



เอกสารประกอบการตรวจราชการ กรณีปกติ

จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่ ๗-๙ มีนาคม ๒๕๖๕

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

จังหวัดสิงห์บุรี

ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

วันจันทร์ที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

คณะผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม/กอง เดินทางถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ณ ห้องประชุมสิงห์บุรี ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีหรือห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด (อาจมีการเก็บข้อมูลที่ รพท./คปสอ.)

วันอังคารที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะฯ

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เดินทางจากกระทรวงสาธารณสุข ถึงห้องประชุมจันทร์นพเก้า โรงพยาบาลบางระจัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี นำเสนอ

(๑) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยกลไก ๓ หมอ เชื่อมโยง Service Plan (๑๕ นาที)

(๒) ทศวรรษการพัฒนาป้องกันปัจจัยเสี่ยงชีวิต ๗ สี (๑๕ นาที)

คปสอ.บางระจัน นำเสนอ (๒๐ นาที)

(๑) ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอบางระจัน

(๒) การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิของอำเภอบางระจัน

(๓) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอำเภอบางระจัน

(๔) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

(ผู้เข้าร่วมประชุม นพ.สสจ./ผอ.รพท./รอง นพ.สสจ.(ทันตแพทย์ ชช./เภสัชกร ชนพ./ นวก.ชนพ.),/ผอ.รพช./สสอ./หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เดินทางจาก โรงพยาบาลบางระจัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ถึง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินีตำบลพัททัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินีตำบลพัททัน นำเสนอ (๒๐ นาที)

(๑) ข้อมูลพื้นฐานของตำบลพัททัน

(๒) การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิของตำบลพัททัน

(๓) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของตำบลพัททัน

(๔) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ รับประทานอาหารกลางวัน ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินีตำบลพัททัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เดินทางจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินีตำบลพัททัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ถึง โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะฯ

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ เดินทางจากกระทรวงสาธารณสุข ถึงห้องประชุมพิภูลทอง อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี นำเสนอ

-การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๘ Big Rock ของจังหวัดสิงห์บุรี
(ผู้เข้าร่วมประชุม ผชช.ว./ผชช.ส./นจก.ชนพ/รอง ผอ.รพท./หัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนายุทธศาสตร์/ส่งเสริมสุขภาพฯ/ประกันสุขภาพ/NCD/CD/ครบ
และผู้รับผิดชอบ Big rock ระดับจังหวัด/หัวหน้า พรศ.รพ.ทั่วไป/หัวหน้า
กลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน รพช./ผช,สสอ,)

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี ถึง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ นำเสนอ (๒๐ นาที)

-การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Big Rock ผู้สูงอายุ

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ รับประทานอาหารกลางวัน
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระบือ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางกระบือ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ถึงห้องประชุมพระเทพสุทธิโมลี
ชั้น ๔ อาคาร ภปร.๑ โรงพยาบาลอินทร์บุรี
โรงพยาบาลอินทร์บุรี นำเสนอ (๒๐ นาที)

-การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Big Rock Preterm

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะฯ

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ พบผู้ทำหน้าที่
ตรวจราชการฯ เพื่อ Pre-Existing ประเด็นการตรวจราชการฯ
ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี
กิจกรรมออกกำลังกาย

เวลา ๑๘.๐๐ น.

วันพุธที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี
เพื่อหารือปัญหาด้านการสาธารณสุข ณ ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี

เวลา ๐๙.๔๕ - ๑๖.๓๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ รับฟังสรุปผลการตรวจราชการ
และนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ จังหวัดสิงห์บุรี จากประธานประเด็น
การตรวจราชการ โดยจังหวัด Response and Feedback ผลการนำเสนอ
ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๐.๔๕ น.

รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

หมายเหตุ

กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมตามที่ผู้บริหารกำหนด
ข้อมูล ณ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๔๓ น.

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข และประเด็นตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามกรอบแนวคิด “AFA” ดังนี้

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 - ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
 - ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์
 - ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 - ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 - ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 - ประเด็นที่ ๓ ระบบธรรมาภิบาล
๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๔
 - การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) อุบัติเหตุดูแลและฉุกเฉิน

เอกสารประกอบด้วย ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพและประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ ที่ให้ความร่วมมือการจัดทำเอกสารเล่มนี้สำเร็จลุล่วง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารประกอบการตรวจราชการฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อไปและหากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้จัดทำขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สารบัญ

หน้า

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

คำนำ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

ก

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสิงห์บุรี

๑

นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๕

๑๒

ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๑๘

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

๓๑

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๓๗

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

สุขภาพเด็ก

ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

๕๖

สุขภาพวัยทำงาน

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๖๐

การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

๖๔

สุขภาพผู้สูงอายุ

๗๑

ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

หรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สุขภาพดีวิถีใหม่

พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์

๗๕

ประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ ๕ ล้านบัญชี

๗๖

กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ

๗๘

	หน้า
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๘๐
Service plan สาขาอุบัติเหตุ	๘๔
Service plan สาขามะเร็ง	๘๗
Service plan สาขาทารกแรกเกิด	๙๐
Intermediate care	๙๒
ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล	
ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	๙๘
การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)	๑๐๐
พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	๑๐๗
องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๑๐๘
Area based ปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ ๔	
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)	๑๑๑
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๑๑๔

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และหน่วยงานในสังกัดทุกแห่งได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพภายใต้ประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๔ และกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน จากการประเมินผลการดำเนินงาน ได้มีการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ แผนงาน/โครงการ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเด็นต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนมกราคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๑. ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี โดยมี อสรจ. ๖๗ คน สัตส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ๑ : ๑๕ (เป้าหมาย สัตส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง ๑ : ๕๐) จำนวนชั่วโมงรวมที่แพทย์เข้าตรวจรักษาในเรือนจำ ๖ ชั่วโมง/สัปดาห์ มีพยาบาลปฏิบัติงานในเวลาราชการจำนวน ๒ คน และนอกเวลาราชการ มีพยาบาลอยู่เวรรักษาการณ์ จำนวน ๑ คน ทาง Video Conference ยังไม่มีการตรวจคัดกรองสุขภาพของปากจากหน่วยทันตกรรม แต่มีการส่งเสริมดูแลสุขภาพของปาก ดำเนินการโดยพยาบาลเรือนจำ และ อสรจ. บริการสุขภาพจิต เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี ไม่มีนักจิตวิทยาแต่มีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด โดยพยาบาลจิตเวชและจิตแพทย์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี เดือนละ ๑ ครั้ง กรณี Case ถูกเดินปรึกษาได้ ๒๔ ชั่วโมง และเรือนจำมีระบบ Telepsychiatry ๑ ครั้ง/เดือน มีผู้ต้องขังแรกรับ ๑๖๕ คน มีผลการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจ HIV จำนวน ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การคัดกรองซิฟิลิส ได้รับการตรวจ จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การดำเนินงานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จำนวน ๒ คน แต่เป็นการติดเชื้อจากภายนอกเรือนจำ ไม่ได้มีการติดเชื้อภายในเรือนจำ

๒. ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้

จังหวัดสิงห์บุรี มีการจัดตั้ง คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแล้ว ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้วแต่ยังไม่มียากัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ๓ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้ว จำนวน ๑ แห่ง มีแผนการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานเพิ่มเติมจำนวน ๕ แห่ง ปัจจุบันมีผู้ประกอบการที่ประสงค์ปลูกกัญชา จำนวน ๒ ราย ยังไม่มีโรงงานที่สามารถผลิตตำรับยาน้ำมันกัญชาได้สำหรับผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระดับประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑.๕๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ร้อยละ ๗๔.๒๖ (เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕)

๓. ประเด็นที่ ๓ ๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน จากผลการดำเนินงานพบว่า NPCU ที่มีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๑๐ NPCU คิดเป็นร้อยละ ๕๐ **๒) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ** ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน ๑๐ แห่ง (เป้าหมายปี ๒๕๖๒-๒๕๗๒ จำนวน ๒๐ แห่ง) ในปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย จำนวน ๑ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการอำเภอต้นแบบที่จะดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCU เต็มพื้นที่ในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอท่าช้าง

๓) การพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ (ตาม small success ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) และผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE จำนวน ๖ อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)

๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ภาพรวมสะสม ๔๑ แห่ง ร้อยละ ๘๗.๒๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มี รพ.สต.ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖ แห่ง และรพ.สต.ที่ต้องเข้ารับการประเมินซ้ำ จำนวน ๔๑ แห่ง ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้

๑) สุขภาพเด็ก : ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย โดยได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ ๙๗.๕๑ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๙๗.๕๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๙๖.๕๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔ ร้อยละ ๗๕.๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๒๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๔.๕๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔)

๒) สุขภาพวัยทำงาน ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๔ คน คิดเป็น อัตรา ๑.๙๓ ต่อแสนประชากร (เป้าหมายอัตราไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร) สูงสุดอำเภอท่าช้าง อัตรา ๑๓.๙๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอค่ายบางระจัน อัตรา ๓.๖๑ ต่อแสนประชากร ๒) การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินงานคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พร้อมให้คำแนะนำเรื่อง โรคการป้องกัน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วย เป็นโรคเบาหวาน สำหรับการคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการได้ ร้อยละ ๗๙.๕ สูงกว่าระดับเขตสุขภาพ ระดับประเทศ การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๖๑๙ คน หลังให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค และติดตามให้ตรวจเลือดซ้ำ จำนวน ๑๙๕ คน (ร้อยละ ๓๑.๕) ไม่ผ่านเกณฑ์พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากที่ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยแพทย์ จำนวน ๖๗ คน (ร้อยละ ๓๔.๓๖)

๓) สุขภาพผู้สูงอายุ : ๑) ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๒.๒๒ ๒) ตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๔.๒๙ (เป้าหมายร้อยละ ๙๘)

๔) สุขภาพวิถีใหม่ Living with COVID : ๑) พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ จากการติดตามข้อมูล พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH ร้อยละ ๖๘.๘๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ๒) วัยทำงาน จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ ๕ ล้านบัญชี มีเป้าหมายการดำเนินการ ๑๕,๕๕๔ คน สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ ๓,๗๐๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๘๓ ๓) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ในภาพรวมจังหวัดสิงห์บุรีมีกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการที่ดำเนินการ (๑.ตลาด ๒.ร้านอาหาร ๓.สถานศึกษา ๔.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๕.โรงงาน ๖.โรงแรม ๗.ร้านเสริมสวยแต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี ๘.ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ๙.ฟิตเนสเซ็นเตอร์) ดำเนินการลงทะเบียนแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) และ COVID Free Setting จำนวน ๕๒๙ แห่ง ประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์ TSC+ จำนวน ๔๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๙ ดำเนินการได้สูงกว่าในภาพรวมเขต (ร้อยละ ๗๖.๖๔) และระดับประเทศ (ร้อยละ ๗๗.๖๒)

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้

๑) **Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด** อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ร้อยละ ๘.๖๙ (๒/๒๓) เป้าหมาย < ร้อยละ ๘, ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๘๐.๙๕ (๑๗/๒๑) เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐

๒) **Service plan สาขาอุบัติเหตุ** การเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ ๖.๓๔ (๑๘/๒๘๔) เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒ (โรงพยาบาลสิงห์บุรี ระดับ S ร้อยละ ๘.๕๕ (๑๓/๑๕๒) โรงพยาบาลอินทร์บุรี ระดับ M๑ ร้อยละ ๓.๗๙ (๕/๑๓๒)

๓) **Service plan สาขามะเร็ง** ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ การรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๕ (๑๙/๒๐) การรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ (๙/๙) และการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐ ยังไม่มีผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาด้วยรังสีรักษา

๔) **Service plan สาขาทารกแรกเกิด** ปี ๒๕๖๕ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq ๒๘ วัน ที่คลอดออกมา น้ำหนัก \geq ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย ๓.๕ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต) เท่ากับ ๔.๖๔

๕) **Intermediate care** การดำเนินงานติดตามผู้ป่วย Intermediate care ให้ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ในภาพรวมของจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ ๘๖.๖๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบผู้เสียชีวิตจำนวน ๑๐ ราย ซึ่งเกิดจากสภาวะของโรคอื่น ๆ ร่วม เช่น ระบบศัลยกรรม และสวนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีค่าคะแนน BI ต่ำกว่า ๕/๒๐ สวน case pneumonia ส่วนใหญ่ on NG tube อยู่เดิม และมีปัญหาจากการสำลักน้ำลายตนเอง

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล พบประเด็นสำคัญจากการตรวจราชการ ดังนี้

๑) **ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)** : ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการทุกระดับ มีการจัดทำแผน เงินบำรุงครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) พร้อมทั้งแผนเงินบำรุงได้รับอนุมัติจากนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครบถ้วน

๒) **การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗ ระบบศูนย์จัดเก็บรายได้)**

ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ และระดับ ๗ ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดี ระดับคะแนน ๘๖ มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี ระดับคะแนน ๙๔ และ ๙๒ ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ อยู่ในระดับดีมี ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลคายบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี ด้วยระดับคะแนน ๘๘ ๘๔ และ ๘๔ ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ อยู่ระดับปานกลาง มี ๑ โรงพยาบาล

๓) **การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน**

๑) แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด และจัดประชุม คณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยระบบ Cisco Webex Meetings

๒) โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้ง HIS Gateway เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยโรงพยาบาลสามารถติดตั้ง HIS Gateway ได้ครบทุกแห่ง และเชื่อมโยงส่งข้อมูลสำเร็จ ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) ไม่สำเร็จ ๑ แห่ง (รพ.อินทร์บุรี)

๓) เตรียมความพร้อมอำเภอนำร่องการติดตั้ง HIS Gateway ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ อำเภอน้ำขุ่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓ แห่ง

๔) **องค์กรแห่งความสุข** บุคลากรสาธารณสุข เขตออบแบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH จำนวน ๑,๑๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๔ ๑) การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๙) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๔.๗๓ (๒๑/๔๔๔) โรงพยาบาลสิงห์บุรี ร้อยละ ๔.๒๘ (๑๓/๓๐๔) โรงพยาบาลอินทร์บุรี ร้อยละ ๕.๗๖ (๘/๑๓๙) **๒) อุบัติเหตุและฉกฉวย** อัตราตายของ ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง ต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS \leq ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo ร้อยละ ๒๒.๒๒ (๒/๙) (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๓๐)

สำนักสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้วิเคราะห์ปัญหา (Gap Analysis) ทุกประเด็นการตรวจราชการ และนิเทศงาน และได้มีการวางแผนการแก้ไขโดยการจัดทำ Action Plan ระบบการติดตาม ประเมินผล ไว้เรียบร้อยแล้ว และมีการติดตาม กำกับการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ทุกเดือน คณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีทุกสัปดาห์ และคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสิงห์บุรี

ประวัติความเป็นมา

สิงห์บุรีเป็นเมืองเก่าแก่เมืองหนึ่ง สันนิษฐานว่าสร้างขึ้นก่อนกรุงสุโขทัย ราว พ.ศ.๑๖๕๐ โดยพระเจ้าไกรสรราช ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ราว พ.ศ.๒๔๓๗ ได้มีการจัดรูปการปกครองเมืองตามระบบมณฑลเทศาภิบาลจึงได้จัดตั้ง มณฑลกรุงเก่า (มณฑลอยุธยา) ขึ้น ประกอบด้วยเมือง ๘ เมือง คือ กรุงเก่า พระพุทธบาท พรหมบุรี ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และอินทร์บุรี ใน พ.ศ.๒๔๓๙-๒๔๔๐ ได้มีการยุบเมืองพรหมบุรี เมืองอินทร์บุรีลงให้เป็นอำเภอขึ้น กับเมืองสิงห์บุรี และย้ายไปตั้งที่ตำบลบางพุทรา อำเภอเมืองสิงห์บุรี อันเป็นที่ตั้งจังหวัดสิงห์บุรีในปัจจุบัน จังหวัดสิงห์บุรี ใช้ตราสัญลักษณ์ประจำจังหวัดสิงห์บุรีเป็น รูป "อนุสาวรีย์วีรชนค่ายบางระจัน" ใช้อักษร "สท" เป็นอักษรย่อประจำจังหวัด

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสิงห์บุรี ตั้งอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๔๒ กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น ๘๒๒.๔๗๘ ตารางกิโลเมตร หรือ ๕๑๔,๐๔๙ ไร่ มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท และอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดอำเภอบ้านหมี่ และอำเภอท่าเรือ จังหวัดลพบุรี
ทิศใต้	ติดอำเภอไชโย อำเภอโพธิ์ทอง และอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง
ทิศตะวันตก	ติดอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท และอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดสิงห์บุรีมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีลักษณะเป็นลูกคลื่นลอนตื้นซึ่งเกิดจากการทับถมของตะกอนบริเวณแม่น้ำเจ้าพระยาเป็นเวลานาน มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรดิน เหมาะแก่การทำกิจกรรม พื้นที่กว่าร้อยละ ๘๐ เป็นที่ราบเรียบกว้างขวาง มีความลาดเอียงของพื้นที่น้อยมาก จึงเกิดเป็นหนองบึงขนาดต่าง ๆ ทั่วไป พื้นที่มีระดับความสูงเฉลี่ยประมาณ ๑๗ เมตรจากระดับน้ำทะเล ดังนั้นในฤดูน้ำหลากจึงมักมีน้ำท่วมขังเป็นเวลานาน ๆ พื้นที่ทางด้านทิศตะวันตกและด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้มีสภาพค่อนข้างราบ พื้นดินเป็นลูกคลื่นลอนลาดอันเกิดจากการกัดเซาะของน้ำบนผิวดินจนเกิดเป็นร่องกว้างทั่วไป และยังมีแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่าน ๓ สาย คือ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำน้อย และแม่น้ำลพบุรี นอกจากนี้ยังมีลำน้ำสายอื่น ๆ อีก คือ ลำแม่ลา ลำการ้อง ลำเชียงราก และโพธิ์ชัย

สภาพภูมิอากาศ

ลักษณะอากาศ	คล้ายคลึงกับกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น ๓ ฤดู คือ
ฤดูร้อน	ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ ๓๖.๓๐ องศาเซลเซียส
ฤดูฝน	ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๑,๐๔๗.๒๗ มม.ต่อปี
ฤดูหนาว	ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-มกราคม อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ ๒๗.๑๐ องศาเซลเซียส

เศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ร้อยละ ๘๐

เชื้อชาติและศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘.๘๐ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๐.๑๘ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๑.๐๒ โดยมีวัด ๑๙๒ วัด ภิภุ สามเณร ๑,๕๖๖ รูป โบสถ์คริสต์ ๒ แห่ง มัสยิด ๑ แห่ง

การศึกษา

สถานศึกษาในจังหวัดสิงห์บุรี มีทั้งภาครัฐและเอกชนจนถึงระดับปริญญาตรี และยังมีการศึกษานอกระบบให้แก่ประชาชนทั่วไป (ปีการศึกษา ๒๕๖๔) มีจำนวนโรงเรียน

	ระดับประถมศึกษา	จำนวน	๑๑๑	แห่ง
	ระดับมัธยมศึกษา	จำนวน	๑๙	แห่ง
	ระดับอาชีวศึกษา	จำนวน	๗	แห่ง
	ระดับปริญญาตรี	จำนวน	๑	แห่ง
จำนวนนักเรียน	ระดับอนุบาล	จำนวน	๓,๗๗๓	คน
	ระดับ ป.๑ - ป.๖	จำนวน	๑๒,๖๙๘	คน
	ระดับ ม.๑ - ม.๓	จำนวน	๖,๔๘๒	คน
	ระดับ ม.๔ - ม.๖	จำนวน	๓,๑๕๐	คน

การปกครอง

จังหวัดสิงห์บุรี แบ่งการปกครองออกเป็น ๖ อำเภอ ๔๓ ตำบล ๓๖๔ หมู่บ้าน ๑๔ ชุมชน

๑) อำเภอเมืองสิงห์บุรี	มี	๘ ตำบล	๕๘ หมู่บ้าน	๑๔ ชุมชน
๒) อำเภออินทร์บุรี	มี	๑๐ ตำบล	๑๐๕ หมู่บ้าน	
๓) อำเภอพรหมบุรี	มี	๗ ตำบล	๔๒ หมู่บ้าน	
๔) อำเภอบางระจัน	มี	๘ ตำบล	๗๗ หมู่บ้าน	
๕) อำเภอท่าช้าง	มี	๔ ตำบล	๒๓ หมู่บ้าน	
๖) อำเภอค่ายบางระจัน	มี	๖ ตำบล	๕๙ หมู่บ้าน	

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๓๓ องค์การบริหารส่วนตำบล

๑ เขตการเลือกตั้ง ๒ เทศบาลเมือง และ ๖ เทศบาลตำบล ประกอบด้วย

๑) เทศบาลเมืองสิงห์บุรี	(อำเภอเมือง)
๒) เทศบาลเมืองบางระจัน	(อำเภอบางระจัน)
๓) เทศบาลตำบลบางน้ำเชี่ยว	(อำเภอพรหมบุรี)
๔) เทศบาลตำบลอินทร์บุรี	(อำเภออินทร์บุรี)
๕) เทศบาลตำบลปากบาง	(อำเภอพรหมบุรี)
๖) เทศบาลตำบลโพสังโฆ	(อำเภอค่ายบางระจัน)
๗) เทศบาลตำบลดอนสมอ	(อำเภอท่าช้าง)
๘) เทศบาลตำบลทับยา	(อำเภออินทร์บุรี)

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๑. สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมี ๑๓ กลุ่มงาน

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตและยาเสพติด
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- กลุ่มกฎหมาย
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
- กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- กลุ่มงานแผนแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑.๒ โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง

- | | | |
|----------------------------|------|-----------|
| - โรงพยาบาลสิงห์บุรี (S) | ขนาด | ๒๘๒ เตียง |
| - โรงพยาบาลอินทร์บุรี (M๑) | ขนาด | ๑๕๐ เตียง |

๑.๓ โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง

- | | | |
|------------------------------|------|----------|
| - โรงพยาบาลบางระจัน (F๒) | ขนาด | ๓๐ เตียง |
| - โรงพยาบาลท่าช้าง (F๒) | ขนาด | ๓๐ เตียง |
| - โรงพยาบาลค่ายบางระจัน (F๒) | ขนาด | ๓๐ เตียง |
| - โรงพยาบาลพรหมบุรี (F๓) | ขนาด | ๑๐ เตียง |

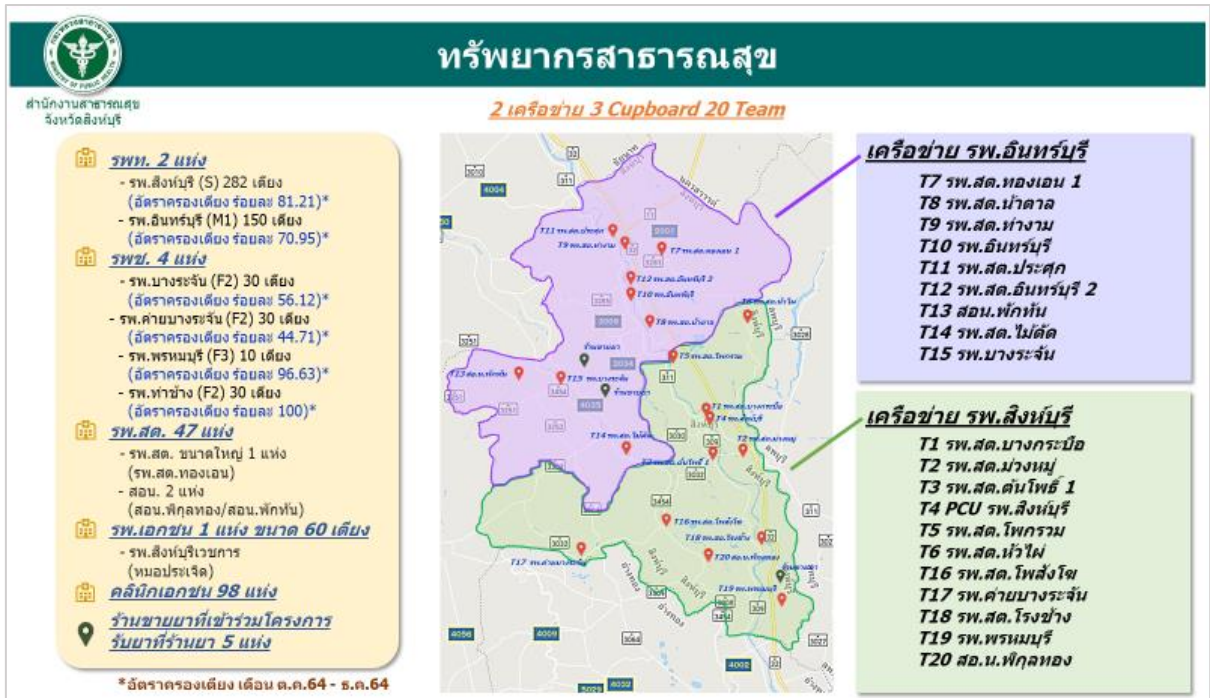
๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๗ แห่ง

- | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| - สาธารณสุขอำเภอเมือง | รับผิดชอบ | ๙ รพ.สต. |
| - สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี | รับผิดชอบ | ๑๗ รพ.สต. |
| - สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี | รับผิดชอบ | ๖ รพ.สต. |
| - สาธารณสุขอำเภอบางระจัน | รับผิดชอบ | ๗ รพ.สต. |
| - สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน | รับผิดชอบ | ๕ รพ.สต. |
| - สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง | รับผิดชอบ | ๓ รพ.สต. |

๑.๕ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (๔,๕๙๑ คน)

- | | |
|---------------------|----------|
| - อำเภอเมือง | ๑,๐๓๙ คน |
| - อำเภออินทร์บุรี | ๑,๓๗๒ คน |
| - อำเภอบางระจัน | ๘๓๑ คน |
| - อำเภอพรหมบุรี | ๔๖๘ คน |
| - อำเภอท่าช้าง | ๓๕๖ คน |
| - อำเภอค่ายบางระจัน | ๕๒๕ คน |

แผนภูมิที่ ๑ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๔



๒. สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิกเอกชน							ร้านขายยา		
	เตียง	แห่ง	สาขา แพทย์ แผนไทย และ แพทย์ แผนไทย ประยุกต์	สาขา เวชกรรม แผน ปัจจุบัน	สาขา ทันต กรรม ชั้น หนึ่ง	สาขา การพยาบาล และผดุง ครรภ์	กายภาพบำบัดและ เทคนิค การแพทย์	สาขา การ ประกอบโรค ศิลปะ (แผนจีน)	สท คลินิก	แผน ปัจจุบัน	แผน ปัจจุบัน บรรจุ เสร็จ	แผน โบราณ
เมืองอินทร์บุรี	๖๐	๑	๔	๓๐	๘	๑	๓	๒	๒	๑๖	๔	๔
พรหมบุรี	-	-	-	๙	๒	๓	๑	-	-	๖	๖	๕
ท่าช้าง	-	-	-	๑	๑	๒	-	-	-	๒	๖	-
บางระจัน	-	-	๑	๔	๑	๖	-	-	-	๘	๓	-
ค่าย	-	-	-	๓	๑	๗	-	๑	-	๕	๔	-
รวม	๖๐	๑	๕	๔๗	๑๓	๒๓	๔	๓	๒	๓๙	๒๖	๑๔

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีทั้งสิ้น ๒,๒๐๘ คน ปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริหาร จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๓ และปฏิบัติงานในหน่วยบริการ จำนวน ๒,๐๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๖ จำแนกเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ ๖๒.๘๒ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๑๙.๙๗ และในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๑๑.๒๑ ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีนโยบายการบริหารทรัพยากร กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมควรมีพื้นฐาน ๕ คน ประกอบด้วย ๑.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒.นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๓.พยาบาลวิชาชีพ ๔.ลูกจ้างงานคอมพิวเตอร์ ๕. ลูกจ้างทั่วไป เพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและอัตราส่วนต่อประชากร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (หน่วยบริการ)

ตำแหน่ง	กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	มีจริง	ขาด-/เกิน+ กรอบขั้นต่ำ	อัตราส่วน : ประชากรกลางปี
แพทย์	๙๙	๑๒๒	๗๘	-๒๑	๑ : ๒,๕๙๖
ทันตแพทย์	๒๙	๓๖	๓๐	๑	๑ : ๖,๗๕๐
เภสัชกร	๕๘	๗๒	๕๒	-๕	๑ : ๓,๘๙๔
พยาบาลวิชาชีพ	๖๕๖	๗๑๑	๖๙๐	๑๒๕	๑ : ๒๙๓
นักเทคนิค/นักวิทย์/จพ.วิทย์ (BB)	๔๐	๔๗	๓๙	-๑	๑ : ๕,๑๙๓
นักวิทย์/จพ.วิทย์ (เซล)	๔	๕	๔	๐	๑ : ๕๐,๖๓๑
นักกายภาพบำบัด	๒๔	๓๐	๑๙	-๕	๑ : ๑๐,๖๖๐
นักรังสี/จพ.รังสี	๑๓	๒๐	๑๖	๓	๑ : ๑๒,๖๕๘
แพทย์แผนไทย	๒๑	๒๒	๑๘	-๓	๑ : ๑๑,๒๕๒

หมายเหตุ ๑. ข้อมูลที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (ไม่รวมแพทย์เพิ่มพูนทักษะและผู้ลาศึกษาต่อ)

๒. ข้อมูลประชากรกลางปี (ตามทะเบียนราษฎรฯ) ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ (๒๐๒,๕๒๕ คน)

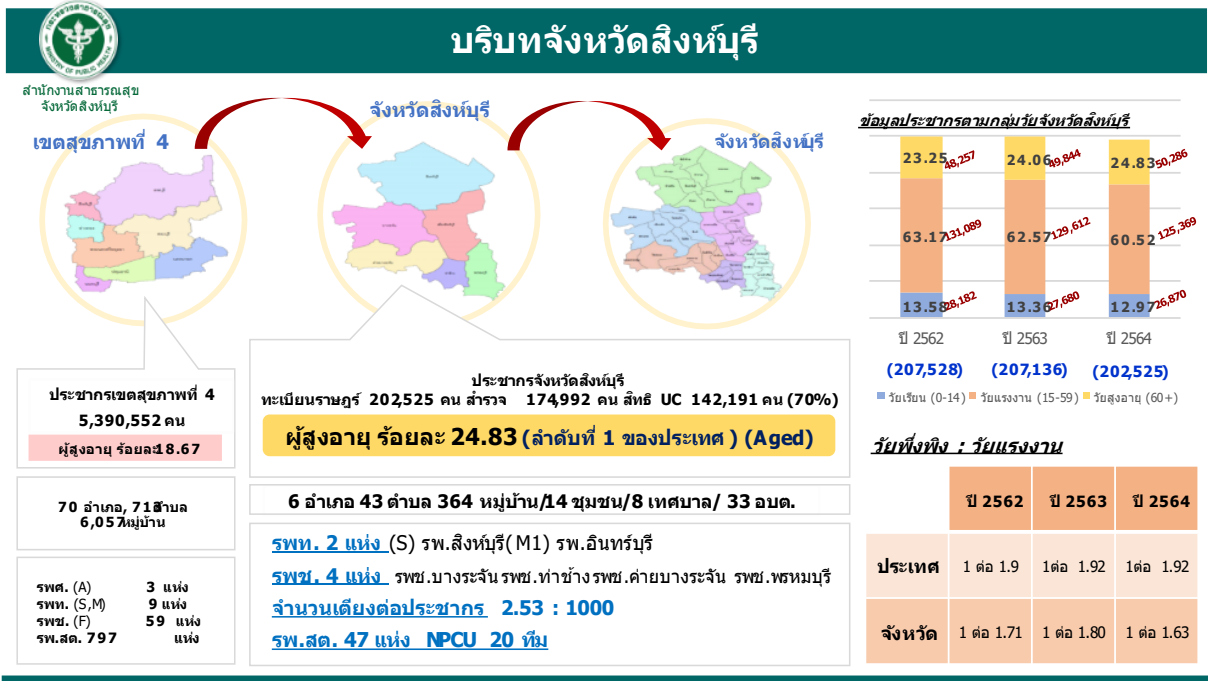
ตารางที่ ๓ ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๕

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน)							คิดเป็น
	ชรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจช. (เงินบำรุง)	อื่น ๆ	รวม	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๖๕	๑๘	๐	๗	๐	๕	๙๕	๔.๔๑
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๔๕๒	๓๕	๒๒๙	๒๖	๗	๑๐๐	๘๔๙	๓๙.๔๐
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๒๘๗	๒๘	๑๕๖	๒๐	๐	๓๕	๕๒๖	๒๔.๔๑
โรงพยาบาลบางระจัน	๖๖	๒	๒๓	๗	๐	๑๓	๑๑๑	๕.๑๕
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๗๒	๔	๑๕	๘	๑	๑๖	๑๑๖	๕.๓๘
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๖๕	๒	๒๙	๑	๐	๑๑	๑๐๘	๕.๐๑
โรงพยาบาลท่าช้าง	๖๖	๔	๑๗	๔	๑	๔	๙๖	๔.๔๖
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๒๕	๔	๐	๐	๐	๑	๓๐	๑.๓๙
รพ.สต./สอ.น.	๑๗๕	๒	๑๕	๒	๑	๒๙	๒๒๔	๑๐.๓๙
รวม	๑,๒๗๓	๙๙	๔๘๔	๗๕	๑๐	๒๑๔	๒,๑๕๕	๑๐๐.๐๐

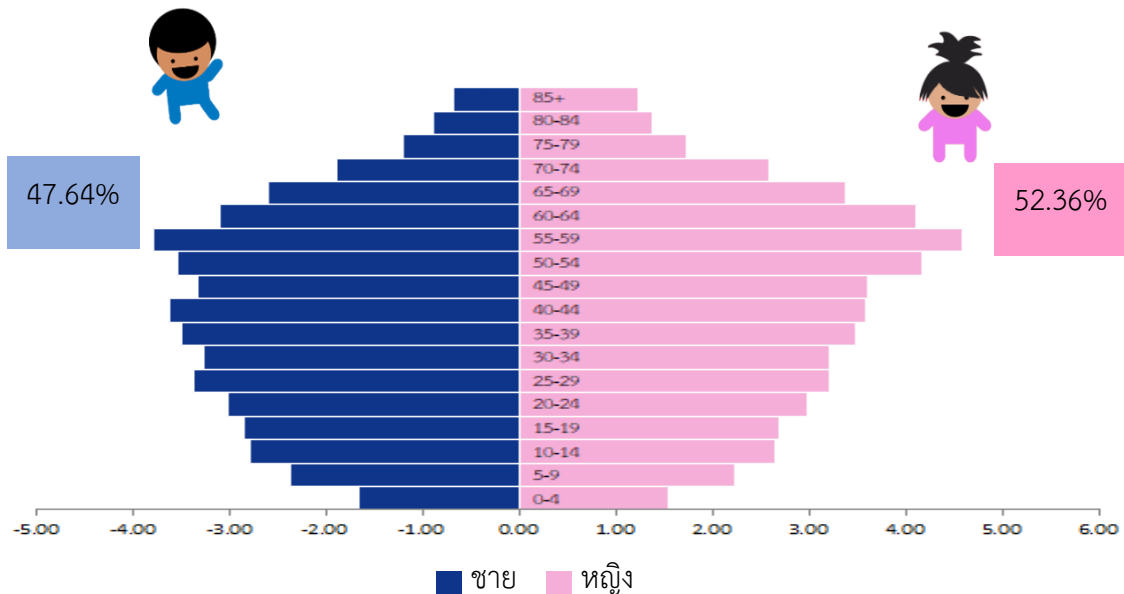
ข้อมูลประชากรจังหวัดสิงห์บุรี

โครงสร้างประชากรจังหวัดสิงห์บุรีปี ๒๕๖๔ ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้สูงอายุ (มากกว่า ๖๐ ปี) ถึงร้อยละ ๒๔.๘๓ เป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Aged) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย ๗๑.๒๘ ปี หญิง ๗๘.๙๒ ปี (เกณฑ์ประเทศ ชาย ๗๓.๕ ปี หญิง ๘๐.๕ ปี) และวัยพึ่งพิงต่อวัยแรงงาน เท่ากับ ๑ : ๑.๖๓

แผนภูมิที่ ๒ ข้อมูลประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๔



แผนภูมิที่ ๓ พีรามิดประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๔

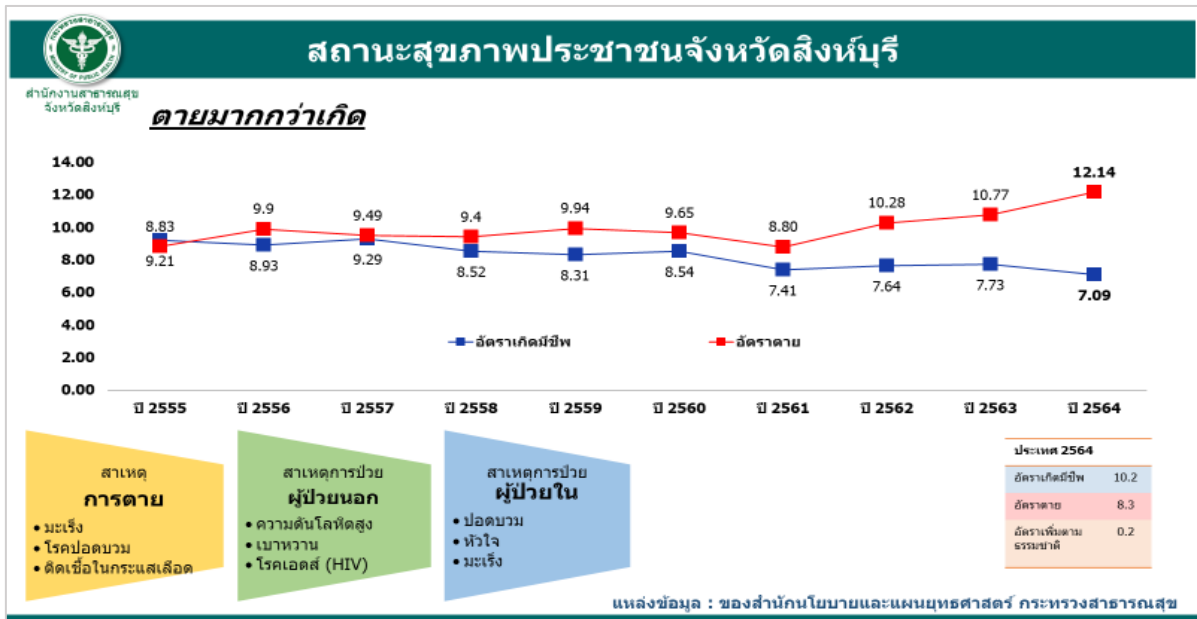


แหล่งข้อมูล ประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ (๒๐๒,๕๒๕ คน)

ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี

จากการรายงานเกิด-ตาย ของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบ ๑๐ ปี (ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๔) พบว่า แนวโน้มการเกิดค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะ ๙ ปีหลัง (ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๔) อัตราการเกิดต่ำกว่าการตาย ในปี ๒๕๖๔ อัตราเกิดมีชีพ เท่ากับ ๗.๐๙ ต่อประชากรพันคน อัตราตาย เท่ากับ ๑๒.๑๔ ต่อประชากรพันคน การตายของทารก เท่ากับ ๒.๗๙ และไม่มีมารดาที่เสียชีวิตจากการคลอดบุตร

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย ของจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๔

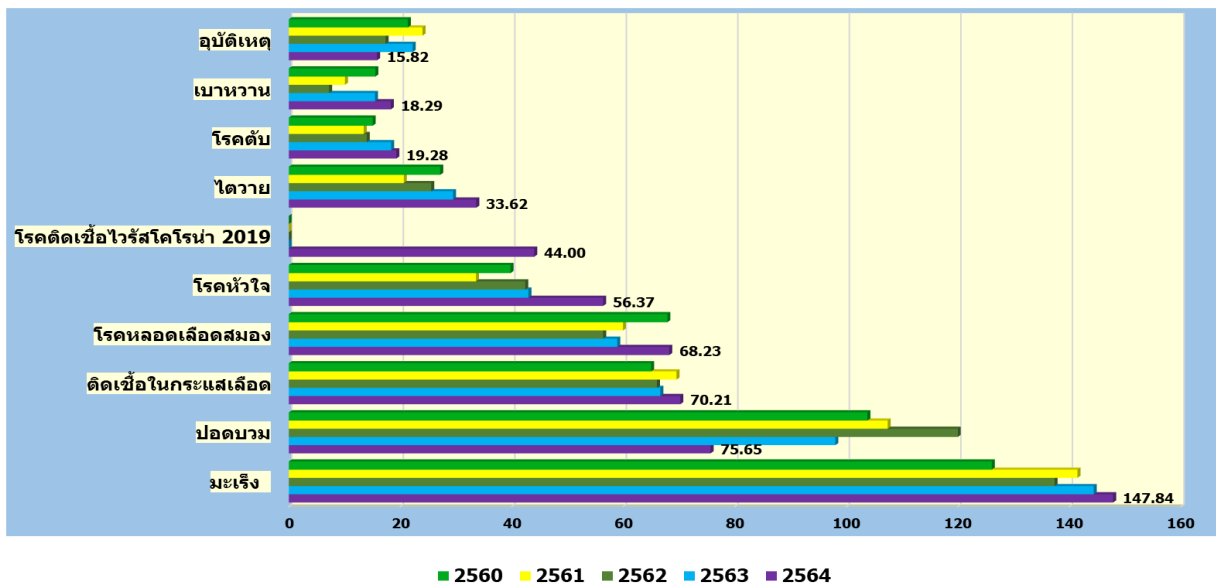


แหล่งข้อมูล จากรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : อัตราเกิด/ตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน อัตราทารกตาย/มารดาตายต่อเด็กเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน อัตราเพิ่มธรรมชาติต่อประชากร ๑๐๐ คน ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

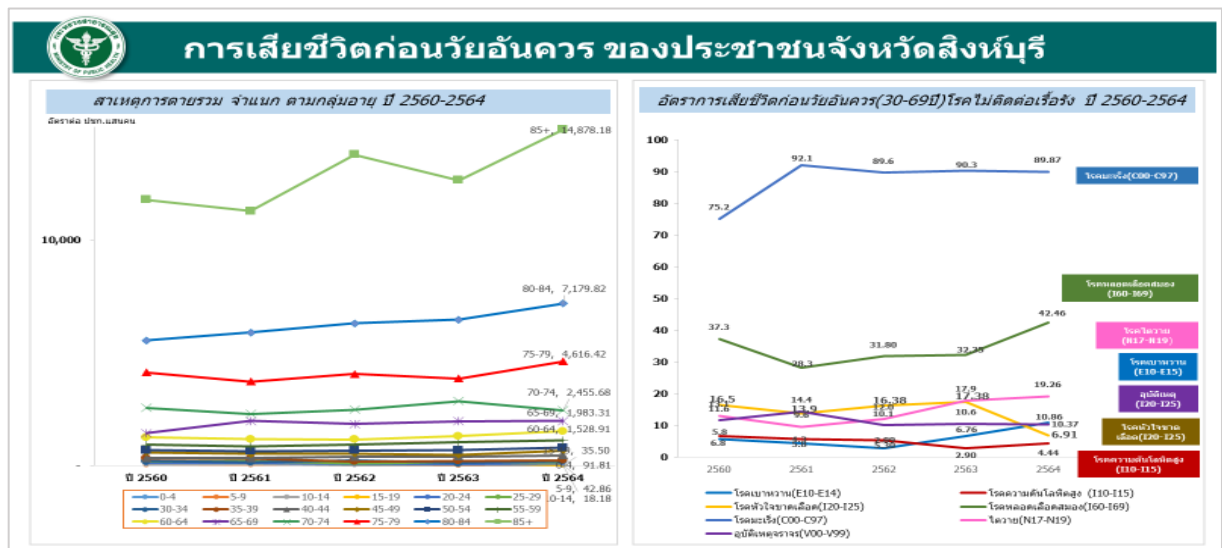
สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตาย อันดับ ๑ ได้แก่ มะเร็ง รองลงมาคือ ปวดบวม และติดเชื้อในกระแสเลือด อัตราเท่ากับ ๑๔๗.๘๔, ๗๕.๖๕ และ ๗๐.๒๑ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปี ๒๕๖๔ พบโรคอุบัติใหม่ที่เป็นสาเหตุการตาย คือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคที่มีความสำคัญ ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง (โรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ ไตวาย) เป็นปัญหาทางสังคมที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อชุมชน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการตายสูง ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า ๘๕ ปี อัตราตายเท่ากับ ๑๔,๘๗๘.๑๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ๘๐-๘๔ ปี และ ๗๕-๗๙ ปี อัตราเท่ากับ ๗,๑๗๙.๘๒ และ ๔,๖๑๖.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอัตราการตายสูงที่ อำเภอท่าช้าง รองลงมาคือ อำเภอพรหมบุรี และอำเภออินทร์บุรี เท่ากับ ๑,๔๕๗.๙๐ ต่อประชากรแสนคน ๑,๓๖๒.๒๓ และ ๑,๒๖๐.๒๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์รายละเอียดของสาเหตุการตาย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่าสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวาย ทั้งนี้ โรคที่เป็นสาเหตุการตายล้วนเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นสำคัญ

แผนภูมิที่ ๖ สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



แผนภูมิที่ ๗ สาเหตุการตายก่อนวัยอันควรของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

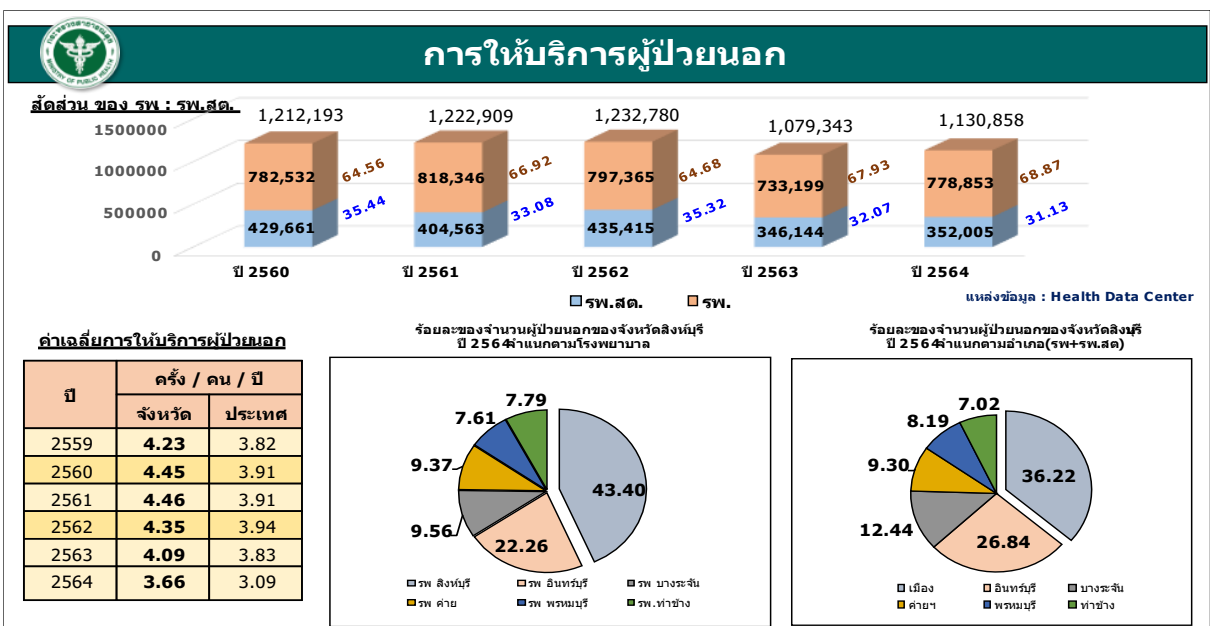


การให้บริการสุขภาพ

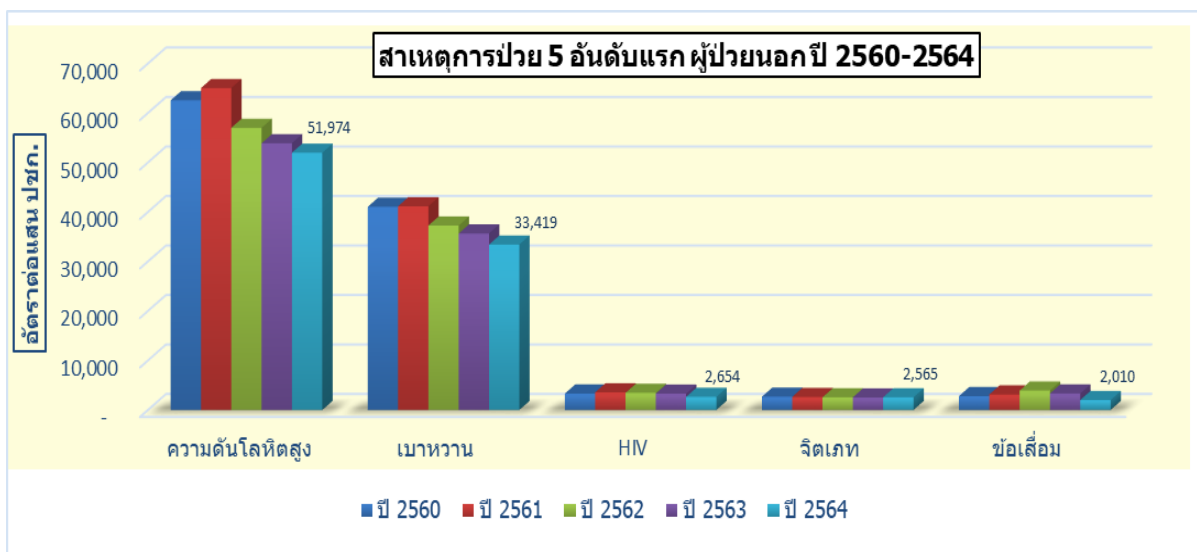
การให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าการให้บริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มการใช้บริการลดลง โดยในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยรับการรักษา ๑,๑๓๐,๘๕๘ ครั้ง สัดส่วนการใช้บริการของผู้ป่วย โรงพยาบาลต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับร้อยละ ๖๘.๘๗ ต่อ ๓๑.๑๓ โดยโรคที่พบอัตราป่วยสูงได้แก่ ๑.โรคความดันโลหิตสูง ๒.เบาหวาน ๓.โรคเอดส์

สาเหตุการป่วยของประชาชนประเภทผู้ป่วยใน มีแนวโน้มลดลง โดยในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วย ๒๕,๕๑๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นการรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปถึงร้อยละ ๘๑.๔๑ โดยโรคที่เป็นสาเหตุได้แก่ ๑.ปอดบวม ๒.หัวใจ ๓.มะเร็ง สำหรับโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปี ๒๕๖๔ พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือ ปอดบวมและอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ

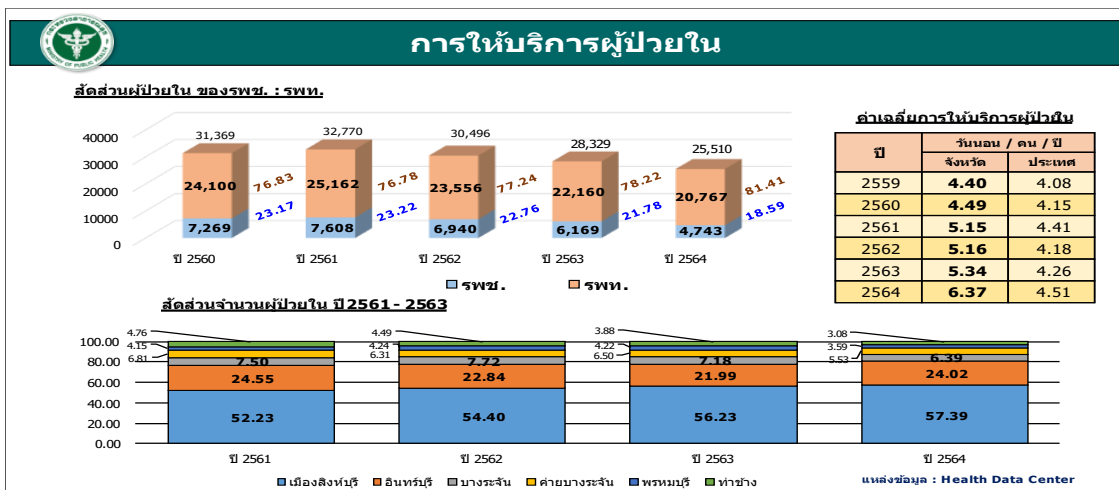
แผนภูมิที่ ๘ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยนอก) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



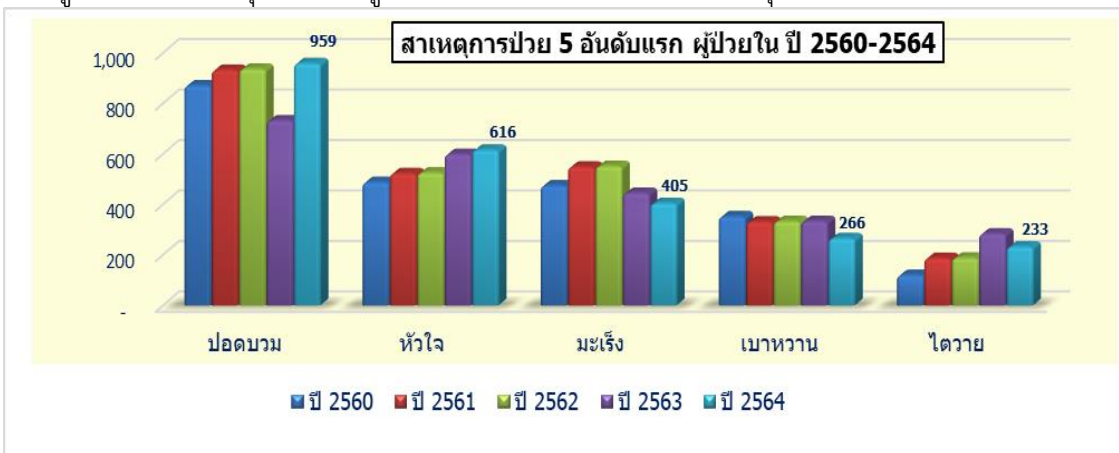
แผนภูมิที่ ๙ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยนอก) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



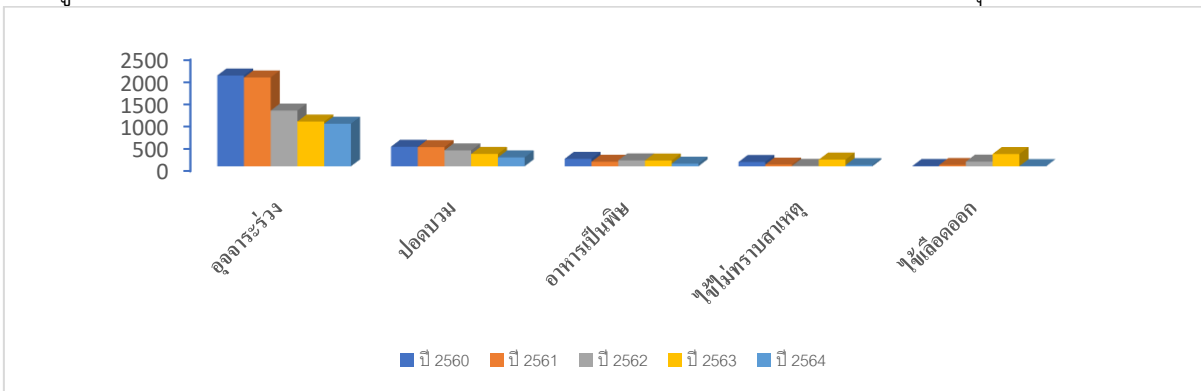
แผนภูมิที่ ๑๐ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยใน) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



แผนภูมิที่ ๑๑ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยใน) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔



โดยสรุป ปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี จากการวิเคราะห์การเกิดตาย สาเหตุการตาย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน สำคัญโดยรวมพบว่าโรคที่เป็นปัญหาของคนสิงห์บุรี คือ

๑. มะเร็ง
๒. NCD DM-HT (ภาวะแทรกซ้อน หลอดเลือดสมอง, หัวใจ, ไต)
๓. อุบัติเหตุ
๔. อูจจาระร่วง

วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐเข้มแข็ง”

พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม
๓. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะ และมีความสุขในการทำงาน
๔. ส่งเสริม สนับสนุน ภาครัฐเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพ
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการดูแล และจัดการสุขภาพตนเองได้
๖. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ และใช้ประโยชน์ได้จริง

ค่านิยมร่วม (Core Value)

ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
(Promotion, Prevention & Protection Excellence)
๒. พัฒนาระบบบริการ (Service Excellence)
๓. พัฒนาบุคลากร (People Excellence)
๔. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

GOAL

ประชาชนสิงห์บุรีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (๒ ปี เพิ่ม ๑ ปี)



นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

“ SING + ”

โดย นายแพทย์โชคชัย สาครพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

S
Service
- โครงการพระราชดำริ
- โครงการเฉลิมพระเกียรติ
- ปฐมภูมิ
- SP
- STEMI / STROKE / Cancer / Trauma
- กัญชาทางการแพทย์
- แพทย์แผนไทย

I
Integrate
- เด็กเยาวชน
- ผู้สูงอายุ
- สุขภาพจิต
Information
- ระบบสารสนเทศ
- มีประสิทธิภาพ
- คุณภาพข้อมูล

N
New Normal Life
- HL (3a, 3a.)
- COVID-19
- EOC
NCDs
- DM/HT/CKD

G
Good Governance
- ITA

+
Unity
- ทีม
- พลเยี่ยม
- มีศักยภาพ
- มีความสุข

S:Service

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ	ให้ยึดมั่นในแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ พระบรมวงศ์ทุกพระองค์ ถือเป็นภารกิจลำดับแรก ที่กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายหน่วยงานในสังกัด จะต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติทันที และต่อเนื่อง โดยไม่มีข้อจำกัดเพราะเป็นมงคลสูงสุดที่ได้รับใช้เบื้องพระยุคลบาท
ปฐมภูมิ	๑.หน่วยบริการปฐมภูมินำร่องตาม ๓S ทุกอำเภอ ครบตามเกณฑ์ (Staff มี แพทย์ FM พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช ที่มีสัดส่วนตามที่กำหนด) ๒.ประชาชนได้รับการดูแลโดยหมอ ๓ คน (อสม. หมออนามัยและหมอ FM) ให้ประชาชนทุกคนรู้และปรึกษา ทารุหรือสุขภาพได้ ๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค แพทย์ FM เน้นการดูแลรักษาโรค และบูรณาการการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน ๔.การพัฒนา อสม.เชี่ยวชาญ ๑๒ สาขา ให้มีการส่งทุกสาขา ทุกอำเภอ มีโค้ชสอน การประกวดมีคณะกรรมการคัดเลือก พัฒนา อสม. โรงเรียนต้นแบบ อสม.
Service Plan	๑.Stroke, STEMI วิเคราะห์ถึงต้นเหตุ ให้มีการคัดกรอง CVD risk ใน NCD> ๙๐% นำข้อมูลวิเคราะห์และจัดกลุ่มตามระดับความเสี่ยง การคืนข้อมูลให้ประชาชน มี Intervention ให้เกิด Awareness and alert ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม.และเจ้าหน้าที่

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
	<p>๒. มะเร็ง: Cervix มีตัวชี้วัดใน QOF มีการเปลี่ยนการตรวจจาก PAP smear เป็น HPV Breast สอนการตรวจด้วยตนเอง รพ.สต. คัดกรองเข้าระบบ ประสานมูลนิธิกาญจนบุรีมี ในการตรวจ Mammogram ให้ได้เป้าหมายมากที่สุด</p> <p>Colon ตรวจ fit test ในกลุ่มเป้าหมาย ส่ง colonoscopies ถ้าผิดปกติ</p> <p>๓. Trauma: วิเคราะห์ถนนเส้นหลัก/เส้นรอง หาจุดเสี่ยงและวางแผนแก้ไขด้วยยุทธศาสตร์ ๕ E</p> <p>Engineering: โครงสร้างถนน</p> <p>Enforcement: การบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>Education: คนมีความรู้</p> <p>Evaluation: การบูรณาการใช้ข้อมูล ๓ ฐาน ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา</p> <p>Emergency: ระดับพื้นที่ FR ได้รับการฝึก มีกู้ภัยครบร้อยละ ๑๐๐, จนท.รพ.สต. อบรม BLS, CPR, จนท.รพ.พัฒนาศักยภาพการดูแล, ระบบส่งต่อ เครื่อง Auto CPR วัตถุอันตรายชนิดซีวีทีใน ๒๔ ชม. กรณีเสียชีวิต ให้สอบสวนโรคทุกราย</p> <p>๔. กัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย</p>

Integrate

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
<p>บูรณาการ กลุ่มวัย</p>	<p>๑. ช่วงตั้งครรภ์-ทารก : มหัทศจรย์พื้นวัน ๒๗๐ วันในครรภ์ (เตรียมการก่อนตั้งครรภ์ ไม่มี teenage pregnancy (คลอดยาก/ตายสูง/ไม่พร้อมด้านสังคม) คุณภาพของการตั้งครรภ์: สาวไทยแก้มแดงให้ Folic, ANC คุณภาพ ๕ ครั้ง U/S พบแพทย์, ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์, น้ำหนักเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ ๑๐-๑๒ กก., โรงพยาบาลมีบริการ High risk pregnancy clinic, LR คุณภาพ</p> <p>๒. กลุ่มอายุ ๐-๓ ปี เด็กเรียนรู้และพัฒนาการ: เน้นการใช้คู่มือพัฒนาการ DSPM กระตุ้นสอน การใช้ให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้ช่วยดูแลใกล้ชิด ประเมินพัฒนาการเด็ก วัคซีน</p> <p>๓. กลุ่มอายุ ๓-๕ ปี: ประเมินพัฒนาการ ใช้คู่มือ DSPM เน้น ครู หมอ พ่อแม่/ผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ด้วย NEST step</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nutrition: โปรตีน ไข่มีไข่ลวก โภชนาการเด็ก -Exercise: มีสถานที่ ให้เด็กกระโดดโลดเต้น มีของเล่นที่เอื้อต่อพัฒนาการ -Sleep: การนอนคุณภาพ ต้องนอนก่อน ๒ ทุ่ม ควรนอน ๑๑-๑๒ ชั่วโมงต่อวัน -Tooth: สุขภาพช่องปาก ลดการเกิด NCD <p>ให้พื้นที่มีการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับดีเด่น อำเภอละ ๑ แห่ง, ชุดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้ผู้ปกครองยิ้มไปใช้ที่บ้านได้</p>

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
	<p>๔.กลุ่มอายุ ๖ ปี ประเมิน IQ ๕ ปีต่อครั้ง ครอบคลุมประเมิน ป.๑ เทอม ๒ ปี ๖๔ นี้ เด็กจะดี ครู หมอ พ่อแม่ต้องร่วมดูแลการคัดกรองโรคทางสุขภาพจิตเด็ก ๔ โรค ได้แก่ สมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และ ภาวะเรียนรู้ช้า คัดกรองหากพบผิดปกติ ให้การรักษาโดยเร็ว</p> <p>๕.กลุ่มวัยรุ่น : To Be Number ๑ ลดอัตราการติดยาเสพติด และการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร ให้มีการตั้งคณะกรรมการ To Be No๑ ระดับอำเภอและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการขับเคลื่อน ขับเคลื่อนด้วย ๓ ก. (กองทุน/กรรมการ/กิจกรรม) ให้เลือกอำเภอละ ๑ ชุมชน เสริมสร้างชุมชนรักการอ่าน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นห้องสมุดสำหรับเด็กและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก “อ่านทุกวัน มหัตศจรรย์บรรเจิด”</p> <p>๖.ผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำบล LTC กิจกรรม การเบิกจ่ายเงิน - Care Plan Care Giver ทำ CP ครบ - ผู้สูงอายุได้รับการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้า ๓ D: Depression Dementia และ Delirium
สุขภาพจิต	<p>๑.ลดอัตราฆ่าตัวตาย โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในประชาชนทั่วไป</p> <p>๒.ถ้ามีผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย ต้องสอบสวนเพื่อหาสาเหตุทุกราย (หุนหันพลันแล่น/เมาเหล้า/เสพยา) เรื่องยาเสพติดให้เน้นการบังคับใช้กฎหมาย โรคซึมเศร้า/จิตเภทให้ดูระบบคัดกรอง ระบบการรักษา, กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) เน้นระบบคัดกรอง ๒Q ๙Q ๘Q</p> <p>๓.งานยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation: CBTx) มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้ ยาเสพติด แบบองค์รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างกันไปตามแต่บริบท</p>

I:Information

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
ระบบข้อมูลฯ	<p>๑.เชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ให้ประชาชนสามารถไปรับบริการได้ทุกที่ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว</p> <p>๒.ระบบกำกับติดตามผลงาน พัฒนาโปรแกรมให้สามารถดูข้อมูลลงถึงระดับหมู่บ้าน จัดทำโปรแกรมต่าง ๆ ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน</p> <p>๓.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</p>
Smart Hospital	<p>๑.โรงพยาบาลมีระบบคิวออนไลน์ที่ใช้ได้จริง</p> <p>๒.ระบบ Paperless and less paper</p>

N:New Normal

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
ประชาชน รอบรู้ด้าน สุขภาพ (HL)	<p>๑. ปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี่กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วย DM HT ในทุกระดับ (อสม. รพ.สต. รพช. รพท.)</p> <p>๒. ใช้ Family folder Family tree diagram ในการดูแลครอบครัว</p> <p>๓. ดูแลถึงระดับครอบครัว/โรงครัว/ห้องครัว ให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม ดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงบ้าน สร้าง Health Literacy: ๓๐. ๓๕. ให้กับผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาพแข็งแรง ลดอุบัติการณ์โรค DM HT</p> <p>๔. องค์กรต้นแบบสุขภาพดี องค์กรที่สามารถสร้างความรอบรู้แก่บุคคลากร ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วย ๓๐ ๒๕</p>
New normal COVID19	<p>๑. Innovative Health System</p> <p>๒. New normal Medical Service ถ้าเกิดการระบาดยาว ต้องปรับระบบบริการ ให้มีการ delivery ระบบไปหาคนใช้</p> <p><u>เน้นมาตรการ</u> ๑. มาตรการส่วนตัว; การป้องกันขั้นสูงสุดแบบครอบจักรวาล Universal Prevention การเข้าถึงวัคซีนในประชาชนกลุ่มเป๋ามาอย่างมากว่าร้อยละ ๘๐ และการเข้าถึงชุดตรวจ ATK ในพื้นที่</p> <p>๒. มาตรการส่วนรวม; การเตรียมการเปิดกิจการ/กิจกรรม ด้วยความปลอดภัย Covid free setting ซึ่งประกอบด้วยการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของผู้ประกอบการ พนักงาน และผู้ใช้บริการ</p>
EOC	<p>๑. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ให้จัดทำ Incidence Action Plan ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เป็นปัญหาของสิงห์บุรี ได้แก่ ๑) น้ำท่วม ๒) COVID ๓) DHF ๔) Diarrhea หมู่</p> <p>๒. กำหนดเกณฑ์การเปิดและปิด EOC ให้ชัดเจนตั้งแต่ ตำบล อำเภอ จังหวัด การเตรียมความพร้อม ๑๓ กล้องภารกิจ รวมถึงระบบบัญชาการ (ICS) จัดทำแผน ซ้อมแผนและสรุปทเรียน</p>

N:NCDs

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
NDCs DM/ HT /CKD	<p>หน่วยบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย ๓๐.๓๕. สร้างการรับรู้ให้กับประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ การคัดกรอง รักษา การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ดี การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)</p> <p>"โรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็จริง แต่ทุกคนสามารถป้องกันได้ง่ายๆ ด้วยหลัก ๓ อ ๒ ส ดังนี้</p> <p>อ.๑ อาหาร ทานอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ</p> <p>อ.๒ คือ ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน</p>

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
	<p>อ.๓ คือ อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้ เพียงพอ</p> <p>ส.๑ คือ ไม่สูบบุหรี่ ชีการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่</p> <p>ส.๒ คือ ลดหรืองดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีนเมา</p> <p>ส.๓ คือ ควรหลีกเลี่ยงการรับมลพิษจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ</p> <p>ที่สำคัญ ประชาชนควรตรวจเช็คสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง โดยเฉพาะการเจาะเลือด ดูค่าน้ำตาล ค่าไขมัน การทำงานของตับและไต การวัดความดันโลหิต สิ่งที่ต้องทำบ่อย ๆ เพื่อประเมินสุขภาพ คือ การชั่งน้ำหนัก การวัดรอบเอว ว่าเพิ่มขึ้นหรือยัง และปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงต่อเนื่อง</p>

G:Good Governance

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
ITA	<p>หลักธรรมาภิบาล (Integrity : ซื่อสัตย์ Transparency : โปร่งใส Assessment : การประเมิน)</p> <p>๑.มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ -Responsibility: การตอบสนองความต้องการ</p> <p>-Efficiency: ความคุ้มค่า คุ่มทุน</p> <p>-Effectiveness: ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล</p> <p>๒.ปลูก/ปลูกฝังค่านิยมคุณธรรม จริยธรรม</p> <p>๓.การมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้เสีย</p> <p>๔.อื่น ๆ ได้แก่ ความเสมอภาค นิติธรรม รับผิดชอบ</p>

U:Unity

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
องค์กร คุณธรรม ต้นแบบ	<p>๑.ให้มีทีมต้นแบบของแต่ละอำเภอ หาบุคคลต้นแบบ/องค์กรต้นแบบ</p> <p>๒.คุณธรรมหลัก ๔ ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา</p> <p><u>พอเพียง</u> หมายถึง ความพอเพียงในการดำเนินชีวิต แบบทางสายกลาง มีเหตุผลใช้ความรู้ในการตัดสินใจอย่างรอบคอบ มีความพอประมาณ พอดี ไม่เบียดเบียนตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่ประมาท สร้างภูมิคุ้มกันที่ดี รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง</p> <p><u>วินัย</u> หมายถึง การยึดมั่นและรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน ทั้งวินัยต่อตนเองในการผลักดันชีวิตให้ก้าวหน้า วินัยต่อองค์กร สังคม ปฏิบัติตามจริยธรรม จรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย</p> <p><u>สุจริต</u> หมายถึง ความซื่อตรง ความซื่อสัตย์สุจริต ยึดมั่น ยืนหลักในการรักษาความจริง ความถูกต้อง ความเป็นธรรมทั้งปวง นอกจากตนเองจะเป็นคนซื่อตรงแล้ว ต้องกล้าปฏิเสธ การกระทำที่ไม่ซื่อตรง ไม่ซื่อสัตย์ของบุคคลอื่นที่จะทำให้ส่วนรวมเกิดความเสียหาย</p>

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
	<p><u>จิตอาสา</u> หมายถึง การเป็นผู้ที่ใส่ใจต่อสังคมสาธารณะ และอาสาลงมือทำอย่างใดอย่างหนึ่ง อันมิใช่หน้าที่ของตนเอง ด้วยความรัก ความสามัคคี เพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ของสังคมของ ประเทศชาติ โดยมีได้หวังผลตอบแทน ทำความดีเพื่อ ความดี เอื้ออาทรต่อคนร่วมสังคม ทำอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย</p> <p>๓.ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ สง่างาม</p>

Agenda based

นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

-จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน

-การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.๗

-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.)

-รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ชื่อเรือนจำ..... จังหวัดสิงห์บุรี..... จังหวัด..... สิงห์บุรี.....

ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย..... สิงห์บุรี.....

๑. ผลการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพของผู้ต้องขัง

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ผู้ต้องขัง.....๙๘๙.....คน ชาย.....๘๕๐.....คน หญิง.....๑๓๙.....คน

(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)

จำนวนผู้ต้องขังรับบริการ	จำนวน (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนผู้ต้องขังรับบริการเฉลี่ยก็คน/วัน	๒๐	๑๕	๓๕
จำนวนผู้ต้องขังรับบริการเฉลี่ยก็คน/เดือน	๖๐๐	๔๕๐	๑,๐๕๐
สิทธิการรักษาพยาบาล	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม
สิทธิหลักประกันสุขภาพ UC	๘๒๔	๑๓๓	๙๕๗
อยู่ระหว่างรอย้ายสิทธิ UC	๐	๐	๐
สิทธิประกันสังคม	๒๑	๕	๒๖
สิทธิราชการ	๓	๐	๓
อื่นๆ ต่างด้าว / คนไทยไม่มีเลข ๑๓ หลัก	๒	๑	๓
รวม	๙๘๙		

๑.๒ ข้อมูลสถานะสุขภาพ (๑๐ อันดับโรคที่พบบ่อย)

ลำดับ	โรค	จำนวน (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
๑	ความดันโลหิตสูง	๖๗	๑๙	๘๖
๒	จิตเวช	๒๙	๒	๓๑
๓	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	๒๓	๗	๓๐
๔	เบาหวาน	๑๗	๔	๒๑
๕	หอบหืด	๑๑	๐	๑๑
๖	วัณโรค	๑๐	๐	๑๐
๗	ไทรอยด์	๔	๔	๘
๘	หัวใจและหลอดเลือด	๗	๑	๘
๙	ไตวายระยะสุดท้าย (ESRD)	๑	๐	๑
๑๐	มะเร็ง	๐	๑	๑

๒. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
๑.๑ การพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- มีการอบรม อสรจ. ๒ ครั้ง/ปี	จำนวน.....๒.....ครั้ง/ปี ครั้งที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑.๒ โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำครบตามเกณฑ์ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ชื่อแพทย์ที่เข้าตรวจรักษาในเรือนจำ ๑) ชื่อ - สกุล แพทย์หญิง พัดชา คุณวุฒิจำ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ๒) ชื่อ - สกุล นายแพทย์พีร์ บรรจง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ๓) ชื่อ - สกุล แพทย์หญิงฉวีวรรณ เรืองบุรพ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ๔) ชื่อ - สกุล นายแพทย์ธนดล ตรีชัยศรี ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ หน่วยงาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี	<u>เกณฑ์</u> - สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง < ๑,๒๕๐ คน ๓ ชั่วโมง/สัปดาห์ - สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง ๑,๒๕๐ - ๔,๐๐๐ คน ๖ ชั่วโมง/สัปดาห์ - สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง > ๔,๐๐๐ คน ๙ ชั่วโมง/สัปดาห์	จำนวนชั่วโมงรวมที่แพทย์เข้าตรวจรักษาในเรือนจำ.....๖.....ชั่วโมง/สัปดาห์ จำนวนที่ตรวจรักษา.....๒๕๐.....คน ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ ม.ค.๖๕ จากสถานการณ์ COVID - 19 จึงตรวจในรูปแบบ Telemedicine (Video Conference) ทุกวันอังคาร (๖ ชั่วโมง/สัปดาห์)
๑.๓ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ	
๑.๔ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	๒๔ ชั่วโมง	เรือนจำมีพยาบาลปฏิบัติงานในเวลา ราชการจำนวน ๒ คน และนอกเวลา ราชการมีพยาบาลอยู่เวรรักษาการณ์ จำนวน ๑ คน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ๒๔ ชั่วโมง
๑.๕ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	๑ ครั้ง/เดือน	เรือนจำไม่มีนักจิตวิทยาแต่มีการให้ คำปรึกษาและจิตบำบัด โดยพยาบาลจิต เวชและจิตแพทย์ รพ.สิงห์บุรี เดือนละ ๑ ครั้ง และ Case ฉุกเฉินปรึกษาได้ ๒๔ ชั่วโมง

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๑.๖ ให้บริการตรวจรักษาและให้ปรึกษาทาง Video Conference ทั้งรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	๒๔ ชั่วโมง	ในกรณีฉุกเฉินสามารถปรึกษาแพทย์ รพ.สิงห์บุรี ตลอด ๒๔ ชม.
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
๒.๑ การให้บริการสุขภาพช่องปาก - จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	อย่างน้อยร้อยละ ๖๐	<p>เนื่องจากสถานการณ์ COVID – 19 ในไตรมาสแรก จึงยังไม่มี การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากจากหน่วยทันตกรรม แต่มีการส่งเสริมดูแลสุขภาพช่องปาก ดำเนินการโดยพยาบาลเรือนจำและ อสรจ.</p> <p>- โดยการประเมินสุขภาพช่องปาก เมื่อแรกเข้าเรือนจำ ดำเนินการไปแล้ว ๑๖๕ คน</p> <p>- จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านทันตกรรม ปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>- อสรจ. ตรวจแปรงสีฟันผู้ต้องขังทุก ๓ เดือน ดำเนินการแล้ว ๙๘๙ คน</p> <p>หมายเหตุ : การดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากตั้งแต่ ต.ค. ๖๔ - ปัจจุบัน โดยหน่วยทันตกรรม รพ.สิงห์บุรี ยังไม่มีการดำเนินงาน เนื่องจากสถานการณ์ COVID – 19 แต่มีแผนการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และเคลือบฟลูออไรด์ เดือนละ ๑ ครั้ง ๒. ให้บริการถอนฟัน เดือนละ ๑ ครั้ง ๓. บริการส่งต่อด้านทันตกรรม สามารถส่งได้ทุกวันทำการ ๔. แผนบริการหน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ พอ.สว.ปี๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๑-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (๑๐ วัน) ๕. บริการหน่วยทันตกรรม ในวันทันตสาธารณสุข ปีละ ๑ ครั้ง <p>ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕</p>
- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	เนื่องจากสถานการณ์ COVID – 19 จึงยังไม่มี การให้บริการรักษาทางทันตกรรม ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
<p>- มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปาก หรือ การจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก</p>		<p>- ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน.....๙๘๙.....คน</p> <p>- อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปากหรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อสุขภาพช่องปาก.....๖๗.....คน</p>
<p>๓. ด้านบริการสุขภาพจิต (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑</p>		
<p>- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>- สนับสนุนให้รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ครอบคลุมแห่ง</p> <p>- ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชใน</p>	<p>จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด.....๙๘๙.....คน</p> <p>ผู้ต้องขังเข้าใหม่ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๔ – ๓๑ ม.ค. ๖๕ จำนวน ๑๖๕ คน ได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน.....๑๖๕.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....</p> <p>ผลการตรวจ</p> <p>ปกติ.....๑๖๓...คน ร้อยละ...๙๘.๗๘.....</p> <p>ผิดปกติ.....๒... คน ร้อยละ...๑.๒๒.....</p> <p>(หมายเหตุ ผู้ต้องขัง ๒ คนที่ผิดปกติ เป็นผู้ป่วยจิตเวชก่อนเข้าเรือนจำ)</p> <p>ได้รับการวินิจฉัย</p> <p>วินิจฉัยเป็นภาวะสุขภาพจิตหรือจิตเวชจำนวน.....๒.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๑.๒๒.....</p> <p>(หมายเหตุ ทั้ง ๒ คนเป็นผู้ป่วยจิตเวชก่อนเข้าเรือนจำ)</p> <p>-เรือนจำมีระบบ Telepsychiatry ...๑....ครั้ง/เดือน</p>

