหว่างการดำเนินการตามระเบียบพัสดุต่อไป

#### **กลุ่มวัสดุการแพทย์**

คณะกรรมการจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด (ด้านวัสดุการแพทย์) จังหวัดสระแก้ว ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 58/2559 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ได้ร่วมกันพิจารณาจัดหาร่วมในรายการวัสดุการแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 42 รายการ โดยใช้วิธีกำหนดราคาอ้างอิงร่วมกันระดับจังหวัด เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยและนำมารายงานผลการดำเนินงานในรายงานรอบนี้

### **1.6 มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีไขยา**

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

### 1.7 มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

จังหวัดสระแก้วได้จัดทำรอบของการรายงาน งานบริหารเวชภัณฑ์ไว้ตามที่กระทรวงได้กำหนดให้ ดังนี้

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

ซึ่งข้อมูลและรายงานเหล่านี้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เป็นเลขานุการของคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์จะเป็นผู้ติดตาม รวบรวมรายงานต่าง ๆ และนำเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทุกๆ ไตรมาส และเสนอคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ ตามรอบวาระของทุกปี เพื่อการประเมินและปรับเปลี่ยนการดำเนินการในปีต่อไป

## 2. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา

### 2.1 มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการดำเนินการตาม ระเบียบว่าด้วยการบริหารจัดการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา โดยมีการจัดหาเกณฑ์จริยธรรมในกลุ่มวิชาชีพต่างๆเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมของโรงพยาบาลว่าด้วยเรื่อง แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา โดยเน้นความโปร่งใส และตรวจสอบได้ มีการประกาศดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึงและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและใช้ต่อเนื่องมา

ผู้รายงาน นางสาวปรารถนา ชามพูนท

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

โทร.092-6564550

e-mail : pratanacc@gmail.com



แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ 62 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด

2. สถานการณ์

การมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เป็นการประเมินเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น ช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้และปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลของส่วนราชการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานของส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอันที่จะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้เห็นความสำคัญ ในการดำเนินการดังกล่าว จึงได้แยกภารกิจงานตรวจสอบภายในและควบคุมภายในออกจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป เป็นอีก 1 งาน โดยขึ้นตรงกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยมี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด จำนวน 2 คน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกลไกการตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม เป้าหมาย หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญ
2561	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการตรวจสอบตามแผนปฏิบัติงานรอบที่ 1/2561 จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจสอบภายในตามแผนปฏิบัติงานรอบที่ 2/2561 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100</li> <li>รายงานผลการตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ในรอบที่ 1/2561 รายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ สก.0032.014/1194 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2561 และรายงานรอบที่ 2/2561 อยู่ระหว่างการดำเนินงานสรุปผลการตรวจสอบภายใน</li> <li>ไม่มีปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ และมีหนังสือสั่งการให้แต่ละหน่วยบริการรายงานผลสัมฤทธิ์ภายใน 15 วันหลังจากวันสิ้นไตรมาส และยังได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงานและลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ พร้อมทั้งกำหนดหัวข้อติดตามในการตรวจสอบภายใน รอบที่ 2/2561 พร้อมทั้งรายงานปลัดกระทรวง</li> </ol>



ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน/มาตรการที่สำคัญ
	<p>สาธารณสุข ไตรมาสที่ 2 ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ สก. 0032/1789 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2561 ไตรมาสที่ 3 อยู่ระหว่างดำเนินการรวบรวม รายงาน</p> <p>4. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ปีงบประมาณ 2561 ในวันอังคารที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561 เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ เสริมสร้างประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัด โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร หัวหน้างานบริหารทั่วไป ผู้รับผิดชอบการประเมิน 5 มิติ และสั่งการให้หน่วยบริการดำเนินการประเมิน 5 มิติ และจัดส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ 15 มีนาคม 2561 โดยผลการดำเนินงานจัดส่งคิดเป็นร้อยละ 100 (ไม่ทันในระยะเวลาที่กำหนด)</p> <p>5. การวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร 5 มิติ มี หน่วยบริการที่ประเมินผ่านร้อยละ 90 ครบทุกมิติ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลตาพระยา และมีโรงพยาบาลที่ประเมินไม่ผ่านร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ และโรงพยาบาลโคกสูง</p>

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

- การเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ส่วนมากเป็นลูกจ้างชั่วคราว และมีการโยกย้ายบ่อย
- ความเข้าใจในเนื้อหาตรวจสอบภายใน เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบฯ ในระดับจังหวัดและพื้นที่ ยังคลาดเคลื่อน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ภาระงานรับผิดชอบ ทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่ ค่อนข้างมาก และไม่มีตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายใน
- ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ความเข้าใจในกฎ ระเบียบ และมาตรฐานของการประเมิน 5 มิติ
- ข้อสั่งการในการดำเนินงานเรื่อง 5 มิติ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 ไม่ชัดเจน และมีความล่าช้า ทำให้การดำเนินงานระดับจังหวัดในการที่จะพัฒนาผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่จึงล่าช้าไปด้วย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
<p>-การเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่วนมากเป็นลูกจ้างชั่วคราว และมีการโยกย้ายบ่อย</p> <p>- ความเข้าใจในเนื้องานตรวจสอบภายในในระดับจังหวัดและพื้นที่ ยังคลาดเคลื่อนไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>- ภาระงานรับผิดชอบ ทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่ ค่อนข้างมาก</p> <p>- กระดาษทำการ หรือเอกสารสำหรับการตรวจสอบภายในสนับสนุนจากส่วนกลางนำมาใช้ในการปฏิบัติงานค่อนข้างยากและข้อมูลมาก เนื่องจากเป็น PDF ไม่สามารถนำมาตัดแปลงปรับใช้ในสื่อดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้</p> <p>- ข้อเสนอของการประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ จากส่วนกลางมีความล่าช้า ทำให้หน่วยบริการส่งผลการประเมินล่าช้า</p>	<p>-ขอรับการสนับสนุนการฝึกอบรมสำหรับผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและอำเภอ</p> <p>-แบบกระดาษทำการ สำหรับให้หน่วยงานในพื้นที่ปฏิบัติงานขอเป็นเอกสารที่สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท ของพื้นที่</p> <p>-ให้แจ้งการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ในไตรมาส 1 ของทุกปี</p>	<p>-ขอรับการสนับสนุนการฝึกอบรมสำหรับผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดและอำเภอ</p> <p>-แบบกระดาษทำการสำหรับการตรวจสอบภายใน ให้หน่วยงานในพื้นที่ปฏิบัติงานขอเป็นเอกสารที่สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับแต่ละ บริบท ของพื้นที่</p>

ผู้รายงาน.นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ  
ตำแหน่ง..นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
โทร....083 - 7227716  
e-mail...pongsai.m@gmail.com

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

### คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

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

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมุ่งเน้นที่หมวด 1 การนำองค์การ และ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

#### 2. สถานการณ์

ปี 2561 จังหวัดสระแก้ว มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม 10 แห่ง โดยมุ่งเน้นที่หมวด 1 การนำองค์การ และ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ตั้งแต่ ขั้นตอน 1)จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การแบบย่อ 1 หน้า 2)จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การแบบเต็ม 3)ประเมินคะแนนคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 1 และ 5 4)แสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 5)วิเคราะห์และประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน 6)สรุปจุดแข็งและจุดอ่อนพร้อมคะแนน/การจัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง และ 7) การจัดทำแผนการปรับปรุง โดยดำเนินการครอบคลุมทุกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดสระแก้ว มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมดำเนินงาน 9 แห่ง ได้แก่ 1)เมืองสระแก้ว 2) อรัญประเทศ 3)วัฒนานคร 4)วังน้ำเย็น 5)ตาพระยา 6)คลองหาด 7)เขาฉกรรจ์ 8)โคกสูง และ 9)วังสมบูรณ์ และมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยจังหวัดสระแก้ว มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ผู้บริหารระดับจังหวัด ประกาศให้การพัฒนาคุณภาพองค์กรโดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นนโยบายที่สำคัญของจังหวัด
2. จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารองค์กร ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 106/2560 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2560) เพื่อรองรับดำเนินงานฯ
3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ(Workshop)คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับจังหวัด และอำเภอ จำนวน 5 ครั้ง เพื่อดำเนินการ 1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การแบบย่อ 1 หน้า 2) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การแบบเต็ม 3) ประเมินคะแนนคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด 1 และ 5 4) แสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 5) วิเคราะห์และประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน 6)สรุปจุดแข็งและจุดอ่อนพร้อมคะแนน/การจัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง 7) การจัดทำแผนการปรับปรุง

4. มอบให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ทบทวนและเพิ่มเติมแผนปรับปรุง หมวด 1 การนำองค์การ และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ให้มีความเชื่อมโยง และสนับสนุนแผนการปรับปรุงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5. ดำเนินการตามแผนการปรับปรุงหมวด 1 การนำองค์การ และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

