

# ภาคผนวก

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1) มีระบบการให้บริการตามเกณฑ์

### 2. 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) ผ่านการประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และปีงบประมาณ 2561 มีประเมินโรงพยาบาล จำนวน 8 แห่ง เดือนกุมภาพันธ์ 2561

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้วไม่มีมารดาเสียชีวิต หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.12 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.96 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 65) หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 21.57 เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 20)

### 3. สรุปประเด็นสำคัญ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)
1. มีระบบการให้บริการตามเกณฑ์	<p>1.การค้นหากลุ่มเสี่ยงด้วย admission record ที่มีการบูรณาการส่วนที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน การจำแนกความเสี่ยง แนวทางการดูแลรักษา และเกณฑ์การส่งต่อ เมื่อพบความเสี่ยงต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังตัวอย่าง admission record ของกรมการแพทย์</p> <p>2. ระบบการดูแลผู้คลอด ในระยะคลอด-หลังคลอด ด้วยกราฟดูแลการคลอด / แบบประเมิน EFM ตามคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน ซึ่งรวมถึงการมีแนวทางในการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังตัวอย่าง PPH checklist guidelines หรือ PPH order set ของกรมการแพทย์</p> <p>3. ระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยเกณฑ์การส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร (จากโรงพยาบาลแม่ข่าย) มีการบรรจุเกณฑ์การส่งต่อดังกล่าวไว้ใน admission record และกราฟดูแลการคลอดเป็นต้น</p> <p>4.มีการทบทวน การดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตจากการคลอด(รายละเอียดในคู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน กรมการแพทย์)</p>	<p>-มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์ และห้องคลอด เพื่อให้การบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน และสอนภาคปฏิบัติให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานใหม่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ หรือขณะคลอด</p> <p>- เน้นให้เจ้าหน้าที่เพิ่มการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และมารดาหลังคลอด อีกทั้งกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด</p> <p>- มีระบบการเฝ้าระวัง Case ที่มีความเสี่ยง และใช้ธงตวงเลือดทุกราย เพื่อลดอุบัติการณ์เสียชีวิต</p> <p>-การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาคลอดในการวางแผน ป้องกันการตายของมารดา มีทั้ง 2 ระยะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะตั้งครรภ์ : ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง (Classifying form ANC) ตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และส่งต่อกรณีมีภาวะเสี่ยง</li> <li>- ระยะคลอด : ใช้แบบ Partogram ในการติดตามความหน้าการคลอดในห้องคลอดกับมารดาทุกคน</li> </ul> <p>-มีระบบ Fast track กรณีฉุกเฉิน : PPH, Prolapsed cord</p>

### 4. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 1) LR SK Strong : การอบรมพยาบาลห้องคลอดทุกแห่ง และมีระบบการติดตามและให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์กลุ่ม

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัตสรร์ คล้าศิริ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ผู้รายงาน นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

5 ธันวาคม 2560

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

### หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1) ระบบการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กกลุ่มเสี่ยง/ พัฒนาการล่าช้า

2) เด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100

: ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

#### 2. สถานการณ์

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

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

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

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

แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)
1.ระบบการติดตาม กระตุ้นพัฒนาการ เด็ก กลุ่มเสี่ยง/ พัฒนาการ ล่าช้า	-มีโรงพยาบาลที่เปิดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 8 แห่ง โดยมีพยาบาลด้านพัฒนาการและจิตเวชเป็น ผู้รับผิดชอบงาน 6 แห่ง -มีการจัดบริการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการกับแพทย์แผนไทย โดยโรงพยาบาลวัง น้ำเย็นเป็นต้นแบบ

#### 4.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

นวดกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการกับแพทย์แผนไทย โดยโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นางสาวปวีณภัสสรร์ คล้าศิริ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสาวปิยะมาศ ตามศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
วัน/เดือน/ปี 5 ธันวาคม 2560  
โทร 087 741 8343  
e-mail nat.piyamas@hotmail.com

## คณะที่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ 1

หัวข้อ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน(ตัวชี้วัดติดตาม)

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

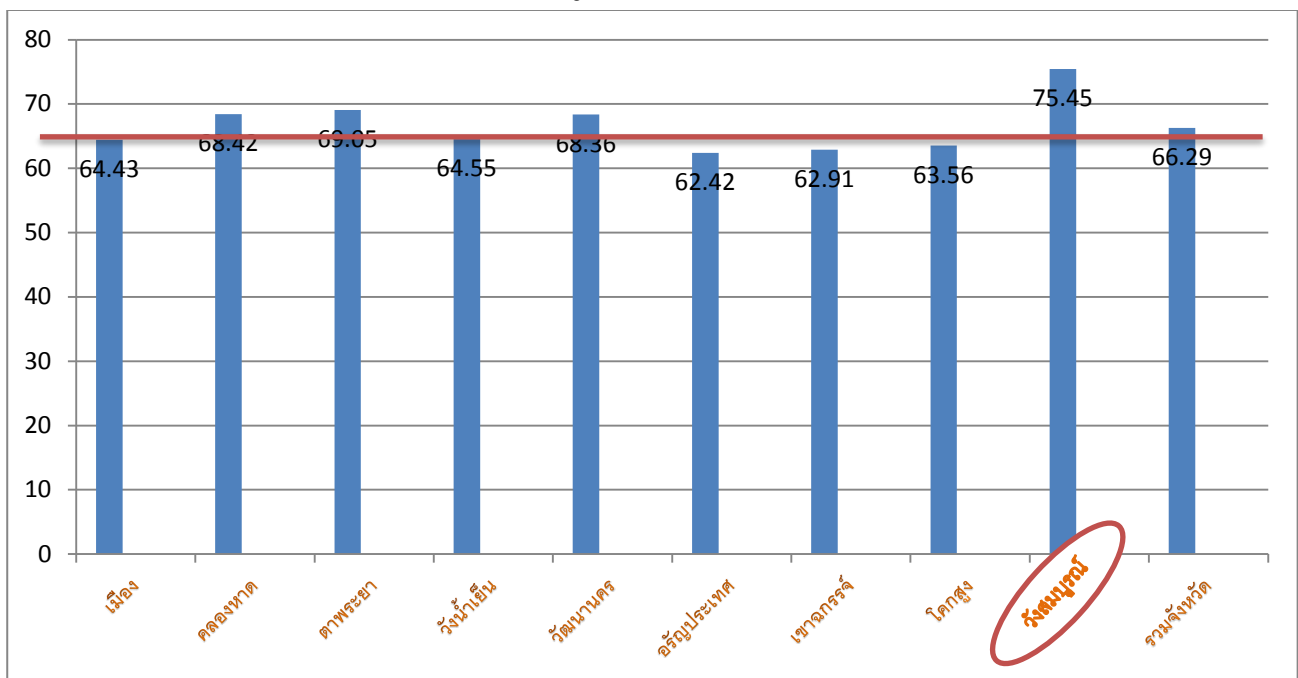
#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ
2. การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC

### 2.สถานการณ์

โรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดสระแก้ว มีการคัดกรอง ประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีการศึกษาละ 2 ครั้ง และมีการติดตาม แปรผล ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อวางแผน ป้องกันและแก้ไขปัญหาทางภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน 6-14 ปี จังหวัดสระแก้ว ปี 2560 จากการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงนักเรียน พบว่า ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 66 บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ร้อยละ66.29 ซึ่งบรรลุเป้าหมายมากกว่า ปี2559 เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 66 แต่ผลการดำเนินงานเพียงร้อยละ 65.16 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดดังภาพ)

ภาพแสดงร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี 2560 จำแนกรายอำเภอ



ที่มา ; ข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2560

### 3.การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน และแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการ		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
จังหวัดมี การ ถ่ายทอด นโยบาย และ แนวทาง ให้แก่พื้นที่	.1พัฒนาโรงเรียนให้เป็นโรงเรียน ต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ .2ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริม ด้านโภชนาการ (นม ไข่ ผัก) กิจกรรมทางกาย การแปรงฟัน และการจัดการ คุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างเป็นรูปธรรม 3สร้างการมีส่วนร่วมภาคี . เครือข่าย จัดทำแนวทางการ ส่งเสริมโภชนาการ และกิจกรรม ทางกาย เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน	-จังหวัดสระแก้ว มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน และถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานปี งบประมาณ 2561 ในการประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การ ปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Show Share Shop ของหน่วยงาน ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล วันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว - มี PM เด็กวัยเรียนและคณะทำงานประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในทุกระดับ จังหวัด/อำเภอ/ตำบล ซึ่งทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ ภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต ท้นต สุขภาพ และการป้องกันการจมน้ำ - จัดทำโครงการวัยเรียนวัยรุ่งสดใส วัยทำงานมีคุณภาพชีวิตดี ตามแผนงาน ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดฯ เน้นขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริม ด้านโภชนาการ นม ไข่ ) กิจกรรมทางกาย การแปรงฟันคุณภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ(ผัก สุขภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการ PIRAB ขับเคลื่อนงาน - มีการรายงานผลการติดตามกำกับในโรงเรียน ทุกไตรมาส โดย PM เด็กวัยเรียน ในทุกระดับ จังหวัด/อำเภอ/ตำบล
จังหวัดมี การพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร ในพื้นที่	พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และ เครือข่าย และขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่	จังหวัดสระแก้ว จัดทำโครงการวัยเรียนวัยรุ่งสดใส วัยทำงานมีคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเด็ก วัยเรียน (ภาวะโภชนาการ+สุขภาพจิต+ทันต+จมน้ำ) 2.เยี่ยมพัฒนาและประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง สู่ระดับเพชร 3.ศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน
2.การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไขปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC		
เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
จังหวัดมี การ ติดตาม คุณภาพ รายงาน ผ่านระบบ HDC	1.การรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ HDC 2. การกำกับ ติดตามการ ดำเนินงานในพื้นที่	1.ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี จังหวัด สระแก้ว พบว่า -เด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ 71.48 -ผอม ร้อยละ 3.71 -เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.83 -เตี้ย ร้อยละ 6.68 *ข้อมูล จาก HDC ณ วันที่ 30 พ.ย.2560 2.จากปัญหาภาวะทุพโภชนาการที่พบในเด็กวัยเรียน จะนำมาจัดทำแผนการจัดการ ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยเบื้องต้นเป็นการจัดการโดยครู และคัดกรองส่งต่อ กลุ่มเสี่ยงตาม Obesity sing สู่ DPAC รพ.สต./รพ. และการติดตาม กำกับโดยการ มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง / ชุมชน