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
	ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	<p>-มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต.....๓๑.....คน/เดือน</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ จำนวน ๓๑ คน แบ่งประเภทตามกลุ่มโรคได้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - F๑๐ - F๑๙ = ๑๐ คน - F๒๐ - F๒๙ = ๑๑ คน - F๓๐ - F๓๙ = ๘ คน - F๔๐ - F๔๙ = ๑ คน - F๕๐ - F๕๙ = ๑ คน <p>ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับแจ้งจากเรือนจำ</p> <p>จำนวนรวม.....๙.....คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> เดือนตุลาคม ๖๔.....๑.....คน เดือนพฤศจิกายน ๖๔.....๑.....คน เดือนธันวาคม ๖๔.....๑.....คน เดือนมกราคม ๖๕.....๖.....คน - นอกจังหวัด <ul style="list-style-type: none"> เดือนตุลาคม ๖๔.....-.....คน เดือนพฤศจิกายน ๖๔.....-.....คน เดือนธันวาคม ๖๔.....-.....คน เดือนมกราคม ๖๕.....-.....คน <p>การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ</p> <p>ติดตามกระบวนการติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษโดย ศูนย์ส่งเสริมและประสานงานการมีงานทำ (Care Center) จากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชพ้นโทษ จำนวน ๙ คน พบว่ามีผู้ต้องขังกระทำผิดซ้ำกลับมาในเรือนจำ จำนวน ๑ คน</p> <p>ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ ม.ค.๖๕</p>
- บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	๑ ครั้ง/ปี (แรกจับ)๑.....ครั้ง/ปี เมื่อแรกจับเข้าเรือนจำ

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- ตรวจสอบคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	๑ ครั้ง/ปี๑.....ครั้ง/ปี โดยจะดำเนินการในผู้ต้องขังรายเก่า ช่วงเดือน กรกฎาคม ของทุกปี
- บริการให้คำปรึกษาและบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา/พยาบาล/แพทย์)	๑ ครั้ง/เดือน๑.....ครั้ง/เดือน โดย จิตแพทย์โรงพยาบาลสิงห์บุรี
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
๔.๑ การคัดกรองวัณโรค (TB)		
- ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๑๐๐	ดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ	<p>ได้รับการตรวจ จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด...๑๖๕...คน จำนวนผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรค๑๖๕.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....</p> <p>ผลการตรวจ ปกติ.....๑๕๕.....คน ผิดปกติ.....๑๐.....คน</p> <p>ได้รับการวินิจฉัย วินิจฉัยเป็นวัณโรค (TB).....๔.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๒.๔๒.....จากผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๑ ม.ค. ๖๕</p> <p>การดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับ โดยแบบคัดกรอง TBP๑ แยกผู้ต้องขังอยู่ในห้องพักรอ ซึ่งนำออก X-RAY ทุกวันจันทร์และวันศุกร์ตามรอบกรณีผลเป็นปกติจะส่งเข้าห้องกักโรคมาตรฐานเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และถ้าผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค จะดำเนินการส่งเข้าห้องห้อง negative pressure ส่งตรวจ x-pert และส่งพบแพทย์คลินิกวัณโรค เพื่อวินิจฉัยโรคต่อไป</p>

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐	ดำเนินการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายเก่า ปีละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๐	ผู้ต้องขังรายเก่า ยังไม่ได้รับการคัดกรองวัณโรคในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕) แต่มีแผนดำเนินการ ดังนี้ แผนการใช้รถเอกซเรย์พระราชทาน - วันที่ ๗ – ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จำนวนเอกซเรย์ ประมาณ๘๐๐..... คน - วันที่ ๕ – ๗ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวนเอกซเรย์ ประมาณ๑,๐๐๐...คน แผนการใช้รถเอกซเรย์ของโรงพยาบาลสระบุรี - วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวนเอกซเรย์ ประมาณ๒๐๐...คน
๔.๒ โรคเอดส์ (HIV SY HCV) (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
- มีการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรก รับร้อยละ ๕๐	ดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ.....๑๖๕.....คน ได้รับการตรวจ HIV ได้รับการตรวจ.....๑๖๒.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๙๘.๑๘..... ผลการตรวจ ปกติ.....๑๕๙.....คน ผิดปกติ.....๓.....คน ได้รับการวินิจฉัย วินิจฉัยเป็น (HIV).....๓.....คน และ ได้รับการรักษาจำนวน.....๓.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐..... ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕
- มีการดำเนินการคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขัง แรกรับ ร้อยละ ๕๐	การคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ ๕๐	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ.....๑๖๕.....คน แบ่งเป็น ผู้ต้องขังชาย.....๑๔๒.....คน ผู้ต้องขังหญิง.....๒๓.....คน ได้รับการตรวจ ได้รับการตรวจ.....๑๔๒.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๘๖..... (ร้อยละ...๑๐๐...ในผู้ต้องขังชาย) ผลการตรวจ ปกติ.....๑๔๒.....คน ผิดปกติ.....๐.....คน

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
		ได้รับการวินิจฉัย วินิจฉัยเป็น (ซิฟิลิส).....๐.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๐..... ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕
๔.๓ เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
เรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ๑. มีแผนการดำเนินการเรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ๒. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด ๑๙ เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ	- มีผลการดำเนินงานเรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อ (โรคอุบัติใหม่) ร้อยละ ๑๐๐ - ตามความเสี่ยงและสถานการณ์	มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด...๒... คน ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากภายนอกเรือนจำ ไม่ได้มีการติดเชื้อภายในเรือนจำ ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕ วัคซีนโควิด 19 (สำหรับเจ้าหน้าที่) จำนวน.....๒๕๙.....ครั้ง/ปี จำนวนรวมที่ได้รับการฉีด.....๗๙.....คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเจ้าหน้าที่ จำนวนเข็มที่ ๑.....๗๙.....คน วันที่ฉีด.....มี.ค. ๖๔ - มี.ย. ๖๔..... จำนวนเข็มที่ ๒.....๗๙.....คน วันที่ฉีด.....เม.ย. - ธ.ค. ๖๔..... จำนวนเข็มที่ ๓.....๗๔.....คน วันที่ฉีด.....ก.ย.๖๔ - ธ.ค. ๖๔..... จำนวนเข็มที่ ๔.....๒๗.....คน วันที่ฉีด.....ม.ค. ๖๕..... - Sinovac จำนวน.....๑๓๓.....เข็ม - AstraZenaca จำนวน.....๖๒.....เข็ม - Sinopharm จำนวน.....๔.....เข็ม - Pfizer จำนวน.....๖๐.....เข็ม - Moderna จำนวน.....-.....เข็ม - Johnson&Johnson จำนวน.....-.....เข็ม - อื่นๆ (ระบุ)..... ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ม.ค. ๖๕
มาตรฐานเรือนจำสี่ขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑๐ ข้อ ๑. ระบบการจัดห้องกักกันโรคที่มีมาตรฐาน มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ๒. ตรวจ RT-PCR ผู้ต้องขังแรกจับ ๓ ครั้ง (day๐, Day๕-๗, Day๑๙-๒๑ หรืออย่างน้อย ๒ ครั้ง ดังนี้ (day๐, Day๑๙-๒๑) มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ๓. สุ่มตรวจผู้ต้องขังแรกจับที่ส่งตัวกลับเข้าแดน มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>		

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๔. ใน ๑ เดือน มี จนท.ที่มีเป็นหวัดแล้วไม่ได้ตรวจ RT-PCR หรือไม่/ถ้าไม่มีผู้มีอาการหวัด=ผ่านเกณฑ์	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/>	มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/>
๕. ในเดือน ๑ เดือนมีการสุ่มตรวจ RT-PCR จนท. อสรจ. ร้อยละ ๕-๑๐	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	(ตรวจ ATK ร้อยละ ๑๐) <input type="checkbox"/>
๖. ทบทวนทะเบียนการรักษา (ตรวจสอบทะเบียนการส่งตรวจ)	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	
๗. กรณีที่พบผู้ต้องขังในห้องกักโรคผล RT-PCR เป็นบวก ดำเนินการอย่างไร - ประสาน รพ.แม่ข่าย ดำเนินการแยกผู้ป่วยออกจาก ผตข.อื่น นำ ผตข.แยกกักไว้ที่ รพ.สนามภายนอกเรือนจำ หรือ CI และดำเนินการรักษาตามแนวทางของ รพ.แม่ข่าย	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	
๘. มีการฉีดวัคซีนผู้ต้องขังหรือไม่	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	
๙. จนท.และผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบางได้รับวัคซีน	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	
๑๐. ถ้ามีการระบาด มีส่งตรวจ RT-PCR ก่อนปล่อย/ถ้าไม่มีการระบาดไม่ต้องตรวจ	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>	
๔.๔ บูรณาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
<p>การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ</p> <p>๑. มีแผนการดำเนินงาน คัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคสำคัญในเรือนจำ</p> <p>๒. มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน</p> <p>- วัคซีนไขหวัดใหญ่</p> <p>- วัคซีนหัดเยอรมัน</p> <p>- วัคซีนโควิด 19</p>	<p>- วัคซีนไขหวัดใหญ่</p> <p>๑ ครั้ง/ปี</p> <p>- วัคซีนหัดเยอรมัน</p> <p>ในกลุ่มอายุ ๒๐-๔๐ปีที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน</p> <p>- วัคซีนโควิด 19</p> <p>อย่างน้อยได้รับการฉีด ๒ เข็ม</p>	<p>มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน</p> <p>- วัคซีนไขหวัดใหญ่</p> <p>จำนวน.....๑.....ครั้ง/ปี</p> <p>จำนวนที่ได้รับการฉีด.....-.....คน</p> <p>วันที่ฉีด.....-.....</p> <p>หมายเหตุ : วัคซีนไขหวัดใหญ่ อยู่ระหว่างรอการจัดสรรจากกรมควบคุมโรค</p> <p>- วัคซีนหัดเยอรมัน</p> <p>มีผู้ต้องขังฉีดวัคซีน จำนวน ๓๔๔ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕)</p> <p>- วัคซีนโควิด 19 (สำหรับผู้ต้องขัง)</p> <p>เริ่มดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับผู้ต้องขัง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน รพ.สิงห์บุรี เข้าให้บริการฉีดวัคซีนโควิด เดือนละ ๑ ครั้ง ในแต่ละครั้งจะดำเนินการฉีดวัคซีนเข็ม ๑ เข็ม ๒ และเข็ม ๓ ขึ้นอยู่กับกำหนดระยะเวลาการฉีดวัคซีนของผู้ต้องขังแต่ละคน โดยเรือนจำได้</p>

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
		<p>ดำเนินการฉีดวัคซีนเข็ม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข็ม ๑ = ๑,๕๘๒ คน - เข็ม ๒ = ๑,๔๑๑ คน - เข็ม ๓ = ๑๔๒ คน <p>ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕</p> <p>จำนวนผู้ต้องขัง ณ ปัจจุบัน ๙๘๙ คน</p> <p>ผู้ต้องขังฉีดวัคซีนแล้วจำนวน...๙๘๙... คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเข็มที่ ๑.....๙๘๓.....คน <p>ดำเนินการฉีดครั้งล่าสุดวันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเข็มที่ ๒.....๙๔๑.....คน <p>ดำเนินการฉีดครั้งล่าสุดวันที่ ๗ ม.ค. ๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเข็มที่ ๓.....๑๔๒.....คน <p>ดำเนินการฉีดครั้งล่าสุดวันที่ ๗ ม.ค. ๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinovac จำนวน.....๘๔๑.....เข็ม - AstraZenaca จำนวน...๙๓๘.....เข็ม - Sinopharm จำนวน.....๒๘๖.....เข็ม - Pfizer จำนวน.....๑.....เข็ม - Moderna จำนวน.....-.....เข็ม - Johnson&Johnson จำนวน.....-.....เข็ม - อื่นๆ (ระบุ)..... <p>(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ม.ค. ๖๕)</p>
๕. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
- บริการฝากครรภ์	๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	ผู้ต้องขังหญิงจำนวน ๑ คน ตั้งครรภ์จากภายนอกเรือนจำ มีประวัติการฝากครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ ANC ๕ ครั้ง เนื่องจากก่อนเข้าเรือนจำ ฝากครรภ์ช้าและฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง ภายหลังหลังจากเข้าเรือนจำ ได้ฝากครรภ์ตามแพทย์นัดเป็นระยะ โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับการให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	ผู้ต้องขังหญิงหลังคลอด จำนวน ๒ คน ขณะอยู่ในเรือนจำ ได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ในเวลาราชการตามโปรแกรม	ปัจจุบัน ไม่มีเด็กติดผู้ต้องขัง แต่ถ้าหากมี จะมีบริการวัคซีนตามโปรแกรม โดยจะนำเด็กไปรับวัคซีนที่ รพ.สิงห์บุรี
- บริการตรวจคัดกรองเบาหวาน เมื่อพบความผิดปกติได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	๑ ครั้ง/ปี	ได้รับการตรวจ มีบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน ๑ ครั้ง/ปี จำนวนผู้รับบริการ ๖๓๐ คน ผลการตรวจ ปกติ๖๐๒คน ผิดปกติ.....๒๘.....คน ได้รับการวินิจฉัย -วินิจฉัยเป็นเบาหวาน (DM).....๐.....คน คิดเป็นร้อยละ๐..... -วินิจฉัยเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (IFG)๒๘.....คน คิดเป็นร้อยละ.....๔.๔..... ได้รับการรักษา ส่งปรึกษาแพทย์ รพ.สิงห์บุรี ให้ Diet control และตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำอีก ๓ เดือน ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕
- บริการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เมื่อพบความผิดปกติได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	๑ ครั้ง/ปี	ได้รับการตรวจ จำนวนผู้รับบริการ๖๓๐.....คน ผลการตรวจ ปกติ๖๒๒..... คน ผิดปกติ๘..... คน ได้รับการวินิจฉัย วินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง (HT)๘..... คน คิดเป็นร้อยละ๑.๒..... ได้รับการรักษา ได้รับการรักษา ด้วยวิธี Diet control และด้วยยาตามความเหมาะสม จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ๑๐๐..... ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ ม.ค.๖๕
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	๑ ครั้ง/ปี	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม.....-...คน ผลการตรวจ ปกติ.....-.....คน ผิดปกติ.....-.....คน

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
		หมายเหตุ : มีแผนดำเนินการคัดกรองในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้หญิง อายุ ๓๐ ขึ้นไป
๖. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
- จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	๔ ครั้ง/ปี
- ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	๒ ครั้ง/ปี	๔ ครั้ง/ปี
- ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์	ตามความเหมาะสม	๑ ครั้ง (แพทย์ลงความเห็นว่าไม่พิการ)
๗. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
- มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	๑ ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวัน จำนวนผู้รับบริการ จำนวน ๘๔ ราย
- มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำในกรณีฉุกเฉิน	ทุกวัน	ทุกวัน ผู้รับบริการ จำนวน ๘ ราย
๘. ด้านการตรวจสอบสิทธิ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
- มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิการรักษา พยาบาล การเบิกถอนสิทธิ หรือแม้แต่ว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ สิทธิ การรักษาใด ๆ	ทุกวัน	ทุกวัน บริการให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิการรักษา/ตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยพยาบาลเรือนจำ
- มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน	ทุกวัน ดำเนินการลงทะเบียนย้ายสิทธิ UC ตรง CUP ทุกวัน และในกรณี สิทธิ ประกันสังคม ดำเนินการตรวจสอบและส่งเอกสารย้ายสถานพยาบาลให้สำนักงานประกันสังคมดำเนินการต่อเดือนละ ๑ ครั้ง
๙. ด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) รอบที่ ๑		
- การจัดทำห้อง Admit สำหรับผู้ต้องขัง	จัดทำห้อง Admit แยกเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ต้องขัง	รพ.แม่ข่าย จัดห้องปันสุข เป็นห้อง Admit สำหรับผู้ต้องขัง จำนวน ๑ ห้อง
- จัดระบบ Telemedicine	จัดให้มีระบบ Telemedicine ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำ	ปัจจุบัน เรือนจำดำเนินการตรวจผู้ต้องขังผ่านจอภาพ ในรูปแบบของ ZOOM และ Application LINE
- ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดต่อของโรค	มีการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดต่อของโรค	เรือนจำดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ๕ ด้าน ของกรมราชทัณฑ์และดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
		ทำให้มีความครอบคลุมเรื่องสิ่งแวดล้อมในเรือนจำและปัจจุบันได้รับการบริการเก็บขยะติดเชื้อจาก รพ.แม่ข่าย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

นวัตกรรม

การค้นหาข้อมูลการฉีดวัคซีนของผู้ต้องขังเข้าใหม่ผ่านระบบฐานข้อมูลวัคซีน Moph ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เรือนจำสามารถดำเนินการเรื่องการฉีดวัคซีน COVID – 19 ให้กับ ผู้ต้องขังได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจัยความสำเร็จ

TEAM - การทำงานเป็นทีมระหว่าง รพ.แม่ข่าย / เรือนจำ / สสจ. / สคร. ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ปัญหา/อุปสรรค

การใช้โปรแกรม Hos Xp จากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เรือนจำพยายามเรียนรู้โปรแกรมและดำเนินงานแบบ Off – line ไปบ้างแล้ว แต่พบปัญหาเรื่องฐานข้อมูลใน computer สูญหายหรือมีปัญหา จึงอยากจะพัฒนาการใช้โปรแกรม Hos Xp ในรูปแบบ Online เช่นเดียวกับ รพ.สต. ซึ่งต้องขอความอนุเคราะห์จาก รพ.แม่ข่าย ในการสนับสนุนอุปกรณ์หรือการติดตั้งที่สถานพยาบาลเพื่อให้เกิดการใช้งานได้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่

ไม่มี

ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง

ไม่มี

ชื่อ-สกุล นายเสกสิทธิ์ วิเศษอักษร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี
เบอร์โทร ๐๙ ๗๑๒๓ ๖๖๒๑
E-mail Seksit_@hotmail.com
ชื่อ-สกุล นายทรงสนะ เอสมบูรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
เบอร์โทร ๐๘ ๐๕๘๐ ๖๔๙๒
E-mail pragunsing@gmail.com
วันที่รายงาน ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Agenda based ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์
 หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๗๐
- สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพฯ ละ ๓ แห่ง
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๒.๑ กัญชา

๒.๑.๑ ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชนประเด็นกฎหมาย การเก็บเกี่ยว และใช้ส่วนต่าง ๆ ของกัญชา

๒.๑.๒ การจัดตั้งคลินิกกัญชา เนื่องจากประเด็นปัญหา COVID-19 ทำให้แผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาล่าช้า
 พิจารณาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต. การใช้ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care, Neuropathic pain, Parkinson, Epilepsy

๒.๒ กัญชง

๒.๒.๑ มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาระบบให้องค์ความรู้กับประชาชนอย่างทั่วถึง

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ภาพรวมการดำเนินงานในจังหวัดสิงห์บุรี

ต้นน้ำ

จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ประกอบการที่ประสงค์ปลูกกัญชา จำนวน ๒ ราย ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนชนสมุนไพรรูปเพื่อสุขภาพบ้านไผ่ดำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำอำเภอพรหมบุรี ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนทั้งในระยะที่ ๒ และระยะ ๓ ซึ่งในปัจจุบันวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรรูปเพื่อสุขภาพบ้านไผ่ดำไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว และอีก ๑ ราย ได้แก่ วิสาหกิจชุมชนบางกระบือเอิร์บ ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้ยื่นขออนุญาตดำเนินการปลูกกัญชาโดยตรงกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการนำเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการจังหวัดเพื่อพิจารณาการขออนุญาตผลิตกัญชา

กลางน้ำ :

จังหวัดสิงห์บุรี ขณะนี้ยังไม่มีโรงงานที่สามารถผลิตตำรับยาน้ำมันกัญชาได้ แต่อย่างไรก็ตามในส่วนของการแปรรูปเป็นเครื่องสำอาง ในปัจจุบันมีโรงงานที่สามารถแปรรูปส่วนที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นผลิตภัณฑ์ข้างต้นได้ ได้แก่ บริษัท คริมเมอร์ฟัส จำกัด สำหรับอาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูป ยังไม่มีสถานที่ผลิตที่สามารถแปรรูปไปเป็นผลิตภัณฑ์จากกัญชาได้

ปลายน้ำ:

จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหมด ๖ โรงพยาบาล มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการรักษาทางการแพทย์แล้วในโรงพยาบาล ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลค่ายบางระจัน และมีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้ว ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าช้าง โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลบางระจัน (จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้ว แต่ยังไม่มียากัญชาทางการแพทย์ในหน่วยบริการ)

โรงพยาบาลอินทร์บุรี เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒ มีการเปิดให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. โดยเริ่มบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และในปัจจุบันมีตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในคลินิกอยู่ ๒ ตำรับ คือ ตำรับสุขไสยาสน์ และตำรับทำลายพระสุเมรุ

โรงพยาบาลสิงห์บุรี เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งแบบแผนปัจจุบันและแบบแผนไทย วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีการเปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ น.- ๑๕.๐๐ น. โดยเริ่มบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และในปัจจุบันมีตำรับยาแผนปัจจุบันที่เป็นสารสกัดน้ำมันกัญชา ๑ ตำรับ คือ ๑.๗% THC และตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ๓ ตำรับ คือ ตำรับสุขไสยาสน์ (แคปซูล) ตำรับทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชาทั้ง ๕ (สูตรรับประทาน)

โรงพยาบาลค่ายบางระจัน เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ มีการเปิดให้บริการ ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. โดยเริ่มบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และในปัจจุบันมีตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการในคลินิกอยู่ ๓ ตำรับ คือ ตำรับสุขไสยาสน์ และตำรับทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา

โรงพยาบาลท่าช้าง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ มีการเปิดให้บริการให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. และในปัจจุบันยังไม่มีตำรับยาที่ให้บริการในคลินิกกัญชา

โรงพยาบาลพรหมบุรี เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีการเปิดให้บริการให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. และในปัจจุบันยังไม่มีตำรับยาที่ให้บริการในคลินิกกัญชา

โรงพยาบาลบางระจัน เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีการเปิดให้บริการให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. และในปัจจุบันยังไม่มีตำรับยาที่ให้บริการในคลินิกกัญชา

โดยโรงพยาบาลท่าช้าง โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลบางระจัน ได้ดำเนินการแจ้งความประสงค์ขอรับการสนับสนุนยากัญชาทางการแพทย์ให้กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ เรียบร้อยแล้ว

ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดตั้งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สาขากัญชาทางการแพทย์ และได้จัดประชุมคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสิงห์บุรี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อวางแนวทางดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ร่วมกันในจังหวัดสิงห์บุรี

ตารางที่ ๑ ภาพรวมของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดสิงห์บุรี

การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาล	แพทย์ที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์	แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมกัญชาทางการแพทย์	มีใบอนุญาต ยส.5 เฉพาะกัญชา (จัดตั้งคลินิกกัญชา)	มียาแผนปัจจุบันที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ (น้ำมันกัญชา THC)	มีตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ (16 ตำรับ+ อาจารย์เฒ่า)	จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมดในคลินิกกัญชาทางการแพทย์	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยในคลินิกกัญชา			
							ไม่ได้รับยา	ได้ยาแผนไทย	ได้ยาแผนปัจจุบัน	รวม
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	2	3	✓ ยส 5/2565 (ยท) 28 พ.บ. 2562	✓ 1.7%THC	✓ 3 ตำรับ ศุขไสยาสน์ แกบซูล ทาลายพระสุนทร น้ำมันกัญชาทั้ง 5 (สูตรรับประทาน) 186	152	8	ศุขไสยาสน์ 151 ทาลายพระสุนทร 116 น้ำมันกัญชาทั้ง 5 (สูตรรับประทาน) 186	68	529
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	0	2	✓ ยส 6/2565 (ยท) 25 พ.บ. 2562	✗	✓ 2 ตำรับ ศุขไสยาสน์ + ทาลายพระสุนทร	79	3	ศุขไสยาสน์ 77 ทาลายพระสุนทร 107	0	160
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	1	2	✓ ยส 1/2565 (ยท) 6 พ.บ. 2563	✗	✓ 3 ตำรับ ศุขไสยาสน์ + ทาลายพระสุนทร + น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเฒ่า	0	0	ศุขไสยาสน์ 0 ทาลายพระสุนทร 0 น้ำมันกัญชา ตำรับหมอเฒ่า 0	0	0
โรงพยาบาลบางระจัน	1	1	✓ ยส 4/2565 (ยท) 6 พ.บ. 2564	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
โรงพยาบาลพรหมบุรี	0	2	✓ ยส 2/2565 (ยท) 21 พ.บ. 2564	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
โรงพยาบาลท่าช้าง	1	1	✓ ยส 3/2565 (ยท) 5 พ.บ. 2564	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
รพ.สต. ทองเอน 1	0	1	✓ ยส 7/2565 (ยท) 1 พ.บ. 2564	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โทร 0-3681-3493 หรือ 0-3681-3503 | Website : <https://sbo.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้ว จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทองเอน ๑ โดยเปิดให้บริการคลินิกกัญชา เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และในปัจจุบันยังไม่มีตำรับยาที่ให้บริการในคลินิกกัญชา ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดสิงห์บุรี มีแผนการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติมจำนวน ๕ แห่ง ซึ่งมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน

ตารางที่ ๒ แผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	ระยะเวลาในการดำเนินการ
รพ.สต.โรงช้าง (พรหมบุรี)	มกราคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๕
รพ.สต.ถอนสมอ (ท่าช้าง)	
สอน.พิบูลทอง (ท่าช้าง)	
รพ.สต.ต้นโพธิ์ ๑ (เมืองสิงห์บุรี)	
สอน.พักหัน (บางระจัน)	

๓.๑ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๕๐
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	
โรงพยาบาลบางระจัน	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แต่ยังไม่มียา กัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยบริการ	
โรงพยาบาลพรหมบุรี	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แต่ยังไม่มียา กัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยบริการ	
โรงพยาบาลท่าช้าง	มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แต่ยังไม่มียา กัญชาทางการแพทย์ ในหน่วยบริการ	
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	

๓.๒ สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพฯ ละ ๓ แห่ง

สถานพยาบาลเอกชน ทั้งหมด	สถานพยาบาลที่มีการจัดบริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ
อำเภอเมืองสิงห์บุรี	ไม่มี	๐
อำเภออินทร์บุรี		
อำเภอบางระจัน		
อำเภอพรหมบุรี		
อำเภอท่าช้าง		
อำเภอค่ายบางระจัน		

๓.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยากัญชา ทางการแพทย์ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๖	๒๘	๒๑.๔๓
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๐	๒๔๔	๐
โรงพยาบาลบางระจัน	๐	๒๑	๐
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๐	๗๐	๐
โรงพยาบาลท่าช้าง	๐	๑๗	๐
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๐	๑๓	๐
รวม	๖	๓๙๓	๑.๕๓

๓.๔ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๑๒๖	๔๒	-๖๖.๖๗
โรงพยาบาลอินทร์บุรีบุรี	๗๖	๘	-๘๙.๔๗
โรงพยาบาลบางระจัน	๐	๐	๐
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๐	๐	๐
โรงพยาบาลท่าช้าง	๐	๐	๐
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๒	๐	๒๐๐
รวม	๒๐๔	๕๒	-๗๔.๒๖

๓.๕ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๕	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๔ เดือน)
๑. บุคลากรทางการแพทย์ ที่ผ่านการอบรมยังไม่เพียงพอ	๑.๑ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สาขากุชลาทางการแพทย์ ๑.๒ ให้โรงพยาบาลที่ยังมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานในคลินิกกุชลาทางการแพทย์	- จัดประชุมคณะกรรมการ service plan สาขากุชลาทางการแพทย์ เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑ ครั้ง - มี ๒ โรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดทำแผนเรียบร้อยแล้ว
๒. การเข้าถึงบริการของคลินิกกุชลาทางการแพทย์	๒.๑ แผนการจัดตั้งคลินิกกุชลาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ๒.๒ แผนการประชาสัมพันธ์การให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับกุชลาให้กับประชาชน และแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกใน ผู้ป่วย Palliative	- จังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดตั้งคลินิกกุชลาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แล้ว ๑ แห่ง (รพ.สต. ทองเอน ๑) (๑/๖ แห่ง) - โรงพยาบาลได้มีการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์การให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับกุชลาให้กับประชาชน และแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๕	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๔ เดือน)
๓. ตำรับยาจากกัญชาในการ ให้บริการในคลินิกกัญชาทาง การแพทย์	๓.๑ แผนการจัดซื้อยา กัญชาทางการแพทย์	- โรงพยาบาลได้จัดทำแผนการ จัดซื้อยาทางการแพทย์ (เน้นยาในกลุ่มยาแผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการใช้ ยาทางการแพทย์ใน ผู้ป่วย Palliative care, Neuropathic pain, Parkinson, Epilepsy)

๔. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๕.๑ การลงข้อมูลในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีความซ้ำซ้อน ทั้งระบบ HosXP ของหน่วยบริการ
โปรแกรมบัญชีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และโปรแกรมบันทึกข้อมูลการตรวจราชการรอบที่ ๑
เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน

๕.๒ ข้อมูลแหล่งสนับสนุนยากัญชาทางการแพทย์ตำรับต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลในจังหวัดประกอบการ
ตัดสินใจซื้อยากัญชาทางการแพทย์เข้ามาใช้ในคลินิก

ผู้รายงาน นายอลงกรณ์ อันประนิตย์
ตำแหน่ง เกสัชกร
วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail jae.alongkorn@gmail.com.
โทร ๐๖ ๑๔๒๑ ๔๙๐๔

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัด สิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ๑.๑. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน ค่าเป้าหมาย ๓๐ ล้านคน
- ๑.๒. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมาย ๓,๐๐๐ หน่วย (๕๐% ของแผนจัดตั้ง ๑๐ ปี)
- ๑.๓. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕
- ๑.๔. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๕	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕
ตัวชี้วัดที่ ๑ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน		
<p>๑. ปัญหา : ระบบการบันทึก ๓ หมอ ของ สบ.สยงไม่ได้มีการชี้แจงให้ชัดเจนในการดำเนินงาน</p> <p>๒. การติดต่อกับหมอที่ ๑ ที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องอินเทอร์เน็ต</p> <p>๓. หมอ ๑ เป็นผู้ส่งวัยขาดทักษะทางด้านเทคโนโลยี</p>	<p>๑.๑. ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการบันทึกข้อมูล ชี้แจงแนวทางการบันทึก เพื่อให้ สบ.สยง.จะได้ดำเนินการต่อไป</p> <p>๑.๒. การสร้างความรอบรู้ในทักษะและกระบวนการใช้สมาร์โฟน ผ่านโปรแกรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น หมอพร้อม สมาร์ท อสม. เป็นต้น</p>	<p>๑. มีการมอบหมายภารกิจในการดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายพร้อมช่องทางทางติดต่อต่าง ๆ</p> <p>๒. มีการดูแลประชาชนในชุมชน โดยการประสานงานระหว่าง ๓ หมอ</p> <p>๓. มีการพัฒนา หมอที่ ๑ เป็น อสม. หมอประจำบ้าน</p>
ตัวชี้วัดที่ ๒ : จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๒		
<p>๒.๑ ปัญหา: จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไม่ได้ตามแผน ๑๐ ปี</p> <p>สาเหตุ: ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๒.๒ ปัญหา : การประสานงาน ไม่ชัดเจน มีอุปสรรคในการพัฒนาระบบเครือข่าย</p> <p>สาเหตุ : ผู้บริหาร ในเครือข่าย มีบทบาทหน้าที่ในระนาบเดียวกัน</p>	<p>๒.๑ จัดหาทุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรม BC/SC</p> <p>๒.๒ ข้อเสนอแนะควรออกแบบระบบเพื่อแก้ปัญหาบทบาทหน้าที่เครือข่ายในระบบ NPCU และมีคำสั่งมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้มีความชัดเจน</p>	<p>-ปี ๒๕๖๕ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ๑ แห่ง (NPCU โภกกรรม)</p>
<p>The diagram illustrates the organizational structure of the Primary Health Care System (NPCU) in Singha Buri. At the top is the Provincial Health Office (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี). Below it are the Provincial Health Center (ศูนย์สุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Promotion Center (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Center oversees the Provincial Health Service Center (ศูนย์บริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Support Center (ศูนย์สนับสนุนสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Service Center oversees the Provincial Health Care Center (ศูนย์ดูแลสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Promotion Center (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Support Center oversees the Provincial Health Service Center (ศูนย์บริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Support Center (ศูนย์สนับสนุนสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Care Center oversees the Provincial Health Care Center (ศูนย์ดูแลสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Promotion Center (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Promotion Center oversees the Provincial Health Service Center (ศูนย์บริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Support Center (ศูนย์สนับสนุนสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Service Center oversees the Provincial Health Care Center (ศูนย์ดูแลสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Promotion Center (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี). The Provincial Health Support Center oversees the Provincial Health Service Center (ศูนย์บริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี) and the Provincial Health Support Center (ศูนย์สนับสนุนสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี).</p>		

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		
<p>๓.๑ สถานการณ์โควิด-19 การแก้ไข ประเด็นปัญหาที่ยังไม่สามารถสรุปผลการดำเนินการเนื่องจากกิจกรรมบางอย่างยังไม่ได้ดำเนินการและคณะกรรมการ พขอ. ไม่สามารถประชุมติดตามหรือหารือการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ได้</p> <p>๓.๒ ประเด็นการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายให้เกิดความท้าทายในการแก้ไข</p> <p>๓.๓ ในสถานการณ์โควิดมีการจัดประชุมออนไลน์พร้อมกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีข้อจำกัดในการเข้าประชุม</p>	<p>๓.๑ ปรับรูปแบบการประชุมของ คณะกรรมการ พขอ. แบบ NEW Normal ในรูปแบบออนไลน์</p> <p>๓.๒ ชี้แจงกิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส เพื่อให้เลขา พขอ. ได้นำเสนอคณะกรรมการเพื่อเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรม</p> <p>๓.๓ เน้นการกำหนดค่าเป้าหมายเพื่อประเมินความสำเร็จ และการเทียบเคียงความก้าวหน้าของประเด็นเดิมในการแก้ไขปัญหา</p>	<p>๓.๑ ประสานการทำงานด้วยระบบออนไลน์</p> <p>๓.๒ มีการดำเนินงานตามแผน เช่นการกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหา การประเมิน UCCARE และการกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงาน</p>
ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว		
<p>-รพ.สต.ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาว จำนวน ๖ แห่ง</p> <p>-รพ.สต.ที่ต้องเข้ารับการประเมินซ้ำ จำนวน ๔๑ แห่ง</p>	<p>๔.๑ นโยบายกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด MOU เนื่องจากต้องให้ภาคีเครือข่ายของ คปสอ. ในการช่วยกันดำเนินการให้เป็นไปตามตัวชี้วัดกำหนด</p> <p>๔.๒ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด เพื่อสรรหาบุคลากรทดแทนในส่วนที่ขาดให้ครบทุกหมวด</p> <p>๔.๓ ทบทวนรูปแบบการประเมิน แบบ New normal ใน รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินระดับ ๕ ดาว</p>	<p>๔.๑ ถ่ายทอดนโยบายและกำหนดตัวชี้วัด MOU</p> <p>๔.๒ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด</p> <p>๔.๓ รพ.สต.อยู่ในระหว่างการประเมินตัวเองและบันทึกลงใน GIS health</p>

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๓.๑ นวัตกรรมของ NPCU สอน.พิบูลทอง ในประเด็นการพัฒนางานประจำสู่ศูนย์เรียนรู้องค์การรอบรู้ทางสุขภาพ

Pre ageing

วัยชราที่มีความสุข เริ่มจากการเตรียมตัวการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วย 5 ค.