6. สรุปและจัดส่งรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนฯ และผลลัพธ์ของหมวด 1 การนำองค์การ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร รอบ 6 เดือน ส่งให้ กพร.สป.สธ. ผ่านระบบออนไลน์ (ส่วนกลางแจ้งข้อมูลกลับครบถ้วนและสมบูรณ์ ร้อยละ 100)

7. เตรียมทบทวนหมวดลักษณะสำคัญขององค์กร (หมวด P) และประเมินหมวด 2 การวางแผน และหมวด 4 การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ตามเป้าหมายการขับเคลื่อน PMQA ปี 2562 (ร่วมกับการจัดทำแผนปฏิบัติราชการปี 2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)

ตารางที่ 88 แสดงสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ข้อมูลเชิงปริมาณ ณ วันที่ 1 ต.ค. 60 - 25 พ.ค.61 )

หน่วยงาน	ระดับคะแนนผลการดำเนินงาน					คะแนนรวม
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
สสจ.สระแก้ว	1	1	1	1	1	5
สสอ.เมืองสระแก้ว	1	1	1	1	1	5
สสอ.อรัญประเทศ	1	1	1	1	1	5
สสอ.วัฒนานคร	1	1	1	1	1	5
สสอ.วังน้ำเย็น	1	1	1	1	1	5
สสอ.ตาพระยา	1	1	1	1	1	5
สสอ.คลองหาด	1	1	1	1	1	5
สสอ.เขาฉกรรจ์	1	1	1	1	1	5
สสอ.โคกสูง	1	1	1	1	1	5
สสอ.วังสมบูรณ์	1	1	1	1	1	5
<b>ภาพรวม</b>	<b>สสจ. 1 แห่ง และสสอ. 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100</b>					
	<b>(เกณฑ์ระดับประเทศ คือ สสจ.ร้อยละ 60 และ สสอ. ร้อยละ 20)</b>					

ตารางที่ 89 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน หมวด 1 การนำองค์การ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร (ข้อมูลเชิงปริมาณ ณ วันที่ 1 ต.ค.60 - 25 พ.ค.61 )

หน่วยงาน	ผลลัพธ์รายหมวด (หมวดละ 5 ตัว)			
	หมวด 1 การนำองค์การ		หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	
	ผ่าน (ตัว)	ไม่ผ่าน (ตัว)	ผ่าน (ตัว)	ไม่ผ่าน(ตัว)
สสจ.สระแก้ว	3	2	3	2
สสอ.เมืองสระแก้ว	2	3	5	0
สสอ.อรัญประเทศ	3	2	4	1
สสอ.วัฒนานคร	2	3	4	1
สสอ.วังน้ำเย็น	1	4	5	0
สสอ.ตาพระยา	3	2	4	1
สสอ.คลองหาด	1	4	5	0
สสอ.เขาฉกรรจ์	2	3	4	1
สสอ.โคกสูง	2	3	4	1
สสอ.วังสมบูรณ์	2	3	4	1

**หมายเหตุ** ผลลัพธ์การดำเนินงาน ยังไม่ได้นำมาคิดคะแนนในปี 2561

#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสในการพัฒนา
<p>1. เกณฑ์ PMQA เข้าใจยาก ทำให้ตีความไม่ตรงกัน และตอบคำถามไม่ตรงประเด็น</p> <p>2. ไม่มีทีม Auditor หรือผู้นิเทศงานเฉพาะโดยตรง (ยังใช้บุคลากรแต่ละจังหวัดเวียนการตรวจประเมิน อาจทำได้แค่เชิงปริมาณ ยังไม่ได้ เชิงคุณภาพ)</p> <p>3. รูปแบบและวิธีการประเมินของส่วนกลาง ไม่ชัดเจน / มีการปรับเปลี่ยน เช่น ผลงานจะดูจากผู้ตรวจประเมิน หรือจากรายงานผ่านระบบออนไลน์, เกณฑ์การคิดคะแนนแต่ละระดับ, จะวัดผลลัพธ์หมวด 7 ด้วยหรือไม่</p>	<p>1. ให้คณะทำงานทุกคนฝึกทบทวน และลงฝึกปฏิบัติการจริง โดยเฉพาะจัด Work shop ให้กับ สสอ. ทุกแห่ง ให้เข้ามาเรียนรู้เกณฑ์พร้อมๆ กัน</p> <p>2. ให้มีทีม Auditor หรือผู้นิเทศงาน เฉพาะโดยตรง ที่มาจากเขตหรือกระทรวง</p> <p>3. แจ้งรูปแบบการประเมินและเกณฑ์ตั้งแต่ต้นปี แล้วยึดถือปฏิบัติอย่างเป็นทางการ ไม่ควรปรับเปลี่ยนระหว่างปี</p>

**6.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

ให้มีการนำผลลัพธ์ หมวด 1 และ 5 มาคิดคะแนนตามระดับความสำเร็จ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าทั้ง  
ขั้นตอน/กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน

**7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

การใช้กลไกให้คณะทำงานระดับจังหวัด และอำเภอ Workshop เพื่อมาเรียนรู้เกณฑ์ ขั้นตอน วิธีการ  
ดำเนินการ และฝึกลงมือปฏิบัติไปพร้อมๆกัน

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 8 มิถุนายน 2561  
เบอร์โทรศัพท์ 0880229535  
e-mail sko.moph@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

หน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ / มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วนผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

2. ข้อมูลสถานการณ์

1. รพศ./รพท. ในสังกัด สสจ.

ตารางที่ 90 แสดงผลการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ของ รพศ./รพท.

ชื่อ รพ.	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
1.รพร.สระแก้ว	S	r1	31 ส.ค.58 (R1)	30 ส.ค.61	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ r2 แล้ว (4 พ.ค.61) -อยู่ระหว่าง สรพ.ตรวจเอกสาร และเตรียมการเยี่ยมประเมิน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน (ก.ย.61)
2.อรัญประเทศ	M1	3e	30 มิ.ย.58 (ชั้น 3)	29 มิ.ย.60	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ HA ชั้น 3 แล้ว (23 เม.ย.61) -อยู่ระหว่างสรพ.ตรวจสอบเอกสาร และเตรียมการลงเยี่ยมประเมิน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน(ส.ค.61)

2. รพช. ในสังกัด สสจ.

ตารางที่ 91 แสดงผลการดำเนินงานคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ของ รพช.

ชื่อ รพ.	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
1.รพ.วังน้ำเย็น	F2	r1	27 ก.พ.58 (R1)	26 ก.พ.61	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ r2 แล้ว (1 ส.ค.60) -สรพ. ลง Pre-survey แล้ว (1 มิ.ย.61) และคาดว่าจะ สรพ.จะเข้าเยี่ยมประเมิน ในเดือน พ.ย.61
2.รพ.คลองหาด	F2	r1	20 เม.ย.58 (R1)	19 เม.ย.61 (ขอต่ออายุ ได้อีก 6 เดือน ถึง ต.ค.61)	-ยื่นหนังสือเพื่อขอต่ออายุรับรองแล้ว -วางแผนยื่นหนังสือเพื่อขอ r2 ภายใน ต.ค.61
3.รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2	3e	9 ม.ค.58 (ชั้น 3)	8 ม.ค.60	วางแผนยื่นหนังสือเพื่อขอ HA ชั้น 3 ภายใน ก.ย.61
4.รพ.วัฒนานคร	F2	3e	30 ต.ค.56 (ชั้น 3)	29 ต.ค.58	-ยื่นหนังสือเพื่อขอ HA ชั้น 3 แล้ว (31 ต.ค.61) -อยู่ระหว่างสรพ.ตรวจสอบเอกสาร และเตรียมการลงเยี่ยมประเมิน ใช้ระยะเวลา 4 เดือน(ก.ย.61)

ชื่อ รพ.	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
5.รพ.ตาพระยา	F2	3e	20 ธ.ค.56 (ชั้น 3)	19 ธ.ค.58	วางแผนยื่นหนังสือเพื่อ HA ชั้น 3 ภายใน ต.ค.61
6.รพ.โคกสูง	F3	เข้าสู่ HA ชั้น 1	รอผลการ รับรอง จาก สรพ.	-	-สรพ. ลงเยี่ยมประเมิน HA ชั้น 1 แล้ว (31 พ.ค.61) (รพ.เปิดใหม่, IPD เปิดให้บริการ 1 ก.ค.60)
7.รพ.วังสมบูรณ์	F3	เข้าสู่ HA ชั้น 1	-	-	-วางแผนยื่นหนังสือเพื่อขอ HA ชั้น 1 ภายใน ต.ค.61 (รพ.เปิดใหม่, IPD เปิดให้บริการ 1 ต.ค.60)

ตารางที่ 92 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัด	ปี 2561 (ต.ค. 60 – มี.ค.61)			ปี 2561 (ต.ค. 60 – พ.ค.61)			สรุปผล
	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓							
1. รพศ./รพท. ร้อยละ 100	2	1 (รพร.สก.)	50.00	2	1 (รพร.สก.)	50.00	ไม่ผ่าน
2. รพช. ร้อยละ 80 (ไม่รวม รพ.โคกสูงและวังสมบูรณ์)	5	2 (วนย./คท.)	40.00	5	2 (วนย./คท.)	40.00	ไม่ผ่าน

### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

- ผู้บริหารประกาศการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นนโยบายที่สำคัญของจังหวัด
- จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และระบบงานสำคัญที่มุ่งเน้นในโรงพยาบาล (RM, ER, LAB, X-ray, QSC, มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ) (ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 93/2560 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2560) เพื่อรองรับดำเนินงานฯ
- ประชุมคณะทำงานฯ HA เพื่อออกแบบและตั้งเป้าหมายพัฒนาปีงบประมาณ 2561 ดังนี้
  - รพร.สระแก้ว มีแผนยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (r2) ภายในเดือนเมษายน 2561
  - รพ.วังน้ำเย็น มีแผนยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (r2) ในเดือนสิงหาคม 2560
  - รพ.คลองหาด มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล(r2) ภายในเดือนตุลาคม 2561
  - รพ.วัฒนานคร มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล HA ชั้น 3 ภายในเดือนตุลาคม 2561
  - รพ.เขาฉกรรจ์ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล HA ชั้น 3 ภายในเดือนกันยายน 2561



6) รพ.อรัญประเทศ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล HA ชั้น 3 ภายในเดือนเมษายน 2561

7) รพ.ตาพระยา มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล HA ชั้น 3 ภายในเดือนตุลาคม 2561

8) รพ.โคกสูง และรพ.วังสมบูรณ์ มีแผนขอยื่นหนังสือเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล HA ชั้น 1 ภายในเดือนตุลาคม 2561

4. รพ. จัดทำแผนพัฒนายกระดับตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และส่งแผนฯ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว โรงพยาบาลละ 1 แผน

5. ผู้รับผิดชอบงาน จว. สรุปแผนพัฒนายกระดับตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว เพื่อมอบนโยบาย/แนวทางพัฒนา ให้กับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้อง

6. ผู้รับผิดชอบงาน จว. ส่งแผนพัฒนายกระดับฯ ให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทุกท่าน (รองฯ 1 - อำเภอเมืองสระแก้ว และเขาฉกรรจ์, รองฯ 2 - อำเภอตาพระยา และโคกสูง, รองฯ 3 - อำเภอวังน้ำเย็น คลองหาด และอำเภอวังสมบูรณ์, รองฯ 4 - อำเภออรัญประเทศ และวัฒนานคร) เพื่อใช้ประกอบในการนิเทศ กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน และลงเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้า ในช่วงเดือน ม.ค.61 - เม.ย.61 ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

7. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ประสานงานคุณภาพของ รพ. และระบบงานที่สำคัญ (PCT/RM) ตามเป้าหมายการพัฒนา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.กลุ่ม R2 - รพ.คลองหาด เข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.ร.สระแก้ว ๒.กลุ่ม HA ชั้น 3 - รพ.ตาพระยา รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วัฒนานคร เข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ รพ.อรัญประเทศ 3. กลุ่ม HA ชั้น 1 - รพ.วังสมบูรณ์ เข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับรพ.โคกสูง ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

8. ลงเยี่ยมเสริมพลังผู้รับผิดชอบงานคุณภาพโรงพยาบาล และระบบงานที่สำคัญ ร่วมกับคณะทำงาน Service Plan สาขาต่าง ๆ ระดับจังหวัด โดยผู้บริหาร ประธานและ/หรือเลขานุการ Service Plan จาก รพ.ร.สระแก้ว

9. คณะกรรมการระดับจังหวัด ลงเยี่ยมประเมินรับรองภายใน ของระบบงานที่สำคัญ ได้แก่ ER, LAB, X-ray, QSC, มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 7 ด้าน ในช่วงเดือน เม.ย - พ.ค.61 ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

10. พัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง(RM) ด้วยโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Smart RM) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

11. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่ 1.มาตรฐานบริการวิชาชีพด้านการนิเทศ การบันทึกการนำกระบวนการพยาบาล มาใช้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 150 คน และ 2.การบริการพยาบาลยุคใหม่ห่างไกลข้อร้องเรียน จำนวน 150 คน ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	โอกาสในการพัฒนา
<p>1. มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารโรงพยาบาล และ/หรือ ผู้ประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาลใหม่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประสานงาน ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ทีมนำ ผู้บริหาร และไม่สามารถส่งเอกสารเพื่อยื่นรับรองผลฯ ตามกำหนด ทำให้หมดอายุการรับรองผลฯ</p>	<p>1. สร้างทีมผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัด /รพ. และทีมพี่เลี้ยง QLN ให้มีความเข้มแข็ง/ อาจารย์ HA ประจำจังหวัด(ขาดมาก) และเรียนรู้เกณฑ์ HA ฉบับใหม่ (เริ่มใช้ 1 ก.ค.61)</p> <p>2. นำข้อเสนอแนะจาก สรพ. มาปรับปรุง และมีการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม</p>

## 6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง โดยให้ส่วนกลาง/เขต MOU กับ สปสช./สรพ. ให้สนับสนุนงบประมาณและวิชาการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล จะส่งดีที่จะทำให้ตัวชี้วัดอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายเช่นกัน

ผู้รายงาน นายณัฐกริช โกมลศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 8 มิถุนายน 2561

เบอร์โทรศัพท์ 0880229535

e-mail sko.moph@hotmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**  
**คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**  
**หัวข้อ : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561**

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. เป็นการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามที่กำหนดคือ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย 1) บริหารดี 2) ประสานงานดี ภาควิชามีส่วนร่วม 3) บุคลากรดี 4) บริการดี 5) ประชาชนมีสุขภาพดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25)

### 2. สถานการณ์

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทูติยภูมิและ ตติยภูมิ ให้อำนวยบริการปฐมภูมิ เป็นที่ยอมรับประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP 9 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. 2 แห่ง รพ.สต. 108 แห่ง การพัฒนา มีการพัฒนาระบบคุณภาพตามเกณฑ์ DHS\_PCA โดยการดำเนินงาน คุณระบบบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบูรณาการกับการดำเนินแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ตารางที่ 93 แสดงข้อมูลจำนวน รพ.สต. จังหวัดสระแก้ว แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.
เมืองสระแก้ว	21
อรัญประเทศ	16
วังน้ำเย็น	5
วัฒนานคร	20
ตาพระยา	15
คลองหาด	9
เขาฉกรรจ์	6
โคกสูง	9
วังสมบูรณ์	6
<b>รวม</b>	<b>108</b>

### การดำเนินงาน เพื่อพัฒนา รพ.สต.คุณภาพ ติดตาม

1. ดำเนินการสื่อสารเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาม ให้ คณะกรรมการระดับจังหวัด กำหนดผู้รับผิดชอบรายประเด็น มีการทบทวนเกณฑ์การประเมิน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับ รพ.สต.และระดับอำเภอ ร่วมพิจารณาเกณฑ์การประเมิน

2. ดำเนินการให้ทุกเครือข่ายและ รพ.สต. นำเกณฑ์ประเมินไปใช้และประเมินตนเองตามเกณฑ์

3. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ HA ให้ผ่านการรับรอง ครบ ทุกแห่งใน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลถึงชุมชน พัฒนาระบบงานที่สำคัญ ภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่าย เน้นการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย คือ ระบบ ชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV

PCT โดยทุกเครือข่ายบริการมีระบบการสนับสนุน ระบบ ทั้ง 6 ระบบ ภายในเครือข่าย ระหว่าง รพ.สต.และโรงพยาบาล เป็นกลไกการสนับสนุนการดำเนินงาน ในประเด็น การแชร์ทรัพยากร (Resource Sharing) และเป็นกลไกการพัฒนา DHS-PCA โดยในปีงบประมาณ 2560 มีการประเมินรับรองมาตรฐานการเกณฑ์ 6 ระบบงานซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ (ติดตาม) จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.78

4. จัดตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด จำนวน 3 ทีม อบรมพัฒนาทีมประเมิน อบรมทีมประเมินระดับจังหวัดให้สามารถประเมิน คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ทุกอำเภอ เพื่อสื่อสารและให้ระดับอำเภอสามารถวางแผนการพัฒนาให้เป็นตามเกณฑ์

### 3. ข้อมูลการดำเนินการ ตามตัวชี้วัด

จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการสื่อสารให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง และตั้งเป้าหมายการพัฒนา โดยปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว ดำเนินงาน พัฒนา รพ.สต.ติดตาม ผ่านเกณฑ์ในภาพรวมของจังหวัด 29 แห่ง ร้อยละ 26.85 ในระดับอำเภอ พบว่า อำเภอตาพระยา ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 11 แห่ง ร้อยละ 73.33 รองลงมา อำเภอวังน้ำเย็น 4 แห่ง ร้อยละ 80 และ อำเภอวังสมบูรณ์ 3 แห่ง ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือ อำเภอโคกสูง ไม่มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผ่านเกณฑ์น้อย เนื่องจากเป็น เป็นเครือข่ายที่ ตั้งโรงพยาบาลใหม่ ยังขาดระบบสนับสนุน รพ.สต. ภายในเครือข่าย ตารางที่ 94 แสดงผลการดำเนินงานรพ.สต.ติดตามประจำปี 2561

