



เอกสารประกอบการตรวจราชการ กรณีปกติ

จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๔
ณ จังหวัดสิงห์บุรี
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

วันพุธที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะฯ เดินทางถึง ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี นำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัด (ไม่เกิน ๔๐ นาที)

- ๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด
- ๑.๒ ผลการดำเนินงานประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
- ๑.๓ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
- ๑.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๒. โรงพยาบาลสิงห์บุรี/ โรงพยาบาลอินทร์บุรี นำเสนอ (แห่งละไม่เกิน ๓๐ นาที)

- ๒.๑ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการให้บริการ (Service Plan) ที่ไม่เข้าซึ้นกับภาพจังหวัด
- ๒.๒ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
- ๒.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ., ผอ.รพช., สสอ., หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.
๒. ผอ.รพท./ทีมบริหาร สิงห์บุรี/รพ อินทร์บุรี
๓. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม / กอง / ศูนย์วิชาการ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.ค่ายบางระจัน

เวลา ๑๒.๔๐ - ๑๓.๐๐ น. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี ถึงโรงพยาบาลค่ายบางระจัน (ระยะทาง ๒๐ กิโลเมตร)

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. คปสอ.ค่ายบางระจัน และ รพ.สต.โพทะเล นำเสนอผลการดำเนินงาน

ณ ห้องประชุมนายจันหนวดเขี้ยว โรงพยาบาลค่ายบางระจัน
คปสอ.ค่ายบางระจัน (นำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ
 ๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
 ๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
 ๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
- รพ.สต.โพทะเล (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต.
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เวลา ๑๕.๐๐.- ๑๖.๓๐ น. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน ถึง รพ.สต.โพทะเล (ระยะทาง ๑๖ กิโลเมตร) เพื่อตรวจเยี่ยมพื้นที่

วันหยุดสัปดาห์ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. คณะผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม / กอง เดินทางถึง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ณ ห้องประชุมสิงห์บุรี, ห้องอินทร์บุรี ชั้น ๒, ห้องพรหมบุรี ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และห้องประชุมวิถีธรรม วิถีไทย อาคารพัสดุ ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี (อาจมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ รพท. /คปสอ.)

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ประชุมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ กรม/สำนัก/กอง เพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการ และนิเทศงานฯ ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี

เวลา ๑๗.๐๐ น. คณะตรวจราชการและนิเทศงานเดินทางเข้าโรงแรมที่พัก

วันศุกร์ที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ สรุปผลการตรวจราชการและ นิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดสิงห์บุรี จากประธานประเด็น การตรวจราชการ โดยจังหวัด Response and Feedback ผลการนำเสนอ ณ ห้องประชุมพระเทพสุทธิโมลี ชั้น ๔ อาคาร ภปร.๑ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย
๑. นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ., หัวหน้ากลุ่มงาน, หัวหน้างาน สสจ.
 ๒. ผอ.รพท./ทีมบริหาร รพ.สิงห์บุรี/รพ.อินทร์บุรี
 ๓. ผอ.รพช., สสอ.ทุกแห่ง (ขอเป็นตัวจริง)
 ๔. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม / กอง / ศูนย์วิชาการ

คณะผู้ติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|------------------|--------------|--|
| ๑. นางสาวอังคณา | จรรยากุลวงศ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๒. นายอดิชาติ | หงษ์ทอง | หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๓. นางนิภาพร | หวังวัฒนะ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๔. นางสาวสิริณัฐ | จันทร์ภาตรี | พนักงานพิมพ์ ส.๔ |
| ๕. นางสาวศรินดา | ไชยศรีฮาด | นักจัดการงานทั่วไป |

คณะจังหวัดติดตามผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นายโชคชัย สาครพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
๓. หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หมายเหตุ