- ๑.1 เตรียมบ้านต้อนรับราชวัตรผู้สูงวัย, ส่วนห้องยา, แสงสว่างเพียงพอ, พื้นกันลื่น
- ๑.2 เตรียมอารมณ์ให้สดใส เข้าร่วมผู้สูงอายุ, ทำกิจกรรมบันเทิงการต่างๆ,
- ๑.3 เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นอย่างการเช่นนอนได้บ่อยลง หลงลืม หลังงอ ข้อปวด
- ๑.4 เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไป
- ๑.5 เตรียมผู้ดูแลหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

HLS : บริการขั้นสูง

HLC : บริการขั้นสูง (เน้น)

HLF : บริการขั้นสูง

HLP Service design : บริการขั้นสูง

- ระดับ 5 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ๓๓๖ กม.5 จ.ประจวบคีรีขันธ์ "ศูนย์ข้อมูลข่าวสารชุมชน พขอ.อำเภอ" "สิ่งส่งผ่านความรอบรู้ทางสุขภาพ"
- ระดับ 1 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ อ.นาโหนด จ.พเยา "ชุมชนรอบรู้สุขภาพ ด้วยการันพลังใจได้เกินในน้ำใจ"
- ระดับ 4 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พักธงทอง จ.สิงห์บุรี "ตัวkey message สำคัญ" "เตรียม 5 ค.ก่อนเข้า @enterprises aging"
- ระดับ 11 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ คลองพอน จ.กระบี่ "มีมาดะ" "ง.ง.ค." กลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ศาสนาชุมชนเคลื่อนสุขภาพ
- ระดับ 7 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เมืองเก่า จ.ขอนแก่น "ครอบครัวรอบรู้ @OV" การดำเนินงาน ปัญหาความเชื่อผิดๆเรื่องวัฒนธรรมการกินอยู่ดี
- ระดับ 1 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ แม่เงิน จ.พะเยา "Reception one stop service"
- ระดับ 2 : สอน. งาม จ.อุตรดิตถ์ "สื่อสุขภาพที่สร้างโดยชุมชน สอน.แม่จันทน์ 3.0" "บทเรียน" "สร้าง HL" "ตัวเชื่อมโยง digital" "รักใจ"
- ระดับ 3 : RDU community การจัดการยา เคมีภัณฑ์ และ NASID ในชุมชนบ้านแม่เงินเมืองสองพี่น้อง จ.อุตรดิตถ์ "บ้านสุขภาพดี" บ้านสุขภาพดี 5:2:1 สอน.แม่จันทน์ 3.0 "บ้านแม่เงิน"
- ระดับ 5 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านจอนไร่ จ.พระนครศรีอยุธยา RDU community ที่บ้าน low literacy
- ระดับ 6 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านจอนไร่ จ.พระนครศรีอยุธยา RDU community ที่บ้าน low literacy
- ระดับ 8 : สอน.บ้านจอนไร่ จ.สุราษฎร์ธานี "ศูนย์เรียนรู้ชุมชน" การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในผู้ดูแลเฝ้าระวัง
- ระดับ 9 : สอน. ชัยมงคล จ.นราธิวาส "mobile service" "ศูนย์เรียนรู้ชุมชน" "บริการสุขภาพเคลื่อนที่"
- ระดับ 10 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ภูสีฐาน จ.ศรีสะเกษ "สถานพยาบาลชุมชน"

๓.๒ ңызช่วยตรวจ ATK (คปสอ.เมืองสิงห์บุรี)

การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ปัจจุบันสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจแบบ ATK ที่เน้นความสะดวกรวดเร็ว สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยการใช้ไม้สำลีสอดเข้าไปในโพรงจมูก ความลึกในการสอดตามคู่มือแต่ละยี่ห้อ ซึ่งผู้ทำการทดสอบ อาจเกิดความไม่มั่นใจในการสอดสำลี ว่าต้องใช้ความลึกประมาณไหน จึงได้คิดนวัตกรรม ңызช่วยตรวจ ATK โดยทำสัญลักษณ์บนของสำลี และให้ผู้ทดสอบเปิดช่องทำการติดธงบนก้านสำลี เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการสอดเข้าจมูกของตัวเองให้ลึกพอดีกับธงที่ติดไว้

๔. ข้อเสนอแนะ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

ข้อเสนอจากพื้นที่ : ในสถานการณ์โรคโควิด-19

- ให้มีการบูรณาการงานต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อไม่ให้เกิดความทับซ้อน ยุ่งยาก
- การร่วมกันบริหารบุคลากรที่มีอยู่จำกัดโดย สสจ. เพื่อให้การดำเนินการได้ครอบคลุม
- ผู้บริหารควรมีนโยบายสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

- ประสานงานกับพื้นที่ให้มีความชัดเจน และอย่าให้ระยะเวลาจำกัดในการดำเนินงาน
- ลดการศึยข้อมูลต่าง ๆ ให้ลดลง
- การจัดสรรงบประมาณต่างๆ ให้สามารถใช้ง่ายๆ ไม่เป็นภาระกับผู้ปฏิบัติงานจนเกินไป

๕. ประเด็นการตรวจราชการ รอบที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสิงห์บุรี

ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

มุ่งเน้น : ๓ หมอดูแลประชาชน ให้เกิดการพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์												
	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย			จำนวนหมอประจำตัว ๓ คน (บันทึกในระบบ)					จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล (ปี ๖๔)			
๑. ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน **หมายเหตุ ๑.กรมสสส.Back up ข้อมูล ๒.จังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ๓.ผู้บันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ		ปชก.ทั้งหมด	หลังคาเรือนทั้งหมด	อสม.ทั้งหมด	หมอคนที่ ๑	หมอคนที่ ๒	หมอคนที่ ๓	ประชากรที่มีหมอ ๓ คน	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	
	เมืองสิงห์บุรี	๕๔,๓๙๓	๒๒,๓๔๕	๑๓๐๕	๑๓๐๕	๕๒	๕	๑๑๐๐๘	๒๐.๒๓	๑๐๑๐๙	๓๐๖	๒๐๑	
	อินทร์บุรี	๕๑,๔๙๙	๑๙,๑๓๔	๑๓๗๒	๑๓๗๑	๖๒	๘	๑๑๓๐๖	๒๑.๙๕	๑๔๖๕๐	๘๔๑	๒๒๑	
	บางระจัน	๓๓,๗๐๒	๑๒,๘๐๘	๘๓๑	๘๓๓	๓๖	๑๒	๒๙๗๔	๘.๘๒	๘๑๙	๒๒๖	๑๐๘	
	ค่ายบางระจัน	๒๖,๙๐๑	๙,๙๖๒	๕๒๕	๕๒๕	๑๖	๓	๕๗๕๖	๒๑.๓๙	๔๗๔๕	๓๑๐	๖๗	
	พรหมบุรี	๒๒,๒๔๓	๖๒๓๘	๔๖๘	๔๖๕	๒๖	๗	๒๑๑๕	๙.๕๐	๑๘๔๑	๑๑๙	๙๖	
	ท่าช้าง	๑๓,๗๘๗	๔๘๖๕	๓๕๖	๓๕๖	๑๗	๑	๑๘๙๖	๑๓.๗๕	๑๕๗๐	๒๕๗	๕๙	
	รวม	๒๐๒,๕๒๕	๗๕๓๕๒	๔๕๙๑	๔๕๘๑	๒๑๒	๓๖	๓๕๐๕๕	๑๗.๓๐	๓๕๗๓๔	๒๐๕๙	๗๕๒	

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์			
<p>๒.มีแผนหรือแนวทางการพัฒนา ๓ หมอ ให้มีความรู้ความเข้าใจ การใช้เครื่องมือ และแนวทางต่างๆ</p>	<p>๑.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีถ่ายทอดนโยบาย คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน โดยให้มีการดำเนินการต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๔</p> <p>๒.วางแผนการพัฒนาหมอที่ ๑ ในภาพรวมของจังหวัดโดยจัดอบรม อสม.สู่การเป็นสมารท์ อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ปี๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๕- ๗ ก.พ.๖๕</p> <p>๓.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนขาดในภาพ SP ปฐมภูมิ ในการเตรียมเครื่องมือที่จำเป็นให้ครอบคลุม การดำเนินการ PCU/NPCU เช่น EKG AED โดยการบรรจุในแผนงบลงทุน</p> <p>๔.ตัวอย่าง NPCU พิภูลทอง มีแนวทางการพัฒนา ๓ หมอ ให้มีความรู้ ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ การใช้เครื่องมือ และแนวทางต่างๆ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของตนเองของ ๓ หมอ โดยการพัฒนากิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ของ NPCU พิภูลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้</p> <p>หมอที่ ๑ พัฒนากิจกรรมใช้ สมาร์ทโฟน ผ่านโปรแกรม สุขภาพต่างๆ เช่น หมอพร้อม สมารท์ อสม. เพื่อลดการใช้กระดาษในการส่งรายงาน (paperless)</p> <p>หมอที่ ๒ และ หมอที่ ๓ มีแผนการพัฒนาความสามารถในการออกแบบการแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับทีมสุขภาพ</p>			
<p>๓.มีช่องทางการสื่อสารและติดต่อให้คำปรึกษา และความรู้ ระหว่าง ๓หมอกับประชาชน</p>	<p>อำเภอ</p> <p>๑.เมืองสิงห์บุรี ๒.อินทร์บุรี ๓.บางระจัน ๔.ค่ายบางระจัน ๕.พรหมบุรี ๖.ท่าช้าง</p>	<p>ช่องทางการติดต่อในการรับและให้คำปรึกษา ระหว่าง ๓ หมอกับประชาชน</p> <p>มีแนวทางการดำเนินการเหมือนกันทั้ง ๖ อำเภอ รายละเอียดมีดังนี้</p> <p>๑.วางระบบการสื่อสารของ ๓ หมอกับประชาชน ดังนี้ หมอคนที่ ๑>หมอคนที่ ๒ > หมอคนที่ ๓ ตามลำดับ</p> <p>๒.ทีมผู้ให้บริการและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการทุกสัปดาห์ใน NPCU</p> <p>๓.นอกเวลาราชการใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์หรือผ่านระบบโซเชียลมีเดีย ได้แก่ facebook, Line group, page facebook ของแต่ละรพ.สต./สอ./NPCU โดยมี หมอ ๒ และ หมอ ๓ แต่ละ NPCU ร่วมเป็น admin ในการให้คำปรึกษาคำปรึกษา ตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p>	<p>ช่องทางการให้ความรู้ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ของ ๓ หมอกับประชาชน</p> <p>มีช่องทางฯเหมือนกันทั้ง ๖ อำเภอ ดังนี้</p> <p>๑.ผ่านหน่วยบริการของ รพ.สต./สอ.ใน NPCU ในคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรม เช่น วันนัดฉีดวัคซีนต่างๆ</p> <p>๒.ผ่านระบบโซเชียลมีเดีย ได้แก่ facebook, Line group อสม. Line group ประจำหมู่บ้าน, page facebook ประจำแต่ละ รพ.สต./สอ./NPCU หรือทางโทรศัพท์</p> <p>๓.ผ่านระบบกระจายเสียงของหมู่บ้าน/ชุมชน</p> <p>๔.ผ่านรูปแบบการเดินรถตามบ้านเรือนในชุมชนหมู่บ้าน/ห้างสะดวกซื้อ/วัด/โรงเรียน หรือตามสถานที่รวมตัวของประชาชน เช่น ตลาดนัด</p> <p>๕.ผ่านเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอและระดับตำบล/ประชาคมหมู่บ้าน/งานเทศกาลประจำปีของหมู่บ้านหรือชุมชน/งานทำบุญพิธีทางศาสนา ฯลฯ เป็นต้น</p>	
<p>๔. บทบาท ๓ หมอ ในการดูแลประชาชนให้เกิดการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ (ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ)</p>	<p>บทบาทของ ๓ หมอในการสร้าง HL ด้านต่างๆ ดังนี้</p> <p>-การดูแลผู้ป่วย ตัดบ้านติดเตียง ผ่านระบบ LTC</p> <p>-การสร้าง HL เรื่องฉีดวัคซีน โดยกลวิธี อสม.เคาะประตูบ้านให้ความรู้ประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19และปฏิบัติตัวป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชน ฯลฯ</p> <p>ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง บทบาท ๓ หมอ ในการดูแลประชาชนให้เกิดการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ของ NPCU สอน.พิภูลทอง ดังนี้</p>			
	<p>มีแผน HL เรื่อง</p> <p>๑.Pre aging</p> <p>๒.สร้างความรอบรู้คาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วย ckd</p>	<p>รายละเอียด</p> <p>“วัยชราที่มีความสุข” เริ่มจากการเตรียมตัวการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ๕ ต.</p> <p>๑.เตรียมบ้านต้นลัมราวจับลูกนั่ง,ส้วมห้อยขา, แสงสว่างเพียงพอ,พนักก้นล้น</p> <p>๑.๑ เตรียมบ้านต้นลัมราวจับลูกนั่ง,ส้วมห้อยขา, แสงสว่างเพียงพอ,พนักก้นล้น</p> <p>๑.๒ เตรียมอารมณีสวดใส่เข้าชมรมผู้สูงอายุ, ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ</p> <p>๑.๓ เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นอย่างถาวรเช่นนอนได้น้อยลง หลงลืม หลังงอ ข้อปวด</p> <p>๑.๔ เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไป</p> <p>๑.๕ เตรียมผู้ดูแลหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง</p> <p>สร้างการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้คาร์โบไฮเดรตในรูปแบบต่างๆ</p> <p>-ผู้ป่วย ckd</p> <p>-ชุมชนของผู้ป่วย</p>	<p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ประชาชนกลุ่มอายุ ๕๕-๖๐ ปี</p> <p>ผู้ป่วย CKD ระยะ ๓ ขึ้นไป ในตำบลพิภูลทอง</p>	<p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>๑.๑ เตรียมบ้านต้นลัมราวจับลูกนั่ง,ส้วมห้อยขา, แสงสว่างเพียงพอ,พนักก้นล้นร้อยละ ๓๐.๒๘</p> <p>๑.๒ เตรียมอารมณีสวดใส่</p> <p>๑.๓ เตรียมชมรมผู้สูงอายุ,ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ร้อยละ ๕๑.๔</p> <p>๑.๔ เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นอย่างถาวรเช่นนอนได้น้อยลง หลงลืม หลังงอ ข้อปวด ร้อยละ ๓๕.๔๓</p> <p>๑.๕ เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไปร้อยละ ๑๒</p> <p>๑.๖ เตรียมผู้ดูแลหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๑๒</p> <p>อยู่ในช่วงวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวข้อง เพื่อจัดพื้นที่แลกเปลี่ยนออกแบบการจัดการความรอบรู้ร่วมกัน</p>

ตัวชี้วัด : ๒. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
มุ่งเน้น : ระบบบริการและผลงานที่เกิดขึ้นเมื่อมีการจัดตั้ง PCU/NPCU เชื่อมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมี ๓ หมอ
ครบสมบูรณ์

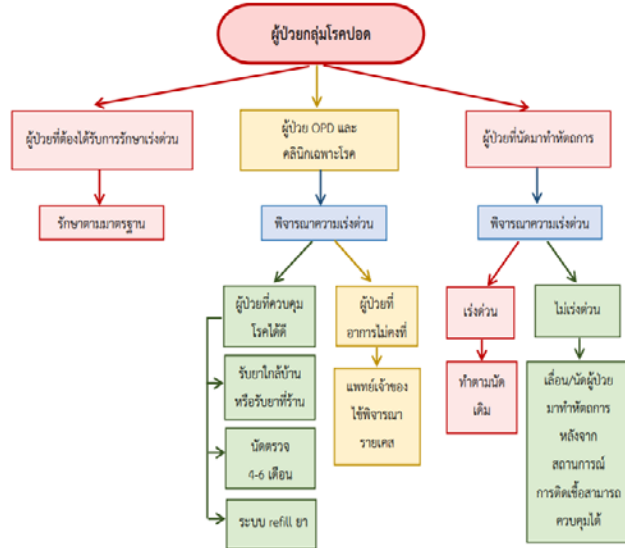
ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																																																																																																																																																																																																																																																																		
<p>๑.ข้อมูลพื้นฐาน กำหนดพื้นที่ที่จะจัดตั้ง PCU/NPCU ตามแผนการ จัดตั้ง ๑๐ ปี และกำหนด อำเภอ ๑ อำเภอ ที่จะ ดำเนินการเพิ่มพื้นที่ (เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๕๐% ของแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี) ***หมายเหตุ ๑.สสป. Back up ข้อมูล ๒.จังหวัดตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล ๓.ผู้วิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพ</p>	<p>อำเภอต้นแบบ ที่จะดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCU เพิ่มพื้นที่ ในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอ ท่าช้าง มี PCU จำนวน - แห่ง มี NPCU จำนวน ๑ แห่ง P หมายถึง PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ) N หมายถึง NPCU (เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">อำเภอ</th> <th colspan="22">จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๒</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๓</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๔</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๕</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๖</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๗</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๘</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๙</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๗๐</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๗๑</th> <th colspan="2">รวม</th> </tr> <tr> <th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th><th>P</th><th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองสิงห์บุรี</td><td>-</td><td>๓</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>อินทร์บุรี</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๒</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>บางระจัน</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>ค่ายบางระจัน</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>พรหมบุรี</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>ท่าช้าง</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> <tr> <td>รวม</td><td>-</td><td>๔</td><td>-</td><td>๕</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๒</td><td>-</td><td>๑</td><td>-</td><td>๔</td><td>-</td><td>๒</td><td>๑</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td> </tr> </tbody> </table>																						อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																						ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๘		ปี ๒๕๖๙		ปี ๒๕๗๐		ปี ๒๕๗๑		รวม		P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	เมืองสิงห์บุรี	-	๓	-	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	อินทร์บุรี	-	-	-	๒	-	-	-	-	๑	-	๑	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	บางระจัน	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	ค่ายบางระจัน	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	พรหมบุรี	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ท่าช้าง	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	รวม	-	๔	-	๕	-	-	-	๑	-	๒	-	๑	-	๔	-	๒	๑	-	-	-	-	-	-
	อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																																																																																																																																																																																																																																																																	
		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๘		ปี ๒๕๖๙		ปี ๒๕๗๐		ปี ๒๕๗๑		รวม																																																																																																																																																																																																																																													
		P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N																																																																																																																																																																																																																																										
	เมืองสิงห์บุรี	-	๓	-	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	อินทร์บุรี	-	-	-	๒	-	-	-	-	๑	-	๑	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	บางระจัน	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	ค่ายบางระจัน	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	พรหมบุรี	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	ท่าช้าง	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	รวม	-	๔	-	๕	-	-	-	๑	-	๒	-	๑	-	๔	-	๒	๑	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																											
	<p>๒.แนวทางการบริหาร จัดการเพื่อให้มีแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวตาม แผนการจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ***หมายเหตุ ๑.สสป..Back up ข้อมูล ๒.จังหวัดตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล ๓.จังหวัดมีแผนการ ดำเนินงานอย่างไร</p>	อำเภอ	จำนวนPCU/NPCU (แห่ง)		จำนวนแพทย์ FM ที่ต้องการ (คน)				แผนการพัฒนาแพทย์ FM ปี ๒๕๖๕																																																																																																																																																																																																																																																										
ขึ้นทะเบียน (สะสม)			วางแผนขึ้นทะเบียนปี ๒๕๖๕	ทั้งหมด	มีอยู่แล้ว (คุณสมบัติครบ)	ต้องการเพิ่ม	เตรียมทดแทนปี๖๕	อว.	วว.	SC	BC	ระบุแหล่งฝึก																																																																																																																																																																																																																																																							
เมืองสิงห์บุรี		๓	๑		๖	๖๕จบ=๑ ๖๖รอ จบ=๑	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																							
อินทร์บุรี		๒	-		๑	๖๕=๓ (ไม่มีผู้สมัคร) ๖๖=๑	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																																																																																																																							
บางระจัน		๑	-	๑	๑	๑	-	-	๑	-	-	ตามทุน																																																																																																																																																																																																																																																							
ค่ายบางระจัน		๑	-	๑	๑	๑	-	-	๑	-	-	ตามทุน																																																																																																																																																																																																																																																							
พรหมบุรี		๑	-	๑	๑	๑	-	-	๑	-	-	ตามทุน																																																																																																																																																																																																																																																							
ท่าช้าง		๑	-	๑	๑	๑	-	-	๑	-	-	ตามทุน																																																																																																																																																																																																																																																							
รวม		๙	๑	๘	๑๑	๔	-	-	๕																																																																																																																																																																																																																																																										

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์
<p>๓. มีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<p>๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีมอบนโยบายและถ่ายทอดนโยบาย ที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาระบบบริการในการดูแลประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไปสู่การปฏิบัติแก่ แคปสอ.และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง</p> <p>๒. มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ Service Plan โดยมีการดำเนินการค้นหา GAP โดยใช้เครื่องมือ ๖ building block และวางแผนแก้ไขปัญหาทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>๓. ตัวอย่าง ระบบบริการในการดูแลประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ของ NPCU สอน.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้</p> <p>๓.๑. มีการดูแลเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย</p> <p>จังหวัดสิงห์บุรีมีการสนับสนุน กำกับ ติดตามและดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan ที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ดำเนินงาน อาทิ สํารวจข้อมูลเด็ก ๐-๕ ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบัน, กิจกรรมคัดกรองเด็ก ๐-๕ ปี กลุ่มเป้าหมาย,ติดตามและกระตุ้นเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า,ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก,ประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก ๐ -๕ ปี, คัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุ, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง ระบบบริการในการดูแลประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ของ NPCU สอน.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้</p> <p>- มหัตศรจรย์ ๑๐๐๐ วัน เป็นตัวแทนการนำเสนอโครงการงานประชุมวิชาการ สปสช.เขต เมื่อวันที่ ๔ ธ.ค. ๖๔</p> <p>ผลการดำเนินงานของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (ทีม CFT) ทีม CFT ได้ดำเนินการอะไรบ้าง (๒ กิจกรรม, ๓ เครื่องมือ)</p> <p>- มีการจัดตั้งคณะกรรมการทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child & Family care Team : CFT) ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในพื้นที่</p> <p>- มีการจัดตั้งธนาคารนมแม่ ที่ สอน. เพื่อเก็บน้ำนมให้กับแม่ที่ไม่มีตู้แช่นม และแม่ทำงานโรงงาน</p> <p>การดำเนินการของทีม CFT</p> <p>๑. ทีม CFT ดำเนินการค้นหาและสำรวจสตรีที่อยู่กินกับสามีและมีแผนจะตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับยาบำรุงก่อนการตั้งครรภ์</p> <p>๒. ให้คำแนะนำการมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>๓. ช่วยกันประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการมหัตศรจรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ให้กับสตรีที่มีแผนจะตั้งครรภ์ในพื้นที่ พร้อมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสมัครและผลดีของการเข้าร่วมโครงการ</p> <p>๔. ทีม CFT ร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาทั้งทางด้านกาย จิต และจัดทำแผนการดูแล (Care plan)</p> <p>๕. ทีม CFT ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในชุมชนติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ประเมิน แนะนำ และกระตุ้นเสริมพลังการทำจิตประภัสสร ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เดือนละ ๑ ครั้ง เยี่ยมให้กำลังใจ เสริมพลังในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ มีบริการแจกนมจืดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ๔๐ วัน ๔๐ กล่อง และแจกไข่ไก่ ๔๐ ฟอง</p> <p>๖. ทีม CFT ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในชุมชนติดตามเยี่ยมเยี่ยมมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนานถึง ๖ เดือน เป็นการโอบกอดลูกสื่อถึงสายใยรักที่อบอุ่น รวมทั้งการเฝ้าระวังและตรวจพัฒนาการเด็ก การพัฒนาทารกด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า ส่งเสริมโภชนาการในเด็ก ลงตรวจสุขภาพของปากในเด็กอายุ ๐-๒ ปี และการแนะนำให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์</p> <p>กรณีตัวอย่าง ๑-๓ case (Individual & family care) ที่ท่านคิดว่าประสบความสำเร็จ</p> <p>กรณีที่ ๑ มารดาอายุ ๓๒ ปี อยู่ ม.๒ ต.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี</p> <p>ประวัติการตั้งครรภ์ G๑P๐A๐</p> <p>ภาวะเสี่ยง : หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง สามีและคนรอบครัวติดโควิด 19 ทั้งหมด มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล อยู่บ้านคนเดียวเพียงลำพัง เนื่องจากสามี และคนในครอบครัวติดเชื้อโควิด 19 และไปรักษาตัวอยู่ที่ รพ.</p> <p>ปัญหาที่พบ : หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลกลัวตัวเองติดเชื้อโควิด และจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์</p> <p>กิจกรรมที่ดำเนินการ</p> <p>วิธีแก้ปัญหา</p> <p>เนื่องด้วยหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด19 ทีม CFT จึงลงเยี่ยมตามโปรแกรมการลงเยี่ยมบ้านเชิงรุกแบบปกติไม่ได้</p> <p>ทีม CFT ประชุมกลุ่มกันเพื่อวางแผนการดูแล จัดทำ Care plan ในการดูแล การเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพจิต การผ่อนคลาย ลดวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีมติกันว่าเราจะออกแบบวิธีการเยี่ยมจากเชิงรุกเป็นระบบออนไลน์โดยการใช้ผ่านโทรศัพท์ และใช้ Line ในการติดต่อสื่อสาร โดยใช้โปรแกรมเหมือนกับการลงเยี่ยมเชิงรุก ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการและขอคำแนะนำจากแพทย์สูติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เฉพาะราย - การดูแลเรื่องอาหาร มีการสนับสนุนนมจืด ๔๐ กล่อง ไข่ไก่ ๔๐ ฟอง ตลอดจนการตั้งครรภ์ ให้ความรู้การรับประทานอาหาร การรับประทานยา <p>เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วงกักตัว ทาง ทีม CFT จะช่วยสนับสนุนสิ่งของที่ขาดเหลือไปวางไว้ให้หน้าบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความถี่ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำจากทุกเดือน เป็นทุกวัน การสร้างความเข้าใจและการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ พุดคุยให้กำลังใจ โดยแทรกวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าไปใช้กระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ เป็นการลดความกังวล บำบัดความเครียด จนสิ้นสุดการกักตัว ตรวจโควิดรอบ ๒ ผลการตรวจจะเป็นลบ ก็เปลี่ยนการลงเยี่ยมเป็นทุกเดือน - สอนหญิงตั้งครรภ์ในการทำจิตประภัสสร

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์
	<p>ผลสำเร็จจากการดำเนินการ</p> <p>หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ หลังจากได้รับการดูแล ถึงกำหนดคลอด มารดาคลอด C/S เพศหญิง น้ำหนักตัว ๓๑๐๐ กรัม มารดาและทารก ไม่มีอาการผิดปกติ หลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรง</p> <p>หลังจากมารดาและทารกกลับบ้าน ติดตามลงเยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้งครบตามเกณฑ์ ให้คำแนะนำการให้นมบุตร แนะนำการใช้สมุดคู่มือเล่มสีชมพูและหนังสือตรวจพัฒนาการ (DSPM) เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พัฒนาการเหมาะสมตามวัย ทารกพัฒนาการเป็นไปตามวัยและมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงปัจจุบัน และเด็กได้รับการดูแลที่ดีได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดาและครอบครัว</p> <p>กรณีที่ ๒ มารดาอายุ ๑๔ ปี ม.๓ ต.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง จ.สิงห์บุรี ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พ่อกับแม่อยู่ในเรือนจำ ไม่ได้เรียนหนังสือ ประวัติการตั้งครรภ์ G๑PoA๐ ภาวะเสี่ยง : Teenage pregnancy</p> <p>ปัญหาที่พบ : Teenage pregnancy ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามีอายุ ๑๖ ปี ไม่ได้ทำงาน หญิงตั้งครรภ์ย้ายมาอยู่บ้านสามมี</p> <p>กิจกรรมที่ดำเนินการ</p> <p>วิธีแก้ปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดตามเยี่ยมบ้าน สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้มีความเป็นกันเองและให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและไว้วางใจที่จะให้เจ้าหน้าที่ดูแลและเข้าถึงปัญหาและสิ่งที่กังวลใจ พุดคุยทำความเข้าใจว่าปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจจะมีความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้น แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามหญิงตั้งครรภ์รายนี้ และเนื่องจากทางหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อย จึงต้องให้ความมั่นใจในการตั้งครรภ์นี้ ทีม CFT ลงติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ทุก ๑ เดือน เพื่อสร้างความไว้วางใจร่วมพูดคุยให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความกังวลในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ สนับสนุนนมจืด ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง และไข่ไก่ ๙๐ ฟอง ตลอดจนการตั้งครรภ์ ให้ความรู้การรับประทานอาหาร การรับประทานยา ติดตามหญิงตั้งครรภ์มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ที่ถูกต้อง สอนหญิงตั้งครรภ์และญาติในการทำจิตประภัสสรทุกเดือน <p>ผลสำเร็จจากการดำเนินการ</p> <p>หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนักแรก ๒,๗๒๕ กิโลกรัม Apgar score ๙,๙,๑๐ คะแนน คลอดปกติ สุขภาพแข็งแรง น้ำหนักตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ติดตามเยี่ยมหลังคลอด ๓ ครั้งครบตามเกณฑ์ เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พัฒนาการเหมาะสมตามวัย ทารกพัฒนาการเป็นไปตามวัยและมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงปัจจุบัน และเด็กได้รับการดูแลที่ดีได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดาและครอบครัว</p> <p>๓.๒ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินงานโดยให้การดูแลผู้สูงอายุเป็น Service Plan เพิ่มขึ้นอีกสาขาหนึ่งเพื่อถ่ายทอดการจัดการและการติดตามในประเด็น big rock ของเขตสุขภาพ ร่วมกับการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านผู้สูงอายุ อาทิเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและอนามัยสิ่งแวดล้อม -ประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพ ADL - การคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ ด้าน, -งาน LTC, -โรงเรียนผู้สูงอายุ, -การให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ, -จัดหาอุปกรณ์และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการป้องกันภาวะหกล้ม -กำหนดรูปแบบ/แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้ม, -ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มฯลฯ เป็นต้น <p>ตัวอย่าง การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของ NPCU สอน.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้</p> <p>pre ageing (๕ ต.) “วัยชราที่มีความสุข” เริ่มจากการเตรียมตัวการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ๕ ต.</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เตรียมบ้านด้านล้ม ราวจับลูกนั่ง, ส้วมห้อยขา, แสงสว่างเพียงพอ, พื้นกันลื่น ๒. เตรียมอารมณ์ให้สดใสเข้าชมรมผู้สูงอายุ, ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ๓. เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นอย่างถาวร เช่น นอนได้น้อยลง หลงลืม หลังงอ ข้อปวด ๔. เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไป ๕. เตรียมผู้ดูแลหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เตรียมบ้านด้านล้มราวจับลูกนั่ง, ส้วมห้อยขา, แสงสว่างเพียงพอ, พื้นกันลื่นร้อยละ ๓๐.๒๘ ๒. เตรียมอารมณ์ให้สดใสเข้าชมรมผู้สูงอายุ, ทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ร้อยละ ๕๑.๔ ๓. เตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นอย่างถาวรเช่นนอนได้น้อยลง หลงลืม หลังงอ ข้อปวด ร้อยละ ๓๕.๔๓ ๔. เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายประจำให้หัวหน้าครอบครัวคนต่อไปร้อยละ ๑๒ ๕. เตรียมผู้ดูแลหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงร้อยละ ๑๒

ประเด็น **การดำเนินงาน/ผลลัพธ์**

๓.๓ มีรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้าอนรักษานในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยนอก ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) จังหวัดสิงห์บุรีมีกิจกรรมการดูแลเพื่อลดวันนอนของโรคที่ป้องกันได้ ตัวอย่าง ของ NPCU สอน.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้




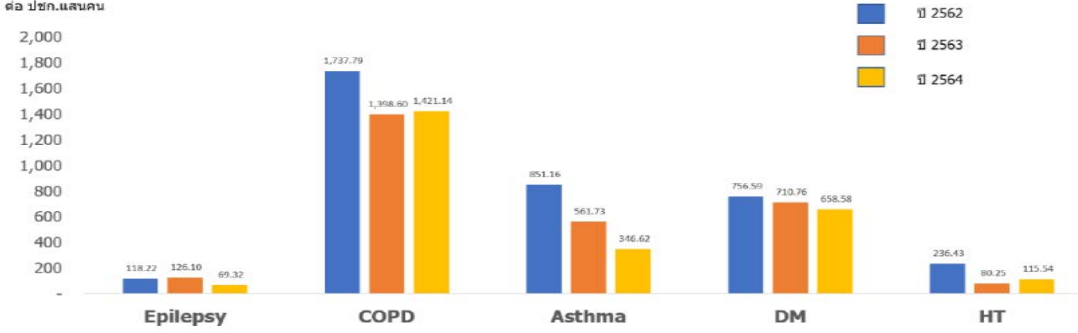
เอกสารแนบ ๑

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความดันโลหิต (ม.ม.ปรอท)			
	Highnormal (SBP ๑๓๐-๑๓๙ หรือ DBP ๘๕-๘๙)	ระดับที่ ๑ (SBP ๑๔๐-๑๕๙ หรือ DBP ๙๐-๙๙)	ระดับที่ ๒ (SBP ๑๖๐-๑๗๙ หรือ DBP ๑๐๐-๑๐๙)	ระดับที่ ๓ (SBP ๑๘๐ หรือ DBP >๑๑๐)
๑. ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ	ปกติ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
๒. มี ๑-๒ ปัจจัยเสี่ยงอื่น	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
๓. มีตั้งแต่ ๓ ปัจจัยเสี่ยงอื่นขึ้นไป	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	สูง
๔. TOD , CKD III หรือ DM	ปานกลาง	สูง	สูง	สูง
๕. มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒ CKD IV หรือ DM ที่มี TOD	สูง	สูง	สูง	สูง
๖. มีโรคหลอดเลือดหัวใจ / หลอดเลือดสมอง : Stroke /STEMI /๒ CKD IV หรือ DM ที่มี TOD	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก

เสี่ยงต่ำ	รพ.สต.
เสี่ยงปานกลาง	รพ.สต.ที่มีแพทย์ ,รพช.
เสี่ยงสูง	รพช.
เสี่ยงสูงมาก	รพ.อินทร์บุรี /รพ.สิงห์บุรี/หรือได้รับ Consult จากอายุรแพทย์

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแบบ CVD Risk ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา น้ำหนัก/รอบเอวเกิน พันธุกรรม ขาดการออกกำลังกาย การบริโภค หวาน มัน เหนียว ไขมัน เป็นต้น

เอกสารแนบ ๒ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแยกระดับความรุนแรงและการดูแล
สถานการณ์ที่ส่งผลต่อการให้บริการผู้ป่วย : ตั้งแต่ สิงหาคม ๒๕๖๔ รพช.ท่าช้าง ปรับการให้บริการเป็น รพ.ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จึงไม่มีการรับผู้ป่วยไว้ดูแลที่ รพ. แต่ยังให้บริการตรวจรักษาทั่วไป และกรณีฉุกเฉิน
วิธีการแก้ไขปรับปรุงแบบบริการ : วางระบบบริการเชิงรุกให้ครอบคลุมทั้งระบบ NPCU พิบูลทอง
แนวทาง : - กำหนด แนวทางใช้สถานะสุขภาพผู้ป่วยในการส่งกลับเพื่อรับยาใน พื้นที่เครือข่าย สอน.พิบูลทอง, รพ.สต.ถอนสมอ, รพ.สต.วิหารขาว , กลุ่มงานเวชปฏิบัติโทรประจักษ์ปฏิบัติงานการดูแลครบทีม สหสาขาวิชาชีพตามแนวทาง ๓ หมอ และเครือข่าย NPCU พิบูลทอง ทั้งในส่วนสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของเครือข่าย และการบริการเชิงรุก
 นำข้อมูลการดูแลวินิจฉัยเพื่อการรองรับผู้ป่วยตามสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มระดับน้ำตาลสูงขึ้นในช่วงที่มีผลไม่หวานตามฤดูกาล, การเผาพื้นที่เกษตรช่วงฤดูเดือน ธ.ค. ส่งผลให้มีกลุ่มควันจำนวนมากร่วมกับอาชีพเผาถ่านในพื้นที่ ที่มสุขภาพต้องเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ และใช้กระบวนการของ พขอ.ในการกำหนดแนวทางการควบคุมตามกฎหมาย

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																								
	<p>- สร้างรอบรู้เรื่องการลดการสูบบุหรี่ผ่าน “คนต้นแบบ” การสื่อสารเส้นทางการเลิกบุหรี่ ภาวะสุ่มเสี่ยงกับการกลับไปสูบบุหรี่ เพื่อขยายกลุ่มเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง</p> <p></p> <p>อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ปี 2562-2564</p> <p>คปสอ.ท่าช้าง</p> <p>ค่า ปชก. แลคน</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>โรค</th> <th>ปี 2562</th> <th>ปี 2563</th> <th>ปี 2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Epilepsy</td> <td>118.22</td> <td>125.10</td> <td>69.32</td> </tr> <tr> <td>COPD</td> <td>1,737.79</td> <td>1,308.80</td> <td>1,421.14</td> </tr> <tr> <td>Asthma</td> <td>851.16</td> <td>561.73</td> <td>346.62</td> </tr> <tr> <td>DM</td> <td>756.50</td> <td>710.76</td> <td>658.58</td> </tr> <tr> <td>HT</td> <td>236.43</td> <td>80.25</td> <td>115.04</td> </tr> </tbody> </table> <p>๓.๔ มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้</p> <p>จังหวัดสิงห์บุรีมี มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกับการใช้นวัตกรรม ปิงปองจราจรชีวิต๗ สี ในการควบคุมกำกับติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพและจัดทำคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ตัวอย่าง การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของ NPCU สอน.พิบูลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้</p> <p>ปัญหา :ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ณ ปัจจุบัน เป็นประเด็นสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯตำบลพิบูลทอง มีบริการคลินิกโรคเรื้อรัง แบ่งเป็นคลินิกเบาหวานทุกวันพุธที่สองของเดือนและคลินิกความดันโลหิตสูงทุกวันพุธที่สี่ของเดือน จำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบในคลินิก เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๙๖ คน มากกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๑๙๐ คน มากกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ยังคงต้องแก้ไขคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HBA๑C) ในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มใช้แรงงาน มักจะมี FBS แต่ละเดือนอยู่ในระดับปกติ แต่ผลระดับน้ำตาลในเลือด (HBA๑C) มีค่ามากกว่า ๗ เกินร้อยละ ๕๐ เมื่อลงพื้นที่สำรวจที่มาของปัญหาพบว่าผู้ป่วย มีความรู้เรื่องการกินคาร์โบไฮเดรตซึ่งเป็นกลุ่มสารอาหารที่มีผลตรงต่อระดับน้ำตาลในเลือด (HBA๑C) ในกลุ่มใช้แรงงานมีความเชื่อ “ถ้ากินข้าวน้อยในแต่ละมื้อจะไม่มีแรงทำงาน เช่นออกนา ออกสวน แรงจะหมด” และ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังช่วงเวลาทำงานช่วยให้ทำงานได้มากขึ้น” ในกลุ่มสูงอายุ จะบอกว่าควบคุมปริมาณข้าวในแต่ละมื้อแล้ว เมื่อซักประวัติพฤติกรรมมารับประทาน พบการรับประทานอาหารประเภทกาแฟ ๓ in ๑, ฟักทอง, เผือก, มัน, ข้าวโพด, ผลไม้รสหวาน ในปริมาณที่ไม่จำกัด ด้วยเหตุผลที่รับประทาน ไม่ทราบว่าเป็นอาหารกลุ่มนี้ไม่ใช่ข้าวเท่ากับไม่ใช่แป้ง เสียตายกลัวเสียหายปรุงมาปริมาณเท่าไรต้องรับประทานให้หมด</p> <p>วิธีการแก้ไขปรับรูปแบบบริการ : พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในรูปแบบ HLO ในประเด็นสุขภาพ เรื่องความรู้ทางสุขภาพ ในการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>แนวทาง : ๑.สืบค้นข้อมูลชุดความรู้เรื่อง HL เพื่อเพิ่มความเข้าใจ ความรู้ให้รอบด้าน ในประเด็นสุขภาพเรื่องคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>๒.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ สอน.พิบูลทอง เพื่อกำหนดเป้าหมายโครงการการขับเคลื่อนทักษะการเป็นองค์กรรอบรู้ทางสุขภาพ ให้เจ้าหน้าที่ผ่านประเด็นสุขภาพเรื่องคาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>๓.ประเมินทักษะการดำเนินงานในรูปแบบ HLO เจ้าหน้าที่ สอน.พิบูลทองใช้คู่มือเพื่อทบทวนระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในองค์กรนำประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ที่ตนเองรับผิดชอบเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติทั้ง ๑๓ ขั้นตอน และทำความเข้าใจความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรต ที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้ความเข้าใจในชุดบทเรียนและเครื่องมือในแนวทางเดียวกัน</p> <p>๔ จัดพื้นที่ เปิดโอกาส ที่ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการหากลวิธีในการหาทางออกกับปัญหาความรู้เรื่องคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานสุขภาพที่เผชิญร่วมกัน โดยเจ้าหน้าที่ใน สอน.เป็นผู้อำนวยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนปัญหาเพื่อยกระดับ HLในประเด็นสุขภาพ ผังการจัดลำดับความสำคัญ ของประเด็นปัญหาสุขภาพที่เลือกดำเนินการ</p> <p>๕ จัดทำแผนปฏิบัติการ บุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยในการแก้ปัญหาเพื่อยกระดับความรู้ เรื่องคาร์โบไฮเดรตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ ภาคีเครือข่าย</p> <p>๖ ประเมินผลการดำเนินการตามแผน โดยเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๗ ถอดบทเรียน การดำเนินงาน ทุกระดับเพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับคุณภาพการดำเนินงานอื่น ๆ ในรูปแบบ HLO</p>	โรค	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	Epilepsy	118.22	125.10	69.32	COPD	1,737.79	1,308.80	1,421.14	Asthma	851.16	561.73	346.62	DM	756.50	710.76	658.58	HT	236.43	80.25	115.04
โรค	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564																						
Epilepsy	118.22	125.10	69.32																						
COPD	1,737.79	1,308.80	1,421.14																						
Asthma	851.16	561.73	346.62																						
DM	756.50	710.76	658.58																						
HT	236.43	80.25	115.04																						