ประเด็น ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	อำเภอ									ภาพรวม จังหวัด
		เมืองสระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒน านคร	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	เขาฉกรร ์	โคกสูง	วังสม บูรณ์	
นำเกณฑ์ ไปใช้และ ประเมิน ตนเอง	รพ.สต. ทั้งหมด จำนวน ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ	21	16	15	20	5	9	6	9	6	108
ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว	รพ.สต. ทั้งหมด จำนวน ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ	21	16	15	20	5	9	6	9	6	108
	จำนวน ผ่าน 5 ดาว ร้อยละ	1	4	11	4	4	1	1	0	3	29
	ร้อยละ	4.76	25.0	73.33	19.05	80.00	11.11	16.67	0	50.00	26.85

การดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ 2561 มีการตั้งหมายการดำเนินงาน โดย พัฒนาให้ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ในระดับอำเภอไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่คือ

1. กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้บริหารระดับอำเภอ พัฒนาให้ ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ตารางที่ 95 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานรพ.สต.ติดดาว 2561

รายการข้อมูล	อำเภอ									ภาพรวม จังหวัด
	เมืองสระ แก้ว	อรัญ ประเทศ	ตา พระยา	วัฒน านคร	วังน้ำ เย็น	คลอง หาด	เขาฉกรร ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	
รพ.สต.ทั้งหมด	21	16	15	20	5	9	6	9	6	108
จำนวนผ่าน 5 ดาวปี60	1	4	11	4	3	1	1	0	4	29
ร้อยละ	4.76	25.0	73.33	19.05	80.00	11.11	16.67	0	50.00	26.85
เป้าหมาย 5 ดาว ปี 2561	8	2	4	4	2	2	2	4	1	29
จำนวนผ่าน 5 ดาวสะสมปี2561	9	6	15	8	5	3	3	4	5	58
ร้อยละ	42.85	37.50	100	40.00	100	33.33	50.00	44.44	83.33	52.72
หมายเหตุ	ไม่นับรวมถ่ายโอน 3 แห่ง									

2. ประชุมพัฒนาศักยภาพและชี้แจงเกณฑ์ประเมินให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 12 ม.ค. 61
3. เยี่ยมสริมพลัง ให้กับทีมพี่เลี้ยง และ รพ.สต. 9 อำเภอ เดือน 16-26 มกราคม 2561
4. พัฒนาทีมพี่เลี้ยงอำเภอ 9 อำเภอ จำนวน 9 ทีม ให้เป็นทีมพัฒนา และทีมประเมินระดับอำเภอ ชี้แจงทำความเข้าใจเกณฑ์ประเมิน เพื่อให้มีการพัฒนา ระบบงาน จัดระบบ สนับสนุน ตามเกณฑ์ : ระบบคุณภาพ QLN DHS IT แพทย์แผนไทย การเงิน คบส. ฯ ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีมระดับอำเภอและจังหวัด ในภาพรวม เครือข่าย ตามเกณฑ์ ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด
5. พัฒนาทีมประเมินระดับจังหวัด จำนวน 3 ทีม เพื่อประเมินรับรองคุณภาพโดยทีม ระดับจังหวัด โดยประเมิน ในทุก รพ.สต. ทั้งที่ผ่านเกณฑ์แล้ว (ประเมินเพื่อรักษาสภาพ) และยังไม่ผ่านเกณฑ์
6. รพ.สต.ประเมินตนเอง รอบที่ 1 รอบที่ 2 ภายในเดือน พ.ค.61
7. ทีมประเมินระดับอำเภอ ประเมินรพ.สต.ในเครือข่ายทุกแห่ง ภายในเดือน มิ.ย.61
8. ทีมประเมินระดับจังหวัด ประเมิน รพ.สต.ติดดาวที่ผ่าน 5 ดาวตามเป้าหมาย 16 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม 2561
9. พัฒนาศักยภาพทีมนำการพัฒนาประเด็นการประเมินการดำเนินงานจัดการปัญหาสุขภาพระดับตำบล (One Tambon One Project : OTOP) เพื่อสนับสนุนการประเมินตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว แบบบูรณาการ 23-30 เมษายน 2561
10. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทีมพี่เลี้ยงและประเมินผลระดับจังหวัดและอำเภอ 30 พฤษภาคม 2561

#### 4. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการประเมินรับรองคุณภาพ จากองค์กรภายนอก เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

#### 5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-การขับเคลื่อน รพ.สต.ด้วยCUP การสร้างทีมประเมินจังหวัดให้มีคุณภาพ

ผู้ผู้รายงาน.....นายสมบัติ สมบัติวงศ์

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....8 มิถุนายน 2561

โทร..083 1188 506

e-mail sbv\_00715@hotmail.com

**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**  
**คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**  
**หัวข้อ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

ตัวชี้วัดที่ 72 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6)

**2.สถานการณ์**

ประเด็นการตรวจราชการ ในปีงบประมาณ 2561 ได้แก่ 1) หน่วยบริการได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอต่อการให้บริการมีรายได้ ไม่ต่ำกว่า ค่าใช้จ่าย 2) การบริหาร และติดตามกำกับแผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan fin Management) ทุกเดือน 3) การประเมินกระบวนการทำงาน (FAI) 4) ประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว 5) ตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง / คะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ และ 6) มีเครือข่ายด้านการเงินการคลัง และพัฒนาศักยภาพบุคลากร และวัดผลการดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัด “หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ 6” ผลดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2560-เมษายน 2561 พบว่า ในไตรมาสที่ 1 มีโรงพยาบาลจำนวน 1 แห่ง ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินที่ระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 11.11 คือโรงพยาบาลโคกสูง สาเหตุจากการลงทุนเพื่อจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยใน ส่วนไตรมาส 2และไตรมาสที่ 3 ไม่มีโรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤติทางการเงินที่ระดับ 7 การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง มีภาวะวิกฤติทางการเงินที่ระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลวัฒนานคร สำหรับผลงาน 4 ปีย้อนหลังของหน่วยบริการในจังหวัดสระแก้วที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 มีดังนี้

ตารางที่ 96 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติการเงินระดับ 7 ปี 2557 - 2561

ปีงบประมาณ	ไตรมาสที่ 1 (ร้อยละ)	ไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ)	ไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ)	ไตรมาสที่ 4 (ร้อยละ)
2557	0	0	0	1 แห่ง (14.28) (ตาพระยา)
2558	1 แห่ง(14.28) (ตาพระยา)	0	0	11 แห่ง(14.28) (ตาพระยา)
2559	0	0	0	0
2560	0	0	2 แห่ง (22.22) 1.รพ.วังน้ำเย็น 2.รพ.วังสมบูรณ์	1 แห่ง (11.11) 1.รพ.โคกสูง
2561	1 แห่ง (11.11) 1.รพ.โคกสูง	0	0	

**3.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ**

1. มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

: บทบาทของจังหวัด และ หน่วยบริการ

: แผนงาน/กิจกรรม

: ผลผลิต/ผลลัพธ์

### 3.1 ผลการดำเนินงานตามมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

สรุปตัวชี้วัดย่อยตาม 5 มาตรการการเงินการคลัง ดังนี้

- ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้  $\geq$  ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ตารางที่ 97 แสดงหน่วยบริการมีรายได้  $\geq$  ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2561 ครึ่งปีหลัง

หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวม งบลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่ รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย)	EBITDA	สรุปแผน ประมาณ การ ลงทุน	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 31 มี.ค.61	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระ ผูกพัน) ณ 31 มี.ค. 61	PlanFin แบบ	
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	705,954,689.00	699,597,894.00	6,356,795.00	เกินดุล	0.00	140,422,373.21	-34,049,152.35	1
คลองหาด,รพช.	83,578,184.08	80,824,561.16	2,753,622.92	เกินดุล	28.21	21,274,265.28	851,825.40	3
ตาพระยา,รพช.	108,167,766.99	85,571,930.16	22,595,836.83	เกินดุล	19.86	31,203,528.39	18,576,086.04	1
วังน้ำเย็น,รพช.	140,074,517.47	131,179,211.85	8,895,305.62	เกินดุล	0.00	32,364,650.60	-21,624,168.09	1
วัฒนานคร,รพช.	145,235,501.79	131,643,153.42	13,592,348.37	เกินดุล	29.80	8,803,896.60	-5,617,507.99	4
อรัญประเทศ,รพช.	282,067,066.34	273,785,325.65	8,281,740.69	เกินดุล	0.43	44,138,708.72	-1,405,458.17	1
เขาฉกรรจ์,รพช.	99,617,160.21	89,029,708.48	10,587,451.73	เกินดุล	15.13	40,577,087.61	31,643,906.42	1
วังสมบูรณ์,รพช.	45,272,705.51	39,115,894.15	6,156,811.36	เกินดุล	20.73	26,408,081.65	21,501,759.83	3
โคกสูง,รพช.	37,408,987.19	32,488,058.13	4,920,929.06	เกินดุล	11.50	7,679,972.47	4,135,466.65	1