จังหวัดมี การสื่อสาร สาธารณะ เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ พื้นที่	สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการสื่อสารองค์ความรู้และ นวัตกรรมส่งเสริมการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียนสูงวัย ในพื้นที่แบบองค์รวม ผ่านสื่อ ทุก รูปแบบ	-มีแผนจัดทำกรสื่อสาร ธรรมนูญประชาสัมพันธ์ เด็กวัยเรียนสูงวัย ส่วน ยุค Thailand 4.0 ผ่านสื่อต้นแบบ “บุคคลต้นแบบ สูงวัยส่วน” เน้น 3 เรื่อง 1. อาหารและโภชนาการ ดื่มนมวันละ 2 แก้ว 2. ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 60 นาที ต่อวัน หรือChOPA & ChiPA 3. นอนหลับ 8-11 ชม. เน้นดำเนินการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และโรงเรียนต้นแบบเด็กไทย แก้มใส
--	---	--

## ผู้รายงาน

1. นางสาวสุลีสรัตน์ เพ็ชรสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร7543 4710 08. e-mail ; suleerat.p@hotmail.com
- 2.นางสาวศิริพร ดาราภูมิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. : 09 8827 2485 e- mail : daraphum2@gmail.com
- วันที่ 4 ธันวาคม 2560



**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ**  
**หัวข้อ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1.1 ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

**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 (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการรองรับกิจกรรมครอบคลุมตามตัวชี้วัดและบูรณาการร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ของเยาวชนในสถานศึกษา และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองสุขภาพจิตเยาวชนในสถานศึกษา และดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ ตำบล เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560

ผู้รายงาน นางสาวปิยะมาศ ตามศรี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560

โทร 087 741 8343

e-mail nat.piyamas@hotmail.com

**คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ**  
**หัวข้อ ร้อยละของ Healthy Ageing**  
**จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

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

**2. สถานการณ์**

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรทั้งหมด 547,774 คน เป็นผู้สูงอายุ 71,639 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 ประชากรทั้งหมด 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) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุครบคลุม 4 มิติ 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุและผสมผสาน ธรรมนูญสุขภาพและมีโครงการสำคัญ 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการเตรียมความพร้อมการให้บริการและบุคลากร เพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุครบวงจร 2) โครงการประชารัฐร่วมใจดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการเหล่านี้จะมี แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณต่างๆครอบคลุมกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมการดำเนินงานของผู้สูงอายุ ทั้งหมด โดยในปี 2561 ได้กำหนดประเด็นในการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน โดยกำหนดการประชุมจัดทำ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือ พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (MOU 4 กระทรวง)

4.2 กระบวนการทำงาน ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา จังหวัดสระแก้วสามารถดำเนินงานได้ตามแผนและสามารถบรรลุ small success ได้แก่

- 1.การจัดกิจกรรมประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน (Show Share Shop) ของหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
- 2.ควบคุมกำกับคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามโปรแกรม HDCService โดยติดตามในที่ประชุม ทุกเดือน
- 3.สนับสนุนให้กลุ่ม Healthy Aging จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และสมัครเป็นสมาชิกสาขาสมาคมผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- 4.สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ 1 ชมรม

5.สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในชมรมฯ โดยจัดทำโครงการฯ ของงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมจากกองทุนผู้สูงอายุ โดยร่วมดำเนินการร่วมกับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จังหวัดสระแก้ว และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว

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

#### 4.4 ผลการดำเนินงาน ปี 2561 รอบ 2 เดือน (เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2560)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ	71,377	30,378	42.56
2	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	7,706 (คัดกรอง)	61	0.79
3	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	7,710 (คัดกรอง)	127	1.65
4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	8,139 (คัดกรอง)	7,567	92.97
5	การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ	รพท. 1 แห่ง รพช. 1 แห่ง	รพ.ทุกแห่ง	

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.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง
- 2.โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นายจตุรงค์ จันทร์เรือง  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560  
โทร 093 - 5526539  
e-mail :chaturong.chan@gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จังหวัด สระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

### 2. วิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล แต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 27 จังหวัด แบ่งเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือ 6 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด จังหวัดสระแก้วเข้าร่วมโครงการปี 2559 จำนวน 2 อำเภอ 2 ตำบล คือ ต.หนองตะเคียนบอน อ.วัฒนานคร และ ต.หนองหัว อ.เขาฉกรรจ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาสามสับ อำเภอเขาฉกรรจ์ ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร ซึ่งพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอวัฒนานคร ร้อยละ 1.96 อำเภอเขาฉกรรจ์ร้อยละ 2.18 พบพยาธิใบไม้ตับในปลา ที่อ่างเก็บเก็บน้ำ เขาสามสับ อำเภอเขาฉกรรจ์ และผลการอัลตราซาวด์พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 4 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) ตำบลมีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

#### 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. ศึกษาดูงาน ตำบลต้นแบบ ระดับประเทศที่จังหวัดกาฬสินธุ์ (13-15 ธ.ค.60) 2. จัดอบรม e-Book บุคลากรทางการศึกษาในตำบลนาร่อง 3. จัดอบรมฟื้นฟูพนักงานจุลทัศน์กร 4. จัดซื้อกล้องจุลทรรศน์สนับสนุนให้อำเภอละ 5 เครื่อง รวม 45 เครื่อง 5. จัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ 3 เครื่อง	1. จัดอบรมพนักงานจุลทัศน์กรใหม่ จำนวน 50 คน 2. จัดมหกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3. ทุกตำบลมีการดำเนินการตาม 5 มาตรการ สำเร็จตามเป้าหมายไม่น้อยกว่า 3 มาตรการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตำบล (48 ตำบล)	1. จัดมหกรรมการประกวดตำบลต้นแบบฯ 2. ทุกตำบลมีการดำเนินการตาม 5 มาตรการ สำเร็จตามเป้าหมายไม่น้อยกว่า 4 มาตรการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของตำบล (48 ตำบล) 3. ตำบลมีดำเนินการครบ 5 มาตรการ ร้อยละ 70 (42 ตำบล จาก 59 ตำบล)	1. ตำบลมีการดำเนินงานครบ 5 มาตรการ มากกว่าร้อยละ 100 (59 ตำบล)

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

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารบริโภคสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ค่อนข้างทำได้ยาก และต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน

**5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)**

ตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 60

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

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ตัวชี้วัดติดตาม)

จังหวัดสระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ( ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 )

#### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

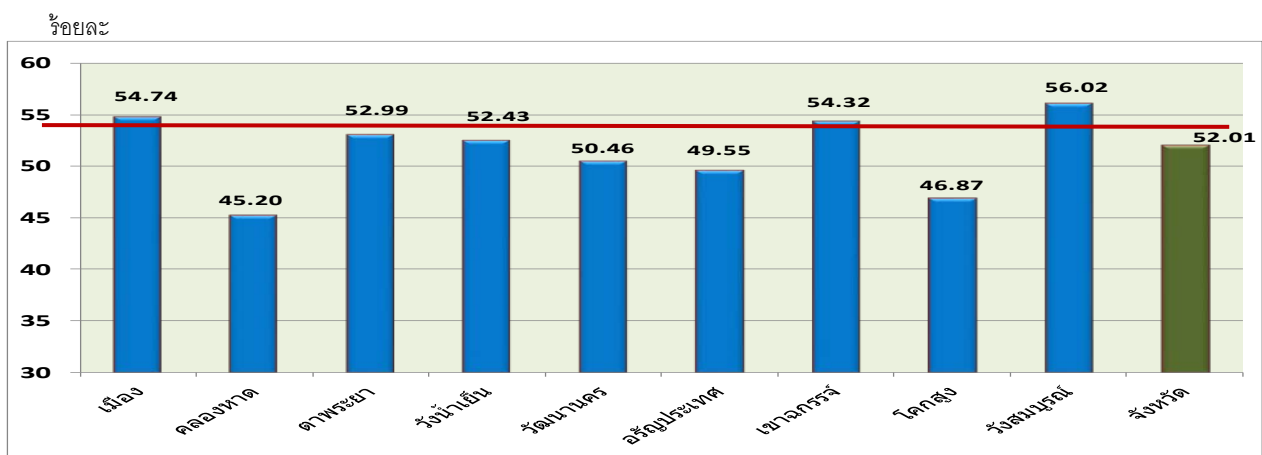
1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2. จังหวัดมีรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยชุมชนมีส่วนร่วม/สถานประกอบการ โรงเรียน อย่างน้อยจังหวัดละ 1 รูปแบบและมีนวัตกรรมชุมชน/องค์กร อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง

#### ๒. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2560 ประชาชนวัยทำงานจังหวัดสระแก้ว อายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52.01 (ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 54) ต่ำกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 56.72) แต่สูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 51.79 ) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติสูงสุด คือ อำเภอวังสมบูรณ์ อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอเขาฉกรรจ์ตามลำดับ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเข้มข้นของการดำเนินงานองค์กรไร้พุง/ชุมชนไร้พุง และคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DPAC ดังแสดงตามตาราง

ตารางแสดงร้อยละของประชาชนวัยทำงานจังหวัดสระแก้ว อายุ 30-44 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560



ผลการดำเนินงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC และ DPAC Plus NCD ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (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 มีนโยบายและแผนงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มวัยทำงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ - ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสระแก้วมีประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48.33 อำเภอที่ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ สูงที่สุดได้แก่ อำเภอเขาฉกรรจ์ (ร้อยละ 56.64) เมืองสระแก้ว (ร้อยละ 53.8 ) และวัฒนานคร(ร้อยละ 50.19 ) ตามลำดับ *จาก HDC ณ วันที่ 30 พ.ย.2560
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 กิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในองค์กรเพื่อสร้างสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข	-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 -สสจ.สระแก้ว มีนวัตกรรมองค์กร Happy time : เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป ของทุกวันทำการ บุคลากรทุกคนร่วมเต้น “Chicken Dance เวอร์ชันบริหารกาย” และออกกำลังกายตามถนัด ได้เผยแพร่ต่อคณะกรรมการ คปสจ. เพื่อปรับใช้ในกิจกรรมสร้างสุขขององค์กรหรือช่วงพักระหว่างการประชุม

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

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ถือเป็นโอกาสที่ดีในการสร้างการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย แต่การจัดตั้งคณะกรรมการตามเป้าหมาย ในช่วงเตรียมการดำเนินการ อาจมีความล่าช้า อำเภอต้องรอประกาศอย่างเป็นทางการ โดยใช้ระเบียบสำนักนายกฯ ฉบับจริง และประเด็นการขับเคลื่อนที่คาดหวัง ประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ อาจไม่ได้รับเลือกเป็นประเด็นขับเคลื่อนของคณะกรรมการฯ ในทุกอำเภอ จากปัญหาและบริบทที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่