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์
	<p>๓.๕ รูปแบบการทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีดังนี้</p> <p>๑.การใช้กลยุทธ์ “เข้าถึงได้ มั่นใจได้” โดยมีแพทย์ให้คำปรึกษา และตรวจโรค และเป็นแพทย์คนเดิมดูแลอย่างต่อเนื่อง การมียาเพียงพอ และได้ยาชนิดเดียวกับที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องเปลี่ยนชนิดยา,</p> <p>๒.ผู้ให้บริการ: มีศักยภาพ/มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ /มีจิตบริการ</p> <p>๓.การบริการมีมาตรฐาน มีการบริการที่รวดเร็ว รอไม่นาน มีการปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาของพื้นที่</p> <p>ยกตัวอย่างรูปแบบการทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของ NPCU สอน.พิภลทอง อ.ท่าช้าง ดังนี้</p> <p>ต้นทุนเดิม : เครือข่าย CUP ท่าช้างมีการวางระบบ เชื่อมโยง รพ.แม่ข่าย และ ปฐมภูมิ ในรูปแบบมีแพทย์ และสหสาขาประจำ มานานกว่า ๗ ปี ได้ทำวิจัยเรื่องระบบ seamless system รางวัลเหรียญทองแดงบทความวิจัยนำเสนอการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติเรื่อง "การวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (International and ๔th National Academic Conference: Research and Innovation in Health)" เมื่อวันที่ ๒๙-๓๐ พ.ย.๖๑</p> <p>ปัญหา : ระบบบัญชียังไม่ครอบคลุมความต้องการของประชาชน</p> <p>วิธีการแก้ไขปรับรูปแบบบริการ : เสนอวางระบบการรียาใน NPCU ตามบัญชี</p> <p>แนวทาง : - จัดระบบการรียา วางแผนผ่านข้อมูลปฏิบัติการณักรักษา เพื่อ เกสักรับผิดชอบ จัดสรรได้ ครอบคลุมความต้องการทางการรักษา และ ตรงบัญชียา NPCU</p>

	<p>รูปแบบการใช้บริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="462 779 868 1087"> </div> <div data-bbox="998 779 1388 1066"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="462 1136 868 1423"> <p>ตารางการสนับสนุนทรัพยากร ภายในเครือข่าย NPCU พิกุลทอง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตำบล/เขตบริการ</th> <th>แพทย์</th> <th>เภสัชกร</th> <th>พยาบาล</th> <th>อสม.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สอน.พิภลทอง</td> <td>บพ.สุขสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว</td> <td>ภก.มารภรณ์</td> <td>ทีม กลุ่มงานเอกเขินทางสายตาสี (ทว.เวช)</td> <td>อสม. 81 คน</td> </tr> <tr> <td>รพ.สส.ดอนหมอน</td> <td>บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว</td> <td>ภก.ศิริกมลย์</td> <td>ทีม กลุ่มงานผู้ป่วยนอกทางสายตาสี (ทว.เวช)</td> <td>อสม. 151 คน</td> </tr> <tr> <td>รพ.สส.วิภาวรา</td> <td>บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว</td> <td>ภก.ฉวีมาศ</td> <td>ทีม กลุ่มงานเภสัชศาสตร์ทางสายตาสี (ทว.เวช)</td> <td>อสม. 43 คน</td> </tr> <tr> <td>กลุ่มงานเวชปฏิบัติ รพ.ท่าช้าง</td> <td>บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว</td> <td>ภก.ดวงกมล</td> <td>ทีม กลุ่มงานเวชศาสตร์ทางสายตาสี (ทว.เวช)</td> <td>อสม. 81 คน</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="998 1136 1388 1423"> <p>อัตราส่วนการรับบริการทุกสิทธิเทียบกับ รพ.แม่ข่าย</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยบริการ</th> <th>คน</th> <th>ครั้ง</th> <th>ครั้งคน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>015๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหมอน</td> <td>3,681</td> <td>10,008</td> <td>2.72</td> </tr> <tr> <td>015๙7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิภาวรา</td> <td>770</td> <td>2,876</td> <td>3.74</td> </tr> <tr> <td>015๙๘ สถานีอนามัยแม่เพียงเขียด ๖๐ พรรษา นอนเที่ยง</td> <td>1,572</td> <td>5,968</td> <td>3.73</td> </tr> <tr> <td>10801 โรงพยาบาลท่าช้าง</td> <td>15,866</td> <td>43,777</td> <td>4.02</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>21,879</td> <td>82,529</td> <td>3.77</td> </tr> </tbody> </table> <p>เห็นดีร่วมดีร่วมบริการทุกสิทธิเทียบกับ รพ.แม่ข่าย คิดเป็นร้อยละ 30:70 (OP VISIT 3.77)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ลดอัตราของ ACSG ของท่าช้างในภาพรวมพบว่าทั้ง 5 โรค มีแนวโน้มลดลง จากการใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย แสดงถึง ประสิทธิภาพในการให้บริการที่ดี ◆ACSG โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีแนวโน้มลดลงจาก ๒ 2563 (15.93/-8.92) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564 (-31.58/-26.72) ซึ่งน่าจะ เป็นผลมาจากสถานการณ์ โควิด-19 ◆โรค COPD Asthma เป็นผู้ป่วยเก่า สูงสุด 6 ครั้ง/ปี และมีแนวโน้มในการนอนโรงพยาบาลลดลง </div> </div> <p>๓.๖.รูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มผู้พิการ, ผู้สูงอายุ (ติดเตียง)) IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19</p> <p>จ.สิงห์บุรี มีพขอ.จำนวนทั้งหมด ๖ อำเภอ ในไตรมาสที่ ๑ มีการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด มีการประชุมคณะกรรมการ พขอ. และคัดเลือกประเด็นปัญหา ตัวอย่างของ พขอ.ท่าช้าง รายละเอียดดังนี้</p> <p>พขอ.อำเภอท่าช้าง คัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่ จำนวน ๓ ประเด็น เพื่อวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.การช่วยเหลือผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเปราะบาง ๒.ความปลอดภัยบนท้องถนน ๓.การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019 	ตำบล/เขตบริการ	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	อสม.	สอน.พิภลทอง	บพ.สุขสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.มารภรณ์	ทีม กลุ่มงานเอกเขินทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 81 คน	รพ.สส.ดอนหมอน	บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.ศิริกมลย์	ทีม กลุ่มงานผู้ป่วยนอกทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 151 คน	รพ.สส.วิภาวรา	บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.ฉวีมาศ	ทีม กลุ่มงานเภสัชศาสตร์ทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 43 คน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติ รพ.ท่าช้าง	บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.ดวงกมล	ทีม กลุ่มงานเวชศาสตร์ทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 81 คน	หน่วยบริการ	คน	ครั้ง	ครั้งคน	015๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหมอน	3,681	10,008	2.72	015๙7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิภาวรา	770	2,876	3.74	015๙๘ สถานีอนามัยแม่เพียงเขียด ๖๐ พรรษา นอนเที่ยง	1,572	5,968	3.73	10801 โรงพยาบาลท่าช้าง	15,866	43,777	4.02	รวม	21,879	82,529	3.77
ตำบล/เขตบริการ	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	อสม.																																														
สอน.พิภลทอง	บพ.สุขสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.มารภรณ์	ทีม กลุ่มงานเอกเขินทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 81 คน																																														
รพ.สส.ดอนหมอน	บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.ศิริกมลย์	ทีม กลุ่มงานผู้ป่วยนอกทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 151 คน																																														
รพ.สส.วิภาวรา	บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.ฉวีมาศ	ทีม กลุ่มงานเภสัชศาสตร์ทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 43 คน																																														
กลุ่มงานเวชปฏิบัติ รพ.ท่าช้าง	บพ.สุสันต์ พ.เวชศาสตร์ครอบครัว	ภก.ดวงกมล	ทีม กลุ่มงานเวชศาสตร์ทางสายตาสี (ทว.เวช)	อสม. 81 คน																																														
หน่วยบริการ	คน	ครั้ง	ครั้งคน																																															
015๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหมอน	3,681	10,008	2.72																																															
015๙7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิภาวรา	770	2,876	3.74																																															
015๙๘ สถานีอนามัยแม่เพียงเขียด ๖๐ พรรษา นอนเที่ยง	1,572	5,968	3.73																																															
10801 โรงพยาบาลท่าช้าง	15,866	43,777	4.02																																															
รวม	21,879	82,529	3.77																																															

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์		
	นโยบาย พขอ.	แผนงานโครงการ	ผลลัพธ์
	๑.ไวรัสโคโรนา 2019	-New normal medical service (เครือข่าย คปสอ.) Local Quarantine	๑.๓P safety ๒.กลุ่มเสี่ยงสูงรับการกักตัว ๑๕ ราย ๓.กลุ่มเสี่ยง Home Quarantine ๑๔ คน
	๒.ช่วยเหลือกลุ่มเป่าหมาย ประชากรกลุ่มเปราะบาง	-โครงการแคร่ทิม (สปสช.) -บูรณาการ มหัทศจรย ๑๐๐๐ วัน + ลูกผู้ว่าหลานนายอำเภอ (พช.) -จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (คณะกรรมการพัฒนา สอน.) - Pre aging คลินิกจิตเวชปฐมภูมิ	-ผู้ป่วย NCD , จิตเวช -ปฏิสนธิถึง ๒ ปี - ๒ปีถึง๖ปี -ช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภคกลุ่มเปราะบาง -ปรับปรุงที่อยู่อาศัยเหมาะสมชีวิตจำกัดทางสุขภาพ
	๓.ความปลอดภัยบน ท้องถนน	-ป้ายจราจรแจ้งเตือนระวังเขตชุมชนผู้สูงอายุ (สปสช.,ชมรมผู้สูงอายุ	-ป้องกันอันตรายการใช้ถนนของผู้สูงอายุ -พัฒนางานสังคมสิ่งแวดล้อมเหมาะสมมาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

มุ่งเน้น : การมีส่วนร่วมของพขอ.ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																	
	ประเด็น	เป้าหมาย	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE														สรุปผล การ ประเมิน UCCARE	
			การดูแลกลุ่มเปราะบาง(คน)				U	C	C	A	R	E						
๑.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น และประเด็น Covid ๑๙ อีก ๑ ประเด็น ครบทุกอำเภอ - มีผลการประเมินตนเอง ครบทุกอำเภอ - มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ ระยะกลาง (Intermediate Care) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา COVID 19 ครบทุกอำเภอ รวมถึงผู้เปราะบางจาก	อำเภอ	ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ	IMC	COVID 19	อื่นๆ (ตามประเด็น)	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒		
๑. เมือง สิงห์บุรี	๑.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน				๕๐,๔๑ ๓		๓			๒		๒		๒		๒		๒
	๒.การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ				๑๔,๕๘ ๖		๓			๒		๒		๒		๒		๒
	๓.การป้องกันโรคและการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				๕๐,๔๑ ๓		๓			๒		๒		๒		๒		๒

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																
		๓.การควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา - 2019						๕		๕		๕		๕		๕	๕
	๖. ทำซ้ำ	๑.การช่วยเหลือผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและกลุ่มเปราะบาง	๓,๔๘๔	๕๑๐	๔๓	๓๔๘	๓๗	๔		๓		๔	๓		๓		๓
		๒.ความปลอดภัยบนท้องถนน							๔		๓		๓		๓		๓
		๓.การควบคุมป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา-2019							๕		๕		๕		๕		๕
๒.การจัดตั้งกองทุน/การบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน					การบูรณาการทรัพยากร										
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ								
เมืองสิงห์บุรี		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอำเภอเมืองสิงห์บุรี ๓ ก.ย. ๒๕๖๒	/	/	/	/	-ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปัจจุบันมีเงินกองทุน ๖๑,๑๖๕.๒๘ บาท ที่ผ่านมา ยังไม่ได้นำเงินกองทุนมาใช้ ดำเนินการเนื่องจากทุกครั้งในการดำเนินการแก้ไขปัญหาจะมีผู้บริจาคเป็นเงินหรือสิ่งของก่อนที่จะนำเงินกองทุนมาใช้ -การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของคณะกรรมการ พชอ.โดยประชุมเน้นการสื่อสาร									

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
<p>๒.การจัดตั้งกองทุน/การบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p>									<p>ออนไลน์เป็นหลัก/การบูรณาการเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกัน ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนโดยมี นายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ โดยมี ภาคเอกชนบริจาคสิ่งของ ให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ พชอ./รพ.สต.และ รพ.บางระจัน นำสิ่งของไปมอบให้กับผู้เปราะบางในทุกตำบล</p>
	๒.อินทร์บุรี	/	-	-	/	/	/	/	<p>การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของ คณะกรรมการ พชอ.โดย ประชุมเน้นการสื่อสารออนไลน์เป็นหลัก/การบูรณาการเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกัน ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนภาคเอกชน บริจาคสิ่งของให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ พชอ./รพ.สต. และ รพ.อินทร์บุรีนำ สิ่งของไปมอบให้กับผู้เปราะบางในทุกตำบล</p>
	๓.บางระจัน	/	-	-	/	/	/	/	<p>การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของ คณะกรรมการ พชอ.โดย ประชุมเน้นการสื่อสารออนไลน์เป็นหลัก/การบูรณาการเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกัน ดำเนินการช่วยเหลือประชาชนภาคเอกชน บริจาคสิ่งของให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ พชอ./รพ.สต. และ รพ.อินทร์บุรีนำ สิ่งของไปมอบให้กับผู้เปราะบางในทุกตำบล</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
									<p>ธนาคารเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกัน ดำเนินการช่วยเหลือ ประชาชนโดยมี นายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ โดยมี ภาคเอกชนบริจาคสิ่งของ ให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อ วิต-19 โดยให้ พชอ./รพ. สต.และ รพ.บางระจันนำ สิ่งของไปมอบให้กับผู้ เปราะบางในทุกตำบล</p>
	๔.ค่าย บางระจัน	/	-						<p>การประสานงานกับ หน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชนในรูปของ คณะกรรมการ พชอ.โดย ประชุมเน้นการสื่อสาร ออนไลน์เป็นหลัก/การบูร ณาการเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกัน ดำเนินการช่วยเหลือ ประชาชนโดยมี นายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ โดยมี ภาคเอกชนบริจาคสิ่งของ ให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อ วิต-19 โดยให้ พชอ./รพ. สต.และ รพ.บางระจันนำ สิ่งของไปมอบให้กับผู้ เปราะบางในทุกตำบล</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
	๕.พรหมบุรี	/	-						<p>การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของคณะกรรมการ พขอ.โดยประชุมเน้นการสื่อสารออนไลน์เป็นหลัก/การบูรณาการเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกันดำเนินการช่วยเหลือประชาชนโดยมีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ โดยมีภาคเอกชนบริจาคสิ่งของให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ พขอ./รพ.สต.และ รพ.บางระจันนำสิ่งของไปมอบให้กับผู้เปราะบางในทุกตำบล</p>
	๖.ท่าช้าง	/	-	-	/	/	/	/	<p>การประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบของคณะกรรมการ พขอ.โดยประชุมเน้นการสื่อสารออนไลน์เป็นหลัก/การบูรณาการเป็นไปในทางที่ดี มีการร่วมมือกันดำเนินการช่วยเหลือประชาชนภาคเอกชนบริจาคสิ่งของให้ผู้เปราะบางและผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยให้ พขอ./รพ.สต.และ รพ.ท่าช้างนำสิ่งของไปมอบให้กับผู้เปราะบางในทุกตำบล</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์			
๓. ผลลัพธ์ การพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ที่ผ่านมาที่ เป็นรูปธรรม หรือที่ ภาครัฐมีใจ ของพื้นที่และ มีแผนในการ พัฒนา ต่อเนื่อง	อำเภอ	ประเด็นที่ทำต่อเนื่องหรือประสบความสำเร็จ	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม (เชิงปริมาณและคุณภาพ)	การขยายผล
	๑.เมืองสิงห์บุรี	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	๑.การเพิ่มป้ายเตือน/ป้ายแนะนำการจราจร ๒.จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุลดลง	ขยายสู่ชุมชน และโรงเรียน
	๒.อินทร์บุรี	-ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยการใช้แบบประเมินสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุใน Application Blue Book	-ผู้สูงอายุได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และทำแบบประเมิน ๗๐๓ คน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๔๖ และผู้สูงอายุที่ลง Application Blue Book จำนวน ๒,๙๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๗๙ และทำแบบประเมินตนเอง จำนวน ๕๒๔ คน และผ่านการประเมิน จำนวน ๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๑ ไม่ผ่านการประเมิน จำนวน ๔๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๙	-ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุใน Application Blue Book ครอบคลุมทั้งอำเภออินทร์บุรี
	๓.บางระจัน	การดูแลเด็กและเยาวชนในการต่อต้านยาเสพติด	การดำเนินงาน To Be Number One ของที่ว่ากาอำเภอบางระจันชนะเลิศได้เป็นระดับเขต	จัดทำแผนดำเนินการต่อเนื่องในปี๒๕๖๕ในการบูรณาการงานด้านการดูแลเด็กและเยาวชน
	๔.ค่ายบางระจัน	๑.ความปลอดภัยบนท้องถนน ๒.การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019	-มีการประชุมกรรมการและติดตามผลงานทุก ๓ เดือน -ป้ายจราจรแจ้งเตือนระวัง เขตชุมชนผู้สูงอายุ - ปรับปรุงซ่อมแซมถนนหลัก รองให้ใช้งานได้ปลอดภัย - ป้องกันอันตรายการใช้ถนนของผู้สูงอายุ - พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสมมาตรฐานสากล - New normal medical service (เครือข่าย คปสอ.) - Local Quarantine (อปท.) - CI - เครือข่ายตาสับปะรดในชุมชน	-ได้รับงบประมาณจากกรมทางหลวงขยายช่องทางจราจรเส้นหลัก และจาก อบจ.ปรับปรุงถนนสายรอง -เป็นโรงพยาบาลสนามแห่งที่สองของจังหวัด

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์		
	พรหมบุรี	๑.การดูแลผู้สูงอายุ และเตรียม Pre aging ในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา - การทำ Smart discharge วางแผนการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน - การสร้าง Health literacy ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง - ป้ายเตือนป้องกันอันตรายจากการใช้ถนนของผู้สูงอายุ - ต้นแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วย ๕ ต. ๕ เตรียม ๑) เตรียมบ้านปลอดภัย ๒) เตรียมอารมณ์สดใส ๓) เตรียมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ๔) เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายให้คนอื่นในครอบครัว และ ๕)เตรียมผู้ดูแลเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
	๖.ท่าช้าง	๑.การดูแลผู้สูงอายุ และเตรียม Pre aging ในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ๑.๑การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ๑.๒การทำ Smart discharge วางแผนการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ๑.๓ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ “รำไทย บ้านพิบูลทอง” ๑.๔ การสร้าง Health literacy ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ๑.๕ การปรับเปลี่ยนบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ “บ้านต้านล้ม” โดยความร่วมมือของชุมชน ๑.๖ ป้ายเตือนป้องกันอันตรายจากการใช้ถนนของผู้สูงอายุ ๑.๗ ต้นแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วย ๕ ต. ๕ เตรียม ๑) เตรียมบ้านปลอดภัย ๒) เตรียมอารมณ์สดใส ๓) เตรียมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ๔) เตรียมถ่ายโอนภาระค่าใช้จ่ายให้คนอื่นในครอบครัว และ ๕)เตรียมผู้ดูแลเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์		
	๒.ความปลอดภัยบนท้องถนน	๒.๑ ป้ายจราจรแจ้งเตือนระวัง เขตชุมชนผู้สูงอายุ ๒.๒ ป้องกันอันตรายการใช้ถนนของผู้สูงอายุ ๒.๓ พัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมเหมาะสมมาตรฐานสากล	๒.๑ ป้ายจราจรแจ้งเตือนระวัง เขตชุมชนผู้สูงอายุ ๒.๒ ป้องกันอันตรายการใช้ถนนของผู้สูงอายุ ๒.๓ พัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมเหมาะสมมาตรฐานสากล
	๓.การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - 2019	๓.๑ New normal medical service (เครือข่าย คปสอ.) ๓.๒ Local Quarantine (อปท.)	๓.๑ New normal medical service (เครือข่าย คปสอ.) ๓.๒ Local Quarantine (อปท.)

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว.

มุ่งเน้น : การพัฒนารพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์
๑. แผนการพัฒนารพ.สต.ติดดาว	๑.ถ่ายทอดนโยบายจาก นพ.สสจ.และกำหนดเป็นตัวชี้วัด MOU โดยกำหนดให้ รพ.สต.ผ่านการประเมินระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๑๐๐ ๒.กำหนดช่วงระยะเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินกิจกรรม ๓.ให้มีการปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานและการประเมินตนเองตามเกณฑ์เพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดเพื่อการพัฒนาของทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ และส่งผลการประเมินให้ระดับจังหวัด ๔.ประชุมทีมประเมินระดับจังหวัด เพื่อกำหนดรูปแบบการประเมิน และกำหนดระยะเวลาการลงประเมินให้ทันตามกำหนดของเขตสุขภาพ ๕.ส่งผลการประเมินให้กับระดับเขตสุขภาพ
๒.ผลการวิเคราะห์ GAP การพัฒนารพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว	๑.ขาดงบประมาณในการปรับปรุงระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อการแยกโซนบริการที่ชัดเจน ๒.ขาดงบประมาณในการจัดทำรั้วรอบขอบชิดของสถานบริการ ๓.ทีมพี่เลี้ยงมีการปรับเปลี่ยน เกษียณ โยกย้าย จึงขาดช่วงของการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินทั้งระดับอำเภอ จังหวัด อาจทำให้เห็นภาพปัญหาไม่ชัดเจนในการดำเนินการ ขอให้ส่วนกลางจัดการพัฒนาบุคลากรดังกล่าว ๔.ขาดความร้อยเรียงในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยใช้เครื่องมือการประเมิน ๕.หมวด ๕.บุคลากรปฐมภูมิมีภาระงานมากเป็นทวิคูณจากงานประจำและสถานการณ์โรคระบาด
๓.การประสานและพัฒนาการทำงานร่วมกับรพ.สต.แม่ข่าย	สามารถดำเนินการร่วมกันในรูปแบบ คปสอ.ได้ โดยใช้การ MOU ในการดำเนินงาน

**ขอให้ส่งแบบรายงานก่อนที่มติเทศบาลพื้นที่ ล่วงหน้า ๑๐ วัน

***สามารถปรับแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่

ผู้รายงาน นายทรงชนะ เอ็มสมบุรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
e-mail pragunsing@gmail.com
โทร ๐๘๐๕๘๐๖๔๙๒

Functional based

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

๑. สุขภาพเด็ก

-ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

๒. สุขภาพวัยทำงาน

-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

-การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/
หรือความดันโลหิตสูง

๓. สุขภาพผู้สูงอายุ

-ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

-ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม
หรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

-ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวข้อ สุขภาพเด็ก
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

ประเด็นมุ่งเน้น

เด็กไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย IQ เกิน ๑๐๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

จากปัญหาประเด็น COVID-19 พิจารณาปรับปรุงแบบการประเมินพัฒนาการโดยการส่ง Clip VDO และให้คำแนะนำ Online การพัฒนาบุคลากร โดย DSPM E-learning และ On the job training การนำโครงการส่งการบ้านวันวิเศษ โครงการบูรณาการ ครู หมอ พ่อแม่ มาปรับใช้ และมุ่งเน้นการลงข้อมูลในระบบ HDC

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสตรีและเด็กปฐมวัย ในจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๔ พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๘๐.๐๘ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๓.๔๗ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๘๘.๒๘ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๗.๗๓ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมร้อยละ ๕.๙๗

จากการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย พบว่า ทารกแรกเกิด-๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๘๔.๑๒ สูงที่สุดส่วนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๔ และสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ร้อยละ ๖๕.๕๕ ช. = ๑๑๐.๙๕/ญ. = ๑๐๙.๒๒ เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ร้อยละ ๙๗.๕๑ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ ๙๖.๕๓ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๔.๒ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร ร้อยละ ๓.๗๒ เด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๓๕ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๐.๔๖ เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๘.๒๕ และเมื่อพบเด็กพัฒนาการล่าช้า มีระบบดูแลช่วยเหลือ มีส่งต่อไปยัง รพช./รพท. ต่อไป

๔. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์/หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์</p> <p>ปัญหา : มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเองด้านความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด/HL</p> <p>๒.จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน :</p>	<p>๑.๑ ค้นหาเชิงรุก/ประชาสัมพันธ์/ติดตามให้มาตรวจตามนัด</p> <p>๑.๒ สร้างความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ ในโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>๒.๑ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>๑.๑ ประชุม MCH Board และ Service Plan</p> <p>๑.๒ ออกแบบกระบวนการพัฒนาทักษะ HL Preterm ในหญิงตั้งครรภ์ (อำเภอนำร่อง)</p> <p>๒.๑ ติดตามตัวชี้วัดในที่ประชุมประชุม MCH Board และ Service Plan</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>สาเหตุ</p> <p>๑) หญิงตั้งครรภ์ที่ส่งตัวมารักษาต่อได้รับยาจาก ร.พ.เดิม, หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์จากคลินิกมา ร.พ.เพื่อเจาะเลือดตรวจดาวน์ซินโดรม มียาจากคลินิก, หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์จากคลินิก ครบกำหนดคลอดมาฝากครรภ์แล้วAdmit ๒) หญิงตั้งครรภ์ไม่กินยาเมื่อมาฝากครรภ์บอกยายังมีอยู่ กรณีนี้จะไม่ได้จ่ายยาให้</p> <p>๓) อีกรกรณีคือมีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถรับประทานยาTriferdine ได้</p> <p>๓.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันการ ติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ปัญหา:กลัวผลข้างเคียง</p>	<p>๒.๒ จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ให้หญิงตั้งครรภ์ทุก รายตลอดการตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรระยะหลังคลอด</p> <p>๒.๓ หากแพ้ Triferdine แนะนำเรื่องการรับประทานที่มีไอโอดีนเพียงพอ</p> <p>๓.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อการป้องกันการติดเชื้อ COVID – ๑๙ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แม่และเด็ก</p> <p>๓.๒ จัดบริการ ให้หญิงตั้งครรภ์/ญาติ เข้าถึงวัคซีน</p> <p>๓.๓ แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และกระตุ้นโน้มน้าวทุกครั้งมาฝากครรภ์</p>	<p>๒.๒ ยังคงพบข้อผิดพลาดในการศิ่ข้อมูล</p> <p>๓.๑ จัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ เข้าถึงวัคซีน ทุก รพ.</p>
<p>เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี</p> <p>๔.เด็กอายุปฐมวัย ไม่สูงตีสมส่วนและสูงเฉลี่ยที่ ๕ ตกเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>๔.๑ จัดการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กกับเจ้าหน้าที่ ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง</p> <p>๔.๒ สร้างความรอบรู้ในเรื่องโภชนาการผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง</p> <p>๔.๓ จัดหาอุปกรณ์ในการวัดและชั่งน้ำหนักให้ตรงตามมาตรฐาน</p>	<p>๔.๑ ติดตามตัวชี้วัดในที่ประชุมประชุม MCH Board และ Service Plan</p> <p>๔.๒ ติดตามผลร่วมลงพื้นที่กับศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ในการให้ความรู้ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ผู้ปกครอง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>

ตัวชี้วัดในกลุ่มอนามัยมารดา ปี ข้อมูลจาก HDC ต.ค.๖๔ - ๑๗ ก.พ.๖๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายงาน ข้อมูล	รพ.สิงห์บุรี	รพ. บางระจัน	รพ.ค่าย บางระจัน	รพ.พรหม บุรี	รพ.ท่าช้าง	รพ.อินทร์บุรี	ภาพของ จังหวัด
๑.	อัตราส่วนการตายมารดา ไทยต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน (อัตรา ๑๗/ แสนเกิดมีชีพ)	เป้าหมาย	๓๒๘	๐	๐	๑	๑	๑๔๐	๔๗๐
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
		ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือเท่ากับก่อน ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๖๖	๓๒	๓๒	๑๕	๒๑	๖๑	๒๒๗
		ผลงาน	๕๕	๒๗	๒๗	๑๔	๑๔	๕๐	๑๘๗
		ร้อยละ	๘๓.๓๓	๘๔.๓๘	๘๔.๓๘	๙๓.๓๓	๖๖.๖๗	๘๑.๙๗	๘๒.๓๘
๓.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๖๖	๓๒	๓๒	๑๕	๒๑	๕๘	๒๒๔
		ผลงาน	๕๔	๒๔	๒๖	๘	๑๐	๔๖	๑๖๘
		ร้อยละ	๘๑.๘๒	๗๕	๘๑.๒๕	๕๓.๓๓	๔๗.๖๒	๗๙.๓๑	๗๕
๔.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจาง (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๔)	เป้าหมาย	๓๐๖	๙	๑๐	๐	๐	๑๓๒	๔๕๗
		ผลงาน	๓๑	๒	๑	๐	๐	๑๒	๔๖
		ร้อยละ	๑๐.๑๓	๒๒.๒๒	๑๐	๐	๐	๙.๐๙	๑๐.๐๗
๕.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยา เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (ร้อยละ ๑๐๐)	เป้าหมาย	๓๙๓	๓๓	๒๕	๒๑	๒๓	๒๔๓	๗๓๘
		ผลงาน	๓๘๔	๒๗	๒๕	๑๘	๒๓	๑๗๗	๖๕๔
		ร้อยละ	๙๗.๗๑	๘๑.๘๒	๑๐๐	๘๕.๗๑	๑๐๐	๗๒.๘๔	๘๘.๖๒
๖.	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกิน ร้อยละ ๗) (จำแนกเป็น อำเภอ)	เป้าหมาย	๖๐	๓๐	๒๕	๑๖	๒	๓๗	๑๗๐
		ผลงาน	๐	๒	๐	๐	๐	๓	๕
		ร้อยละ	๐	๖.๖๗	๐	๐	๐	๘.๑๑	๒.๙๔
๗.	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกัน ติดเชื้อโควิด ๑๙ หลังอายุ ครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๗๐)(จำแนกเป็น อำเภอ)	เป้าหมาย	๗๔	๗๘	๓	๓๙	๓๕	๑๙	๒๔๘
		ผลงาน	๗๑	๖๘	๓	๓๕	๓๔	๑๖	๒๒๗
		ร้อยละ	๙๕.๙๕	๘๗.๑๘	๑๐๐.๐	๘๙.๗๔	๙๗.๑๔	๘๔.๒๑	๙๑.๕๓

ตัวชี้วัดในกลุ่มเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี ข้อมูลจาก HDC ต.ค.๖๔ - ๑๗ ก.พ.๖๕

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	เมือง สิงห์บุรี	บางระจัน	ค่าย บางระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	อินทร์บุรี	ภาพของ จังหวัด
ทารกแรกเกิด ๖ เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐	๗๙.๘๖	๗๐.๑๕	๘๕.๔๒	๘๑.๔๘	๑๐๐	๘๗.๘	๘๔.๑๒
เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัด ความยาว/ส่วนสูง ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	๙๖.๑๕	๙๒.๖๓	๙๓.๔๗	๖๗.๖๙	๖๘.๑๘	๙๑.๕๔	๘๑.๖๑
สูงตีสมีส่วนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๔ และสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ช.= ๑๑๓ ซม./ญ.=๑๑๒ ซม.	๖๗.๑๓ ช.= ๑๑๒.๑๐/ ญ.= ๑๑๑.๒๙	๖๕.๔๓ ช.= ๑๑๑.๘๘/ ญ.= ๑๐๙.๓๘	๕๓.๐๗ ช.= ๑๐๙.๕๑/ ญ.= ๑๐๗.๖๑	๔๘.๗๑ ช.= ๑๐๘.๕๘/ ญ.= ๑๐๙.๐๐	๔๘.๓๓ ช.= ๑๐๕.๕๙/ ญ.= ๑๐๕.๖๗	๖๘.๕๒ ช.= ๑๑๑.๙๔/ ญ.= ๑๐๙.๑๘	๕๘.๕๕ ช.= ๑๑๐.๙๕/ ญ.= ๑๐๙.๒๒
เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ๕ ช่วงวัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐	๙๙.๖๕	๙๗.๗๘	๙๕.๒๕	๙๓.๓๒	๑๐๐	๙๘.๓๕	๙๗.๕๑
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๖๖	๙๕.๓๓	๙๖.๓	๑๐๐	๙๖.๕๓
เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๕	๙๕.๗๙	๙๔.๒๗	๙๒.๘๖	๘๕.๕๔	๙๔.๐๕	๙๘.๓	๙๔.๒
เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจฟัน โดยทันตบุคลากร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	๑.๖๙	๑๕.๒๒	๐.๔๙	๐	๒.๖	๒.๓๔	๓.๗๒
เด็ก ๐ -๕ ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๗.๘๙	๘.๘๑	๙.๑๔	๑๕.๗๒	๑๒.๔๖	๙.๖๓	๙.๓๕
เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยา เสริมธาตุเหล็ก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	๘๖.๗๒	๘๓.๒๒	๘๔.๒๑	๖๕.๕๗	๙๘.๓๖	๖๒.๑๖	๘๐.๐๔
เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐	๕.๔๙	๒๐	๐	๒๐	๐	๔	๘.๒๕

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวภาณุมาศ เรือนหลวง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้รายงาน นางสาว กาญจนา อยู่เนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ๑.๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน
- ๑.๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง
 สรุปลผลการขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับงาน NCD งานผู้สูงอายุ และงานบริการ ANC

ผลการคัดกรองปีงบประมาณ ๒๕๖๕

พื้นที่	ร้อยละการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย ๒Q		
	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ผู้สูงอายุ	หญิงตั้งครรภ์
ประเทศ	๒๙.๙๒	๔๒.๖๘	๔๐.๑๔
เขต	๓๔.๐๙	๔๖.๒๓	๒๙.๑๓
จังหวัดสิงห์บุรี	๕๐.๓๔	๗๕.๖๘	๔๑.๒๖
เมืองสิงห์บุรี	๕๓.๔	๘๔.๖๗	๑.๕๖
บางระจัน	๔๔.๙๓	๖๗	๖๔.๕๒
ค่ายบางระจัน	๔๕.๑๔	๖๔.๗๓	๒๘.๑๓
พรหมบุรี	๔๔.๕๓	๖๕.๖๔	๑๓.๓๓
ท่าช้าง	๒๖.๕๑	๓๙.๐๔	๔๗.๖๒
อินทร์บุรี	๖๔.๙๑	๙๑.๙๔	๘๓.๓๓
รวม	๕๐.๓๔	๗๕.๖๘	๔๑.๒๖

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒๙ คน คิดเป็นอัตรา ๑๓.๙๗ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคนซึ่งเกินกว่า
 เกณฑ์ที่กำหนด สูงสุดที่อำเภอบางระจัน จำนวน ๙ คน อัตรา ๒๖.๙๓ อำเภอท่าช้าง จำนวน ๓ คน อัตรา ๒๐.๙๘
 อำเภออินทร์บุรี จำนวน ๘ คน อัตรา ๑๔.๗๖ อำเภอค่ายบางระจัน จำนวน ๓ คน อัตรา ๑๐.๘๒ พบเป็นเพศชาย
 จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๖ เพศหญิง จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๔ สถานภาพส่วนใหญ่มีคู่สมรส
 จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๘ โสด จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๓ และม่าย/หย่า/แยก จำนวน ๘ คน
 คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๙ ช่วงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงสุดอายุ ๓๐-๓๙ ปี จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๙
 อายุ ๔๐ -๔๙ ปี และอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ช่วงอายุละ ๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๙ อายุ ๕๐- ๕๙ ปี จำนวน ๔ คน
 คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๙ อายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๔ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่อาชีพ
 รับจ้าง/พนักงานบริษัท จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๗ ตกงาน/ว่างงาน จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๓
 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๔ เกษตรกรรม จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๘๙
 แม่บ้าน ค้าขาย และพระ อาชีพละ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๔ วิธีการฆ่าตัวตายสูงสุด คือการผูกคอต จำนวน ๒๕ คน
 คิดเป็นร้อยละ ๘๖ และใช้ปืน กระโดดจากที่สูง, กินสารกำจัดแมลง กินสารกำจัดวัชพืช วิถีละ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๔

สาเหตุการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชและมีปัญหาเศรษฐกิจ/ตงงาน จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ ปัญหาความรักหึงหวง จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ และมีปัญหาด้านการทำงาน จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ ปัญหาสุรา จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๖ อื่น ๆ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๘

๔. การดำเนินงาน

ตารางที่ ๑ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕
(อัตราไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร)

อำเภอ	ประชากรกลางปี	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
เมืองสิงห์บุรี	๕๔,๔๘๑	๐	๐.๐๐
อินทร์บุรี	๕๔,๒๐๒	๐	๐.๐๐
ค่ายบางระจัน	๒๗,๗๓๔	๑	๓.๖๑
บางระจัน	๓๓,๔๒๕	๑	๒.๙๙
พรหมบุรี	๒๓,๓๘๖	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๑๔,๓๐๐	๒	๑๓.๙๙
รวม	๒๐๗,๕๒๘	๔	๑.๙๓