ปีงบประมาณ 2561 การปรับแผน Planfin ครึ่งปีหลัง มีคณะกรรมการกลั่นกรอง Planfin ระดับจังหวัดและหน่วยบริการ หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ 100 การวิเคราะห์ Planfin Analysis พบว่า หน่วยบริการมีรายได้  $\geq$  ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) มีจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีหน่วยบริการที่สัดส่วนการลงทุนเกิน Ebitda ร้อยละ 20 จำนวน 3 แห่ง คือโรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ รูปแบบของแผน Planfin แบบที่ 1 จำนวน 6 แห่ง แบบที่ 3 จำนวน 2 แห่ง แบบที่ 4 จำนวน 1 แห่ง ไม่มีแบบที่ 5-8



2. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกิน ร้อยละ 5) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ตารางที่ 98 แสดงผลต่างของแผนและผลของรายได้ ของหน่วยบริการ เดือนตุลาคม 2560-เมษายน 2561

โรงพยาบาล	รวมรายได้				รวมค่าใช้จ่าย				สรุปผลผลต่าง		
	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ	แผนประมาณการ	ผลการดำเนินงาน	ผลต่าง	ร้อยละ	รายได้ไม่เกินร้อยละ 5	ค่าใช้จ่ายไม่เกินร้อยละ 5	สรุปผล
รพ.สระแก้ว	411,806,901.92	492,363,482.49	80,556,580.57	19.56	408,098,772	407,994,937	-103,835	-0.03	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.คลองหาด	48,753,940.71	57,342,385.50	8,588,444.79	17.62	47,147,661	52,323,205.03	5,175,544	10.98	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ตาพระยา	63,097,864.08	62,328,226.98	-769,637.10	- 1.22	49,916,959	47,227,187	-2,689,772	-5.39	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.วังน้ำเย็น	81,710,135.19	107,863,876.44	26,153,741	32.01	76,521,207	73,916,970	-2,604,237	-3.40	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.วัฒนานคร	84,720,709.38	74,736,729.99	-9,983,979.39	- 11.78	76,791,839.50	74,516,246.04	-2,275,593	-2.96	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.อรัญประเทศ	164,539,122.03	191,134,655.29	26,595,533	16.16	159,708,106.63	149,036,998	-10671108.95	-6.68	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.เขาคกรรจ์	58,110,010.12	63,874,514.58	5,764,504	9.92	51,933,996.61	49,846,276.13	-2,087,720	-4.02	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.วังสมบูรณ์	26,409,078.21	37,329,254.78	10,920,177	41.35	22,817,605	24,123,509.68	1,305,904.76	5.72	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.โคกสูง	21,821,909.19	33,517,179.87	-11,695,271	53.59	18,951,367.24	21,834,260	2,882,893	15.21	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

จากตารางพบว่า ผลต่างของแผนและผลของรายได้ ของหน่วยบริการ เดือนตุลาคม 2560-เมษายน 2561 ผลงานรอบ 7 เดือน หน่วยบริการทุกแห่ง ไม่ผ่านทั้งในส่วนรายได้และรายจ่าย เนื่องจ่าส่วนของรายได้ ได้รับโอนเงิน UC แล้ว ร้อยละ 50 และรับรู้รายได้เป็นทั้งหมด ในส่วนที่ต้องควบคุมคือรายจ่าย ส่วนใหญ่เกินร้อยละ 5

3.ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน > 4 ตัว (มากกว่า ระดับ B-) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 ตัว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

ตารางที่ 99 แสดงข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 (RiskScoring) เดือนเมษายน 2561

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	1.58	1.44	0.87	138,686,479.35	52,665,229.91	0	0	0	0
คลองหาด,รพช.	1.65	1.55	0.93	19,119,136.36	-3,430,337.65	0	1	0	1
ตาพระยา,รพช.	2.22	2.02	1.70	29,236,526.22	14,028,739.93	0	0	0	0
วังน้ำเย็น,รพช.	1.85	1.73	0.50	37,153,025.14	33,124,691.53	1	0	0	1
วัฒนานคร,รพช.	1.08	1.01	0.79	3,852,094.05	-1,791,312.26	2	1	0	3
อรัญประเทศ,รพท.	1.58	1.48	0.97	45,563,824.46	45,591,946.04	0	0	0	0
เขาฉกรรจ์,รพช.	2.42	2.26	2.10	35,477,866.41	13,887,349.84	0	0	0	0
วังสมบูรณ์,รพช.	2.99	2.83	2.56	24,364,817.12	14,701,304.68	0	0	0	0
โคกสูง,รพช.	1.30	1.16	1.10	5,821,729.50	13,412,070.89	1	0	0	1

จากตาราง จากการดำเนินงานเดือน เมษายน 2561 พบว่า จังหวัดสระแก้วไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 มีโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินระดับต่าง ๆ ดังนี้ มีโรงพยาบาลที่อยู่ระดับ 0 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ มีโรงพยาบาลที่อยู่ระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และโรงพยาบาลโคกสูง มีโรงพยาบาลที่อยู่ระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร

ตารางที่ 100 แสดงข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพระดับวิกฤติทางการเงิน Grading : 7 Plus Efficiency Score ไตรมาส 2/2561 ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2561

Org	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	R G +
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	1	1	0	0	0	0	1	C	0C
คลองหาด,รพช.	0	0	0	0	1	0	0	D	1D
ตาพระยา,รพช.	1	1	0	0	0	0	0	C-	0C-
วังน้ำเย็น,รพช.	1	1	0	0	0	0	1	C	1C
วัฒนานคร,รพช.	0	0	1	0	0	0	1	C-	3C-
อรัญประเทศ,รพท.	1	1	0	0	0	0	1	C	0C
เขาฉกรรจ์,รพช.	0	1	0	0	0	0	0	D	0D
วังสมบูรณ์,รพช.	1	1	0	1	0	0	0	C	0C
โคกสูง,รพช.	0	1	0	1	0	0	0	C-	1C-

จากการประเมินประสิทธิภาพบริหารการเงิน (7 Plus Efficiency Score) ตามเกณฑ์การประเมิน ต้องมากกว่า B- ขึ้นไป ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดสระแก้วมีโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

- ระดับ 0C จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร เรื่อง 3) A Payment Period ควรจะมีแนวทางในการกำกับ (1)มีแผนบริหารเจ้าหนี้ (2)ระบบการจ่ายชำระเจ้าหนี้การค้า ก่อน- หลัง (3)ระบบบริหารการสั่งซื้อ การรับรู้หนี้สิน 4) A Collection Period-UC 5) A Collection Period -CSMBS 6)A Collection Period-SSS ควรจะมีแนวทางในการกำกับ (1)มีการจัดตั้งศูนย์เก็บรายได้ (2)มีการเชื่อมโยงข้อมูลลูกหนี้กับบัญชี (3) มี Flow งานประกันระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน (4) มีระบบการติดตามหนี้สิน และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร เรื่อง 3) A Payment Period ควรจะมีแนวทางในการกำกับ (1)มีแผนบริหารเจ้าหนี้ (2)ระบบการจ่ายชำระเจ้าหนี้การค้า ก่อน- หลัง (3)ระบบบริหารการสั่งซื้อ การรับรู้หนี้สิน 5) A Collection Period - CSMBS 6)A Collection Period-SSS ควรจะมีแนวทางในการกำกับ (1)มีการจัดตั้งศูนย์เก็บรายได้ (2)มีการเชื่อมโยงข้อมูลลูกหนี้กับบัญชี (3) มีFlow งานประกันระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน (4) มีระบบการติดตามหนี้สิน 7) Inventory Management ควรจะมีแนวทางในการกำกับ (1)รายงานอัตรากลาง ก่อนจัดซื้อ ระบบควบคุมควบคุมคลังย่อย (2) ตรวจสอบแล้วส่งการเงินใน3วัน (3) กำกับ รับรู้หนี้สินระหว่างทางเป็นปัจจุบัน

- ระดับ 1C จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร เรื่อง 3) A Payment Period ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)มีแผนบริหารเจ้าหนี้ (2)ระบบการจ่ายชำระเจ้าหนี้การค้า ก่อน- หลัง (3)ระบบบริหารการสั่งซื้อ การรับรู้หนี้สิน 4) A Collection Period-UC 5) A Collection Period -CSMBS 6) A Collection Period-SSS ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)มีการจัดตั้งศูนย์เก็บรายได้ (2)มีการเชื่อมโยงข้อมูลลูกหนี้กับบัญชี (3) มีFlow งานประกันระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน (4) มีระบบการติดตามหนี้สิน