**ผู้รายงาน**           นางสาวสุลีรัตน์ เพ็ชรสมบัติ           ตำแหน่ง           นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร.08 4710 7543           e-mail; suleerat.p@hotmail.com  
วันที่ 4 ธันวาคม 2560



## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก  
จังหวัด สระแก้ว เขตบริการสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

### 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) ทั้งนี้มีรูปแบบการจัด/ให้บริการ 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	ประชากรหลักเข้าถึงบริการ
3. ชี้แจง/ค้นหากลุ่มเป้าหมาย	3. แก้ไขปัญหา	3. แก้ไขปัญหา	เชิงรุก

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

การค้นหากลุ่มเป้าหมาย ค่อนข้างทำได้ยากเนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางและบางรายไม่เปิดเผยตัว อาจต้องใช้เวลานานในการดำเนินงาน

ผู้รายงาน 1.นางสาววรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 037 425 141 ต่อ 309

มือถือ 08 4362 5243

e-mail : pou\_sk@hotmail.com

วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย  
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม ๒๕๖๐

### 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 ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว และตรวจสถานที่คัดและบรรจุผักและผลไม้สดบางชนิด จำนวน 2 แห่ง คือ บริษัทสยามแมคโครจำกัดสาขาสระแก้ว และสายชลผักสด ตั้งอยู่ที่ 444 หมู่ที่ 1 ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมืองสระแก้ว พบสถานที่ผ่านมาตรฐานทั้ง 2 แห่ง จัดทำแผนตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหารระดับอำเภอ ตำบลร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ Mobile Unit ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในเดือน มกราคม 2561

#### 2.6 ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน

ในปีการศึกษา 2/2559 จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง คือ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เลขที่ 669 หมู่ 1 ตำบลวังใหม่ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่างนมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 350 พ.ศ. 2556 เรื่องนมโค และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 364 พ.ศ.2556 เรื่อง มาตรฐานด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ผลการตรวจดังนี้

- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.30
- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิต (แบบ ตส.11(55)) ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.86
- เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียนชนิดพาสเจอร์ไรส์ และชนิดยูเอชที จากสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี จำนวน 2 ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งสองตัวอย่าง

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

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

- สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด ผ่านมาตรฐาน จำนวน 2 ตัวอย่าง

ในปีการศึกษา 2/2560 จังหวัดสระแก้วมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง คือ สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด และ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตรวจสอบสถานที่ผลิตและเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ในเดือนพฤศจิกายน 2560 รอผลวิเคราะห์จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี และผลการตรวจสอบสถานที่ ดังนี้

วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสระแก้ว เก็บตัวอย่างนมโรงเรียนพาสเจอร์ไรซ์ 1 ตัวอย่าง

- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50)

ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 86.67

สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นจำกัด เก็บตัวอย่างนมโรงเรียนพาสเจอร์ไรซ์ 1 ตัวอย่าง

UHT 1 ตัวอย่าง

- ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ฯ (แบบตส.5(50)

ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 99.36

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

## 3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่เป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาคิชฌกูฏ	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ 2 ณ ไตรมาส 2 (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค. 60)
1	ร้อยละของผักและผลไม้สดมีความปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	อยู่ระหว่างการจัดซื้อชุดทดสอบและดำเนินการในเดือนมกราคม 2561	
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน											
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x 100											
2	ร้อยละของนมโรงเรียนมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่งตรวจและได้รับผลการตรวจวิเคราะห์								3			
		ผลงาน (B): จำนวน ตย. ที่ผ่านมาตรฐาน								รอผล			
		อัตรา/ร้อยละ : (B/A) x 100											

ผู้รายงาน นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 30 พฤศจิกายน 2560

โทร 086-3377073 e-mail: batcat\_pp@hotmail.co.th

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม ๒๕๖๐

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 2. สถานการณ์

#### 2.1.การจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) ทบทวนคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 20/2560 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ได้อย่างทันเวลา ต่อเนื่อง โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แม่ข่าย) เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับตำบล คณะทำงานในระดับตำบลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.

2) ทบทวนคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ 8/2557 ลงวันที่ 30 มกราคม 2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดสระแก้ว ซึ่งในรายละเอียดมีการเพิ่มเติมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร

3) มีโทรศัพท์สายตรง (มือถือ) และเพิ่มกลุ่มไลน์แยกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภทเพื่อให้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในการแจ้งข่าวสาร เฝ้าระวัง เตือนภัย รายงานข้อมูล รวมถึงกำกับให้ผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัย

#### 2.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2560 พบว่า มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีผลวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 6 ตัวอย่าง ได้แก่ อาหารเสริม 4 ตัวอย่าง (ตรวจพบพินอล์ฟทาลีน 1 ตย. ไชบูทรา มีน 3 ตย. ) ทำหนังสือแจ้งอย.และแจ้ง สสจ.ที่เกี่ยวข้อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน 2 ตัวอย่าง (โคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินมาตรฐาน) แจ้งผู้ประกอบการและดำเนินการและเปรียบเทียบปรับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก ผู้ประกอบการขาดตระหนักรู้และ ความรับผิดชอบถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค มุ่งเน้นเพียงผลกำไร

1) จัดทำแผนในการเฝ้าระวังในการควบคุม กำกับ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง

โดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและบทกำหนดโทษให้ผู้ประกอบการทุกประเภทในแต่ละอำเภอได้ทราบในระหว่างวันที่ 16 -29 พฤศจิกายน 2560

2) ออกตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ทุกประเภทร่วมกับทีมระดับอำเภอ ตำบล

3) จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ตามจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย

#### 2.2 ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

1) จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับ อย.(ในตัวชี้วัดส่วนภูมิภาค)เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

2) จัดทำแผนเก็บตัวอย่างด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ Mobile Unit ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล เริ่มในเดือนมกราคม 2561

## 3) จัดซื้อชุดทดสอบเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

## 1. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมืองสระแก้ว	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	วังน้ำเย็น	คลองหาด	วังสมบูรณ์	โคกสูง	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	ภาพรวม จังหวัด รอบ 2 ณ ไตร มาส 2 (ข้อมูล ต.ค. - มี.ค. 60)
1	ร้อยละ ของ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ ได้รับการ ตรวจสอบ ได้ มาตรฐาน ตาม เกณฑ์ที่ กำหนด เป้าหมาย	เป้าหมาย (A) : จำนวน ตย.ที่ส่ง ตรวจและ ได้รับผล การตรวจ วิเคราะห์											ดำเนินการตาม แผนในเดือน มกราคม 2561
		ผลงาน (B): จำนวน ตย.ที่ผ่าน มาตรฐาน											
		อัตรา/ร้อย ละ : (B/A) x 100											

ประเภท ผลิตภัณฑ์	เป้าหมายในการ เก็บตัวอย่าง (อย.)	เป้าหมายในการ เก็บตัวอย่าง (จังหวัด)	จำนวน ตัวอย่างที่ เก็บ	ตัวอย่างที่ผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของ ตัวอย่างที่ผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด
อาหาร	7	1,312			
ยา		27			
เครื่องสำอาง	1	90			
วัตถุ อันตราย					
เครื่องมือ แพทย์					
วัตถุเสพติด					
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>1,429</b>			

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

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

ผู้รายงาน นางสาวนารีรัตน์ ประเสริฐศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 30 พฤศจิกายน 2560

โทร 086-3377073 e-mail: batcat\_pp@hotmail.co.th



### คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ สถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด  
จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

#### 2. สถานการณ์

ข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 111 แห่ง ออกใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ  
สถานพยาบาลใหม่ 3 แห่ง คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม 8 แห่ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
จำนวน 47 แห่ง ผู้ให้บริการ 282 ราย ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน  
20 ราย

##### 2.๑ ข้อมูลสถานประกอบการจังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	ประเภทสถานพยาบาล										รวม คลินิก ทุก ประเภท จำนวน (แห่ง)	สถาน ประกอบกา รเพื่อ สุขภาพ
	เวช กรร ม	เฉพา ะทาง	ทันต กรร ม	การ พยาบาล และ ผดุง ครรภ์	ผดุง ครรภ์ สูง	กาย ภาพ บำบัด	เทคนิค การ แพทย์	แพท ย์ แผน ไทย	การ ประก อบ โรค ศิลปะ	สท คลินิ ก		
เมือง												18
สระแก้ว	6	14	4	4	3	1	2	2	1	0	37	
วัฒนานคร	0	4	1	2	0	0	0	0	0	0	7	3
อรัญ												13
ประเทศ	10	10	6	3	0	2	0	0	0	0	31	
โคกสูง	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
ตาพระยา	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	1
เขาฉกรรจ์	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	10	1
วังน้ำเย็น	3	3	2	8	0	0	0	0	0	0	16	4
วังสมบูรณ์	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	5
คลองหาด	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>111</b>	<b>47</b>

##### 2.2 แผนการดำเนินงาน และรายละเอียดกิจกรรมปี 2561

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ผลงาน
1	จัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนกำหนดแนวทางการตรวจ มาตรฐาน การส่งเสริมสถานพยาบาล และสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ	ตุลาคม 2560	1 โครงการ
2	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของแต่ละ วิชาชีพ สำหรับผู้ประกอบการ เพื่อประกอบการอนุญาตและ แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต	ตุลาคม 2560 พฤศจิกายน 2560	60 ราย

ลำดับ	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ผลงาน
3	ส่งหนังสือแจ้งเวียนเกี่ยวกับการยื่นชำระค่าธรรมเนียม การขอต่ออายุใบอนุญาต และส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาสถานพยาบาลในส่วนที่เป็นจุดอ่อนหรือจุดเสี่ยงเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยตอบกลับมาพร้อมการยื่นชำระค่าธรรมเนียมประจำปี	ตุลาคม 2560	111 ราย
4	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล ที่ครบต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมาย เช่น การออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด	ตุลาคม-25 พฤศจิกายน 2560	7 แห่ง
5	ออกให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียม ต่ออายุใบอนุญาตที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ให้คำแนะนำ/การอธิบาย ต่างๆกับผู้ประกอบการ และหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขณะที่มาขอต่ออายุใบอนุญาต/ชำระค่าธรรมเนียม โดยมีเอกสารประกอบการอธิบาย	16-29 พฤศจิกายน 2560	60 ราย
6	ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับจังหวัด พร้อมทั้งวางแนวทางการป้องกัน สถานพยาบาลที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง	มกราคม 2561 มิถุนายน 2561 สิงหาคม 2561	สสจ.
7	ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	มกราคม 2561	สสจ.
8	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานและข้อกำหนดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการ และผู้ให้บริการ	ตุลาคม 2560 กันยายน 2561	สสจ./สสอ./รพ.
9	รับคำขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ตุลาคม 2560 25 พฤศจิกายน 2560	282 ราย
10	ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปี และตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเถื่อน	ตุลาคม 2560 25 พฤศจิกายน 2560	21 แห่ง
11	ตรวจอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ธันวาคม 2560 กันยายน 2561	สสจ./สสอ./รพ.
12	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทุกไตรมาส	30 ธันวาคม 2560 31 มีนาคม 2561 30 มิถุนายน 2561 30 กันยายน 2561	สสจ.