ข้อมูล รง. ๕๐๖ โดยจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

จากข้อมูลตารางที่ ๑ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๔ คน คิดเป็นอัตรา ๑.๙๓ ต่อแสนประชากร สูงสุดอำเภอท่าช้าง อัตรา ๑๓.๙๙ ต่อแสนประชากร รองลงมา คืออำเภอค่ายบางระจัน อัตรา ๓.๖๑ ต่อแสนประชากร อำเภอบางระจัน อัตรา ๒.๙๙ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๒ ผู้พยายามฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๕ และผู้พยายามฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๔ พยายามฆ่าตัวตายกระทำซ้ำ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ร้อยละ ๙๐)

อำเภอ	ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	รวม	กระทำซ้ำ	ไม่กระทำซ้ำ	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๖	๘	๒๔	๐	๒๔	๑๐๐.๐๐
อินทร์บุรี	๘	๑๑	๑๙	๐	๑๙	๑๐๐.๐๐
ค่ายบางระจัน	๑๓	๑	๑๔	๐	๑๔	๑๐๐.๐๐
บางระจัน	๑๒	๒	๑๔	๐	๑๔	๑๐๐.๐๐
พรหมบุรี	๑๐	๓	๑๓	๑	๑๒	๙๒.๓๑
ท่าช้าง	๘	๖	๑๔	๒	๑๒	๘๕.๗๑
รวม	๖๗	๓๑	๙๘	๓	๙๕	๙๖.๙๔

ข้อมูล รง. ๕๐๖ โดยจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

จากตารางที่ ๒ พบอำเภอเมืองสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี อำเภอค่ายบางระจัน อำเภอบางระจัน ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่มีการกระทำซ้ำใน ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนอำเภอพรหมบุรีมีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กระทำซ้ำใน ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑ อำเภอท่าช้างมีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กระทำซ้ำใน ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

ตารางที่ ๓ แสดงร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรคจิต โรคสมาธิสั้น และโรคออทิสติก จำแนกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด	รายละเอียดข้อมูล	เมืองสิงห์บุรี	อินทร์บุรี	พรหมบุรี	ท่าช้าง	บางระจัน	ค่ายา	รวม
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (≥ร้อยละ ๗๔)	เป้าหมาย	๑,๐๘๓	๑,๑๒๑	๔๘๒	๒๙๘	๖๙๔	๕๖๗	๔,๒๔๔
	ผลงาน	๑,๑๖๙	๑,๓๘๐	๖๑๗	๓๔๒	๘๗๑	๘๕๒	๕,๒๓๑
	ร้อยละ	๑๐๗.๙๔	๑๒๓.๑๐	๑๒๘.๐๑	๑๑๔.๗๗	๑๒๕.๕๐	๑๕๐.๒๖	๑๒๓.๒๖
ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๘๕)	เป้าหมาย	๓๖๑	๓๗๔	๑๖๑	๙๙	๒๓๑	๑๘๙	๑,๔๑๕
	ผลงาน	๒๖๑	๒๖๗	๑๕๓	๘๕	๒๓๗	๒๓๕	๑,๒๓๘
	ร้อยละ	๗๒.๒๙	๗๑.๔๙	๙๕.๓๑	๘๕.๕๖	๑๐๒.๔๗	๑๒๔.๒๘	๘๗.๕๐
ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๓๕)	เป้าหมาย	๓๒๔	๓๑๒	๑๒๙	๘๐	๑๙๔	๑๖๙	๘๙๖
	ผลงาน	๑๑๗	๙๑	๑๙	๑๘	๓๙	๔๕	๓๒๙
	ร้อยละ	๓๖.๑๒	๒๙.๑๖	๑๔.๖๙	๒๒.๕๘	๒๐.๑๓	๒๖.๖๓	๓๖.๗๓
ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๑๑	๙	๕	๓	๖	๖	๔๐
	ผลงาน	๕	๐	๑	๐	๑	๒	๙
	ร้อยละ	๔๓.๘๔	๐.๐๐	๒๑.๑๘	๐.๐๐	๑๖.๐๗	๓๑.๐๔	๒๒.๒๕

ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๔

จากตารางที่ ๓ การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรคจิต โรคสมาธิสั้น และโรคออทิสติก จังหวัดสิงห์บุรี (ณ ๑๗ กุมภาพันธ์ ปี ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จำนวน ๕,๒๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๓.๒๖ สูงสุดอำเภอค่ายบางระจัน คิดเป็นร้อยละ ๑๕๐.๒๖ อำเภอพรหมบุรี คิดเป็นร้อยละ ๑๒๘.๐๑ อำเภอบางระจัน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๕.๕๐ ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ จำนวน ๑,๒๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ สูงสุดอำเภอค่ายบางระจัน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๔.๒๘ อำเภอบางระจัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๔๗ อำเภอพรหมบุรี คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๑ ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ จำนวน ๓๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๗๓ สูงสุดอำเภอเมืองสิงห์บุรี คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๒ อำเภออินทร์บุรี คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๖ อำเภอค่ายบางระจัน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๓ ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๕ สูงสุดอำเภอเมืองสิงห์บุรี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๔ อำเภอค่ายบางระจัน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๔ อำเภอพรหมบุรี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๘

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>- ปัญหาสุขภาพจิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน</p> <p>- ผู้มีสุขภาพจิตไม่เข้าถึงบริการ</p> <p>- กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล/ญาติไม่รู้ว่าเป็นสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพ อสม.ระดับเชี่ยวชาญสุขภาพจิต</p> <p>- จิตเวชสัญจร</p> <p>- โครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลช่วยเหลือ</p> <p>- โครงการรณรงค์และประชาสัมพันธ์</p>	<p>สร้างต้นแบบ อสม.สาขาสุขภาพจิตระดับจังหวัด</p>

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

อสม.ดีเด่น ระดับภาค สาขาสุขภาพจิตชุมชน (การใส่ใจดูแลต่อเนื่อง ของอสม.ในพื้นที่ ต.พระงาม)

การดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่บ้านตามลำพัง โดยการเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ใช้ทักษะการสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทางที่เปลี่ยนแปลง พบผู้สูงอายุมีอาการเก็บตัวอยู่ในห้อง พุดน้อยลงหลังจากสูญเสียภรรยา อสม. ได้สร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล คนในครอบครัวยอมลาออกจากงานมา ประกอบอาชีพอิสระ เพื่อมีเวลาอยู่บ้าน ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอสม.ได้แสดงความห่วงใยใส่ใจ และดูแลต่อเนื่อง จนปัจจุบัน ผู้สูงอายุสามารถออกนอกบ้าน หน้าตาแจ่มใส

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

การพัฒนาศักยภาพอสม. เพื่อให้ อสม.ช่วยคัดกรองสุขภาพจิต ช่วยดูแลผู้ที่อยู่ในชุมชนแทนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

ผู้รายงาน นางสุภาวดี ตั้งเจริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail kungka2522@gmail.com
โทร๐๙ ๘๒๔๘ ๗๖๘๑

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๘๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เน้นการสื่อสารผ่านระบบ Digital กรณีเบาหวานอาจเจาะเลือดที่ รพ.สต. ส่งผลไปยัง รพ.แม่ข่าย และการนำเทคโนโลยี
โครงการปฏิรูปเขตสุขภาพ Together Fight NCDs มาใช้ในการคัดกรอง

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่าจังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินงานป้องกัน
ควบคุมโรคเบาหวาน โดยการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๙๐.๔๖, ๙๐.๖๒
และ ๙๒.๒๒ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๖๓.๕๔ ประเทศ ร้อยละ ๘๗.๑๔) พบกลุ่มสงสัยป่วย
มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๐.๘๐, ๐.๘๒ และ ๐.๗๙ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๐.๘๘ ประเทศ
ร้อยละ ๐.๙๑) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Pre-DM) ในพื้นที่รับผิดชอบปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๒.๗๑, ๙๒.๖๘ และ ๙๕.๘๒ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๘๒.๓๔
ประเทศ ร้อยละ ๙๒.๙๑) และพบอัตราป่วย เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีแนวโน้มคงที่ ร้อยละ ๒.๓๗,
๓.๑๒ และ ๓.๐๑ ตามลำดับ(ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๒.๖๙ ประเทศ ร้อยละ ๒.๒๑)

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่าจังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรค โดยการคัดกรองความดันโลหิตแก่ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๒.๐๑, ๙๑.๗๓
และ ๙๓.๐๓ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๖๓.๕๖ ประเทศ ร้อยละ ๘๗.๒๐) พบกลุ่มสงสัยป่วย
มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๓.๑๒, ๒.๖๕ และ ๒.๖๓ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓.๙๙ ประเทศ
ร้อยละ ๔.๑๐) กลุ่มสงสัยป่วยต่อความดันโลหิตสูงได้ดำเนินการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) ผ่านเกณฑ์
ที่กำหนด ร้อยละ ๕๓.๔๐, ๙๐.๔๔ และ ๘๔.๑๔ ตามลำดับ (ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๕๔.๑๕ ประเทศ
ร้อยละ ๗๖.๑๖)

(ข้อมูลจาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/>)

การดำเนินงาน

ลักษณะการดำเนินงาน (ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน มาตรการ โครงการ/กิจกรรม)

จังหวัดสิงห์บุรี กำหนดการขับเคลื่อนนโยบาย SINGBURI PLUS ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ ดังนี้



๔.แผนงาน/โครงการ ปี ๒๕๖๕

- ๔.๑ โครงการ Big Rock ๒ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- ๔.๒ โครงการสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี
- ๔.๓ กลไกขับเคลื่อนด้วยนโยบาย SING Plus /ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี
- ๔.๔ การพัฒนาบุคลากรหลักสูตร NCD System Management Team ให้ครบทุกอำเภอ
- ๔.๕ พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล
- ๔.๖ ขับเคลื่อนงานด้วยระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง แผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

การดำเนินงาน	แผนการดำเนินงาน												หมายเหตุ
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕	มิ.ย. ๖๕	ก.ค. ๖๕	ส.ค. ๖๕	ก.ย. ๖๕	
๑.การคัดกรอง DM HT ๑.๑ ตรวจคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๙๐	←					→							
๑.๒ บันทึกข้อมูลเข้าระบบ ๔๓ แห่ง			←				→						
๒.การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM ภายใน ๙๐ วัน				←		ร้อยละ ๔๐	→	←		ร้อยละ ๖๐	→	←	ร้อยละ ๘๐
๓.การติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT ภายใน ๙๐ วัน				←		ร้อยละ ๖๐	→	←		ร้อยละ ๗๐	→	←	ร้อยละ ๘๐
๔.ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี				←		ร้อยละ ๒๐	→	←		ร้อยละ ๓๐	→	←	ร้อยละ ๔๐
๕.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี				←		ร้อยละ ๒๐	→	←		ร้อยละ ๔๐	→	←	ร้อยละ ๖๐

๕. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามมาตรการเร่งรัดการเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ขับเคลื่อนด้วยนโยบาย SING PLUS ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เน้นหนักการดำเนินงาน Early Detection & Screening ในการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง พร้อมให้ความรู้ และเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการตรวจยืนยันใช้ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี ในการทำ health literacy & Behavior Change & Self care ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ พัฒนาระดับคลินิก NCD Plus ในโรงพยาบาล

๕.๑ ผลการดำเนินงานโรคเบาหวาน (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

จังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พร้อมให้คำแนะนำเรื่องโรคการป้องกัน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน สำหรับการคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการได้ ร้อยละ ๗๙.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓๙.๙๓ และระดับประเทศร้อยละ ๖๑.๐๐

การดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๖๑๙ คน หลังให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค และติดตามให้ตรวจเลือดซ้ำ จำนวน ๑๙๕ คน (ร้อยละ ๓๑.๕) ไม่ผ่านเกณฑ์ พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากที่ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ จำนวน ๖๗ คน (ร้อยละ ๓๔.๓๖) รายละเอียดดังตารางที่ ๑, ๒

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕-๓๔ ปีขึ้นไป และ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยได้รับ

การคัดกรองเบาหวานพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาลดเสี่ยง

จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	คัดกรองเบาหวานในประชาชน อายุ ๑๕ - ๓๔ ปี			คัดกรองเบาหวานในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๙๐)		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๐,๕๙๘	๔,๓๗๕	๔๑.๒๘	๒๔,๖๓๕	๑๘,๐๒๘	๗๓.๑๘
บางระจัน	๖,๑๗๘	๔๒๑	๖.๘๑	๑๕,๐๑๖	๑๑,๑๙๘	๗๔.๕๗
ค่ายบางระจัน	๕,๖๐๒	๖๔๓	๑๑.๔๘	๑๒,๒๔๗	๑๐,๖๙๙	๘๗.๓๖
พรหมบุรี	๓,๗๙๘	๑,๑๒๑	๒๙.๕๒	๙,๑๗๗	๗,๐๗๓	๗๗.๐๗
ท่าช้าง	๒,๕๔๙	๒๐๙	๘.๒๐	๖,๑๓๓	๒,๑๓๕	๓๔.๘๑
อินทร์บุรี	๑๑,๓๗๙	๕,๑๘๘	๔๕.๕๙	๒๕,๑๒๕	๒๔,๒๖๘	๙๖.๕๙
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๐,๑๐๔	๑๑,๙๕๗	๒๙.๘๑	๙๒,๓๓๓	๗๓,๔๐๑	๗๙.๕
เขตสุขภาพที่ ๔	๑,๑๓๑,๙๓๖	๖๘,๙๓๗	๖.๐๙	๒,๒๐๕,๙๗๓	๘๘๐,๘๐๒	๓๙.๙๓
ประเทศ	๑๑,๘๘๙,๔๓๑	๓๙๓,๑๑๑	๓.๓๑	๒๒,๘๐๘,๒๔๗	๑๓,๙๑๓,๐๖๔	๖๑.๐๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ ๘๐)

และอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน จังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน			อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๒๖	๔๑	๓๒.๕๔	๔๑	๙	๒๑.๙๕
บางระจัน	๑๒๐	๓๕	๒๙.๑๗	๓๕	๑๔	๔๐.๐๐
ค่ายบางระจัน	๗๙	๒๑	๒๖.๕๘	๒๑	๗	๓๓.๓๓
พรหมบุรี	๑๑๒	๕๓	๔๗.๓๒	๕๓	๓๒	๖๐.๓๘
ท่าช้าง	๓๑	๓	๙.๖๘	๓	๑	๓๓.๓๓
อินทร์บุรี	๑๕๑	๔๒	๒๗.๘๑	๔๒	๔	๙.๕๒
จังหวัดสิงห์บุรี	๖๑๙	๑๙๕	๓๑.๕๐	๑๙๕	๖๗	๓๔.๓๖
เขตสุขภาพที่ ๔	๖,๗๑๖	๑,๒๓๒	๑๘.๓๔	๑,๒๓๒	๓๓๓	๒๗.๐๓
ประเทศ	๑๔๖,๕๘๕	๒๖,๑๗๒	๑๗.๘๕	๒๖,๑๖๘	๕,๔๗๐	๒๐.๙๐

ที่มา : <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

โอกาสพัฒนา : เร่งรัดการคัดกรองและติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโดยทีม Mini Case manager เป็นพี่เลี้ยงกำกับติดตามพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าน Social media/Application Line เป็นต้น และติดตามให้มารับการตรวจเลือดซ้ำ ภายใน ๙๐ วัน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจาะเลือดที่บ้าน ส่งให้ รพ.แม่ข่าย

๕.๒ ผลการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

จังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พร้อมให้คำแนะนำเรื่องโรคการป้องกัน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๑.๕๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓๙.๕๕ และระดับประเทศร้อยละ ๖๐.๙๐

การดำเนินงานติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๘๓๘ คน หลังให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค และติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) จำนวน ๑,๓๕๔ คน (ร้อยละ ๗๓.๖๗) ไม่ผ่านเกณฑ์ พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากที่ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ จำนวน ๗๓ คน (ร้อยละ ๕.๓๙) รายละเอียดดังตารางที่ ๓, ๔

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕-๓๔ ปีขึ้นไป และ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วย ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาความเสี่ยง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	คัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชน อายุ ๑๕ - ๓๔ ปี			คัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (เกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๙๐)		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๐,๕๒๖	๔,๓๗๐	๔๑.๕๒	๑๙,๓๘๐	๑๔,๘๑๑	๗๖.๔๒
บางระจัน	๖,๑๓๗	๔๒๕	๖.๙๓	๑๑,๒๔๗	๘,๖๗๕	๗๗.๑๓
ค่ายบางระจัน	๕,๕๔๗	๖๒๓	๑๑.๒๓	๙,๒๓๓	๘,๑๘๒	๘๘.๖๒
พรหมบุรี	๓,๗๖๙	๑,๓๐๙	๓๔.๗๓	๖,๙๕๘	๕,๔๑๙	๗๗.๘๘
ท่าช้าง	๒,๕๒๑	๒๐๙	๘.๒๙	๔,๔๗๔	๑,๕๒๔	๓๔.๐๖
อินทร์บุรี	๑๑,๓๖๓	๕,๑๘๑	๔๕.๖	๒๐,๗๔๖	๒๐,๑๔๘	๙๗.๑๒
จังหวัดสิงห์บุรี	๓๙,๘๖๓	๑๒,๑๑๗	๓๐.๔	๗๒,๐๓๘	๕๘,๗๕๙	๘๑.๕๗
เขตสุขภาพที่ ๔	๑,๑๒๗,๕๐๕	๙๓,๒๓๓	๘.๒๗	๑,๙๐๕,๘๙๖	๗๕๓,๘๓๑	๓๙.๕๕
ประเทศ	๑๑,๘๕๔,๘๔๙	๕๒๕,๖๐๕	๔.๔๓	๑๙,๖๑๙,๔๗๔	๑๑,๙๔๘,๔๑๒	๖๐.๙๐

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ ๘๐) และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง			อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใหม่จาก กลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๐๙	๑๗๖	๘๔.๒๑	๑๗๖	๑๓	๗.๓๙
บางระจัน	๕๑๕	๓๕๒	๖๘.๓๕	๓๕๒	๑๒	๓.๔๑
ค่ายบางระจัน	๓๔๘	๓๑๓	๘๙.๙๔	๓๑๓	๒	๐.๖๔
พรหมบุรี	๒๙๔	๑๗๗	๖๐.๒๐	๑๗๗	๓๗	๒๐.๙
ท่าช้าง	๖๖	๒๙	๔๓.๙๔	๒๙	๒	๖.๙
อินทร์บุรี	๔๐๖	๓๐๗	๗๕.๖๒	๓๐๗	๗	๒.๒๘
จังหวัดสิงห์บุรี	๑,๘๓๘	๑,๓๕๔	๗๓.๖๗	๑,๓๕๔	๗๓	๕.๓๙
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๗,๕๔๐	๑๙,๓๐๘	๕๑.๔๓	๑๙,๓๐๘	๖๗๒	๓.๔๘
ประเทศ	๕๙๐,๙๕๔	๓๓๗,๓๗๓	๕๗.๐๙	๓๓๗,๒๘๑	๘,๖๔๑	๒.๕๖

โอกาสพัฒนา : เร่งรัดการคัดกรองติดตามกลุ่มสงสัยป่วยให้ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำ ในสถานพยาบาลเดิมภายใน ๙๐ วัน ด้วยการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง ตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒ สมาคมความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินระดับความดันโลหิต และตระหนักต่อปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยทีม อสม. และการดำเนินงานโครงการธนาคารเครื่องวัดความดันโลหิตของจังหวัดสิงห์บุรี และติดตามการดำเนินงานให้เสร็จสิ้น ภายใน ๙๐ วัน

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (\geq ร้อยละ ๔๐) จังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจ HbA๑c			ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ ๔๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๒๔๘	๒,๒๖๙	๕๓.๔๑	๔,๒๔๘	๑,๒๔๓	๒๙.๒๖
บางระจัน	๒,๘๙๑	๑,๒๓๗	๔๒.๗๙	๒,๘๙๑	๖๑๑	๒๑.๑๓
ค่ายบางระจัน	๒,๒๔๓	๑,๓๐๘	๕๘.๓๑	๒,๒๔๓	๗๙๔	๓๕.๔
พรหมบุรี	๒,๐๒๒	๑,๒๐๕	๕๙.๕๙	๒,๐๒๒	๔๖๗	๒๓.๑
ท่าช้าง	๑,๒๖๒	๓๘๒	๓๐.๒๗	๑,๒๖๒	๑๓๐	๑๐.๓
อินทร์บุรี	๔,๓๓๓	๒,๔๓๘	๕๖.๒๗	๔,๓๓๓	๑,๑๑๙	๒๕.๘๓
จังหวัดสิงห์บุรี	๑๖,๙๙๙	๘,๘๓๙	๕๒.๐๐	๑๖,๙๙๙	๔,๓๖๔	๒๕.๖๗
เขตสุขภาพที่ ๔	๒๘๘,๕๒๖	๑๐๖,๑๙๙	๓๖.๘๑	๒๘๘,๕๒๖	๔๘,๙๕๒	๑๖.๙๗
ประเทศ	๓,๑๗๒,๗๖๕	๑,๓๗๑,๗๓๔	๔๓.๒๓	๓,๑๗๒,๗๖๕	๕๖๗,๘๕๔	๑๗.๙๐

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)
จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๙,๗๕๐	๓,๗๕๗	๓๘.๕๓
บางระจัน	๖,๘๑๔	๒,๒๓๓	๓๒.๗๗
ค่ายบางระจัน	๕,๓๗๑	๒,๑๒๕	๓๙.๕๖
พรหมบุรี	๔,๓๓๙	๑,๙๒๗	๔๔.๔๑
ท่าช้าง	๓,๑๑๗	๘๕๒	๒๗.๓๓
อินทร์บุรี	๘,๙๓๖	๔,๐๓๓	๔๕.๑๓
จังหวัดสิงห์บุรี	๓๘,๓๒๗	๑๔,๙๒๗	๓๘.๙๕
เขตสุขภาพที่ ๔	๖๐๘,๒๑๘	๑๗๖,๔๑๔	๒๙.๐๑
ประเทศ	๖,๕๘๗,๑๖๐	๒,๔๙๐,๗๘๑	๓๗.๘๑

๖.วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
.สถานการณ์ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานยากขึ้น ดังนี้ ๑. การ Screening DM/HT และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	(๑) ใช้ line application/สื่อ มัลติมีเดีย/ เสียงตามสาย การปรับเปลี่ยนรายบุคคล (๒) แชนท์ทรัพยากร เช่น เครื่องวัด ความดันโลหิต /strip dtx ระหว่าง เครือข่ายบริการ	(๑)ดำเนินการครอบคลุม รพ.สต./รพ ทุกแห่ง
๒.กลุ่มผู้ป่วยสงสัยป่วยไม่ยอม เดินทางไปเจาะ FBS ที่ รพ.	(๑) รพ.สต.เจาะ FBS และส่ง รพ.แม่ข่าย	(๑) ดำเนินการครอบคลุม รพ.สต./รพ ทุกแห่ง
๓.เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต.มีการ สับเปลี่ยนหมุนเวียน ไม่เข้าใจใน การบันทึกข้อมูล	(๑) จัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้มของ NCD	(๑) ดำเนินการชี้แจงการบันทึก ข้อมูลในการนิเทศงานระดับ คปสอ. ทั้ง ๖ แห่ง เรียบร้อยแล้ว (๒)อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือการ บันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้มของ NCD
๔. Data error (เป็นผู้ป่วยจริงแต่ ไม่ถูกขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง)	(๑).System ระดับจังหวัด/อำเภอ ตรวจสอบฐานข้อมูลและแจ้งราย หน่วยบริการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน	(๑) ดำเนินการแก้ไขข้อมูล ในหน่วย บริการที่มีปัญหาเรียบร้อยแล้ว

๗. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

แบบจำลองเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดที่ส่งผลต่อความหนืด และมีทำให้อวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้รับอันตราย (หวานมาก หนืดมาก หนึ่ยนมาก พิกการตายไวมาก) โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระแจง อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี

๘. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

-

ผู้รายงาน นายวันเฉลิม สมัครวงษ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
โทร ๐๘ ๖๘๑๒ ๘๐๗๑
e-mail ncdsingburi@gmail.com

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวข้อ สุขภาพผู้สูงอายุ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ๑.๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐
 ๑.๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๐
 ๑.๓. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
 ไม่มี

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

- ๑.๑. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ ผลงานร้อยละ ๕๒.๒๒
 (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

พื้นที่	ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน	ผู้สูงอายุทั้งหมดที่นำเข้า BLUE BOOK		ผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน			มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ ของ ผู้สูงอายุ ใน BLUE BOOK	ร้อยละ ของ ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
ประเทศไทย	๙,๗๒๓,๓๑๕	๒,๑๒๓,๓๐๓	๒๑.๘๔	๔๕๐,๒๑๖	๒๑.๒๐	๔.๖๓	๓๒๔,๔๔๘	๗๒.๐๖
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๐๔,๑๒๘	๒๐๖,๗๗๖	๒๒.๘๗	๒๖,๑๓๐	๑๒.๖๔	๒.๘๙	๑๔,๓๐๓	๕๔.๗๔
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๕,๙๗๐	๒๙,๙๖๑	๖๕.๑๘	๘,๖๔๒	๒๘.๘๔	๑๘.๘๐	๔,๕๑๓	๕๒.๒๒
อ.เมืองสิงห์บุรี	๑๑,๙๐๐	๑๐,๔๐๖	๘๗.๔๕	๑,๕๒๙	๑๔.๖๙	๑๒.๘๕	๙๙๗	๖๕.๒๑
อ.อินทร์บุรี	๑๑,๕๗๙	๑๐,๐๓๕	๘๖.๖๗	๔,๙๓๙	๔๙.๒๒	๔๒.๖๕	๒,๗๕๑	๕๕.๗
อ.พรหมบุรี	๔,๗๒๐	๑,๔๔๒	๓๐.๕๕	๑๒๑	๐.๐๐	๒.๕๖	๑๐๗	๘๘.๔๓
อ.ท่าช้าง	๓,๗๙๖	๑,๑๙๓	๓๑.๔๓	๑๙๐	๑๕.๙๓	๕.๐๑	๓๐	๑๕.๗๙
อ.บางระจัน	๘,๒๔๐	๖,๖๒๐	๘๐.๓๔	๑,๗๘๖	๒๖.๙๘	๒๑.๖๗	๕๘๕	๓๒.๗๕
อ.ค่าย บางระจัน	๕,๗๓๕	๒๖๕	๔.๖๒	๗๕	๒๘.๓๐	๑.๓๑	๔๑	๕๔.๖๗

๑.๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๐ (ผลงานร้อยละ ๐)

พื้นที่	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อมคัดกรองด้วย AMT				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
ประเทศไทย	๙,๗๒๓,๓๑๕	๔,๒๕๑,๖๔๘	๔๓.๗๓	๔,๑๙๘,๗๑๒	๕๐,๐๒๒	๒,๙๑๔
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๐๔,๑๒๘	๔๑๘,๐๓๖	๔๖.๒๔	๔๐๗,๘๑๕	๑๐,๐๑๓	๒๐๘
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๕,๙๗๐	๒๙,๕๐๘	๖๔.๑๙	๒๙,๐๑๔	๔๙๓	๑
อ.เมืองสิงห์บุรี	๑๑,๙๐๐	๔,๑๐๖	๓๔.๕๐	๔,๐๓๖	๗๐	๐
อ.อินทร์บุรี	๑๑,๕๗๙	๑๑,๙๐๙	๑๐๒.๘๕	๑๑,๗๕๙	๑๔๙	๑
อ.พรหมบุรี	๔,๗๒๐	๓,๘๘๒	๘๒.๒๕	๓,๗๓๐	๑๕๒	๐
อ.ท่าช้าง	๓,๗๙๖	๑,๕๒๕	๔๐.๑๗	๑,๔๙๔	๓๑	๐
อ.บางระจัน	๘,๒๔๐	๔,๔๒๑	๕๓.๖๕	๔,๔๐๗	๑๔	๐
อ.ค่ายบางระจัน	๕,๗๓๕	๓,๖๖๕	๖๓.๙๑	๓,๕๘๘	๗๗	๐

พื้นที่	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหกล้มข้อเข่าเสื่อม (ทางคลินิก)				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
ประเทศไทย	๙,๗๒๓,๓๑๕	๔,๒๖๓,๓๒๘	๔๓.๘๕	๔,๐๗๓,๙๖๑	๑๗๙,๗๗๘	๙,๕๘๙
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๐๔,๑๒๘	๔๓๑,๕๗๒	๔๗.๗๓	๔๐๖,๒๙๔	๒๔,๐๘๘	๑,๑๙๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๕,๙๗๐	๓๖,๘๕๖	๘๐.๑๗	๓๕,๔๑๐	๑,๓๖๔	๘๒
อ.เมืองสิงห์บุรี	๑๑,๙๐๐	๑๐,๔๐๒	๘๗.๕๑	๑๐,๓๐๔	๙๘	๐
อ.อินทร์บุรี	๑๑,๕๗๙	๑๒,๒๒๑	๑๐๕.๕๔	๑๑,๗๗๗	๓๘๒	๖๒
อ.พรหมบุรี	๔,๗๒๐	๓,๔๒๘	๗๒.๖๓	๓,๐๐๒	๔๐๖	๒๐
อ.ท่าช้าง	๓,๗๙๖	๑,๕๒๖	๔๐.๒๐	๑,๔๕๓	๗๓	๐
อ.บางระจัน	๘,๒๔๐	๕,๑๐๑	๖๑.๙๑	๔,๙๓๐	๑๗๑	๐
อ.ค่ายบางระจัน	๕,๗๓๕	๔,๑๗๘	๗๒.๘๕	๓,๙๔๔	๒๓๔	๐

พื้นที่	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหกล้ม (TUGT)			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ
ประเทศไทย	๙,๗๒๓,๓๑๕	๔,๒๖๓,๓๒๘	๔๓.๘๕	๔,๐๗๓,๙๖๑	๑๗๙,๗๗๘
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๐๔,๑๒๘	๔๓๑,๕๗๒	๔๗.๗๓	๔๐๖,๒๙๔	๒๔,๐๘๘
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๕,๙๗๐	๓๖,๘๕๖	๘๐.๑๗	๓๕,๔๑๐	๑,๓๖๔
อ.เมืองสิงห์บุรี	๑๑,๙๐๐	๑๐,๔๐๒	๘๗.๕๑	๙๑๓๒	๗๖
อ.อินทร์บุรี	๑๑,๕๗๙	๑๒,๒๒๑	๑๐๕.๕๔	๑๐๔๘๔	๓๓๗
อ.พรหมบุรี	๔,๗๒๐	๓,๔๒๘	๗๒.๖๓	๑๘๕๕๕	๘๓๐
อ.ท่าช้าง	๓,๗๙๖	๑,๕๒๖	๔๐.๒๐	๒๗๑	๕
อ.บางระจัน	๘,๒๔๐	๕,๑๐๑	๖๑.๙๑	๓๒๗๑	๔๔
อ.ค่ายบางระจัน	๕,๗๓๕	๔,๑๗๘	๗๒.๘๕	๒๖๒๕	๑๘๘

มีการคัดกรอง Geriatric ๑๐ อย่างเบื้องต้นโดย อสม.ในชุมชน บันทึกในระบบ HDC และมี In-depth assessment ต่อโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ได้ผู้ป่วยที่แท้จริง เพื่อนำผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล ในรพ.สต. และส่งต่อเข้าสู่คลินิกเรื่องที่เกี่ยวข้องเมื่อ รพ.สต.ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ไม่ได้ผ่านคลินิกผู้สูงอายุ เนื่องจากอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรพ.จึงส่งเข้าสู่คลินิกที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนั้น ๆ โดยไม่ได้ผ่านคลินิกผู้สูงอายุ โดยในตอนนี้อยังไม่มีการกำหนด CPG ของ Geriatric syndromes แต่ละชนิดครบทุกเรื่อง ทั้งนี้ในการ In-depth assessment เพื่อยืนยันจากบุคคลกรสาธารณสุขในพื้นที่นั้น ยังไม่สามารถบันทึกข้อมูลใน HDC ได้เพราะไม่มีระบบรองรับการบันทึกข้อมูล และการส่งต่อจากพื้นที่ไปยังคลินิกผู้สูงอายุ

ในส่วนเรื่องสมองเสื่อม ขณะนี้ได้พัฒนา CPG ร่วมกับกรมการแพทย์แล้ว โดยเมื่อ อสม.คัดกรองในพื้นที่ และบุคลากรสาธารณสุข ได้ indepth assessment แล้วจะส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวชของ รพ.สิงห์บุรี มีจิตแพทย์ และเป็นแม่ข่ายในการดำเนินงานเรื่องสมองเสื่อมให้กับทุกอำเภอ

๑.๓.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๘

พื้นที่	ประชากร/สัดส่วน			ผู้สูงอายุจำแนกตาม ADL				ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care plan	
	ทุกวัย	สูงอายุ	สัดส่วน	ติด	ติด	ติด	รวมพึ่งพิง	จำนวน	ร้อยละ
				สังคม	บ้าน	เตียง			
ประเทศไทย	๔๕,๒๕๐,๖๐๓	๙,๗๒๓,๓๑๕	๒๑.๔๙				๒๕๙,๒๕๗		
เขตสุขภาพที่ ๔	๔,๑๗๗,๘๕๓	๙๐๔,๑๒๘	๒๑.๖๔				๑๘,๔๑๓		
จ.สิงห์บุรี	๑๗๘,๔๖๖	๔๕,๙๗๐	๒๕.๗๖	๔๔,๘๓๐	๙๑๒	๔๗๒	๑,๓๘๔	๑,๓๐๕	๙๔.๒๙
อ.เมือง	๔๕,๗๑๔	๑๑,๙๐๐	๒๖.๐๓	๑๑,๘๙๖	๑๕๐	๙๘	๒๔๘	๒๔๘	๑๐๐.๐๐
อ.อินทร์บุรี	๔๕,๒๖๓	๑๑,๕๗๙	๒๕.๕๘	๑๑,๑๐๒	๓๓๓	๑๔๔	๔๗๗	๔๗๕	๙๙.๕๘
อ.พรหมบุรี	๑๗,๓๘๕	๔,๗๒๐	๒๗.๑๕	๔,๕๑๙	๑๒๔	๗๗	๒๐๑	๑๖๓	๘๑.๐๙
อ.ท่าช้าง	๑๗,๔๕๘	๓,๗๙๖	๒๑.๗๔	๓,๗๓๗	๓๔	๒๕	๕๙	๕๙	๑๐๐.๐๐
อ.บางระจัน	๒๘,๕๔๒	๘,๒๔๐	๒๘.๘๗	๘,๐๓๘	๑๑๗	๘๕	๒๐๒	๑๗๔	๘๖.๑๔
อ.ค่ายบางระจัน	๒๔,๑๐๔	๕,๗๓๕	๒๓.๗๙	๕,๕๓๘	๑๕๔	๔๓	๑๙๗	๑๘๖	๙๔.๔๒

พื้นที่	การผ่านเกณฑ์ตำบล LTC			การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
	ตำบลทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์ตำบล	ร้อยละ	ปัจจัย/ทรัพยากรการดูแล (กำหนด CM ๑ คน ดูแล CG ๕-๑๐ คน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ๓๕-๔๐ คน)		
				CM คน	CG คน	CM/CG อัตรา
ประเทศไทย	๗,๒๕๖	๕,๙๒๓	๘๑.๖๓			
เขตสุขภาพที่ ๔	๗๑๓	๒๓๐	๓๒.๒๖			
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๓	๔๓	๑๐๐	๖๘	๔๙๗	๑/๖.๘
อ.เมืองสิงห์บุรี	๘	๘	๑๐๐	๑๒	๑๐๓	๑/๘.๓๑
อ.อินทร์บุรี	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒๔	๑๕๔	๑/๕.๕๗
อ.พรหมบุรี	๗	๗	๑๐๐	๙	๕๔	๑/๕.๑๐
อ.ท่าช้าง	๔	๔	๑๐๐	๔	๓๑	๑/๗.๗๕
อ.บางระจัน	๘	๘	๑๐๐	๑๑	๘๓	๑/๘.๓๐
อ.ค่ายบางระจัน	๖	๖	๑๐๐	๘	๗๒	๑/๙.๑๓

๔. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ตัวชี้วัดกำหนดเป็น package ที่มีองค์ประกอบหลายอย่าง บางองค์ประกอบสามารถหาข้อมูลได้จากระบบรายงานที่มีอยู่ แต่บางอย่างไม่มีในระบบรายงาน	๑.๑. จัดทำแบบสอบถาม/สร้างระบบเพื่อสามารถเก็บข้อมูลประกอบการพิจารณาการผ่านตัวชี้วัดที่มีหลายองค์ประกอบ	สามารถแก้ไขปัญหาได้
๒. การดำเนินงานเรื่องเดียวกันมีหลายแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง และไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ และในเรื่องเดียวกัน แต่เป็นเรื่องต่างกรมก็เป็นต่างแบบกัน	๒.๑. เลือกทำตามความจำเป็น ก่อนหลังให้เหมาะสมกับการใช้งาน ในช่วงเวลานั้น ๆ	

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

การจัดทำแบบสอบถาม/สร้างระบบเพื่อสามารถเก็บข้อมูลประกอบการพิจารณาการผ่านตัวชี้วัดที่มีหลายองค์ประกอบ

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายสมพล พวงจันทร์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
 E-mail : sompol.p11032511@gmail.com
 โทร : ๐๘ ๖๓๒๕ ๓๓๔๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวข้อ สุขภาพวิถีใหม่ Living with COVID (พฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ไม่มี

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากการติดตามข้อมูลพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรีตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบว่าประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ DMH ร้อยละ ๖๘.๘๑ (๘๐%)

๔. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๕	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๔ เดือน)
ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๖๘.๘๑	๑.๑ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสร้างการรับรู้ การป้องกันส่วนบุคคล เช่น universal prevention/DMHTT การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และอย่างถูกต้องเมื่อเข้าในที่ชุมชนและพูดคุยกัน รวมถึงการเว้นระยะห่าง หากเข้าไปที่แออัด ๑.๒ ประชาสัมพันธ์การป้องกันผ่านเสียงตามสาย และหอกระจายข่าวในชุมชนทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง ๒ ช่วงเวลาในช่วงเช้าและช่วงเย็น	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๖๘.๘๑

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายสมควร เสนลา
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
 E-mail somkuansen@gmail.com
 โทร ๐๘ ๑๙๙๑ ๗๖๐๖

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่ Living with COVID (วัยทำงาน)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

จำนวนประชากรที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้านบัญชี

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ไม่มี

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

มีการขับเคลื่อน ก้าวทำใจร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการลงพื้นที่ ในสถานศึกษา การปกครองส่วนท้องถิ่น และในสถานประกอบการ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เชิญชวนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย และยากต่อการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ประชาชนที่ลงสมัครก้าวทำใจ ในจังหวัดสิงห์บุรี ในปี ๒๕๖๔ เป้าหมาย ๒๓,๓๓๑ คน มีคนสมัครเข้าร่วมกิจกรรม มีจำนวนทั้งหมด ๓,๖๐๓ คน