- ระดับ 3C- จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัฒนานคร ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร เรื่อง 1) Operating Margin ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)ประเมิน PlanFin ดูการกำกับรายได้ รายจ่าย เป็นรายหมวด (2)หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผน ทบทวนปรับปรุง (3)การวางระบบกำกับ ทำแผนปรับประสิทธิภาพ 2) Return on Asset ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)การใช้สินทรัพย์เดิมให้สร้างมูลค่า เพิ่ม Productivity (2) การลงทุนสินทรัพย์ใหม่ๆ ต้องศึกษา Feasibility (3)จัดลำดับแผนในการลงทุน 4) A Collection Period-UC 5) A Collection Period -CSMBS 6)A Collection Period-SSS ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)มีการจัดตั้งศูนย์เก็บรายได้ (2)มีการเชื่อมโยงข้อมูลลูกหนี้กับบัญชี (3) มีFlow งานประกันระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน (4) มีระบบการติดตามหนี้สิน

- ระดับ 1D จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองหาด ต้องพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหาร เรื่อง 1) Operating Margin ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)ประเมิน PlanFin ดูการกำกับรายได้ รายจ่าย เป็นรายหมวด (2)หาสาเหตุที่ไม่เป็นไปตามแผน ทบทวนปรับปรุง (3)การวางระบบกำกับ ทำแผนปรับประสิทธิภาพ 2) Return on Asset ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)การใช้สินทรัพย์เดิมให้สร้างมูลค่า เพิ่ม Productivity (2) การลงทุนสินทรัพย์ใหม่ๆ ต้องศึกษา Feasibility (3)จัดลำดับแผนในการลงทุน 3) A Payment Period ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)มีแผนบริหารเจ้าหนี้ (2)ระบบการจ่ายชำระเจ้าหนี้การค้า ก่อน- หลัง (3)ระบบบริหารการสั่งซื้อ การรับรู้หนี้สิน 4) A Collection Period-UC 6)A Collection Period-SSS ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)มีการจัดตั้งศูนย์เก็บรายได้ (2)มีการเชื่อมโยงข้อมูลลูกหนี้กับบัญชี (3) มีFlow งานประกันระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน (4) มีระบบการติดตามหนี้สิน 7) Inventory Management ควรมีแนวทางในการกำกับ (1)รายงานอัตราคงคลัง ก่อนจัดซื้อ ระบบควบคุมควบคุมคลังย่อย (2) ตรวจสอบแล้วส่งการเงินใน3วัน (3) กำกับ รับรู้หนี้สินระหว่างทางเป็นปัจจุบัน

ตารางที่ 101 แสดงรายงานผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง จังหวัดสระแก้ว ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

ชื่อ รพ	1.การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)		2.การพัฒนาการนำข้อมูล การเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMIS		3.การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลัง (Financial Management : FM)		4.การบริหารต้นทุนอย่างมี ประสิทธิภาพ (Unit Cost: UC)		คะแนน
	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	น้ำหนัก	
	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว,รพท.	5	150	5	50	5	150	5	
คลองหาด,รพช.	4	120	5	50	5	150	4	120	88
ตาพระยา,รพช.	4	120	5	50	5	150	5	150	94
วังน้ำเย็น,รพช.	1	30	3	30	5	150	4	120	66
วัฒนานคร,รพช.	4	120	5	50	5	150	5	150	94
อรัญประเทศ,รพช.	3	90	5	50	5	150	5	150	88
เขาฉกรรจ์,รพช.	4	120	5	50	5	150	5	150	94
รพช.วังสมบูรณ์	4	120	5	50	5	150	5	150	94
รพช.โคกสูง	2	60	5	50	5	150	5	150	82
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>									<b>88.89</b>

จากตารางพบว่า ในภาพรวมของจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ที่ร้อยละ 90 ผลการดำเนินการได้คะแนนเฉลี่ย 88.89 หากพิจารณาเป็นรายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่ผ่านร้อยละ 90 มีจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ในส่วนโรงพยาบาลที่มาผ่านมี จำนวน 4 แห่ง คือโรงพยาบาลโคกสูง โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ตารางที่ 102 แสดงข้อมูลต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick Method ปีงบประมาณ 2561 เดือนเมษายน 2561

หน่วยบริการ	กลุ่มระดับบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน			ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				สรุปผลการประเมิน			
		IPD Cost	Sum Adj.RW	Mean+1SD	Unit Cost Adj.RW	OPD Cost	OP Visit	Mean+ 1SD	Unit Cost OPD	IP	OP	IP&O P
รพ.สระแก้ว	รพท.S <=400	278,988,670.97	23,596.09	21,030.0700	11,823.51	158,537,327.57	296,050	921.01	535.51	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.คลองหาด	รพช.F2 <=30,000	13,942,606.12	730.17	20,474.7300	19,094.98	35,350,945.07	51,931	841.07	680.73	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ตาพระยา	รพช.F2 30,000- =60,000	14,734,816.02	1,158.21	18,213.8300	12,722.07	31,169,678.01	50,840	790.73	613.09	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.วังน้ำเย็น	รพช.F2 30,000- =60,000	24,949,228.43	1,326.37	18,213.8300	18,810.20	48,352,449.97	86,115	790.73	561.49	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.วัฒนานคร	รพช.F2 30,000- =60,000	18,216,545.95	1,310.10	18,213.8300	13,904.71	54,248,845.67	102,366	790.73	529.95	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.อรัญ ประเทศ	รพท.M1 <=200	70,460,160.50	4,237.39	24,901.8400	16,628.20	75,147,370.02	126,641	882.22	593.39	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เขาฉกรรจ์	รพช.F2 30,000- =60,000	12,692,535.76	826.52	18,213.8300	15,356.53	36,829,808.16	60,207	790.73	611.72	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.วังสมบูรณ์	รพช.F3 >=25,000	4,391,368.72	232.47	24,351.0300	18,890.36	17,940,881.42	28,469	991.46	630.19	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพ.โคกสูง	รพช.F3 15,000- 25,000	1,905,966.34	145.61	16,388.2600	13,089.15	18,244,523.42	27,178	774.06	671.30	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ผลจากตารางพบว่า การประเมินต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick Method ปีงบประมาณ 2561 เดือนเมษายน 2561 ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 แห่ง ไม่ผ่าน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ไม่ผ่านด้าน IP

4. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90(อิเล็กทรอนิกส์) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ผู้ตรวจสอบบัญชี)

ตารางที่ 103 แสดงสรุปการตรวจประเมินการตรวจสอบระบบการเงินและบัญชี จังหวัดสระแก้ว ปี 2557-2561

รพ./ปีงบประมาณ	ประเมินจังหวัด					ประเมินเขต				
	ระดับ					ระดับ				
	57	58	59	60	61	57	58	59	60	61
รพ.สระแก้ว	A	A	A	A						
รพ.อรัญประเทศ	C	C	B	C						
รพ.วัฒนานคร	B	A+	B	B			A			
รพ.วังน้ำเย็น	C	C	B	C		D		C		
รพ.ตาพระยา	B	A	A	A						
รพ.คลองหาด	A	A	A	B						
รพ.เขาฉกรรจ์	B	B	A	B						
รพ.โคกสูง			B	B						A
รพ.วังสมบูรณ์			C	C						
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>						

จากตาราง พบว่า การตรวจสอบคุณภาพระบบการเงินและบัญชี หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561 ในระดับจังหวัดอยู่ระหว่างดำเนินการ แต่มีที่มตรวจคุณภาพระบบบัญชี ลงตรวจสอบจังหวัด1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโคกสูง ผลการตรวจสอบคุณภาพระบบบัญชี ดีระดับ A

5. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็นศูนย์ต้นทุนนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMIS ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 จังหวัดสระแก้ว อยู่ระหว่างดำเนินการ

6. ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลัง (CFO และ Auditor) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ค่าเป้าหมาย: ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลังที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วมีแผนงานโครงการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (CFO และ Auditor)

1.โครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

2.โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 104 แสดงสรุปมาตรการการเงินการคลัง ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว ผลงาน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2560

ตัวชี้วัด	การกำกับ ติดตาม	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	รายเดือน/ไตร มาส	ผ่าน	
2. ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่าง ของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้ และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกิน ร้อยละ 5) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	รายเดือน/ไตร มาส		ไม่ผ่าน
3. ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน > 4 ตัว (มากกว่า ระดับ B-) จากเกณฑ์ ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 ตัว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65			
4. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (อิเล็กทรอนิกส์) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (ผู้ตรวจสอบบัญชี)	รายปี (ไตรมาส3-4)	กำลัง ดำเนินการ	
5. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็นศูนย์ต้นทุนนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMS ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	รายปี (ไตรมาส3-4)	กำลัง ดำเนินการ	
6. ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลัง (CFO และ Auditor) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ค่าเป้าหมาย: ร้อยละของบุคลากรด้านการเงินการคลังที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ไตรมาส	กำลัง ดำเนินการ	