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	เมือง	เขตนครศรี	วังน้ำเย็น	วังสมบูรณ์	คลองหาด	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	โคกสูง	ตาพระยา	ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวม จังหวัด - รอบ 1 ณ ไตร มาส 1 (ข้อมูล ต.ค.60 - พ.ย.60)
ร้อยละของ สถานพยาบาล เอกชนผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมาย กำหนด	เป้าหมาย ร้อยละ90	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	
	ผลงาน	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	
	อัตรา/ร้อยละ	0	0	100	0	0	0	100	0	0	100	
ร้อยละของ สถาน ประกอบการ เพื่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน ตามที่กฎหมาย กำหนด	เป้าหมาย ร้อยละ50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ผู้รายงาน...นางสาวโสพิศ เขามะหิษฐ์..

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

วัน/เดือน/ปี.. 25 พฤศจิกายน 2560.

โทร...037 425141-4 ต่อ 103.

e-mail : phar27000@ gmail.com

## คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

**หัวข้อ** ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน  
**จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560**

### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 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 (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ

และยั่งยืน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลมาบันทึกในโปรแกรม NEHIS ได้ร้อยละ 87 ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด และจะบันทึกต่อไปให้ครบร้อยละ 100 เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดทำประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังประกอบการดำเนินงานในปี 2561

2. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ) จังหวัดสระแก้วกำหนดการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ) จำนวน 2 ครั้ง ต่อปี ผู้รับผิดชอบงานได้ไปประชุมรับนโยบายจากกระทรวงระหว่างวันที่ 6 – 8 พฤศจิกายน 2560

3. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย จังหวัดสระแก้วกำหนดเยี่ยมนิเทศงาน ให้คำแนะนำการดำเนินงานร่วมกับการนิเทศติดตามของทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง

4. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ EHA ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของเทศบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งข่าวสารประชาสัมพันธ์ ติดต่อสื่อสารการดำเนินงานซึ่งกันและกัน

5. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน จังหวัดสระแก้วจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ชุมชนต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการ Shop & Shear ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 โดยสนับสนุนข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบระดับจังหวัดตามโครงการจังหวัดสะอาดเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกของอำเภอ

6. มีการส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน จังหวัดสระแก้วส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน โดยมีแผนการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการ เครื่องมือในการดำเนินงาน พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย

เมื่อเทียบกับ Quick win รอบ 3 เดือน ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลด

ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ผู้รายงาน นายนพดล ทาทิตย์  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  
วัน/เดือน/ปี 1 ธันวาคม 2560  
โทร 0898340188 e-mail [padol01@hotmail.com](mailto:padol01@hotmail.com)

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

##### โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด ที่ Monitor ระบบข้อมูล (SP1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

- 1.1 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ  $\geq 40$
- 1.2 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ  $\geq 50$
- 1.3 อัตราของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ได้ ร้อยละ  $\geq 82.5$
- 1.4 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ 7

#### 2. สถานการณ์

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2559 ร้อยละ 18.33 และปี 2560 ร้อยละ 20.62
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ปี 2559 ร้อยละ 35.68 และปี 2560 ร้อยละ 34.30
3. การคัดกรองประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา พบว่าผลปี 2559 เท่ากับร้อยละ 38.15 ปี 2560 เท่ากับร้อยละ 80.99
4. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและทั่วถึง จะมีส่วนช่วยลดอัตราตายและความพิการได้ ข้อมูลปี 2559 พบว่าร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ร้อยละ 11.36 และข้อมูลปี 2560 ร้อยละ 13.48 ซึ่งสูงกว่าปี 2559 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลระดับ S ได้มีการจัดตั้ง หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) แล้ว
5. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิต  
สูงได้ดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2560

อำเภอ	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง
เมืองสระแก้ว	18.39	28.03
คลองหาด	27.28	45.49
ตาพระยา	13.53	60.99
วังน้ำเย็น	22.34	33.67
วัฒนานคร	33.83	42.52
อรัญประเทศ	16.66	26.6
เขาฉกรรจ์	10.88	37.74
โคกสูง	20.21	23.85
วังสมบูรณ์	20.4	13.42
รวม	20.62	34.30

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิต  
สูงได้ดี จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2561 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2560)

อำเภอ	โรคเบาหวาน	โรคความดันโลหิตสูง
เมืองสระแก้ว	5.34	3.69
คลองหาด	15.61	11.96
ตาพระยา	0.12	9.85
วังน้ำเย็น	8.88	4.64
วัฒนานคร	11.51	2.5
อรัญประเทศ	4.07	2.73
เขาฉกรรจ์	0.09	1.65
โคกสูง	4.27	6.48
วังสมบูรณ์	3.17	0.59
รวม	6.05	4.25

แหล่งที่มา :HDC

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ได้

อำเภอ	ปี 2560	ต.ค.-พ.ย. 2560
เมืองสระแก้ว	89.97	19.75
คลองหาด	81.09	32.84
ตาพระยา	84.56	21.78
วังน้ำเย็น	77.23	35.43
วัฒนานคร	91.04	27.73
อรัญประเทศ	66.79	7.90
เขาฉกรรจ์	69.00	22.71
โคกสูง	72.90	34.35
วังสมบูรณ์	86.98	9.65
<b>รวม</b>	<b>80.99</b>	<b>22.72</b>

แหล่งที่มา :HDC

#### ปัญหา/อุปสรรค

- การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
- ภาระงานของเจ้าหน้าที่
- ขาดนักโภชนาการ
- การรักษาไม่ต่อเนื่อง
- ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

แนวทางการพัฒนาในปี 2561 ใช้กระบวนการ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน ในระดับอำเภอ

- ตรวจสอบติดตามกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Health Literacy
- เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เน้น Clinic DPAC
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล 3อ 2ส “ชาวสระแก้ว (อ่อน หวาน มัน เค็ม)”

ตารางที่ 4 ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว

อำเภอ	ปี 2560	ต.ค.-พ.ย. 2560
เมืองสระแก้ว	17.7	6.98
คลองหาด	7.41	0
ตาพระยา	4.88	0
วังน้ำเย็น	0	0
วัฒนานคร	9.38	0
อรัญประเทศ	6.91	7.69
เขาฉกรรจ์	8.33	50
โคกสูง	0	0
วังสมบูรณ์	0	0
<b>รวม</b>	<b>13.48</b>	<b>7.79</b>

แหล่งที่มา :HDC



**ปัญหา/อุปสรรค ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

- เข้ามารับบริการรักษาช้า
- สูงอายุ (60-70 ปี)
- Ischemic Stroke New case เสียชีวิต 8 %
- Hemorrhagic Stroke New case เสียชีวิต 30 %
- DM/HT

**แผนการพัฒนาในปี 2561 DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน**

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ Stroke Alert
- ทบทวนแนวทาง ระบบการส่งต่อ การรักษา Stroke fast tract (SERVICE PLAN)

## คณะที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ Service Plan สาขา ทารกแรกเกิด

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 – 22 ธันวาคม 2560

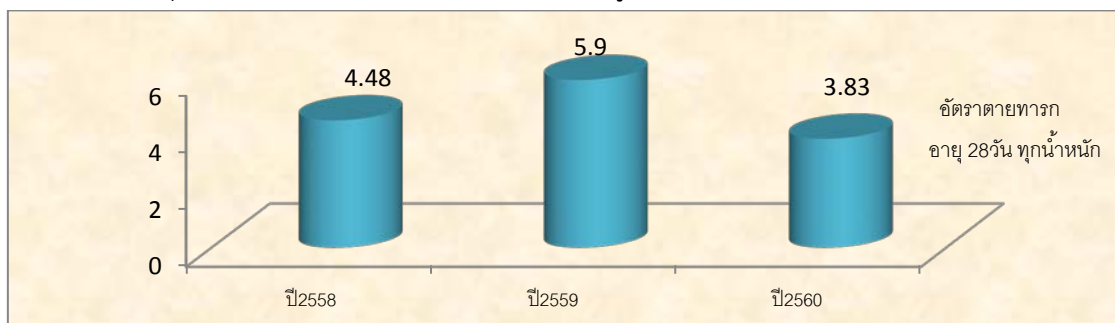
#### 1. ประเด็นประเด็นการติดตามประเมินผล

อัตราการตายทารกแรกเกิด ไม่เกิน 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ

เป้าหมาย: < ไม่เกิน 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ

#### 2. สถานการณ์

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



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
1. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ 28 วันทุกน้ำหนัก	< 4 : 1,000 การเกิดมีชีพ	4.48 (27/6,033)	5.90 (35/5,933)	3.83 (22/5,746)
2. จำนวน NICU เพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย	1: 500 การคลอด	1: 752 (8/6,021)	1: 73 (8/5,913)	1: 593 (8/4,745)
3. ร้อยละรพ. ระดับ F1 ขึ้นไป มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว	≥ 60 %	NA	50	100

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 3.1 ข้อมูลด้านบุคลากรสาขาทารกจังหวัดสระแก้วปี 2560

บุคลากร	รพร. สระแก้ว	รพ. อรัญ ประเทศ	รพ. วัฒนา นคร	รพ. คลอง หาด	รพ. เขา ฉกรรจ์	รพ. ตาพระ ยา	รพ. วังน้ำ เย็น	รพ. วัง สมบูรณ์	รพ. โคก สูง
กุมารแพทย์	5	0	0	0	0	0	0	0	0
พยาบาลเฉพาะทาง (4เดือน)	5	1	0	0	0	0	0	0	0
พยาบาลเฉพาะทาง (1เดือน)	4	3	0	0	1	0	0	0	0