๔. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ระบบการสมัครไม่เสถียร ไม่สามารถสมัครได้ ๒. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เชิญชวนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย ๓. การส่งผลหลายขั้นตอนทำให้ในบางกลุ่มวัยดำเนินการได้ยาก	๑. จัดกิจกรรมประชุมชี้แจงกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงาน ๒. จัดให้มีกิจกรรม ประชาสัมพันธ์แบบออนไลน์ มากขึ้น ๓. ส่งปัญหาแจ้งไปยังผู้ดูแลระบบให้มีการปรับปรุงระบบ	๑. จัดประชุมผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงาน และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานก้าวทำใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๒. ลงพื้นที่ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๔ ในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมก้าวทำใจ

ผลการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจ (ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕)

อำเภอ	ปชก. ทั้งหมด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ชาย	หญิง	ประ ชาชน ทั่วไป	นักเรียน	อสม.	บุคลากร เอกชน	บุคลากร ภาครัฐ
เมือง สิงห์บุรี	๔๔,๖๒๓	๔,๓๑๖	๑,๐๙๗	๒๕	๒๘๖	๘๑๑	๒๗๑	๗๘	๔๔๒	๘	๒๙๘
บางระจัน	๒๗,๔๐๙	๒,๐๑๙	๔๓๐	๒๑.๓	๑๑๕	๓๑๕	๑๑๒	๑๑๓	๖๒	๓	๑๔๐
ค่ายา	๒๓,๖๐๗	๒,๒๓๖	๕๒๒	๒๓.๓๕	๑๓๒	๓๙๐	๙๗	๑๐๙	๒๔๓	๒	๗๑
พรหมบุรี	๑๗,๔๐๓	๑,๕๔๑	๕๔๘	๓๕.๕๖	๑๑๖	๔๓๒	๘๕	๑๐๖	๒๔๖	๓	๑๐๘
ท่าช้าง	๑๑,๐๓๗	๑,๐๐๕	๔๗๙	๔๓.๖๖	๑๕๕	๓๒๔	๕๗	๒๓๑	๕๖	๕	๑๓๐
อินทร์บุรี	๔๖,๘๕๔	๔,๔๓๗	๖๓๑	๑๔.๑๓	๑๐๙	๕๑๘	๒๕๙	๔๗	๑๕๘	๓	๑๖๐
จังหวัด	๑๗๐,๙๓๓	๑๕,๕๕๔	๓,๗๐๗	๒๔	๙๑๓	๒๗๙ ๐	๘๘๑	๖๘๔	๑๒๐ ๗	๒๔	๙๐๗

จากตารางผลการดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจ ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕ จังหวัดสิงห์บุรีมี เป้าหมายการดำเนินการ ๑๕,๕๕๔ คน สมัครเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ๓,๗๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๓

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

อยากให้มีการปรับปรุงแอปพลิเคชันให้เข้าใจง่าย สามารถสะสมคะแนนการออกกำลังกายได้เลยในแอปพลิเคชัน โดยไม่ต้องบันทึกจากแอปพลิเคชันอื่น และระบบสมัครเข้าถึงง่าย ไม่หลายขั้นตอนในการสมัครและสะสมแต้ม

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อยู่เนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail u5526002@gmail.com
โทร ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 หัวข้อ สุขภาพดีวิถีใหม่ Living with COVID (กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ ๙๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

-

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ในภาพรวมจังหวัดสิงห์บุรี มีกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการที่ดำเนินการ (๑.ตลาด ๒.ร้านอาหาร ๓.สถานศึกษา ๔.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๕.โรงงาน ๖. โรงแรม ๗.ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี ๘. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมิวนิตี้ออลล์ ๙. ฟิตเนส เซ็นเตอร์) ดำเนินการลงทะเบียนแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC⁺) และ COVID Free Setting จำนวน ๕๒๙ แห่ง ประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์ TSC⁺ จำนวน ๔๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๙ และยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๖ เมื่อเปรียบเทียบกับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในภาพรวมของประเทศและเขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสิงห์บุรี มีร้อยละสูงกว่าในภาพรวมเขต (ร้อยละ ๗๖.๖๔) และระดับประเทศ (ร้อยละ ๗๗.๖๒) สำหรับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการกิจการ ของจังหวัดสิงห์บุรีที่ประเมินตนเอง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ส่วนใหญ่เป็น ตลาดนัด โรงงาน รายละเอียดแยก ราย Setting ดังนี้

๑.โรงแรม	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๒๕ แห่ง (๑๐๐ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	๑๖ แห่ง (๙๔.๑๒%)
๒.ห้างสรรพสินค้า	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๓๕ แห่ง (๙๔.๕๙ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	๗ แห่ง (๑๐๐ %)
๓.ร้านเสริมสวยฯ	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๓๗ แห่ง (๙๒.๕๐ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	๒๖ แห่ง (๙๖.๓๓%)
๔.ร้านอาหาร	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๑๒๗ แห่ง (๙๒.๐๓ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	๒๙ แห่ง (๙๓.๑๐%)
๕.สถานพัฒนาเด็ก	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๓๐ แห่ง (๙๐.๙๑ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	- แห่ง (- %)
๖.สถานศึกษา	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๑๙๔ แห่ง (๘๘.๙๙ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	- แห่ง (- %)
๗.ตลาด	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๕ แห่ง (๗๑.๔๓ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	๑๐ แห่ง (๑๐๐%)
๘.โรงงาน	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	๒๒ แห่ง (๗๐.๙๗ %)	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	๕ แห่ง (๘๓.๓๓%)
๙.ฟิตเนส เซ็นเตอร์	ประเมิน TSC ⁺ ผ่านเกณฑ์	- แห่ง	ประเมิน CFS ผ่านเกณฑ์	- แห่ง

(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๔. การดำเนินงาน

๔.๑ จังหวัดสิงห์บุรีมีมาตรการสำคัญในการการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน ดังนี้

- บูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงาน และภาคประชาสังคม เพื่อการขับเคลื่อน ติดตามกำกับ
- เชื่อมโยงฐานข้อมูล และ Setting กิจการ/กิจกรรม /สถานประกอบการ และพิกัด
- พื้นที่ ดำเนินการ CFS ทุกแห่ง
- ขับเคลื่อนให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ (จากเป้าหมาย) ประเมินตนเอง ผ่านระบบ TSC+
- ขับเคลื่อน COVID Free Park ด้วยมาตรการ CFS ในพื้นที่

- ◇ กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิต
 - สถานประกอบการประเภทโรงงาน,ตลาด ร้านอาหาร และอาหารริมบาทวิถี
- ◇ ยกระดับความปลอดภัยพื้นที่ เมืองท่องเที่ยว ตามแผนเปิดเมือง
 - (Covid Free Park : Covid Free Setting)

๔.๒ แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการ ทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อกำกับ ติดตามในแต่ละ setting
- จัดทำ database โดยจำแนกเป็น setting
- ประชุมชี้แจงมาตรฐานของ Setting ต่างๆ
- ขับเคลื่อนให้แต่ละ Setting ประเมิน Platform Thai Stop COVID Plus (TSC+)
- คณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ สุ่มประเมินอย่างน้อย ๑๐ % ของแต่ละ setting
- ส่งเสริมกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวโดยจัดทำพิกัด/ที่ตั้งสถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลฯ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑.เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ไม่สามารถเข้าดูรายชื่อสถานประกอบการที่เข้าประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ได้	๑. เชิญวิทยากรจาก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จัดประชุมชี้แจงการใช้ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus การลงทะเบียนสถานประกอบการ การประเมินตนเอง การลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ และการดึงข้อมูล TSC+ และ CFS	๑.ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ได้จัดประชุมชี้แจง ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สสจ/สสอ/รพ.รพ.สต. และ อปท.
๒.การประเมินตนเองของสถานประกอบการผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหรือครอบคลุมทุกกิจการที่กำหนด	๒.การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางช่องทางต่างๆ เพื่อให้สถานประกอบการทุก Setting (เป้าหมาย) ประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และ COVID Free Setting	๒.มีการสุ่มประเมินโดยคณะทำงานตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กรฯ ตามคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ๒๑๓๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในระดับจังหวัด/อำเภอ โดยสุ่มตรวจอย่างน้อย ๑๐ %

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

-

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

- ปรับปรุงฐานข้อมูลรายงานและdashboard ในเว็บไซต์ Thai Stop COVID Plus เพื่อให้ง่ายต่อการดึงไปใช้งาน

ผู้รายงาน นายกิตติคุณ บัวศรีพันธุ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
 E-mail kittikunb@hotmail.com
 โทร ๐๘ ๙๗๔๑ ๔๕๖๘

Functional based

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยคอง ลดป่วย ลดตาย

- Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
- Service plan สาขาอุบัติเหตุ
- Service plan สาขามะเร็ง
- Service plan สาขาทารกแรกเกิด
- Intermediate Care

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ๑.๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ ๘
- ๑.๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐
 - ๑.๒.๑. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐
 - ๑.๒.๒. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ ๖๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

- ๒.๑. เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย NCD
- ๒.๒. พิจารณา ให้ยา SK และส่งผู้ป่วยทำ PPCI ให้ทันเวลา
- ๒.๓. เพิ่มอัตราการเปิดหลอดเลือดในผู้ป่วย NSTEMI High risk

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี แบ่งการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ออกเป็น ๒ เครือข่ายบริการ คือ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลสิงห์บุรี รับผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสิงห์บุรี อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางระจัน อำเภอบางบาล และเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอินทร์บุรี รับผู้ป่วยอำเภอบางระจัน โดยมีแนวทางการรักษาในการเปิดหลอดเลือดผู้ป่วย STEMI ด้วย Streptokinase ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการให้ Streptokinase จะส่งไปทำ PPCI ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรีสามารถให้ Streptokinase ได้ทุกโรงพยาบาล ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ระดับ F๓ ขึ้นไป โดยมีโรงพยาบาลสิงห์บุรี (ระดับ S) และโรงพยาบาลอินทร์บุรี (ระดับ M๑) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีระบบ FAST TRACK ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด ประกอบด้วย ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตลอด ๒๔ ชั่วโมง มี Standing order สำหรับผู้ป่วย STEMI มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทุกโรงพยาบาลมียาละลายลิ่มเลือดและมีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดให้พร้อมใช้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด จะได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลอินทร์บุรี เพื่อส่งต่อไปทำ Pharmaco-invasive ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ ๔ ต่อไป

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ๑ ใน ๕ ลำดับแรก ในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๔ เป็น ร้อยละ ๒๐.๖๙, ๑๐.๐๐, ๑๒.๕๐, ๑๕.๑๕, ๑๐.๕๒ และ ๘.๐๖ ตามลำดับ ส่วนร้อยละการให้การักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดผลการดำเนินการปี ๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๕๙.๐๙ ซึ่งผลการดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งการรักษาที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การเปิดหลอดเลือดหัวใจโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) หรือการการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) ดังนั้น การดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีประสิทธิภาพ โดยการทำงานร่วมกัน ทั้งเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง

สำหรับผู้ป่วย NSTEMI ในแต่ละปีงบประมาณมีผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ ๑๐๐ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีผู้ป่วย ๑๒๙ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๔ ราย (ร้อยละ ๑๐.๘๕) ซึ่งเป็นผู้ป่วย very high risk ทั้งหมด ส่วนผู้ป่วย high risk ๑๘ ราย สามารถส่งต่อไปทำ PCI ใน Admission ได้ทั้งหมด ส่วนใหญ่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ ๔ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วย NSTEMI จำนวน ๕๘ ราย โดยเป็นผู้ป่วย NSTEMI HIGHT RISK จำนวน ๑๖ ราย และสามารถส่งต่อไปทำ PCI ใน Admission ได้ ๑๖ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) เสียชีวิต ๖ ราย (ร้อยละ ๑๐.๓๔) ปัญหาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยเพื่อส่งต่อนาน โดยเฉลี่ย ๑ - ๓ วัน

๔. การดำเนินงาน

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	ตุลาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕	
	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดหลัก อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ๘ %	๘.๖๙ % (๒/๒๓)
ตัวชี้วัดรอง ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ๖๐%	๘๐.๙๕ % (๑๗/๒๑)

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายโรงพยาบาล (ตุลาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยทั้งหมด	เสียชีวิต	การได้ SK และ PPCI					
			ได้ SK	ได้ SK ใน ๓๐ นาที	ทำ PPCI	PPCI ทัน ๑๒๐ นาที	SK+ PPCI ทั้งหมด	SK ใน ๓๐ นาที + PPCI ๑๒๐ นาที
สิงห์บุรี	๘	๑	๖	๖	๑	๐	๗	๖ (๘๕.๗๑%)
อินทร์บุรี	๗	๑	๔	๔	๓	๒	๗	๖ (๘๕.๗๑%)
บางระจัน	๔	๐	๒	๒	๑	๐	๓	๒ (๖๖.๖๖ %)
ค่ายบางระจัน	๒	๐	๒	๒	๐	๐	๒	๒ (๑๐๐.๐๐%)
พรหมบุรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าช้าง	๒	๐	๒	๑	๐	๐	๒	๑ (๕๐.๐๐%)
รวม	๒๓	๒/๒๓ (๘.๖๙ %)	๑๖	๑๕/๑๖ (๙๓.๗๕ %)	๕	๒/๕ (๔๐.๐๐%)	๒๑	๑๗/๒๑ (๘๐.๙๕ %)

๕.วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

วิเคราะห์ตาม	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๖ building block			
๑. Health Service Delivery	<p>-การคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ตามโปรแกรมให้ความรู้ Warning Sing และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุม</p> <p>--ส่ง ผู้ป่วย STEMI PPCI ไม่ทันเวลา</p> <p>(๑) ระยะทางไกล</p> <p>(๒) สิทธิประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง</p> <p>-ผู้ป่วย High risk NSTEMI มีระยะเวลารอคอยเพื่อส่งทำ intervention นาน</p> <p>- ปัญหาเรื่องโควิด-๑๙ ต้องเตรียมคนไข้ก่อน refer</p> <p>- ปัญหาเรื่องโควิด-19 ต้องเตรียมคนไข้ก่อน refer</p>	<p>กำหนดนโยบาย Sing plus เน้นการคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ตามโปรแกรม ให้ความรู้ Warning Sing และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙</p> <p>จัดทำ CPG และแนวทางส่งต่อในผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI</p> <p>-ส่งต่อ รพ.อานันทมหิดล จ.ลพบุรี</p> <p>-MOU ในเขต : รพ.ราชธานี, รพ.แพทย์รังสิต ,รพ.ภัทร-ธนบุรี</p> <p>-ปี ๒๕๖๕ ประสาน รพ.นอกเขต : รพ.ศรีสวรรค์ จ.นครสวรรค์ รับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม/กรมบัญชีกลาง (ระยะทาง ๑๐๒ กม.)</p> <p>- ปรับ Standing Order ในการเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อส่งต่อให้เป็นแบบเดียวกับรพ.ปลายทาง เพื่อลดระยะเวลารอคอย</p>	<p>-คปสอ.ทุกแห่งมีการกำหนดกิจกรรมคัดกรอง CVD Risk /การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วย NCD และการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙</p> <p>- สามารถส่งผู้ป่วย PPCI ได้ทันเวลา ๑๒๐ นาที มากขึ้น (ร้อยละ ๔๐.๐๐)</p> <p>- สามารถส่งต่อผู้ป่วย High risk NSTEMI ไปทำ PCI ใน Admission ได้ ๑๖ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) ระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ย ๑-๓ วัน</p>
๒. Health Workforce	<p>-ขาดการทบทวนความรู้ เรื่องระบบ FAST TRACK STEMI เจ้าหน้าที่ใน รพ.ทุกระดับ</p> <p>-ขาด cardiologist ในรพ.สิงห์บุรี (ระดับ S) จำนวน ๑ คน</p> <p>๓.ขาด CVT NURSE ในรพ.อินทร์บุรี จำนวน ๒ คน</p>	<p>-จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเรื่องระบบ FAST TRACK STEMI เจ้าหน้าที่ใน รพ.ทุกระดับ</p> <p>-ส่งแพทย์เข้าศึกษา ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ คน</p> <p>-MOU กับ รพ.เอกชนได้แก่ รพ.ราชธานี, รพ.แพทย์รังสิต ,รพ.ภัทร-ธนบุรี</p> <p>-จัดทำแผนส่งพยาบาลรพ.อินทร์บุรี อบรม CVT NURSE จำนวน ๒ คน</p>	<p>-เสนอแผน SP โรคหัวใจและกำหนดจัดอบรมฯ เดือน เม.ย. - พ.ค. ๒๕๖๕</p> <p>-แพทย์จบการศึกษาใน ปี ๒๕๖๗</p> <p>-จัดบริการคลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจ โดยแพทย์ Cardiologist จากรพ.ที่ MOU</p> <p>-จัดทำแผนส่งพยาบาลรพ.อินทร์บุรี อบรม CVT NURSE จำนวน ๒ คน</p>
๓. Health system financing	-	-	-
๔. Health information system	การลงข้อมูลใน โปรแกรม ACS Registry ยังไม่เป็นปัจจุบัน	- จัดอบรม ACS Registry ในรพ.ทุกแห่ง	- เสนอแผน SP โรคหัวใจและกำหนดจัดอบรมฯ เดือน เม.ย. - พ.ค. ๒๕๖๕
๕. Leadership & Governance	-	-	-
๖. Medical Products, Vaccine & Technology	ขาดเครื่อง Echocardiogram ใน รพ.อินทร์บุรี ๑ เครื่อง	-ยืมเครื่อง Echocardiogram MOBILE จาก รพ.ที่ทำ MOU	เสนอแผนของบลงทุน ในการจัดซื้อ

๖. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ระดับปฐมภูมิ

- (๑) มีการคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามโปรแกรมได้ตามมาตรฐาน NCD
- (๒) ให้ความรู้ Warning Signs และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙

ระบบ STEMI fast tract

- รพ.ทั้ง ๖ แห่งในจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ระดับ F๓, F๒, M๑, S สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ โดยมีระบบรับคำปรึกษาจากรพ.แม่ข่ายกับ รพ.ลูกข่าย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มี Clinical practice guideline (CPG) ในการให้การรักษาผู้ป่วย และมี Standing order สำหรับผู้ป่วย STEMI ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

ระบบส่งต่อภายในจังหวัด แบ่งการรับส่งผู้ป่วยออกเป็น ๒ เครือข่าย คือ

- ๑.รพ.สิงห์บุรี รับผู้ป่วยจาก รพ.ค่ายบางระจัน, รพ.ท่าช้าง, รพ.พรหมบุรี
- ๒.รพ.อินทร์บุรี รับผู้ป่วยจาก รพ.บางระจัน

ระบบส่งต่อภายนอกจังหวัด มีการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) ไปยังรพ.พระนั่งเกล้า, รพ.ทรวงอก, รพ.ธรรมศาสตร์ และรพ.เอกชนที่ร่วม MOU ได้แก่ รพ.ราชธานี, รพ.แพทย์รังสิต, รพ.ภัทร-ธนบุรี

๗. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

ควรเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ส่งไปทำ PPCI ให้มากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาารอคอย อันจะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจลดลง

ผู้รายงาน นางทองเปลว ชมจันทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

โทรศัพท์ ๐๘ ๙๖๐๙ ๖๖๙๖

ผู้รายงาน นางสาวสุกานดา จันทร์ักษ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๖ ๕๒๔๖ ๔๙๔๔

E-mail. ncdsingburi@gmail.com

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (Trauma)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma< ร้อยละ ๑๒, Non-trauma<ร้อยละ ๑๒)

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

- ศึกษาจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ และหาแนวทางแก้ไข Prevention ณรงค์ เรื่อง วินัยจราจร การใส่หมวกกันน็อก, เมาไม่ขับ

- เพิ่มประสิทธิภาพระบบ EMS โดยเพิ่มความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการ โดยประสานงานกับท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการผ่านทางสายด่วน ๑๖๖๙

- TEA Unit วิเคราะห์หา Gap ของแต่ละโรงพยาบาลและหาแนวทางในการพัฒนา

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น ๖ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M๑) จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง แบ่งเป็น ระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนา ECS คุณภาพ

ปี ๒๕๖๔ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ ของจังหวัดสิงห์บุรี คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๓ (เสียชีวิต ๗๖ ราย จากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑ ทั้งหมด ๑,๐๒๓ ราย) ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๒) โดยแยกเป็นอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) Trauma ร้อยละ ๑๔.๗๐ และ Non-trauma ร้อยละ ๖.๙๑ ในส่วนของบุคลากรโรงพยาบาลยังขาดเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (A-EMT) และไม่มี Paramedic

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลสิงห์บุรี S	๑๓	๑๕๒	๘.๕๕
โรงพยาบาลอินทร์บุรี M๑	๕	๑๓๒	๓.๗๙
ภาพรวมจังหวัด	๑๘	๒๘๔	๖.๓๔

๔. การดำเนินงาน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดสิงห์บุรี
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	<p>๑.จัดทำระบบและคู่มือ/CPG การดูแล Fast track และการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๒.กำหนดนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน</p> <p>๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ</p> <p>๒.๒ ประเมินมาตรฐาน ECS คุณภาพ</p> <p>๒.๓ กำหนดมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน</p> <p>๒.๔ กำหนดระยะเวลาที่ผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม.</p> <p>๒.๕ ประเมินมาตรฐาน TEA UNIT คุณภาพ</p> <p>๓.ER Safety Goals (การพัฒนาคุณภาพการรักษา)</p> <p>๓.๑ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการรักษา</p> <p>๓.๒ ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>๓.๓ คัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๕ ระดับที่ได้มาตรฐาน (Nation MoPH Triage)</p>	<p>๑.ระบบข้อมูล IS Online/ PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจรรยา ทูกราย</p> <p>๒.แบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุจรรยา ทูกราย</p> <p>คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔</p> <p>๓.ระบบฐานข้อมูล HDC</p>	<p>๑.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำระบบ Fast Track ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ Stroke, STIME, Sepsis และ Trauma</p> <p>๒.โรงพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน</p> <p>๓.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ</p> <p>๔.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดทำ CPG คัดแยก (Triage) ๕ ระดับที่ได้มาตรฐาน (Nation MoPH Triage)</p> <p>๕.โรงพยาบาลทุกแห่งที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระบบรักษาพยาบาลคุณภาพ</p> <p>๖.รพท.ทุกแห่งจัดทำแผนพัฒนา มาตรฐาน TEA UNIT คุณภาพ</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
๑.ขาดพยาบาล เฉพาะทาง สาขา เวชปฏิบัติฉุกเฉิน	๑.๑ สนับสนุนงบประมาณในการส่งพยาบาล ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศึกษาต่อหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	อยู่ระหว่างการขออนุมัติ แผนงานโครงการ จากสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ
๒.การเข้าถึงระบบ EMS และครอบคลุมของ ชุดปฏิบัติการ	๒.๑ จัดอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาล และช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้น พื้นฐาน (EMR)	อยู่ระหว่างการขออนุมัติ แผนงานโครงการ จากสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓. ประชาสัมพันธ์การ เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉินและการใช้ บริการ ๑๖๖๙	๓.๑ การฝึกอบรมหลักสูตรครูผู้สอน การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและกู้ชีพ ขั้นพื้นฐาน ๓.๒ อบรมการปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) สำหรับ อาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน(ประชาชนและข้าราชการ จังหวัดสิงห์บุรี)	อยู่ระหว่างการขออนุมัติ แผนงานโครงการ จากสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ
๔.การแก้ปัญหาจุดเสี่ยง การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ และหาแนวทางแก้ไข Prevention รณรงค์ เรื่อง วินัยจราจร การใส่หมวกกันน็อก, เมาไม่ขับ	๔.๑ จัดทำมาตรการองค์กร เรื่อง การรักษาวินัย จราจร ในหน่วยงานราชการทุกแห่ง ๔.๒ จัดทำประกาศจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง การสวมใส่ หมวกนิรภัย ๑๐๐ %	คณะกรรมการศูนย์ อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทาง ถนนจังหวัดสิงห์บุรี จัดทำ ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง การสวมใส่หมวกนิรภัย ๑๐๐ % พร้อมบังคับใช้ กฎหมายกับเจ้าหน้าที่ และประชาชน อย่างเข้มงวด

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. การสร้างอุโมงค์ทางรอดถนนสายเอเชีย ๓๒
๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านนโยบายและการสนับสนุนงบประมาณ ผ่านคณะกรรมการ
ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. มีองค์การฝึกอบรม และฟื้นฟูความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ขั้นพื้นฐาน
และบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้รายงาน นายภูวิช โชติการทองกุล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail : emssingburi.๑๖๖๙@gmail.com
โทร ๐๙ ๒๗๔๑ ๘๑๓๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๕
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๕
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

- เพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดสิงห์บุรี มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง ๕ ลำดับแรก คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด และมะเร็งปากมดลูก อัตราป่วยเท่ากับ ๕๐.๒๑, ๔๖.๓๕, ๔๓.๔๕, ๓๑.๘๖ และ ๑๕.๙๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตรารายของโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก อัตราตายเท่ากับ ๒๗.๐๔, ๒๐.๗๖, ๙.๖๖, ๙.๖๖ และ ๕.๗๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า การเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๑.๑๔ การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๐.๙๑ และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๓.๖๔

๔. การดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕)

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑) และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓)

- (๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๕

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับ ทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๑๖	๑๗	๙๔.๑๒
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๓	๓	๑๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๑๙	๒๐	๙๕.๐๐

(๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๕

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๘	๘	๑๐๐
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๑	๑	๑๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๙	๙	๑๐๐

(๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการ รักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	-	-	-
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	-	-	-
ภาพรวมจังหวัด	-	-	-

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน
๑.ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการ รักษาด้วยเคมีบำบัด / รังสีรักษา เกินระยะเวลา ๖ สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผลขึ้นเนื้อขณะ Admit/ก่อน จำหน่ายผู้ป่วย - ก่อนการผ่าตัด MRM ให้มีการเตรียม Lab และผลการตรวจพิเศษเพื่อเตรียมไว้สำหรับ การส่งต่อ - มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปที่ศูนย์ refer online ขณะยัง admit อยู่ - จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเรื่องการส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งโดยตรงเพื่อติดตามและ ประสานงาน - เตรียมข้อมูลก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า - กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย ว่าเป็นมะเร็ง จนถึงการส่งต่อไม่เกิน ๓ สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๐๐ (ต.ค.๖๔-ม.ค.๖๕) - ยังไม่มีผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาด้วย รังสีรักษา

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๒. บุคลากรไม่เพียงพอ และขาดความรู้ในการลงข้อมูล TCB	- จัดอบรมการใช้โปรแกรม TCB - สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน ใช้โปรแกรม TCB	- เสนอแผนอบรมการใช้โปรแกรม TCB
๓. รพ.สิงห์บุรีขาด Nurse Coordinator	- ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรพยาบาลประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Nurse Coordinator)	- เสนอแผนพัฒนาบุคลากรของ service plan สาขา โรคมะเร็ง
๔. บุคลากรขาดการอบรม การฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด/โรคมะเร็ง	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร	
๕. รพ.สิงห์บุรี - ขาดเครื่อง Mammogram - เครื่อง Colonoscopy มีจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณผู้ป่วย - ขาดทีวี LED เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยมะเร็ง	- จัดซื้อเครื่อง Mammogram - จัดซื้อเครื่อง Colonoscopy - จัดมหกรรมตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง (Colonoscopy) ร่วมกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๔ - จัดซื้อทีวี LED ๓๒ นิ้ว	- เสนอแผนของบงลงทุน ในการจัดซื้อ

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- มีการเตรียมข้อมูลก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และกำหนดเป้าหมายระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จนถึงการส่งต่อไม่เกิน ๓ สัปดาห์

๑.ผู้รายงาน นางสาวจุฑามาศ กันนุช
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕
E-mail Ta_pound@hotmail.com
โทรศัพท์ ๐๙ ๓๐๑๔ ๔๗๙๙

๒.ผู้รายงาน นางสาวณัฐณิญา สมางชัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕
โทรศัพท์ ๐๙ ๓๕๓๖ ๕๖๕๓
E-mail.ncdsingburi@gmail.com.

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย
 หัวข้อ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม
 (เป้าหมาย < ๓.๖ : ๑๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ)

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

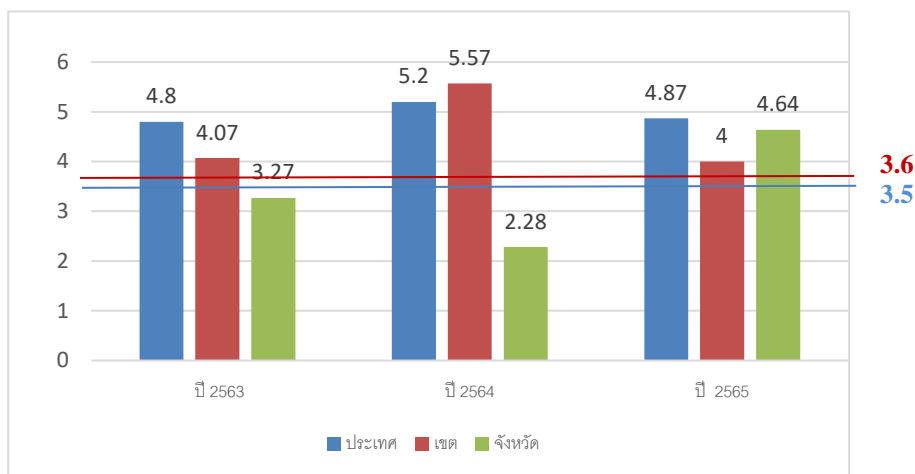
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกมามีน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย < ๓.๖ : ๑๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ) เขตสุขภาพที่ ๔ ดำเนินการได้ ๔.๓๓ ประเด็นอัตราการเสียชีวิตสูง สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ MAS, Preterm และ congenital abnormally เสนอให้จัดระบบ ANC คุณภาพให้ครอบคลุม มากกว่าร้อยละ ๗๕ รวมทั้งจัดทำ Guideline PPHN และมีการคัดกรองซีฟิลิสในวัยเจริญพันธุ์และคู่นอน

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด โดยนำข้อมูลประมวลผลจากโปรแกรม HDC ปี ๒๕๖๓ มีอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (เป้าหมาย ๓.๖ : ๑๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ) ผลงานระดับจังหวัด ผลงานเป็น ๓.๒๗ ต่อพันการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒.๒๘ ปี๒๕๖๕ (ตุลาคม ๖๔ - มกราคม ๖๕) เท่ากับ ๔.๖๔

๔. การดำเนินงาน

(๑) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ไม่เกิน ๓.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ



ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕ (ต.ค ๖๔ - ม.ค ๖๕)
อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ไม่เกิน ๓.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	๓.๒๗ (ไม่เกิน ๓.๖)	๒.๒๘ (ไม่เกิน ๓.๖)	๔.๖๔ (ไม่เกิน ๓.๕)

ปี ๒๕๖๕ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq ๒๘ วัน ที่คลอดออกมามีน้ำหนัก \geq ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย ๓.๕ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ) ข้อมูล ตั้งแต่ตุลาคม ๖๔ - มกราคม ๖๕ เท่ากับ ๔.๖๔ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้นำข้อมูลเข้าที่ประชุม คณะกรรมการ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด และคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ และวางแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. เครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ ๒. จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ต้องใช้ร่วมกับหน่วยงานกุมาร ๓. ยังไม่มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารดามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๑. แร้งการใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่าง รพ. ๒. มีการจัดทำแผนงบประมาณในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ เพื่อจัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและไม่เพียงพอ ๓. วางแผนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิกฤต ๔ เดือน จำนวน ๑ คน ในปี ๒๕๖๖ ๔. อบรมความรู้เรื่องการดูแลทารกแรกเกิด/ NCPR ให้กับ จนท. สาธารณสุข	๑. ติดตามตัวชี้วัดทุกเดือนและนำปัญหามาร่วมแก้ไขในการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด และ MCH Board จังหวัด ๒. กำลังดำเนินการจัดทำห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดมารดามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน รพ. สิงห์บุรี ๓. จัดทำคู่มือมารดาและทารก สนับสนุนทุกโรงพยาบาลในเครือข่ายไปปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อยู่ภาค
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail u๕๕๒๖๐๐๒@gmail.com
โทร ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Service Plan Intermediate care
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๒.๑ ประเด็น Fracture around the hip ให้มีการเชื่อมต่อคลินิกผู้สูงอายุ โดยเน้นการป้องกันที่บ้านและดูแลโดยชุมชน

๒.๒ การพัฒนา Intermediate Care คุณภาพ การนำข้อมูลกรณีที่คุณดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ใน ๔ กลุ่มโรคหลักที่ได้รับการดูแลในระยะกลาง (Intermediate Care) ได้แก่ ผู้ป่วย Stroke, ผู้ป่วย Traumatic Brain Injury, ผู้ป่วย Spinal Cord Injury และผู้ป่วย Fracture around hip ที่มีค่าคะแนน Barthel index (BI) < ๑๕ โดยปัจจุบันได้ติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทั้ง ๔ กลุ่มโรค เพราะผู้ป่วยทั้ง ๔ กลุ่มโรค มีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในช่วง ๖ เดือนแรกหลังจากผู้ป่วยมีสถานะทางการแพทย์คงที่และพ้นภาวะวิกฤติหรือระยะกึ่งเฉียบพลันถือว่าเป็นช่วง Golden period ของการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ความพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัวโดยให้การบริการฟื้นฟูสภาพ แบ่งเป็น ๓ รูปแบบ คือ การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน (IPD), ผู้ป่วยนอก (OPD) และติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน

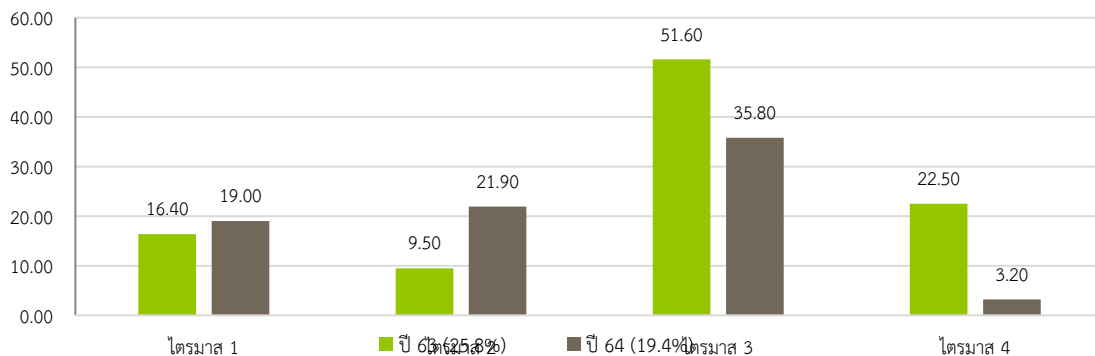
เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีมาตรการลดความแออัดของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี รวมถึงโรงพยาบาลท่าช้าง และโรงพยาบาลอินทร์บุรี ได้เปลี่ยนเป็นให้บริการ Cohort Ward ในผู้ป่วยโควิด ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะระยะกลาง (Intermediate care) โดยเน้นการให้ Home program กับผู้ป่วยและญาติ และปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนเป็นการโทรติดตามและให้คำแนะนำ (Tele rehabilitation) แก่ผู้ป่วยและญาติแทนการออกเยี่ยมบ้านเพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทั้งนี้ ในไตรมาส ๑ ของปี ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) จังหวัดสิงห์บุรี จึงมีผลการดำเนินงาน Intermediate Care ดังนี้

โรงพยาบาล (ระดับ)	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู ในไตรมาส ๑ (คน)	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม ครบ ๖ เดือน ในไตรมาส ๑ (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
สิงห์บุรี (S)	๒๔	๑๗	๗๐.๘๓	เสียชีวิต ๗
อินทร์บุรี (M๑)	๒๖	๒๔	๙๒.๓๑	เสียชีวิต ๒
บางระจัน (F๒)	๖	๖	๑๐๐	
ค่ายบางระจัน (F๒)	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑	เสียชีวิต ๑
ท่าช้าง (F๒)	๕	๕	๑๐๐	
พรหมบุรี (F๓)	๑	๑	๑๐๐	
รวมจังหวัดสิงห์บุรี	๗๕	๖๕	๘๖.๖๗	เสียชีวิต ๑๐

จากตาราง จะพบว่าผลการดำเนินงานติดตามผู้ป่วย Intermediate care ให้ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ในภาพรวมของจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ ๘๖.๖๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบผู้เสียชีวิตจำนวน ๑๐ ราย ซึ่งเกิดจากสภาวะของโรคอื่น ๆ ร่วม เช่น ระบบศัลยกรรม และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีค่าคะแนน BI ต่ำกว่า ๕/๒๐ ส่วน case pneumonia ส่วนใหญ่ on NG tube อยู่เดิม และมีปัญหาจากการสำลักน้ำลายตนเอง

แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ Refer back ในปี 2563-2564



จากแผนภูมิแท่งที่แสดง ร้อยละการ Refer Back ผู้ป่วย Intermediate care ในจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ รายไตรมาส พบว่า ในปี ๒๕๖๔ มีร้อยละการ Refer Back เพิ่มขึ้นจากไตรมาส ๑ - ไตรมาส ๓ แต่ลดลงในไตรมาสที่ ๔ เนื่องจากสถานการณ์โควิด ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๕) จังหวัดสิงห์บุรีสามารถ Refer Back ผู้ป่วย Intermediate care ได้ร้อยละ ๑๐.๔๗