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

1. ขาดวินัยทางการเงิน

- ❖ การดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนทางการเงิน (Planfin)+LOI
- ❖ Planfin และ แผนเงินบำรุง ไม่ได้นำมาใช้สอดคล้องกัน

2. ขาดประสิทธิภาพการเงินการคลัง ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ FAI

- ❖ การควบคุมภายใน การเรียกเก็บรายได้ การควบคุมคลัง การก่องหนและการชำระหนี้
- ❖ คุณภาพระบบบัญชี สะท้อนข้อมูล ความน่าเชื่อถือของระบบบัญชี
- ❖ การเงินการคลัง ศักยภาพของคณะกรรมการ CFO/นักบัญชี
- ❖ ต้นทุนบริการ ความคุ้มค่าการใช้สินทรัพย์



**5. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

1. โรงพยาบาลที่ประชากร น้อยกว่า 25,000 คน ไม่คุ้มทุน เสนอบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่าย ดังนี้ รพ. อรัญประเทศ และรพ.โคกสูง

2. โรงพยาบาลยกระดับ เสนอพัฒนาศักยภาพให้สามารถสร้างรายได้ ได้ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ผู้รายงาน นายสุรชัย เทียมพูล

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

โทร 0833739595

e-mail : surachai\_sk@hotmail.com

ผู้รายงาน นางกชพรรณ หาญชิงชัย

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 0811352508

e-mail : h\_kodchapan@hotmail.com

# 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) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 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 / การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 70 (รพช./รพท./รพศ. 1 แห่งต่อร้อยละ 10 ของโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบ) เด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70 ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การใช้คู่มือประเมิน และดูแลช่วยเหลือนักเรียน (ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในโรงเรียนเป้าหมาย)

ปี 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัดและบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการได้แก่ ประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ของเยาวชนในสถานศึกษา และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองสุขภาพจิตเยาวชนในสถานศึกษา และดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ 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

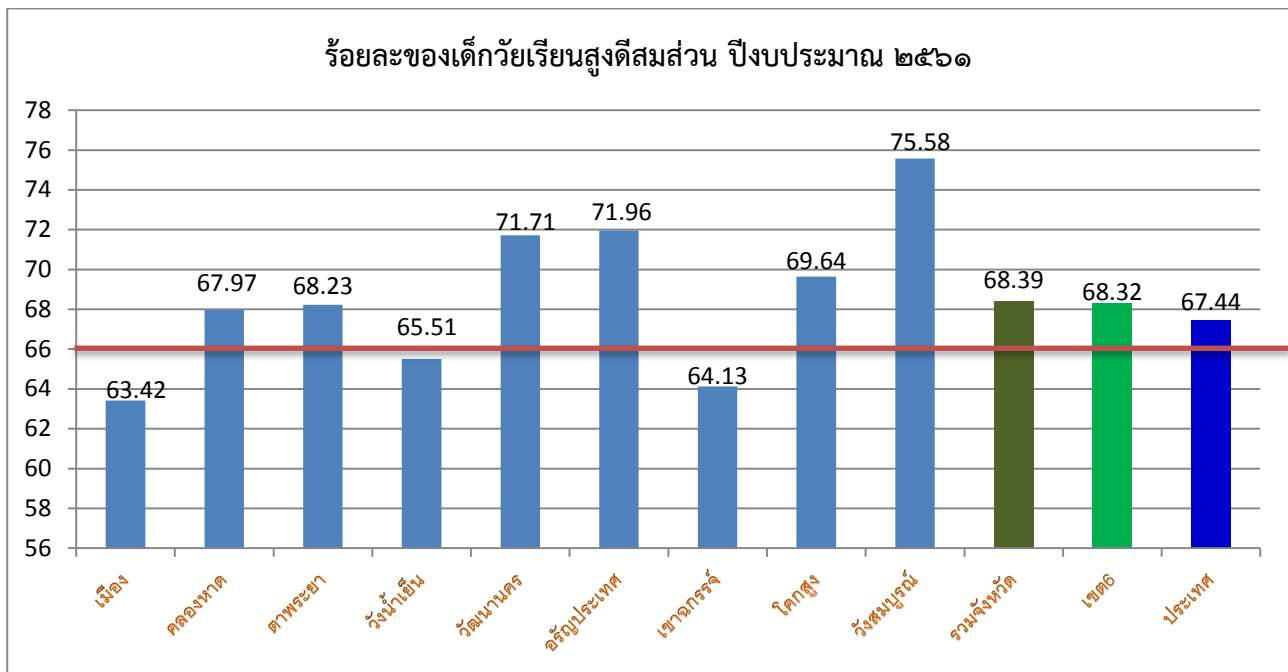
ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

#### 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 ทันตสุขภาพ 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																				
<b>2.การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC</b>																						
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="884 1120 1465 1630"> <thead> <tr> <th>ภาวะโภชนาการ (ร้อยละ)</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>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>เริ่มอ้วนและอ้วน</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>	ภาวะโภชนาการ (ร้อยละ)	เทอม 1 (พ.ค.60-ก.ค.60)	เทอม 2 (ต.ค.60-ม.ค.61)	ผลต่าง	สูงดีสมส่วน	66.29	68.39	+2.1	ผอม	5.10	4.07	-1.03	เริ่มอ้วนและอ้วน	10.37	9.98	-0.39	เตี้ย	4.65	4.88	-0.23
ภาวะโภชนาการ (ร้อยละ)	เทอม 1 (พ.ค.60-ก.ค.60)	เทอม 2 (ต.ค.60-ม.ค.61)	ผลต่าง																			
สูงดีสมส่วน	66.29	68.39	+2.1																			
ผอม	5.10	4.07	-1.03																			
เริ่มอ้วนและอ้วน	10.37	9.98	-0.39																			
เตี้ย	4.65	4.88	-0.23																			

จังหวัดมีการสื่อสาร สาธารณะ เผยแพร่และ ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่	สนับสนุนให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารองค์กร 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](mailto:suleerat.p@hotmail.com)
- 2.นางสาวศิริพร ดาราภูมิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. : 09 8827 2485 e- mail : [daraphum2@gmail.com](mailto: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 และส่งต่อไปโรงพยาบาลคู่มือข่ายเมื่อพบเด็กกลุ่มเสี่ยง 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](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.phitp)  
 : [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](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](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.หนองหว้า 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

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบรโภคสุกๆ 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 )

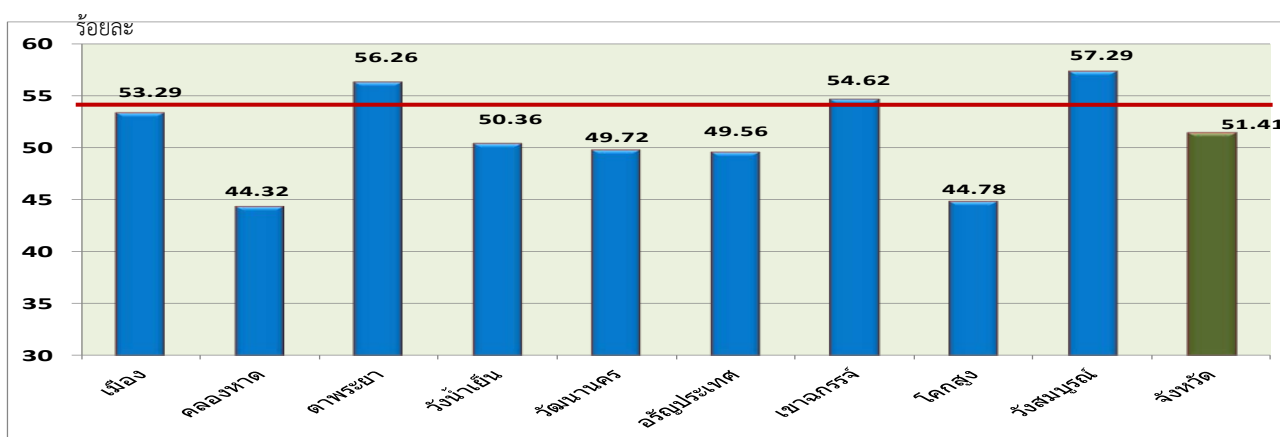
#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มข้นของการดำเนินงานองค์กรไ้ฟุ้ง/ชุมชน ไ้ฟุ้ง 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 กิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในองค์กรเพื่อสร้างสุขภาวะแก่บุคลากรสาธารณสุข -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.จะมีปัญหาในการหา  
กลุ่มเป้าหมาย 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
	ร้อยละจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x 100	100	96.15	97.29	98.52		97.67			100	601	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	
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) × 100			75	3				14		17	
										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 : ผลสัมฤทธิ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  
จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 9 – 11 กรกฎาคม 2561

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลสัมฤทธิ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### 2. สถานการณ์

##### 2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลสัมฤทธิ์สุขภาพของจังหวัด

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.ในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลสัมฤทธิ์สุขภาพ

3) มีกลุ่มไลน์กลางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และเพิ่มกลุ่มไลน์โดยแยกแต่ละรายผลสัมฤทธิ์สุขภาพเพื่อให้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล รวมถึงกำกับให้ผลสัมฤทธิ์ความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