#### 3.2 เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

เครื่องมืออุปกรณ์ การแพทย์	รพร.ส ระแก้ว	รพ. อรัญ ประเทศ	รพ. วัฒนา นคร	รพ. คลอง หาด	รพ. เขา ฉกรรจ์	รพ. ตาพระ ยา	รพ. วังน้ำ เย็น	รพ. วัง สมบูรณ์	รพ. โคกสูง
ventilator	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Transport incubator	1	1	0	1	1	1	1	0	0
NBP	4	3	0	1	1	1	1	0	0
Neopuff	2	1	0	0	0	0	0	0	0

### 2.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ 2. ศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรไม่เพียงพอ 3 .เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลและส่งต่อทารกไม่เพียงพอ 4. ระบบการติดต่อสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	-เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีการสนับสนุนบุคลากรเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับM1และM2 -ควรมีเครือข่ายการรับส่งต่อทารกแรกเกิดภายในเขตที่มีคุณภาพไว้รอยต่อ ลดความซ้ำซ้อนของเอกสารต่างๆ เชื่อมโยงข้อมูลทั้งระบบ - สนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอในการดูแลทารกและการส่งต่อ

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ SERVICE PLAN สาขา Palliative Care

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา Palliative Care

#### 2. สถานการณ์

2.1 ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care

2.2 มีปัญหาในการเข้าถึง และขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR) ใน รพ.ระดับ M1 และ F2

2.3 บุคลากรขาดสมรรถนะและประสบการณ์

2.4 ขาดระบบการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย จาก OPD /ER ผู้ป่วยใน การเยี่ยมบ้าน

2.5 ขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

รอบสามเดือน

มาตรการสำคัญ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	วิธีแก้ไข
1.โรงพยาบาลระดับ A, S มีแพทย์ผ่านการอบรมด้าน palliative เป็น ประธานหรือกรรมการร่วมที่พัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาล(รพ.สระแก้ว)		✓	เรียนเชิญแต่งตั้งแพทย์ สาขาอายุรกรรมเป็น ประธาน
2.โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ ข้อมูลจากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative ราย ใหม่ในปีที่รายงาน 2.1 รพ.สระแก้ว(S) 44.80% 2.2 โรงพยาบาลรัฐประเทศ(M1)		✓ ✓	
3.โรงพยาบาลระดับ A, S มี Pain Clinic หรือ Palliative Care Clinic และมีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น การฝังเข็มในแพทย์แผนจีน หรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือการดูแล แบบประคับประคอง เช่น สวดมนต์บำบัด สมาริบำบัด กดจุดบำบัด การ ปรับสมดุร่างกาย เป็นต้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของจำนวน โรงพยาบาลระดับ A, S ในเขตสุขภาพ		✓	มีแผนเตรียมเปิดคลินิกที่ รพ.สระแก้ว

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม
- ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care การเข้าถึงและขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง Palliative care	ส่งพยาบาล รพ.ระดับ S อบรม PC nurse case manager(4 เดือน) และส่งพยาบาล รพ.ระดับ F2 อบรม PC nurse coordinator(2 อาทิตย์)	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.
การเข้าถึงและขั้นตอนการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม Intermediate opioid control release (IOCR)	มีการสต็อกยา และให้ผู้ป่วยมารับยาที่ รพ.ระดับ M1 และ F2 ได้ตามการนัดตรวจ	ประสาน ผอ.รพ. และ สสจ.

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-มีตำแหน่งคามโครงสร้างที่ชัดเจนและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพเทียบเท่ากับสาขาอื่นๆ

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

.....

#### 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 การเพิ่มชิ้นการเข้าถึงบริการจิตเวชที่สำคัญ (โรคจิต ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย สารเสพติด จิตเวชเด็ก) ระบบบริการจิตเวชเด็กไม่เพียงพอต่อความต้องการ หน่วยบริการสุขภาพขาดการใช้จ่ายสำคัญทางจิตเวชและยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) ไม่เพียงพอ ขาดความเข้าใจในการบังคับใช้ พรบ.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) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนมัย จำนวน 110 แห่ง

มีโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง คือโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ มีหน่วยบริการที่เปิดคลินิกจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) โรงพยาบาลรัฐประเทศ (M2)โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (F2) และโรงพยาบาลคลองหาด (F2) ในส่วนโรงพยาบาลที่เหลื่อระดับ (F2) อีกจำนวน 3 แห่ง คือ



ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	อัตรา	วัฒนา นคร	วังน้ำ เย็น	ตา พระ ยา	เขา ฉกรรจ์	คลอง ง หาด	โคก สูง	วัง สมบูรณ์	ภาพรวม
												จังหวัด - รอบ 1 ไตรมาส 2( ข้อมูล ต.ค. - พ.ย.60)
6.	ร้อยละของ ผู้ป่วยติดสุรา ในพื้นที่เข้าถึง บริการตาม มาตรฐาน เพิ่มขึ้น	เป้าหมาย ผลงาน ร้อยละ							อยู่ระหว่างดำเนินการ			

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

ในปี 2560 จังหวัดสระแก้วมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรอยู่ที่ 6.12 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี 2559 (9.76) ซึ่งอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าระดับเขตสุขภาพ(6.33) และประเทศ (6.32) ซึ่งสถานการณ์แนวโน้มในส่วนของอัตราการฆ่าตัวตายของประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากในปี 2560 ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q และ 8Q เผื่อระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง (โรคจิตโรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคสุรา สารเสพติด และครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ) และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน การบูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ DHS ในพื้นที่ สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย การติดตามดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ และจัดให้มีจิตเวชที่จำเป็นพอเพียงสำหรับโรคจิตเวชที่สำคัญในโรงพยาบาลทุกระดับ

##### 4.1 ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

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



#### 4.1 ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจราชการและ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.	ระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (acute care) ในโรงพยาบาล ระดับ A-M2 ทุกแห่ง	จังหวัดสระแก้ว มีหน่วยบริการระดับ A-M2 จำนวน 2 แห่งได้มีการดำเนินงาน 2 แห่ง		-
2.	บริการจิตเวชที่ได้มาตรฐาน	หน่วยบริการในเขตมีระบบเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้ ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	-	-
3.	พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรค จิตเวชสำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ โรคจิตสุรา โรคซึมเศร้า และ โรคสมาธิสั้น	จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการคัดกรอง ด้วยแบบ ประเมิน 2Q 9Q และ 8Q เพื่อเฝ้าระวังความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง (โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเรื้อรัง โรคสุรา สารเสพติด และครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	การคัดกรองยังไม่ ครอบคลุม ทุกกลุ่ม เสี่ยงในหน่วยบริการ และขาดการบูรณา การร่วมกับ คลินิก ต่างๆ เช่น คลินิกโรค เรื้อรัง คลินิกโรคสุรา	-
4.	การติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่ม เสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตาย ไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทาง มาตรฐาน	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 2. เครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้า ระวัง	-	-
5.	บูรณาการระบบการป้องกัน การฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้รู้ ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัว ตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยกยอฆ่าตัว ตาย	- ในปี 2561 มีแผนงาน/โครงการในการจัด ประชุมคณะกรรมการตาม พรบ.สุขภาพจิต 2551 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย ในระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ - นำแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตาย ประชาสัมพันธ์และบูรณาการ การ ดำเนินงานกับ พชอ.	-	-

#### ๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
พยาบาล PG จิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังไม่ ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ	แจ้งนโยบายการพัฒนาบุคลากรเพื่อ ตอบสนองต่อการดำเนินงาน	-
ฐานข้อมูลที่แตกต่างกันระหว่าง มรณบัตร/ระบบรายงาน 506S ใน <a href="http://www.suicidethai.com">www.suicidethai.com</a> และข้อมูลจาก มีความแตกต่างกันมาก	ฐาน ข้อมูล ที่ ใช้ ใน การ ดำ เนิน งาน ใช้ฐานข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียว เพื่อ ลดขั้นตอนการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ ปฏิบัติ เน้นการรายงานจาก 43 แพ้ม	ใช้ฐานข้อมูลในการรายงาน จาก 43 แพ้ม

**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.co

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### Service Plan สาขาอายุรกรรม

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

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

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

**ตัวชี้วัด** อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

#### 2. สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 10 อันดับของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2560 พบว่า มีผู้ป่วย Sepsis 1,163 ราย/ปี และมีผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต 441 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 37.91 และจากการทบทวนเวชระเบียน พบ อัตราผู้ป่วย Sepsis จากชุมชน (CI) 84.00% (977รายใน 1,163ราย) และอัตราตายผู้ป่วย Sepsis จากชุมชน(CI) 44.97% ( 423รายใน 1,163ราย) ตำแหน่งการติดเชื้อสาเหตุให้ผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต 3 อันดับแรก คือ ระบบทางเดินหายใจ 30.39% (134รายใน 441ราย) ระบบทางเดินอาหาร 24.03% (106รายใน 441ราย) ระบบประสาท 8.61% (38 รายใน 441 ราย)

โรงพยาบาลระดับ F2 ลงไปสามารถดูแลผู้ป่วย sepsis ได้ มีการให้บริการ 54.69 % (706รายใน1,291) และอัตราตายผู้ป่วย Sepsis 25.21 % (178 รายใน 706ราย) ซึ่งพบว่าอัตราตายจากการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับ F2 ลงไป เป็นการติดเชื้อจากชุมชน 100%

#### 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

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60-พ.ย.60) (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)
1	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	< 30 % 423 / 1,163 <b>44.97%</b>	< 30 % 40 / 104 <b>38.46%</b>
2	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	≥80% 909/1,163 <b>78.19%</b>	≥90% 92/104 <b>88.46%</b>
3	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	≥80% 314/396 <b>79.29%</b>	≥90%  <b>NA</b>
4	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล2-3) ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย	เป้าหมาย ผลงาน อัตรา/ร้อยละ	≥ 30%  NA	≥ 30%  NA

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

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

#### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.การพัฒนา NODE โรงพยาบาลระดับ M1 ลงไปสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยในรพ.จังหวัดได้แล้ว ยกเว้น Septic Shock	1.1 พัฒนารพ. M1 มีอายุรแพทย์ สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้และพัฒนาการดูแล sepsis ขึ้นรุนแรง พร้อมสามารถรับส่งต่อช่วยกับรพ.จังหวัด และมี ICU 8 เตียง 1.2 จัดทำแนวทางการส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วยเพื่อให้รพช.ดูแลรักษา	แจ้งผู้ตรวจราชการให้ช่วยเรื่องการทำรพ. M1 ให้สามารถรับrefer sepsis ได้