๔. การดำเนินงาน


ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ภาระงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลและฟื้นฟูสภาพมีจำนวนมาก ประกอบกับมีการแบ่งอัตรากำลังเพื่อช่วยจุดบริการคัดกรองวัคซีนโควิด	- ดำเนินการส่งข้อมูลผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรคที่อยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยโปรแกรม Smart COC เพื่อรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	- ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องเข้ามารับการฟื้นฟูที่ รพ.
๒. ผู้ป่วยและญาติบางรายยังขาดความตระหนักในการดูแลและฟื้นฟูสภาพในช่วงระยะกลาง	- มีการสร้างแรงจูงใจและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ (Empowerment & Psycho support)	- ร้อยละการ Refer Back เพิ่มขึ้นจากช่วง ไตรมาส ๔ ของปีงบประมาณที่ผ่านมา
๓. มาตรการลดความแออัดของผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี การปรับโรงพยาบาลเป็น Cohort Ward ทำให้การ Refer back ลดลง	- นำสื่อ QR code คลิปวิดีโอในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคลิปวิดีโอในการให้ความรู้ทางด้านกายภาพบำบัด มาใช้ในการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย.	- ผู้ป่วยและญาติสามารถทำเองได้ที่บ้าน โดยไม่ต้องเดินทางมา รพ. และสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
๔. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ Tele rehabilitation ในการติดตามผู้ป่วยบางรายได้อย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากยังขาดทักษะการใช้งานและอุปกรณ์การสื่อสารของผู้ป่วยและญาติ	- ปรับรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนเป็นการโทรติดตามและให้คำแนะนำ (Tele rehabilitation) แก่ผู้ป่วยและญาติแทนการออกเยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายของเชื้อ	- ผู้ป่วยได้รับการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน โดยไม่ต้องเดินทางมา รพ.
๕. การรับ Refer ของผู้ป่วย IMC เข้า IMC Ward ในผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ไม่สามารถรับเข้าได้	- การหาแนวทางการรักษาร่วมกันในทีม สาขา ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ Intermediate care Stroke โดยการปรับ Flow การรับส่งต่อ การดูแลจาก Acute care จนถึง IMC	- ผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลส่งต่อตามอาการในระบบการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้ตรงประเด็น ทันเวลา และถูกระบบ
๖. การส่งต่อการติดตามเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายในระบบ COC ยังไม่ครอบคลุม	- ทบทวน ระบบ Smart COC ให้ใช้อย่างครอบคลุม	- อยู่ระหว่างติดตามผลการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๗. ญาติไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม Care giver - มีการสอน Home program และสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสภาพพร้อมกับให้แผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจมากขึ้น - ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวโดยทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) - ผู้ป่วย IMC ทุกรายและญาติผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัด และทีมสหวิชาชีพ
๘. ญาติผู้ป่วยบางรายมีความคาดหวังในการรักษาสูง/ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ	<ul style="list-style-type: none"> - พุดคุยทำความเข้าใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาสร้างเป้าหมายในการรักษาร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ ญาติ และผู้ป่วย - ขอความร่วมมือญาติและผู้ป่วยในการดูแลเพื่อให้สำเร็จตรงตามเป้าหมายในการรักษาที่ได้มีการตกลงร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ ญาติ และผู้ป่วย - มีการนัดติดตามผลการรักษาเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองกับความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการ - ญาติและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา - ญาติและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น มีการฝึกตาม Home program
๙. การแพร่ระบาดของของโควิด-19 ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นสาเหตุให้จำเป็นต้องลดความแออัดของผู้มารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตรวจ ATK หรือกักตัวตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด๑.๒ ทุกคนใส่หน้ากากอนามัย,ล้างมือ,เว้นระยะห่างตามมาตรฐาน - เน้นการสอน Home program, Line group consultation ติดตามต่อเนื่อง โดยผู้ป่วย IMC ได้รับการติดตามก่อน ๖ เดือนมากกว่าร้อยละ ๗๐ - ผู้มารับบริการมาตรงตามเวลานัดหมาย ไม่แออัดระหว่างรอ - จัดตั้งศูนย์ร่วมสุข ใน รพ.สต. ๖ แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตรวจ ATK หรือกักตัวตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด - ทุกคนใส่หน้ากากอนามัย,ล้างมือ,เว้นระยะห่างตามมาตรฐาน - เน้นการสอน Home program, Line group consultation ติดตามต่อเนื่อง โดยผู้ป่วย IMC ได้รับการติดตามก่อน ๖ เดือนมากกว่าร้อยละ ๗๐ - ผู้มารับบริการมาตรงตามเวลานัดหมาย ไม่แออัดระหว่างรอ - กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการทำศูนย์ร่วมสุข <ul style="list-style-type: none"> อ.เมือง (รพ.สต.โพทรวม) อ.อินทร์บุรี (รพ.สต.ทองเอน ๑) อ.บางระจัน (รพ.สต.โพชนไก่)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		อ.ค่ายบางระจัน (รพ.สต.ท่าข้าม) อ.ท่าช้าง (สอ.น.พิบูลทอง) อ.พรหมบุรี (รพ.สต.พระงาม)
๑๐. พบผู้ป่วย IMC มีปัญหาแทรกซ้อน	- ให้ความรู้ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว โดยสหวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนไทย รักษาด้วยการนวดประคบสมุนไพรเพื่อลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและลดปวด, กายภาพบำบัด ฟีกเคลื่อนไหวร่างกาย ฟีกเดิน เพื่อป้องกันข้อติด, พยาบาลดูแลเรื่องสุขอนามัย แผลกดทับ, แพทย์ เภสัชกร ให้คำปรึกษาเรื่องการรักษา และการรับประทานยาเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ	- ผู้ป่วย IMC ทุกรายได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัด และทีมสหวิชาชีพ - พบภาวะแทรกซ้อนลดลง เช่น อาการปวด, ข้อติด เป็นต้น - ลดอัตราการ Re-admit

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

โรงพยาบาล	นวัตกรรม
สิงห์บุรี	<p>คลิปวิดีโอ</p>  <p>https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=๓AOAZYp๓๑๐A&feature=youtu.be</p>

อินทร์บุรี	<p>“จับมือไว้แล้วไปด้วยกัน” ป้องกันกล้ามเนื้อข้อมือเล็กที่มีรอยติด</p> 
บางระจัน	<p>แผ่นพับใบความรู้การทำกายภาพบำบัดที่บ้านและภาพประกอบ ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ญาติ และผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการรักษาฟื้นฟูอย่างถูกวิธีและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา</p>

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

- ปรับปรุงสถานที่และเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อช่วยในการอำนวยความสะดวกและเพิ่มอุปกรณ์เพื่อรองรับการบริการแบบ New normal เช่น มีโทรศัพท์ไว้ใช้สำหรับ Video call ทบทวน และติดตามผลการรักษา

- ใช้สื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสร้างความเข้าใจและส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยและญาติ

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

- ขอสนับสนุนนักกายภาพบำบัดเพิ่ม ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งๆ ละ ๑ คน เพื่อพัฒนางานและสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีคุณภาพมากขึ้น

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต.ให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย IMC โดยเริ่มจากรพ.สต.ที่กำหนดให้เป็นศูนย์ร่วมสุข ตามประเด็น Big Rock ทั้ง ๖ แห่ง เพื่อนำร่องก่อน และขยายผลไปใน รพ.สต.อื่นๆ ต่อไป

- ออกแบบโปรแกรมการเก็บรวบรวมสถิติ ผู้ป่วย และการให้บริการ IMC มาช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพของข้อมูล เช่น การที่ รพช. บันทึกข้อมูล BI แล้ว รพท. หรือ สสจ. สารถดึงข้อมูลจากโปรแกรมนี้ นำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้เลย

ผู้รายงาน นางสาวอุไรวรรณ ตั้งพานิชวงศ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail URAIWAN_DA@HOTMAIL.COM
โทร ๐๙ ๒๗๑๔ ๒๔๒๕

Functional based

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

- ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
- การเงินการคลังสุขภาพ
 - วิกฤตทางการเงินระดับ ๗
 - ระบบจัดเก็บรายได้
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)
- องค์กรแห่งความสุข

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
Functional based ประเด็นที่ ๖ Good Governance
หัวข้อ ตรวจสอบภายใน (แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง (หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุง ร้อยละ ๑๐๐)

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ขอให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. จัดทำแผนเงินบำรุงก่อนสิ้นปีงบประมาณปัจจุบัน เพื่อใช้ในการดำเนินงานในปีถัดไป
๒. สร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรในการจัดทำแผนเงินบำรุงก่อนการจัดทำแผนทุกปี
๓. แผนเงินบำรุงควรสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ แผนจัดซื้อจัดจ้าง นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
๔. กรณีพบว่าแผนที่กำหนดไม่ครอบคลุม ไม่สามารถปฏิบัติได้ ให้ดำเนินการปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๕. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน เพื่อเข้าสู่กระบวนการเร่งรัดติดตามลูกหนี้คำรักษาพยาบาลค้างชำระ
๖. จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้ให้ครบถ้วน เพื่อเข้าสู่การบริหารจัดการเจ้าหนี้ค้างชำระ ตามมาตรการชำระหนี้ และสอดคล้องกับแผนด้านจ่าย

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒. โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง
๓. โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๗ แห่ง

หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุงทุกแห่ง รวม ๕๔ แห่ง และแผนเงินบำรุงได้รับการอนุมัติจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดสอบทานแผนเงินบำรุงก่อนเสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ

การกำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

- หน่วยบริการมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงให้คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการทราบทุกเดือน
- จังหวัดติดตามผลการใช้จ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในการประชุม กวป. ทุกเดือน และติดตาม

ในการประชุมคณะกรรมการ CFO จังหวัดทุกครั้ง

๔. การดำเนินงาน

การดำเนินงาน	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบสอบทานแผนเงินบำรุงก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ - มีกระบวนการกำกับ ติดตาม การใช้จ่ายตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการทุกแห่ง - กำหนดให้หน่วยบริการทบทวน และปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในสิ้นไตรมาส ๒ 	<p>หน่วยบริการทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง (๑๐๐%) พร้อมทั้งแผนเงินบำรุงได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดครบถ้วน</p>

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวินี เขียววี
 ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
 E-mail sawineek@yahoo.co.th
 โทร ๐๘ ๖๑๓๖ ๔๐๖๘

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๖ Good Governance
 หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

- ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒

- ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔

๑.๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ประเด็นที่ ๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔

ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้มีการเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และมีการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลังของหน่วยบริการทั้ง ๖ แห่งอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้ดัชนีภาวะวิกฤตทางการเงิน ๗ ระดับ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนมกราคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรีไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ และระดับ ๖ (ร้อยละ ๐)

ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรีไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๖ และระดับ ๗ (ร้อยละ ๐)

โรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรีมีจำนวนทั้งหมด ๖ แห่ง ผลการดำเนินการ ๓ ปีซ้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน มีดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงระดับวิกฤตทางการเงิน (Risk Score) ย้อนหลัง ๓ ปี

ลำดับ	หน่วยบริการ	ประชากร	เตียง	กรอ เตียง	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ (ม.ค.๖๕)
๑	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๖๖,๔๔๕	๒๘๒	๒๘๒	๐	๐	๐	๐
๒	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๕๗,๒๙๔	๑๕๐	๑๕๐	๕	๓	๒	๐
๓	โรงพยาบาลบางระจัน	๓๑,๖๑๗	๓๐	๓๐	๐	๐	๐	๐
๔	โรงพยาบาลค่าย บางระจัน	๒๗,๕๑๔	๓๐	๓๐	๐	๐	๐	๐
๕	โรงพยาบาลพรหมบุรี	๑๙,๑๕๙	๒๘	๑๐	๐	๒	๑	๐
๖	โรงพยาบาลท่าช้าง	๑๔,๖๖๙	๓๖	๓๐	๐	๑	๐	๐
รวม		๒๑๖,๖๙๘	๕๕๖	๕๓๒				

ข้อมูลจาก <https://hfo๖๕.cfo.in.th> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สรุปวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ ๗

ระดับวิกฤตทางการเงิน ๓ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ในจังหวัดสิงห์บุรีไม่มีหน่วยบริการประสบปัญหาวิกฤตการเงินระดับ ๖ และระดับ ๗ ร้อยละ ๐ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๒ แสดง ระดับความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Score) ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยบริการ	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	NWC (ล้านบาท)	Net Income (ล้านบาท)	Risk Scoring
๑	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๕.๘๔	๕.๓๖	๒.๔๐	๒๙๑,๙๖๗,๔๙๙.๒๔	๓๓,๕๑๓,๕๘๓.๗๕	๐
๒	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๒.๒๑	๒.๐๒	๑.๓๙	๙๐,๐๐๐,๓๖๗.๐๑	๔๗,๓๙๕,๗๘๕.๑๑	๐
๓	โรงพยาบาลบางระจัน	๑.๘๔	๑.๖๗	๑.๓๑	๑๙,๘๓๗,๓๘๐.๒๓	๑๔,๔๓๔,๙๙๖.๒๓	๐
๔	โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๑.๖๑	๑.๕๑	๑.๒๙	๑๑,๑๙๗,๐๘๒.๙๑	๑๑,๑๗๒,๙๗๙.๓๗	๐
๕	โรงพยาบาลพรหมบุรี	๒.๒๘	๒.๑๖	๑.๖๐	๑๙,๘๕๘,๔๘๓.๕๔	๑๑,๙๙๖,๓๘๘.๐๔	๐
๖	โรงพยาบาลท่าช้าง	๕.๙๙	๕.๘๖	๒.๑๑	๕๒,๘๕๖,๐๖๐.๑๓	๒๙,๔๙๔,๖๗๖.๓๙	๐

ข้อมูลจาก <https://hfo๖๕.cfo.in.th> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี หน่วยบริการทั้งหมด ๖ แห่ง ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ และระดับ ๗ ทุกหน่วยบริการมีระดับความเสี่ยงทางการเงิน คือ ระดับ ๐

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ ๗ (Risk Scoring Plus) ณ มกราคม ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	๑ Operating Margin	๒ Return on Asset	๓ Average Payment Period	๔ Average Collection Period-UC	๕ Average Collection Period -CSMBS	๖ Average Collection Period-SSS	๗ Inventory Management	Grade Plus	RG+	ผลการประเมิน
รพ.สิงห์บุรี	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	C-	๐C-	ไม่ผ่าน
รพ.อินทร์บุรี	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	C-	๐C-	ไม่ผ่าน
รพ.บางระจัน	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C-	๐C-	ไม่ผ่าน
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C-	๐C-	ไม่ผ่าน
รพ.พรหมบุรี	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	D	๐D	ไม่ผ่าน
รพ.ท่าช้าง	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	C	๐C	ไม่ผ่าน

ข้อมูลจาก <https://hfo๖๕.cfo.in.th> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หมายเหตุ : ผ่าน = ๑, ไม่ผ่าน = ๐ (ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัวชี้วัด)

สรุป รพ. ในจังหวัดสิงห์บุรี ทั้ง ๖ แห่ง ผลการประเมินไม่ผ่าน

ตารางที่ ๔ แผนการเงิน (Planfin) ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๕ (ครึ่งปีแรก)

หน่วยบริการ	รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้อื่น ระบบบัญชีอัตโนมัติ และงบลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย)	EBITDA	สรุป ประเภท แผน	วงเงินที่ลงทุนได้ (๒๐% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/จัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ.	Plan Fin แบบ
รพ.สิงห์บุรี	๖๖๙,๖๓๑,๐๐๐.๐๐	๖๔๑,๐๖๘,๓๒๓.๐๐	๒๘,๕๖๒,๖๗๗.๐๐	เกินดุล	๕,๗๑๒,๕๓๕.๔๐	๗๔๗,๔๕๒.๐๐	๑
รพ.อินทร์บุรี	๓๗๒,๘๐๔,๑๐๐.๐๐	๓๕๖,๑๙๐,๕๐๐.๐๐	๑๖,๖๑๓,๖๐๐.๐๐	เกินดุล	๓,๓๒๒,๗๒๐.๐๐	๔,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๓
รพ. บางระจัน	๙๔,๓๕๙,๕๐๐.๐๐	๙๑,๙๑๐,๗๕๙.๐๖	๒,๔๔๘,๗๔๐.๙๔	เกินดุล	๔๘๙,๗๔๘.๑๙	๔๘๐,๙๐๐.๐๐	๑
รพ. ค่าย บางระจัน	๘๕,๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๐๐,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	๑๘๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๓
รพ.พรหมบุรี	๖๖,๕๙๓,๐๙๘.๖๓	๖๖,๕๙๓,๐๙๐.๒๘	๘.๓๕	เกินดุล	๑.๖๗	๐.๐๐	๑
รพ.ท่าช้าง	๗๒,๒๗๖,๐๕๔.๔๔	๗๐,๔๘๙,๓๓๒.๐๒	๑,๗๘๖,๗๒๒.๔๒	เกินดุล	๓๕๗,๓๔๔.๔๙	๒๒๖,๑๓๔.๘๔	๑

ข้อมูลจาก <https://hfob๕.cfo.in.th> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

มาตรการที่ ๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ จังหวัดสิงห์บุรีมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ ในไตรมาส ๑ หน่วยบริการทั้ง ๖ แห่ง ๑๐๐%

๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนการเงิน (Planfin Analysis) พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรีจัดทำแผนเกินดุล จำนวน ๖ แห่ง เป็นแผนแบบที่ ๑ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง เป็นแผนแบบที่ ๓ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลค่ายบางระจัน

ตารางที่ ๕ แสดงผลประเมินรายได้ Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อมูลเดือนมกราคม ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	แผน	ผล	ผลต่าง	ร้อยละ	ผล ประเมิน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๒๐๒,๒๖๘,๖๖๖.๖๗	๒๔๒,๗๗๓,๗๙๑.๕๒	๔๐,๕๐๕,๑๒๔.๘๕	๒๐.๐๓	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๑๐๔,๑๐๘,๐๐๐.๐๐	๑๐๘,๓๔๘,๒๕๙.๗๐	๔,๒๔๐,๒๕๙.๗๐	๔.๐๗	ผ่าน
โรงพยาบาลบางระจัน	๒๐,๐๖๙,๘๓๓.๓๔	๑๗,๘๗๕,๓๓๐.๓๙	๒,๑๙๔,๕๐๒.๙๕	- ๑๐.๙๓	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลค่าย บางระจัน	๑๖,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๘,๗๖๙,๓๔๘.๖๕	๑,๙๖๙,๓๔๘.๖๕	๑๑.๗๒	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๑๕,๖๐๒,๐๔๙.๕๕	๑๗,๕๕๒,๗๖๗.๑๑	๑,๙๕๐,๗๑๗.๕๖	๑๒.๕๐	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลท่าช้าง	๑๘,๐๙๒,๐๑๘.๑๕	๔๔,๘๕๘,๖๒๐.๐๒	๒๖,๗๖๖,๖๐๑.๘๗	๑๔๗.๙๕	ไม่ผ่าน

ตารางที่ ๖ ผลประเมินค่าใช้จ่าย Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อมูลเดือนมกราคม ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	แผน	ผล	ผลต่าง	ร้อยละ	ผลประเมิน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๒๑๓,๖๘๙,๔๔๑.๐๐	๒๔๒,๘๐๑,๐๐๘.๔๙	๒๙,๑๑๑,๕๖๗.๔๙	๑๓.๖๒	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๑๑๘,๗๓๐,๑๖๖.๖๗	๑๑๒,๖๒๙,๕๓๘.๐๗	- ๖,๑๐๐,๖๒๘.๖๐	- ๕.๑๔	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลบางระจัน	๓๐,๖๓๖,๙๑๙.๖๘	๒๔,๑๘๐,๖๘๐.๕๖	- ๖,๔๕๖,๒๓๙.๑๒	- ๒๑.๐๗	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๒๘,๑๖๖,๖๖๖.๖๗	๒๘,๗๓๐,๕๖๓.๖๖	๕๖๓,๘๙๖.๙๙	๒.๐๐	ผ่าน
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๒๒,๑๙๗,๖๙๖.๗๖	๒๐,๑๑๐,๐๐๓.๔๗	- ๒,๐๘๗,๖๙๓.๒๙	- ๙.๔๐	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลท่าช้าง	๒๓,๔๙๖,๔๔๔.๐๐	๑๙,๗๘๓,๙๕๕.๙๙	- ๓,๗๑๒,๔๘๘.๐๑	- ๑๕.๘๐	ไม่ผ่าน

ข้อมูลจาก <https://hfo๖๕.cfo.in.th> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

หน่วยบริการทุกแห่งมีการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนทุกเดือน ระดับจังหวัด ประชุมติดตามผลการดำเนินการทุกไตรมาส ผลการประเมินแผนการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (มกราคม ๒๕๖๕) ผลต่างของแผน และผลของรายได้ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ส่วนผลต่างของแผนและผลของค่าใช้จ่ายไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗

ตารางที่ ๗ แสดงต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก		ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน		ผลการประเมิน	
	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean + ๑ Sd	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdiRW	Mean + ๑ Sd	OP	IP
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๗๕๘.๓๕	๘๓๕.๗๕	๑๙,๔๔๐.๓๐	๒๓,๓๔๘.๑๓	ผ่าน	ผ่าน
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๕๖๑.๔๔	๕๘๐.๒๐	๓๓,๔๒๐.๑๙	๓๓,๒๘๖.๙๘	ผ่าน	ไม่ผ่าน
โรงพยาบาลบางระจัน	๕๖๕.๑๐	๖๓๕.๗๓	๑๗,๑๙๘.๕๗	๕๗,๔๒๙.๓๖	ผ่าน	ผ่าน
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๖๖๒.๑๐	๖๓๕.๗๓	๓๑,๐๑๕.๐๑	๕๗,๔๒๙.๓๖	ไม่ผ่าน	ผ่าน
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๔๕๘.๗๖	๘๐๙.๕๙	๕๐,๐๖๓.๔๒	๘๙,๔๕๕.๔๖	ผ่าน	ผ่าน
โรงพยาบาลท่าช้าง	๘๔.๔๔	๖๓๕.๗๓	๔๖,๑๗๒.๑๐	๕๗,๔๒๙.๓๖	ผ่าน	ผ่าน

ข้อมูลจาก <https://hfo๖๕.cfo.in.th> ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์ ต้นทุนบริการไม่เกิน mean+๑sd ของหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและต้นทุนบริการผู้ป่วยใน

ประเด็นที่ ๒ หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ร้อยละ ๑๐๐) ๔S ๔C

สรุปผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์แนวทางการตรวจประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S ๔C ซึ่งพบว่า มีผลการประเมินดังนี้

ตารางที่ ๘ ผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

เกณฑ์การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S ๔C)	คะแนนเต็ม	รพ. ลิงห์บุรี	รพ. อินทร์บุรี	รพ. บางระจัน	รพ. ค่ายบางระจัน	รพ. พรหมบุรี	รพ. ท่าช้าง
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๘	๑๘	๑๔
๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	๒๐	๑๔	๑๖	๑๖	๑๖	๑๔	๑๒
๓. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.	๘	๘	๖	๔	๖	๖	๒
๔. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖
๕. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	๘	๘	๘	๘	๘	๖	๘
๖. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	๘	๘	๘	๖	๘	๖	๘
รวม ๔S๔C	๗๒	๖๖	๖๖	๖๒	๖๔	๕๘	๕๐
การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)							
๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	๖	๖	๖	๖	๔	๖	๖
๒. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	๘	๘	๘	๘	๖	๘	๘
๓. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖
๔. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	๔	๔	๔	๔	๒	๔	๔
๕. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๒
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๒๘	๒๘	๒๖	๒๖	๒๐	๒๖	๒๖
รวมคะแนนทั้งสิ้น	๑๐๐	๙๔	๙๒	๘๘	๘๔	๘๔	๗๖
เกรด	A	A	A	B	B	B	C
ระดับ	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ปานกลาง

จากตารางที่ ๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้โรงพยาบาลพัฒนาในส่วนที่ขาดผลการประเมิน ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ร่วมกับคะแนนการสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิ เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey) พบว่า ภาพรวมในจังหวัดสิงห์บุรีมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดี ระดับคะแนน ๘๖ มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี ระดับคะแนน ๙๔ และ ๙๒ ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ อยู่ในระดับดีมี ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี ด้วยระดับคะแนน ๘๘ ๘๔ และ ๘๔ ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ อยู่ระดับปานกลาง มี ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลท่าช้าง ระดับคะแนน ๗๖

๔S

๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด ๖ แห่ง

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง เนื่องจากขาดการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

๒. ระบบการจัดเก็บในการเรียกเก็บกองทุน (System) ร้อยละ ๑๐๐

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๗๓ ทุกโรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากขาดประสิทธิภาพในการเรียกเก็บกองทุนทุกสิทธิ

๓. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & Skill) มีจำนวน และทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสม ตามระดับของ รพช. รพท. ร้อยละ ๑๐๐

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๖๗ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง เนื่องจากมีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ไม่น้อยกว่า ๕ คน

๔C

๑. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด ๖ แห่ง

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๖ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าช้าง เนื่องจากขาดคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล, ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน

๒. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ ๑๐๐

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๖ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลพรหมบุรี เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัสการรักษาพยาบาลไม่ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพอย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้ง ต่อ ๑ ปี

๓. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน ร้อยละ ๑๐๐

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี เนื่องจากไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า

การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)

๔S

๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด ๖ แห่ง

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๔ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน เนื่องจากขาดผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ

๒. ระบบการจัดเก็บในการเรียกเก็บกองทุน (System) ร้อยละ ๑๐๐

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๖ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน เนื่องจากขาดผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

๔C

๑. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care) ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด ๖ แห่ง

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๖ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าช้าง เนื่องจากขาดคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล

๒. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code) ร้อยละ ๑๐๐

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๙๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน เนื่องจากขาดการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๓. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน

มีผลการประเมิน ร้อยละ ๓๓ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี เนื่องจากขาดการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ

ผู้รายงาน นางชูศรี สิงห์บุรณ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

E-mail: meukchoosri@gmail.com

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
Functional based ประเด็นที่ ๖ Good Governance
หัวข้อ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ไม่มี

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลจำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๔๗ แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSXP และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSXP PCU โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง มีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายสำหรับเก็บข้อมูล (Database Server) ได้แก่ เครื่อง Master และ Slave ที่เป็นระบบปฏิบัติการลินุกซ์ (Linux) ที่แตกต่างกัน

๔. การดำเนินงาน

๔.๑ มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด และจัดประชุม คณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยระบบ Cisco Webex Meetings

๔.๒ โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้ง HIS Gateway เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยโรงพยาบาล สามารถติดตั้ง HIS Gateway ได้ครบทุกแห่ง และเชื่อมโยงส่งข้อมูลสำเร็จ ๕ แห่ง ไม่สำเร็จ ๑ แห่ง

๔.๓ เตรียมความพร้อมอำเภอนำร่องการติดตั้ง HIS Gateway ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ อำเภอน่าช้าง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓ แห่ง

ปัญหา/สาเหตุ

- ส่วนกลางมีการอัปเดตเวอร์ชันทำให้สถานการณ์ส่งข้อมูลของโรงพยาบาลไม่เป็นปัจจุบัน
- ไม่สามารถส่งข้อมูลเข้าส่วนกลางได้เนื่องจากมีการส่งข้อมูลพร้อมกันเป็นจำนวนมาก
- ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลมีขนาดใหญ่ การสำรองข้อมูลใช้ระยะเวลาานาน

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

- แจ้งไอทีของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อขอรับทราบวิธีแก้ไขปัญหา
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการแก้ไข

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

๕.๑ เพิ่มทรัพยากรทางด้าน Hardware ให้เพียงพอ

๕.๒ การปรับปรุงโปรแกรมควรปรับแก้ไขที่ส่วนกลาง และ update ไปยังหน่วยบริการอัตโนมัติ

ผู้รายงาน นางสาวรัตนวลี ดียิ่ง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail: boweing@gmail.com
โทร ๐๘ ๑๓๘๔ ๗๗๙๗

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๖ Good Governance
 หัวข้อ องค์กรแห่งความสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ร้อยละ ๗๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ไม่มี

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีเป้าหมายบุคลากรเข้าตอบแบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH ดังนี้

๑. คปสอ.เมืองสิงห์บุรี	จำนวน ๘๖๗ คน
๒. คปสอ.อินทร์บุรี	จำนวน ๕๖๓ คน
๓. คปสอ.บางระจัน	จำนวน ๑๕๒ คน
๔. คปสอ.ค่ายบางระจัน	จำนวน ๑๔๔ คน
๕. คปสอ.พรหมบุรี	จำนวน ๑๔๒ คน
๖. คปสอ.ท่าช้าง	จำนวน ๑๑๗ คน
๗. สสจ.สิงห์บุรี	จำนวน ๙๐ คน
รวมทั้งหมด	จำนวน ๒,๐๗๕ คน

๔. การดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔) ดังนี้

บุคลากรเข้าตอบแบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ผ่านเว็บไซต์ Happy MOPH จำนวน ๑,๑๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔๖

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
-	-	-

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

-

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

-

ผู้รายงาน นายประสิทธิ์ วงศ์สกุลเกียรติ
 ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
 วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
 E-mail teeprasit09@gmail.com
 โทร ๐๘ ๙๙๐๓ ๙๒๔๕

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Functional based ประเด็นที่ ๖ Good Governance
 หัวข้อ องค์กรแห่งความสุข
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ไม่มี

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ที่เกษียณอายุราชการในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน ๑ คน
๒. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวน ๑ คน
๓. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	จำนวน ๑ คน
๔. หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน ๑ คน
๕. สาธารณสุขอำเภอ	จำนวน ๑ คน
๖. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน ๑ คน
รวมทั้งหมด	จำนวน ๖ คน

๔. การดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔) ดังนี้

- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
- มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา (จำนวน ๒ เท่าของตำแหน่งว่างจากการเกษียณอายุราชการของตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหารตามที่กำหนด)
- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด แบ่งเป็น

๓.๑. แผนการลาศึกษาต่อ

๓.๒. แผนการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา

๓.๒.๑. การจัดประชุม/อบรม/สัมมนา โดยหน่วยงาน

๓.๒.๒. การจัดส่งบุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา กับหน่วยงานภายนอก

๓.๒.๓. การฝึกอบรมผ่านระบบ E-learning เป็นต้น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
-	-	-

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายประสิทธิ์ วงศ์สกุลเกียรติ
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail teeprasit09@gmail.com
โทร ๐๘ ๙๙๐๓ ๙๒๔๕

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth)
อุบัติเหตุและฉุกฉenin

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เขตสุขภาพที่ ๔)
หัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๙

๒. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

หญิงตั้งครรภ์

- ก่อนตั้งครรภ์ เตรียมความพร้อม และวางแผนครอบครัว ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- ขณะตั้งครรภ์ คัดกรอง/ดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อลดความเสี่ยง /COVID-19 Vaccine
- ขณะคลอด มีการ update CPG การพัฒนาศัลยกรรมทางเดิน บุกลากรให้มีความเชี่ยวชาญ มีระบบ consult ระบบส่งต่อและระบบ Fast Tract
- หลังคลอด ระบบเฝ้าระวังและติดตาม (ส่งต่อข้อมูล เยี่ยมบ้าน) คุณกำเนิดกลุ่มเสี่ยงสูงมีโรคร่วม
- กรณีคลอดก่อนกำหนด เพิ่มการเข้าถึงบริการ (Early ANC) โดยการฝากครรภ์เร็ว และบริการขณะตั้งครรภ์ การสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากสถิติการให้บริการของสถานบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘- ๒๕๕๙ พบว่าอัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการวิเคราะห์พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๖๐ - ๗๐ จึงดำเนินการพัฒนาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑ เริ่มจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี มีการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และวัดความยาวปากมดลูก ถ้าพบว่าสั้น ให้การป้องกันโดยการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทั้งในรูปแบบฉีดและเหน็บตาม CPG หลังการพัฒนา เก็บวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่า อัตราการคลอดคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลสิงห์บุรีลดลง จึงขยายการพัฒนาให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสิงห์บุรี จัดทำ CPG และแจกให้กับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี และกำหนด ขั้นตอนการดูแลรักษาและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ ๑) คัดกรองความเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ๒) วัดความยาวปากมดลูกทุกราย ๓) ให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ตามCPG ๔) เน้นการสร้างความรู้ทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ๕) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย ๖) ส่งต่อข้อมูลในเครือข่ายโปรแกรม Smart COC ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของเขตบริการสุขภาพที่ ๔ จากการพัฒนาดังกล่าว ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรีและภาพรวมลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

๔. การดำเนินงาน

ประเด็นในการพัฒนา	กิจกรรมในการดำเนินงาน
<p>๑.รพช.ขาดประสบการณ์การทำคลอด เนื่องจากนโยบายลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย ให้คลอด รพท.ขาดทักษะและความชำนาญการทำคลอดและการดูแลเบื้องต้นในภาวะวิกฤติ</p>	<p>ป้องกันมารดาตายหลังคลอด</p> <p>๑.๑ พัฒนาคณาจารย์ให้มีความรู้และทักษะภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย รพ.แม่ข่าย - ประเมิน competency พยาบาล ER LR โดยการจำลองสถานการณ์ - มีการทบทวนแนวทางการส่งต่อและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นปัจจุบันและมีประสิทธิภาพ และ CPG แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง <p>๑.๒ ควบคุม/กำกับ การปฏิบัติตามมาตรฐานแม่และเด็กของโรงพยาบาลชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมประเมิน MCH - ติดตามตัวชี้วัดของงาน MCH ทุก ๓ เดือน - ติดตามการลงข้อมูลใน HDC ของทุกหน่วยในจังหวัด - ประชุม คกก.MCH จังหวัดทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน
<p>๒.มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด/HL</p>	<p>พัฒนาการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๒.๑ พัฒนาการดูแลการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมระดมสมองพัฒนาคณาจารย์ / การสร้าง Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ / แลกเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน - พัฒนาการลงบันทึกการประเมิน HL - ปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา - ติดตามผล <p>๒.๒ พัฒนาระบบบริการ ANC คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดย อสม.และ รพ.สต. - วัดความยาวปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๕-๒๕ สัปดาห์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด หากพบปากมดลูกสั้นส่งต่อสูติแพทย์เพื่อดูแลให้ยา Proluton Depot - การบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และข้อมูลเด็กทารกแรกเกิด ใน HOS xp ให้ถูกต้อง - การเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่าย เพื่อการดูแลร่วมกันทาง smart COC - ประชุม MCH Board และ Service Plan ทุก ๓ เดือน <p>๒.๓ เผยแพร่อินโฟกราฟฟิค สร้างการรับรู้ เรื่อง ๘ ข้อเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และ ๔ อาการควรพบหมอทันที</p>
<p>๓.การฉีดวัคซีนโควิดในหญิงตั้งครรภ์ หลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์</p>	<p>มีการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 รวมทั้งให้ความรู้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีนโควิด 19</p>

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๔ เป้าหมาย/ผลงาน (%)	ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ - ๑๗ ก.พ.๖๕) เป้าหมาย/ผลงาน (%)
สิงห์บุรี	๙๐๓/๕๙ (๖.๕๓%)	๓๐๔/๑๓ (๔.๒๘%)
บางระจัน	๐	๐
ค่ายบางระจัน	๑/๐ (๐)	๐
พรหมบุรี	๐	๐
ท่าช้าง	๐	๑/๐ (๐)
อินทร์บุรี	๓๘๗/๒๙ (๗.๔๙%)	๑๓๙/๘ (๕.๗๖%)
รวม	๑,๒๙๑/๘๘ (๖.๘๒%)	๔๔๔/๒๑ (๔.๗๓%)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. การบันทึกข้อมูล ใน รายงาน ก.๒ และ HDC ยังไม่ตรงกัน	๑.๑ ตรวจสอบการบันทึกการคลอดใน HDC ทุกเดือนดำเนินการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องทันเวลา ๑.๒ โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล ประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์และ สสจ. เพื่อ UP Load ข้อมูลใหม่หลังแก้ไขให้ถูกต้อง ๑.๓ ติดตามข้อมูลจาก HDC และ ก๒ เพื่อปรับให้ตรงกันในการประชุม MCH Board	๑.๑. ยังพบข้อผิดพลาด เนื่องจากการบันทึกข้อมูลการคลอดของ งานบริการฝากครรภ์ งานห้องคลอด และห้องตรวจนรีเวช ยังมี การบันทึกซ้ำซ้อน ทำให้ยอดคลอดไม่ถูกต้อง
๒. PT เกิดในกลุ่มที่เป็นครรภ์ แรก G๑ มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านความเสี่ยงการคลอด ก่อนกำหนด/HL	๒.๑ สร้างความรอบรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่ หญิงตั้งครรภ์ ในโรงเรียนพ่อแม่/ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก	๒.๑ ประชุม MCH Board และ Service Plan ๒.๒ ออกแบบกระบวนการ พัฒนาทักษะ HL Preterm ในหญิงตั้งครรภ์ (อำเภอนำร่อง)

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

กำลังพัฒนาการทำวิจัย เรื่อง การสร้าง Health literacy แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดสิงห์บุรี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนสำหรับการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวภาณุมาศ เรือนหลวง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
มือถือ ๐๙ ๒๖๖๙ ๑๙๒๒

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เขตสุขภาพที่ ๔)
 หัวข้อ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๕
 วันที่ ๗ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma< ร้อยละ ๑๒, Non-trauma< ร้อยละ๑๒)

๒. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มี PS Score > ๐.๕ เป้าหมาย < ร้อยละ ๔

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น ๖ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M๒) จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง แบ่งเป็น ระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนา ECS คุณภาพ

ปี ๒๕๖๔ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ของจังหวัดสิงห์บุรี คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๖ (เสียชีวิต ๒๒ ราย จากจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) ทั้งหมด ๔๑ ราย) ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๓๐) และมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma < ร้อยละ ๑๒, Non-trauma < ร้อยละ ๑๒) เท่ากับร้อยละ ๗.๔๓ (อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) Trauma ร้อยละ ๑๔.๗๐ และ Non-trauma ร้อยละ ๖.๙๑) และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มี PS Score > ๐.๕ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔) เท่ากับ ร้อยละ ๐.๕๒ (ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ทั้ง ๒ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ที่เสียชีวิต (A)	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) ทั้งหมด (B)	อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๒	๗	๒๘.๕๗
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๐	๒	๐
ภาพรวมจังหวัด	๒	๙	๒๒.๒๒

๔. การดำเนินงาน

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดสิงห์บุรี
๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๒.๑.๑ พัฒนาระบบ Fast Track severe traumatic brain injury และระบบการส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ ๒.๑.๒ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๒.๑.๑ ระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจากรายของผู้ได้รับบาดเจ็บทุกราย ๒.๑.๒ แบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุจากรคณะกรรมการเขตสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔	โรงพยาบาล ระดับ S, M๑ การทบทวนการทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) จำนวน ๗ ราย พร้อม กับ ปรับปรุง CPG และบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑.ขาดแพทย์ สาขา ศัลยกรรมประสาทและสมอง (Neurosurgery)	๑.ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Referral Center) โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี จัดทำแนวทางการประสานงานการส่งต่อกับโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งในเครือข่ายเขตสุขภาพ และนอกเครือข่ายเขตสุขภาพ	ดำเนินการจัดทำแนวทางการประสานงานการส่งต่อกับโรงพยาบาลเฉพาะทางทั้งในเครือข่ายเขตสุขภาพ และนอกเครือข่ายเขตสุขภาพ
๒.บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และด้านการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	๒.๑ โรงพยาบาลทั่วไปจัดสรรทุนในการสนับสนุนการศึกษาต่อ สาขาเฉพาะทาง ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๕	

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านนโยบายและติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการ ER คุณภาพ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสิงห์บุรี
๒. มีองค์กรพี่กอบรม และฟื้นฟูความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับอาสาสมัครการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้รายงาน นายภูวิช โชติการทองกุล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
E-mail : emssingburi.๑๖๖๙@gmail.com
โทร ๐๙ ๒๗๔๑ ๘๑๓๓



M

Mastery : เป็นนายตนเอง

หมั่นฝึกตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของกาจะมีสำนึกับผิดชอบคุณธรรม และจรรยาบรรณ

O

Originality : เองสร้างสิ่งใหม่

สร้างนวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P

People Centered : ใส่ใจประชาชน

ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใจหลัก "เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง"

H

Humility : ถ่อมตนอ่อนน้อม

มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ไท้อภัย อับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
โทร ๐ ๓๖๘๑๓ ๕๐๓-๔-๖ ต่อ ๑๐๙
โทรสาร ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