##### 2.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลสัมฤทธิ์สุขภาพ

จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลสัมฤทธิ์สุขภาพ บริการสุขภาพและอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2561 และจัดทำแผนการเฝ้าระวังผลสัมฤทธิ์สุขภาพร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ (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) จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างผลสัมฤทธิ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

## 2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

- 1) จัดทำแผนเก็บตัวอย่างด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ Mobile Unit ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล
- 2) เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเป้าหมาย เพื่อตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเดือนละ 1 ครั้ง และเก็บตรวจสอบซ้ាកกรณีพบการปนเปื้อน 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. ที่ส่งตรวจและได้รับการตรวจผล การตรวจวิเคราะห์ ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน	107	235	288	117		129			58	934	อ.เขาฉกรรจ์/คลองหาด/วังสมบูรณ์รถ Mobile เข้าเดือน มิ.ย-สค. 61
	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](mailto: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
<b>จังหวัด</b>	<b>18.33</b>	<b>20.62</b>	<b>25.11</b>	<b>35.68</b>	<b>34.42</b>	<b>34.43</b>
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
<b>จังหวัด</b>	<b>12.83</b>	<b>19.86</b>	<b>25.11</b>	<b>11.37</b>	<b>29.07</b>	<b>34.43</b>
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
<b>จังหวัด</b>	<b>56.19</b>	<b>77.03</b>	<b>79.59</b>
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
<b>จังหวัด</b>	<b>20,630</b>	<b>16,419</b>	<b>79.59</b>	<b>0.25</b>
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
<b>จังหวัด</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>87.50</b>
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 และสัมพันธภาพ 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 ดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</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 และมีส่วนร่วมลดเกิดโรค รายใหม่</p> <p>- ส่วนกลางดำเนินการสร้างกระแส เพื่อเพิ่มช่องทางให้ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสามารถเลือกใช้ ใน การสนับสนุนการตัดสินใจ ได้อย่างเหมาะสม ลดพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (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) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลื่อ (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 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นสาขาสุขาภาพจิต

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	อรัญ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	คลองหาด	โคกสูง	วังสมบูรณ์	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 2 ณ ไตรมาส 2
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	จำนวนประชากรเป้าหมาย (ไม่เกิน)	110,575	88,716	81,645	63,570	56,757	56,512	38,173	26,949	36,120	559,017
อัตราต่อแสน	ผลงาน	3	10	3	1	1	1	1	0	1	21
	อัตราต่อแสน	2.7	10.5	3.8	1.5	1.5	2.1	3.2	0	3.2	3.7
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	13	2	28	23	1	1	2	0	0	70
	ผลงาน	9	2	28	22	0	1	2	0	0	64
	ร้อยละ	69.2	100	100	95.6	50	100	100	100	100	91.4
ร้อยละของจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง	ผลงานปี 60					จังหวัดสระแก้ว					35
	เป้าหมายปี 61					ลดลงร้อยละ 2					34
	ผลงาน/คน					จังหวัดสระแก้ว					21
ร้อยละของ	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 5 ไตรมาส 2
ผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 55)	ผลงาน ร้อยละ	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 จากความชุก เป้าหมาย	767	69	55	50	42	40	36	26	17	357
ร้อยละของ	จำนวน		51	55	53	40	18	21	16	8	277
ผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 1)	ร้อยละ	4.6	9	9.5	8.5	4	5.2	5.5	4.2	6.1	6.9
ร้อยละของ	จำนวน										7,548
ผู้ป่วยติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 1)	ปชก. จากความชุก 56-60 ปี 61										77
ร้อยละของ	จำนวน										11
ร้อยละของ	จำนวน										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 โรคติดสุรา 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 โรคติดสุรา 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.) ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย	การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย 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 และข้อมูลจากมีความแตกต่างกันมากขาดการเชื่อมต่อข้อมูล	ฐานข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงาน ใช้ฐานข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียว เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เน้นการรายงานจาก 43 แห่ง	ใช้ฐานข้อมูลในการรายงานจาก 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	<b>29.85%</b>	<b>33.03%</b>	<b>31.40%</b>
2	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัย)	เป้าหมาย	≥90%	≥90%	≥90%
		ผลงาน	304 / 355	298 / 336	602 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	<b>85.63%</b>	<b>83.93%</b>	<b>87.12%</b>
3	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	เป้าหมาย	≥90%	≥90%	≥90%
		ผลงาน	316 / 355	306 / 336	622 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	<b>89.01%</b>	<b>91.07%</b>	<b>90.01%</b>
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	<b>89.57%</b>	<b>83.33</b>	<b>86.54%</b>
5	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะ วิกฤต (ระดับการดูแล2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย	เป้าหมาย	≥ 30%	≥ 30%	≥ 30%
		ผลงาน	116 / 355	160 / 336	261 / 691
		อัตรา/ร้อยละ	<b>32.67%</b>	<b>47.61%</b>	<b>37.77%</b>

#### 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	แจ้งผู้ตรวจราชการให้ช่วยเรื่องการทำพ. 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 นายวิฑิตา 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	เขาคอกรรจ์	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 ภายใน ภายนอก 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 ทีม ภายนอก 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 แสดงร้อยละของผู้ป่วยต่อภาวะระยะบอด (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. ร้อยละของผู้ป่วยต่อภาวะระยะบอด (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"> <li>- แพทย์</li> <li>- พยาบาล</li> </ul>
ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการผ่าตัดต่อกระจกและการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการรับยาไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคต้อหิน
การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020Thailand <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีเวลาลงข้อมูล</li> <li>- ลงข้อมูลแล้วประมวลไม่ตรงกับข้อมูลที่ลงไป(ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)</li> </ul>
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 UC .....412,987.....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 (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

#### 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	เขาคิชฌกูฏ	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	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 20 ร้อยละ	95.45	100	100	100	100	93.75	100	100	100		98.17	
รวม	ร้อยละอำเภอที่ เป้าหมาย											9	
	จัดบริการสุขภาพช่อง ผลงาน											6	
	ปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์ ภายใต้การ สนับสนุนของ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอ											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
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. สระแก้ว แห่งเดียว 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"> <li>- ทบทวนการส่งต่อปัญหาอุปสรรคภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ</li> <li>- ทบทวนการเสียชีวิต pneumonia</li> <li>- การนำ CPG ARIC มาใช้</li> <li>- ทบทวนการใช้+จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์</li> <li>- ลงนิเทศ รพช. พร้อมคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 2 มาจากจังหวัดอื่นและปี 2 ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่รพ.สระแก้ว</li> <li>- รพ. M1 ยังพัฒนาไม่ได้ขาด กุมารแพทย์</li> </ul>

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 รวมให้การรักษาในรพร. 2 วัน 20 ชั่วโมง (รวมให้การรักษาดังแต่ admit 5 วัน)</p>	<p>Delayed การรักษา จากรพช.</p>	<p>Case หอบ ในNB Consult ขอ แผนการรักษา ให้เร็วขึ้น</p>



รายที่ 2 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 รับประทานเอง มีเจ็บป่วย เข้าadmit ติดเชื้อ ปอดอักเสบ มีเสมหะมาก ขับออกเองไม่ได้ ให้เครื่องดูดเสมหะ และเครื่องพ่นยาไปใช้ดูแลต่อเองที่บ้าน เข้าๆออกๆด้วยการติดเชื้อปอดอักเสบบ่อยครั้ง ล่าสุด 14ต.ค.-7พ.ย.60 ด้วย pseudomonas aurgenosa pneumonia รักษานาน 24 วัน ครั้งนี้มาด้วย ไอไม่มีเสมหะมาก ให้การรักษาตามอาการการติดเชื้อปอดอักเสบ Pseudomonas pneumoniaได้ ATB เป็น ceftriaxone , Fortum, Amikin ให้ออกซิเจน พ่น ventoline ให้อาหารทางสายยาง ให้การรักษาตามอาการ prognosis ไม่ดี ให้การดูแลแบบประคับประคอง พูดคุยกับญาติยอมรับ 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 ไม่กินนม 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) แรกรับT= 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 แก้วภาวะ shock มีเลือดออกในETT เปลี่ยน ATB เป็น Meropenam ให้ Ameprazole เปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเป็นHFO แก้วBP 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 การรักษาจากรพช.</p>	<p>Case NB เจ็บป่วยควร admit เพื่อสังเกตอาการไว้ก่อน</p>



**“ต้นแบบการจัดการเมืองสาธารณสุขชายแดน  
ของประเทศในระดับนานาชาติ  
ระบบสุขภาพเข้มแข็ง  
ประชาชน และภาคีเป็นเจ้าของ  
สู่เมืองแห่งสุขภาพที่ยั่งยืน”**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

609 ถนนสุวรรณศร ต.ท่าเกษม

อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000

โทร 0 3742 5141 – 4

โทรสาร , 0 3742 5141 – 4 ต่อ 100