6. ข้อเสนอแนะต่อยุบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M1 ให้มีขีดความสามารถเท่าเทียมโรงพยาบาลระดับจังหวัด

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

ผู้รายงาน แพทย์หญิงพรพิมล ดลวิทยากุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 8 ธันวาคม 2560

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

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### สาขาศัลยกรรมกระดูก

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

รพ.ระดับ M2 ลงไปสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าซ้อนให้ได้ 70 %

#### 2. สถานการณ์

ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 5 คน รพ.ระดับ S (รพ.สระแก้ว) จำนวน 3 และ รพ.ระดับ M1 (รพ.อรัญประเทศ) จำนวน 2 คน และมีจำนวนเตียงที่แยกให้บริการ 1 แห่ง จำนวน 32 เตียง (รพ.สระแก้ว) จังหวัดสระแก้วมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาออร์โธปิดิกส์ มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าซ้อน ในรพ.ระดับ M2 ลงมา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับ S , M1 และ ลดการส่งต่อของโรงพยาบาล M 2 ลงมา

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560				
	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง	รักษาเอง	ส่งต่อ	รวม	ร้อยละที่ รักษาเอง
วังน้ำเย็น /F2	92	14	106	86.79	181	22	203	89.16
วัฒนานคร/F2	66	30	96	68.75	64	51	115	55.65
ตาพระยา/F2	26	4	30	86.7	54	5	59	91.52
คลองหาด/F2	25	7	32	78.12	49	12	61	80.33
เขาฉกรรจ์/F2	31	17	48	64.58	85	61	146	58.22
โคกสูง/F3	NA	NA	NA	NA	0	6	6	0
วังสมบูรณ์/F3	NA	NA	NA	NA	7	6	13	53.85
<b>ภาพรวม</b>	<b>240</b>		<b>312</b>	<b>76.92</b>	<b>440</b>		<b>603</b>	<b>72.97</b>

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

ในปี 2560 สาขาออร์โธปิดิกส์มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ รพ.ระดับ M2 ลงไปสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักไม่เข้าซ้อนให้ได้ 70 % ขึ้นไป ในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น รพ.โคกสูงมีเครื่องถ่ายภาพรังสีแต่ไม่มีเจ้าหน้าที่รังสี ในรายที่ส่งสัยกระดูกหักจะส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอรัญประเทศหรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ไม่มีเจ้าหน้าที่รังสีเฉพาะในการถ่ายภาพ ทำให้การถ่ายภาพทางรังสีไม่ชัดเจนจึงจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลวังน้ำเย็นหรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามลำดับ และในส่วนของโรงพยาบาลวัฒนานครและโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ในบางรายที่แพทย์ไม่แน่ใจในการรักษาทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจะให้ส่งตัวมารักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ไม่มีเจ้าหน้าที่รังสีประจำห้องเอกซเรย์ทุกโรงพยาบาล	สนับสนุนเจ้าหน้าที่รังสี	

ผู้รายงาน จิรฐา แจ่มศรี  
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 8 ธันวาคม 2560  
 โทร 088-777-8860  
 E-mail : chiratha2512@gmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

หัวข้อ สาขาโรคมะเร็ง

### จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20-22 ธันวาคม 2560

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  $\geq 80\%$  ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq 80\%$  (3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq 80\%$
2. สถานการณ์ สถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2559 จำนวน 79 ราย ตำแหน่งที่เกิดสูงสุด 5 อันดับแรก คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ และจากข้อมูล อัตราการตาย ปี 2559 พบอัตราการตายสูงสุดที่ มะเร็งตับ และ Service plan สาขามะเร็ง จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการตาม 7 ยุทธศาสตร์ ด้านโรคมะเร็ง ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์หลัก เพื่อลด อัตรา ตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลาการรอคอย และสถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน ผลการดำเนินงาน ในไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตามแผน service plan สาขาโรคมะเร็งไปแล้วนั้น ยังมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ในการรณรงค์คัดกรองโรคมะเร็งในกลุ่มเป้าหมายคือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 66.67 (เป้าหมายร้อยละ 80) และ ร้อยละ 28.57 (เป้าหมาย ผลงานสะสมไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60) ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายกำหนดให้สัดส่วนผู้ป่วย มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 – 2 มากกว่าร้อยละ 70 ส่วนด้านการรักษามะเร็งด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และฉายรังสี ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็ง ด้วยโปรแกรม Thai cancer base ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านโรคมะเร็งต่อไป
3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2560

ตัวชี้วัด	ผลงานรวม 4 ไตรมาส(ต.ค. 59- ก.ย. 60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
KPI27. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก (มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก) ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด $> 80\%$	293	219	74.74
ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	153	128	83.66
ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	121	70	57.85



ตัวชี้วัด	ผลงานรวม 4 ไตรมาส(ต.ค. 59- ก.ย. 60)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ภายใน 6 สัปดาห์			
ระยะเวลาการรอคอยรับ			
การรักษาด้วยรังสีรักษา	38	22	57.89
ภายใน 6 สัปดาห์			
SP26 อัตราตายจาก			
โรคมะเร็งตับ	557,250	112	20.10

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

- ระบบการเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และการวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อน มาวางแผนและพัฒนาระบบบริการด้านโรคมะเร็ง

#### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศมะเร็ง การวิเคราะห์ข้อมูลและการรับส่งต่อข้อมูลมะเร็ง เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาบริการด้านโรคมะเร็ง	- พัฒนาระบบและแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ให้ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา - พัฒนาบุคลากรด้านการให้ รหัสโรค และการติดตามข้อมูล โรคให้ครบถ้วน - พัฒนาศักยภาพ Nurse coordinator ในการ ประสานงานข้อมูลมะเร็งทั้งภายใน ภายนอก รพ. และ เครือข่ายสุขภาพ , การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล มะเร็ง	- การประสานงาน แนว ทางการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ในเขตสุขภาพที่ 6 ให้มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง
ผลงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ครอบคลุม และไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปทำงานนอกเขตพื้นที่ หรือไปตรวจคัด กรองที่อื่น , ระบบการติดตามข้อมูล และการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แพ้ม	- เน้นการเข้าถึง , การจัด กิจกรรมการตรวจคัดกรองเชิง รุก ในชุมชน การบูรณาการ ร่วมกับการคัดกรองโรคเรื้อรัง ร่วมกับภาคีเครือข่าย	-

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ รับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
โครงการคัดกรองมะเร็งตับด้วย Ultrasound พบไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากมีรังสีแพทย์ ไม่เพียงพอ	- การขอความร่วมมือการช่วย ตรวจภายในจังหวัด จาก แพทย์ ทั่วไปใน รพช. ที่ผ่านการอบรม ฝึกทักษะ ใน การตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ด้วย Ultrasound	- ประสานงาน ขอสนับสนุน จาก ทีมภายนอก ในการช่วยตรวจ คัด กรองกลุ่มเสี่ยง ด้วย Ultrasound

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนด้านงบประมาณในการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง

- สนับสนุนบุคลากร (รังสีแพทย์) และงบประมาณบุคลากรด้านโรคมะเร็ง (พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่อื่นๆที่

เกี่ยวข้อง)

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี

ผู้รายงาน.นายแพทย์สมคิด ยืนประโคน

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

แพทย์หญิงพิชญญา อภิชาติอำมฤต

ตำแหน่งประธาน Service Plan สาขามะเร็ง

ผู้รายงาน นายยุทธชัย อุดมพงศ์ และนายวันชัย คงคา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วัน/เดือน/ปี 7 ธันวาคม2560.

โทร 037243018 ต่อ 335

## คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ

จังหวัด สระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 - 22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน

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

ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา

(เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของเป้าหมาย)

#### 2. สถานการณ์

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

จังหวัดสระแก้วพบว่าผู้มารับบริการตรวจตาในรอบ 3 ปีย้อนหลัง (ปี2558-ปี2560) มีสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย 3 อันดับโรคแรก ดังนี้ อันดับที่หนึ่ง คือ ต้อกระจก อันดับที่สอง คือ ต้อกระจก และอันดับที่สาม คือ ต้อหิน จากสถิติดังกล่าวพบว่า โรคต้อกระจกเป็นปัญหาด้านตาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของจังหวัดสระแก้วและจากข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกปีงบประมาณ 2560 พบว่าผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (98.01%) ผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (95.71%) ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกของจังหวัดสระแก้วมีทั้งการผ่าตัดเชิงรับและเชิงรุก และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา 81.67%

ด้านทรัพยากร จังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 3 ท่าน (ประจำอยู่ที่ รพ.สระแก้ว 2 ท่าน ,รพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) และมีการใช้ครุภัณฑ์การแพทย์ร่วมกัน คือ Fundus camera, non-contact tonometer

#### 3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

##### กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจกโดยใช้แนวทางการคัดกรองเชิงรุกและสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพตาอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งออกนอกเขต

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

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

4. มีการจัดทำแผนการรักษาเบื้องต้นให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพื่อความปลอดภัยและลดความรุนแรงของโรค

#### กิจกรรมดำเนินการ

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

#### ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ในจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค. 60 - 30 พ.ย. 60)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ	รพร.	รพ.	ภาพรวม
		ข้อมูล	สระแก้ว	อรัญประเทศ	
1.	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	51	0	51
		ผลงาน	47	0	47
		อัตรา/ร้อยละ	92.16	0	92.16
2.	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	35	0	35
		ผลงาน	35	0	35
		อัตรา/ร้อยละ	100	0	100
3.	ระยะเวลารอดคอยผ่าตัดต้อกระจก (Blinding cataract) 90 วัน	เป้าหมาย	90	90	90
		ผลงาน	24	-	24
		อัตรา/ร้อยละ	-	-	-

ที่มา : ข้อมูลจากรพร.สระแก้ว,รพ.อรัญประเทศ

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิดบอด(Blinding cataract)ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว เท่ากับ ร้อยละ 92.16 (47/51) ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกชนิด Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดใน 90 วัน เท่ากับ ร้อยละ 100 (35/35)

ระยะเวลารอดคอยผ่าตัดต้อกระจก เป้าหมาย 90 วัน ผลงานของจังหวัดสระแก้ว เท่ากับ 24 วัน

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินการคัดกรองสายตาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดสระแก้ว  
(1 ต.ค. 60 – 30 พ.ย. 60)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด	ผลงานการคัดกรองสายตา	อัตรา/ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	15,716	343	2.18
คลองหาด	4,681	744	15.89
ตาพระยา	6,614	8	0.12
วังน้ำเย็น	9,250	90	1.09
วัฒนานคร	10,902	600	5.50
อรัญประเทศ	11,859	253	2.13
เขาฉกรรจ์	7,807	87	1.11
โคกสูง	3,574	19	0.53
วังสมบูรณ์	5,078	38	0.75
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>75,481</b>	<b>2,182</b>	<b>2.89</b>

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม vision 2020 Thailand

สรุป ตัวชี้วัด ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว (1 ต.ค.60 - 31 พ.ย.60) เท่ากับ ร้อยละ 2.89 (2,182/75,481)

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

4.1 บุคลากร เนื่องจากปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีจักษุแพทย์ 3 ท่าน (ประจำที่รพ. สระแก้ว 2 ท่านและ รพ. อรัญประเทศ 1 ท่าน) ปัจจุบันจักษุแพทย์ลาคลอด 1 ท่านเหลือจักษุแพทย์ปฏิบัติงานจริง 2 ท่านโดยจักษุแพทย์ทั้งสองท่านสามารถทำการผ่าตัดได้ท่านละ 5-6 case/ วัน ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง หากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากพร้อมๆกัน อาจส่งผลให้ระยะเวลาการรอรับการผ่าตัดเกิน 30 วัน

4.2 พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนน้อยจึงต้องทำงานหลายด้าน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย

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

4.3 กลุ่มเป้าหมาย ที่พบว่าเป็นตาต้อกระจกส่วนหนึ่งไม่สมัครใจผ่าตัด เนื่องจากกลัวการผ่าตัดไม่พร้อมเข้ารับ การผ่าตัดต้อกระจก ผู้ป่วยมีความต้องการผ่าตัดต้อกระจกแต่ไม่มีญาติดูแล และมีความปกติสุขดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน

## 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ - แพทย์ - พยาบาล
ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการผ่าตัดต่อกระจกและการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมถึงการรับยาไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคต้อหิน
การลงข้อมูลในโปรแกรม vision 2020 Thailand - ไม่มีเวลาลงข้อมูล - ลงข้อมูลแล้วประมวลไม่ตรงกับข้อมูลที่ลงไป(ยอดข้อมูลน้อยกว่าข้อมูลจริงที่บันทึก)
ครุภัณฑ์การแพทย์ ไม่เพียงพอในการตรวจคัดกรองสายตา

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

6.1 ส่วนกลาง ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมาย

6.2 มีการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี) ไม่มี

ผู้รายงาน นางอุษา ศุภมิตรกฤษณา  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วัน/เดือน/ปี 7 พฤศจิกายน 2560  
 โทร 08-9218-0730  
 e-mail ausaon@hotmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### หัวข้อ สาขาสุขภาพช่องปาก

จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 ตรวจราชการวันที่ 20 -22 ธันวาคม 2560

#### 1. ประเด็นการตรวจราชการ

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

#### 2. สถานการณ์

2.1. จำนวนประชากรทั้งหมด.....483,879.....คน จำนวนประชากรสิทธิ UC .....424,860.....คน

#### 2.2 หน่วยบริการสุขภาพช่องปาก

จำนวนอำเภอ	...9.....แห่ง	จำนวน CUP'	.....9.....แห่ง
จำนวน ศสม.	...1.....แห่ง	จำนวน รพ.สต.	.....109...แห่ง
จำนวนคลินิกทันตกรรม	...13.....แห่ง	รพ.เอกชน	.....0.....แห่ง

#### 2.3.จำนวนทันตบุคลากรในจังหวัด

2.3.1 จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด	.....58.....คน	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร	1: 9,130 คน
ทพ.กสธ.	.....53.....คน	ทพ.รัฐอื่นๆ	.....1.....คน
ทพ.เอกชน	.....4.....คน		
2.3.2จำนวนทันตภิบาลทั้งหมด	.....86 คน	สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร	1: ...5,627 คน
ทันตภิบาล ใน สสจ.	.....2.....คน	ทันตภิบาลใน รพ.	.....24.....คน
ทันตภิบาล ใน สสอ.	.....1.....คน	ทันตภิบาล ใน รพ.สต./ศสม.	.....56.....คน
ทันตภิบาล ใน หน่วยงานรัฐอื่น	.....3.....คน	นักวิชาการในสสจ.	1 คน
2.3.3 จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งหมด	.....44 คน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ทุกการจ้างงาน ที่ทำหน้าที่ ผช.ทพ.) ใน รพ.	.....41.....คน
ผู้ช่วยทันตแพทย์ (ทุกการจ้างงาน ที่ทำหน้าที่ ผช.ทพ.) ใน รพ.สต.	.....3.....คน	ร้อยละ รพ.สต. ที่มีลูกจ้างช่วยงาน ทันตกรรม	.....2.75.....
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	...1...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	.....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 (ระบุนายการข้อมูลที่เป็นสำหรัการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการ ข้อมูล	ภาพรวม									
			เมือง	คลองหาด	.ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พ.ย. 60)
1	ร้อยละอำเภอ ที่จัดบริการ สุขภาพช่อง ปากใน รพ. สต./ศสม.ที่มี คุณภาพตาม เกณฑ์ ภายใต้การ สนับสนุนของ คณะกรรมการ พัฒนา คุณภาพชีวิต อำเภอ หรือ District Health Broad	เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6	109
		ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		อัตรา/ร้อยละ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	อัตราการใช้ บริการ สุขภาพช่อง ปากรวมทุก สิทธิของ ประชาชนใน พื้นที่	เป้าหมาย	95,69	32,28	44,51	59,87	66,55	75,13	49,65	22,61	37,54	483,87
		ผลงาน	1	8	9	5	8	7	5	4	2	9
		อัตรา/ร้อยละ	6,048	2,686	6,323	2,055	7,759	4,258	4,943	2,195	2,286	38,553
		อัตรา/ร้อยละ	6.32	8.32	14.20	3.43	11.66	5.67	9.95	9.71	6.09	7.97



ตารางที่ 1 ผลงานเชิงปริมาณ (รอบ1 ข้อมูล 6เดือน ต.ค.60-มี.ค.61 รอบ2 ข้อมูล 12เดือน ต.ค.60-ก.ย.61)

ลำดับ	รายการข้อมูล	อำเภอ										ภาพรวม ม จังหวัด	
		เมือง	คลอง หาด	ตา พระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒนา นคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์			
1	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60												
1.1.	รพสต. / ศสม. ที่ จัดบริการ สุขภาพช่อง ปากได้ตาม เกณฑ์ใน 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม	เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6	109	
		ผลงาน	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	
		อัตรา/ ร้อยละ	0	0	0	0	0	12.50	16.67	22.22	0	4.59	
1.2	รพสต. / ศสม. ที่ จัดบริการ สุขภาพช่อง ปากที่ครอบคลุม ร้อยละ 20	เป้าหมาย	22	9	15	5	21	16	6	9	6	109	
		ผลงาน	1	0	4	0	3	1	2	2	0	13	
		อัตรา/ ร้อยละ	4.55	0	26.67	0	14.29	6.25	33.33	22.22	0	11.93	
รวม	ร้อยละ อำเภอที่ จัดบริการ สุขภาพช่อง ปากใน รพ. สต./ศสม. ที่ มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ ภายใต้การ สนับสนุน ของ คณะกรรมการ พัฒนา คุณภาพชีวิต อำเภอ	เป้าหมาย											9
		ผลงาน											0
		อัตรา/ ร้อยละ											0
2	อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขต >= ร้อยละ 35												

ลำดับ	รายการข้อมูล		อำเภอ									ภาพรวม ม จังหวัด
			เมือง	คลอง หาด	ตา พระ ยา	วังน้ำ เย็น	วัฒน านคร	อรัญ ประเทศ	เขา ฉกรรจ์	โคกสูง	วัง สมบูรณ์	
อัตราการใช้ บริการ สุขภาพช่อง ปากของ ประชาชนใน พื้นที่	เป้าหมาย	อัตรา/ร้อยละ	95,69 1	32,28 8	44,51 9	59,87 5	66,55 8	75,13 7	49,65 5	22,61 4	37,54 2	483,87 9
	ผลงาน		6,048	2,686	6,323	2,055	7,759	4,258	4,943	2,195	2,286	38,553
	อัตรา/ร้อยละ		6.32	8.32	14.20	3.43	11.66	5.67	9.95	9.71	6.09	7.97
ร้อยละ จำนวนราย บริการทันต กรรมเฉพาะ ทางต่อ บริการ ทั้งหมด	อัตรา/ ร้อยละ	อัตรา/ร้อยละ										

( ข้อมูล HDC ณ วันที่...25 พฤศจิกายน 2560.....)

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

การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดบริการ เรียงตามลำดับ ตามตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 สรุปปัญหาการดำเนินการ

ปัญหาดำเนินการ	จำนวน อำเภอที่มี ปัญหา	อำเภอ									
		เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญ	เขาคันทรง	โคกสูง	วังสมบูรณ์	หมายเหตุ
ปัญหาการประสาน การเสนอโครงการแก้ไขปัญหา กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ปัญหาการลงบันทึกข้อมูล การตรวจสอบ การส่งออก และ ใช้ข้อมูลจาก 43 แห่ง เพื่อการวางแผนและ ประเมินผล	4	0	1	1	0	1	1	0	0	0	
ปัญหาความไม่ก้าวหน้า การเปลี่ยนสายงาน และ ลาออกของทันตภิบาล	6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
ขาดแคลนทันตภิบาลประจำพ.สต	6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	
ขาดแคลนผู้ช่วยงานทันตกรรมประจำพ.สต.	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
ขาด Oral Health Manager ในการวิเคราะห์และ วางแผน เพื่อลดปัญหาโรคในช่องปาก	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ศักยภาพทันตแพทย์ในการพัฒนาโครงการแก้ปัญหา ในพื้นที่	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ขาดแคลนทันตแพทย์ในบางจังหวัดทำให้มีปัญหาใน การจัดบริการหมุน	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	4	9	8	6	8	7	

### 5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอหรือหน่วยงานรับตรวจ
สัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เหมาะสม ควรเป็น 1 : 1 และรพ.สต. ผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่เพียงพอทำให้คุณภาพงานลดลง (สระแก้ว 1 : 0.34)	ให้ส่วนกลางกำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังของผู้ช่วยทันตแพทย์หรือผู้ช่วยเหลือทันตกรรมในรพ.สต.
บางอำเภอมีรพ.สต.จำนวนมากแต่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขน้อยทำให้การหมุนเวียนในอำเภอไม่ได้ตามเป้าหมาย	มีการหมุนเวียนทันตบุคลากรในรูปแบบเครือข่าย เพิ่มกรอบอัตรากำลังให้สามารถรับทันตภิบาลได้มากขึ้นเพื่อเป็นการกระจายการบริการ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในรพ.สต.มีภาระงานอื่นจากผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถทำงานด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่วนกลางควรกำหนดบทบาทและภารกิจในการดำเนินงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ในสายวิชาชีพมีส่วนช่วยในการประเมินผลงานประจำปี

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

1. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ที่ขาดแคลน
2. ควรมีกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งช่างทันตกรรมในจังหวัด
3. งบประมาณในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

### 7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

มีการบริหารจัดการรูปแบบการให้บริการรวมทั้งการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมแบบ catchment area โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ดูแลหลัก และผลักดันให้มีทันตแพทย์ประจำแต่ละเครือข่าย

ผู้รายงาน นางสาวชยานิส อุปนนท์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 22 ธันวาคม 2561

โทร.0846122188... e-mail...water\_tot@hotmail.com

## คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

### Service plan สาขากุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัด (เป้าหมาย) : อัตราผู้ป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ 1เดือนถึง 5ปีบริบูรณ์

(เป้า ลดลงร้อยละ 10)

ผู้รับผิดชอบ : นางเพ็ญภา ประวัตินงค์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
นางสาวปวีณภัสร์ คล้าศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

#### สถานการณ์ของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล M1,F1-F3 ยังไม่สามารถดูแลเด็ก pneumonia ที่ on respirator ได้ มีกุมารแพทย์ที่พร.สระแก้วแห่งเดียว จำนวน ๕ คน รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตทางเดินหายใจ ยังไม่มี PICU ใช้ร่วมกับ ICU อายุรกรรม จำนวน 2 เตียง มีผู้ป่วยเด็ก Need PICU เฉลี่ย 2 ราย/วัน

#### ตารางที่1 ข้อมูลย้อนหลัง 3ปี

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

#### ตารางที่2 ข้อมูลรายงานตามไตรมาสปี25๖๐

ข้อมูล	ไตรมาส1 (ต.ค.-ธ.ค.59)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.60)	ไตรมาส3 (เม.ย.-มิ.ย.60)	ไตรมาส4 (ก.ค.-ก.ย.60)
อัตราการตายผู้ป่วย pneumonia อายุ 1 เดือน-5ปีบริบูรณ์	0.63 (1/158)	0.81 (1/123)	1.39 (1/72)	0.56 (1/181)
จำนวนผู้ป่วย Dead ด้วย pneumonia ในเด็กอายุ 1เดือน-5ปีบริบูรณ์	1	1	1	1
จำนวนผู้ป่วย pneumonia อายุ 1เดือน- 5ปีบริบูรณ์	158	123	72	181

**ตารางที่ ๓ สรุปผลการดำเนินงาน ปี 256๐ และ ปี 2561 (ต.ค.-พ.ย. 60)**

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ปี 2560			ปี 2561 (ต.ค.-พ.ย.60)		
		ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	185	4	2.16	76	0	0	
อรัญประเทศ / M1	57	0	0	10	0	0	
วังน้ำเย็น /F1	178	0	0	16	0	0	
วัฒนานคร /F2	19	0	0	1	0	0	
ตาพระยา /F2	40	0	0	12	0	0	
คลองหาด /F2	21	0	0	9	0	0	
เขาฉกรรจ์ /F2	31	0	0	5*	0	0	
โคกสูง /F3	0	0	0	0	0	0	
วังสมบูรณ์ /F3	3	0	0	0	0	0	
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>534</b>	<b>4</b>	<b>0.75</b>	<b>129</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

\*หมายเหตุ ปี 2560 เสียชีวิต 4 ราย เป็น case work in 2 ราย รับจากรพ.อรัญประเทศ 2 ราย

**ตารางที่ 4 ข้อมูลการ refer in pneumonia 1 เดือน - 5 ปี บริบูรณ์**

ข้อมูล	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
จำนวนผู้ป่วย refer in ด้วย pneumonia ในเด็ก 1 เดือน-5 ปี บริบูรณ์	34	32	24

**ตารางที่ 5 ข้อมูลการ refer in/refer out pneumonia 1 เดือน - 5 ปี บริบูรณ์ ปี 2560 แยกรายโรงพยาบาล**

โรงพยาบาล	refer in จำนวน/ราย	refer out จำนวน/ราย	เหตุผลการส่งออก
สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว /S	-	4 ราย	-ขอไปรักษาพ.เอกชน -เกินขีดความสามารถใช้ setting สูงมาก -เกินขีดความสามารถมีภาวะ Epeleptic Syndrome ร่วม
อรัญประเทศ / M1	5	0	
วังน้ำเย็น /F1	11	0	
วัฒนานคร /F2	0	0	
ตาพระยา /F2	2	0	
คลองหาด /F2	1	1 ราย	-รพ.ไม่มีเครื่องให้รพ.ส่งเอง
เขาฉกรรจ์ /F2	5	0	
โคกสูง /F3	0	0	
วังสมบูรณ์ /F3	0	0	
<b>รวม</b>	<b>24 ราย</b>	<b>1 ราย</b>	

**ทบทวนการเสียชีวิต ปี 2560 จำนวน 4 ราย**

สาเหตุการตาย - pneumonia - Acute respiratory failure

รายที่1 Dx. pneumonia

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

Complication-

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

รายที่2 Dx. Bacterial pneumonia

Comorbidity - Acute respiratory failure - Bronchopulmonary dysplasia

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

เด็กอายุ 3 เดือน มี U/D คลอดก่อนกำหนดน้ำหนัก 1,370 กรัม on ETT+Ventilator นาน 15 วัน อยู่เลี้ยงโต active ดีดูนมได้ดี จำหน่ายไปเลี้ยงที่บ้าน มา admit รักษา pneumonia ไม่ได้ on Ventilator หลังจำหน่ายได้ 7 วัน มีไอตลอด ซึม ไม่เหนียว 1 วันก่อนมามีไข้ เหนื่อยมากขึ้น กินนมได้น้อย มีหายใจหอบเหนื่อย มารพ. on ETT +Ventilator รักษา pneumonia ให้การรักษาตามอาการ F/U Lab, CXR 7 วัน ผล sputum c/s ขึ้นเชื้อ moderate Pseudomonas aeruginosa pus C/S พบเชื้อ Staphylococcus aureus ปรับ ATB ตาม step การติดเชื้อและ setting + ยาเพิ่มความดัน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ตอบสนองต่อการรักษาให้การรักษานาน 17 วัน

รายที่3 Dx. Broncho pneumonia

Comorbidity - Double outlet right ventricle - Acute respiratory failure - Convulsion from brain hypoxia

Complication - Septic shock - Coagulopathy - Hypoglycemia - Upper GI bleeding - Status successful CPR

เด็กอายุ 1 ปี 3 เดือน 25 วัน คลอดปกติ อายุ 23 วัน ตรวจพบมี heart murmur at LLSIS มี Cardiomegaly ส่งไป รพ.เด็ก พบ Double outlet RV ไม่มียาประจำนัด F/U ต่อ 2 วันก่อนมารพ. ไข้สูง ตัวเกร็ง ปากเขียว on ETT ที่ ER CXR มี rt lung infiltration with Cardiomegaly มี BP drop คลำ pulse ไม่ได้ เสมหะเหลืองมีเลือดปน CPR 1 นาที คลำ pulse ได้ EKG VF ให้ยากระตุ้นหัวใจ Adrenaline, Dopamine, Dobutamine, ATB (cefotaxime) PRC BP 79/35 mm Hg ต่อมา HR drop คลำ pulse ไม่ได้ ทำ CPR ครบ 30 นาที no pulse พุดคุย prognosis กับญาติยอมรับรวมให้การรักษา 3 ชม.

รายที่4 Dx. Hemophilus influenza pneumonia

Comorbidity - Bilateral pneumothorax - Acute respiratory failure - Left pulmonary artery stenosis

Complication - Hypovolemic shock - Septic shock - Status post cardiac arrest - Anemia (Iron deficiency anemia)

-Right plural effusion – Hypokalemia – rigt lung atelectasis

เด็กชายอายุ 1เดือน 24 วันU/Dตลอดปกติน้ำหนัก 3,620 กรัม(อายุครรภ์34+4 wks) 15ก.ย.60 มาตรวจโครงการโรคหัวใจ Echo –พบ LPA stenosis อาจารย์ plan อายุ 3-6 เดือนน่าจะค่อยดีขึ้น รับจากรพ.อรัญฯประวัติ 5วันก่อนมีไข้ ไอมีน้ำมูก ไปคลินิกได้ยาไปกิน ดีขึ้น 12 ชม.ก่อนไปรพ.หายใจเหนื่อยหอบ ซึมลง ดูนมไม่ได้ แรกรับที่ER RR 80/m มี rhonchi both lung O2 sat 85 % on ETT ส่ง CXR มี infiltration at LLL stat Claforan ประสานการส่งมารพ. Admit รักษาในICU แรกรับมี rt pneumothorax ทำNeedle thoracocentesis เลื่อนETT on Ventilator เปลี่ยน ATB เป็น cefotaxime, Osetamivir , on ICD เขียว HR drop ทำ CPR 3 นาที ได้ Adrenaline , HR เพิ่มขึ้นBP วัดไม่ได้ ให้ Dopamine BP 75/29mmHg แก่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆให้การรักษาดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปรับ setting เปลี่ยน Ventilator มี bilateral pneumothorax ใส่ both ICD ไม่ได้ดีขึ้นมี Severe pneumonia with respiratory failure มากขึ้น full med Fentanyl , Dormicum ,PRC , เพิ่ม Cloxa, Azithromycin HR 40-50/mm O2 sat 62% prognosis แย่ลงพูดคุยกับญาติเป็นระยะ ให้การรักษาตามอาการ ญาติยอมรับ ยินยอมไม่ CPR หากหัวใจหยุดเต้น รวมให้การรักษานาน 6วัน 19 ชม.

### การดำเนินการ

- ทบทวนการส่งต่อปัญหาอุปสรรคภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ
- ทบทวนการเสียชีวิต pneumonia
- การนำ CPG ARIC มาใช้
- ทบทวนการใช้+จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์
- ลงนิเทศ รพช. พร้อมคณะกรรมการทีมSP จังหวัด

### ปัญหาอุปสรรค

- ระบบการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนที่ปี 2 มาจากจังหวัดอื่นและปี 2 ไม่ได้ผ่านการเพิ่มพูนทักษะที่รพ.สระแก้ว
- รพ. M1 ยังพัฒนาไม่ได้ขาด กุมารแพทย์