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| ๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นายอดิชาติ หงษ์ทอง | โทร ๐๘๑ ๓๖๔๓๓๔๑ |
| | : นางสาวศรินดา ไชยศรีฮาด | โทร ๐๘๖ ๗๗๐๘๖๗๑ |
| ๒. ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ ๔ | : นายสัญญา มาศิริ | โทร ๐๘๙ ๘๐๑๑๕๓๖ |
| ๓. ผู้ประสานงาน สสจ. | : นายอภิชา เอกธีรธรรม | โทร ๐๘๑ ๙๔๗๓๖๓๖ |
| ๔. ผู้ประสานงาน รพ.สิงห์บุรี | : นายวีโรจน์ มาเสนาะ | โทร ๐๙๘ ๙๖๓๙๖๙๙ |
| ๕. ผู้ประสานงาน รพ.อินทร์บุรี | : นางสินีนากู ทิพย์มุสิก | โทร ๐๘๑ ๘๕๑๔๘๙๑ |

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข และประเด็น ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ดังนี้

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 - ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth
 - ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 - ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 - ประเด็นที่ ๒ Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
 - ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 - ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง
๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๔
 - ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
 - การพัฒนา Digital Health Platform

เอกสารประกอบด้วย บทสรุป ข้อมูลทั่วไป และผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการ ตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพและประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกๆระดับ ที่ให้ความร่วมมือการจัดทำเอกสารเล่มนี้สำเร็จลุล่วง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารประกอบการตรวจราชการฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สารบัญ

	หน้า
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	
คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปผู้บริหาร	ก
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสิงห์บุรี	๑
ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	
Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth	
กัญชาทางการแพทย์	๒๔
การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๓๑
ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๔๒
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ	๔๘
จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน	๕๒
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	
มารดาและทารก	๕๕
อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	
เด็กปฐมวัย	
เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	๕๙
เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	
เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	
วัยทำงาน	๖๕
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	
ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	
วัยเรียน (ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม)	๖๘
เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	
ผู้สูงอายุ	๗๑
คลินิกผู้สูงอายุ และการคัดกรองผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	
ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	
ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	

สารบัญ

	หน้า
ประเด็นที่ ๒ Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	
จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล	๗๘
ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	๘๐
ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
ลดป่วย ลดตาย	
ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๘๒
ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	๘๗
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปาก	๑๐๓
ความมั่นคงด้านสุขภาพ	๑๐๘
ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง	
การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)	๑๑๗
การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	๑๒๕
Area based ปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ ๔	
ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)	๑๒๘

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และหน่วยงานในสังกัดทุกแห่งได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพภายใต้ประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๔ และกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน จากการประเมินผลการดำเนินงาน ได้มีการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ แผนงาน/โครงการ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเด็นต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนมกราคม ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์ ๑) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระดับประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕.๙๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๐.๕๗ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐) **๒)** ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๐.๕๗ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐) **๓)** งานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายเขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง จังหวัดสิงห์บุรี มีแผนงานวิจัย จำนวน ๑ เรื่อง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ๑) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐) มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๓ แห่ง เป็นประเภทนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓๓ แห่ง (ไม่มีสปาและนวดเพื่อเสริมความงาม) **๒)** ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา: ๓๖ แห่ง) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ Wellness Center ให้กับผู้ประกอบการจังหวัดสิงห์บุรี มีผู้ประกอบการที่สนใจสมัครเข้าร่วมการ ได้แก่ ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ ๑ แห่ง และประเภทสถานพยาบาล ๑ แห่ง **๓)** ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐) มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต จำนวน ๒ ผลิตภัณฑ์ จากเป้าหมายทั้งหมด ๑๐ ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๐

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จากผลการดำเนินงานพบว่า **๑)** อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) **๒)** การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ.๒๕๖๒ จัดตั้งแล้ว ๑๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๕ (เป้าหมาย ๒๐ ทีม) **๓)** ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน โดยทุกพื้นที่ดำเนินงานตามนโยบายคนไทยทุกคน มีหมอประจำตัว ๓ คน ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และทีมผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๑๐ ทีม ดูแลประชากร ๘๙,๒๖๔ คน คิดเป็นร้อยละความครอบคลุม ๔๓.๖๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑.๑ กลุ่มวัย

๑.๑.๑ มารดาและทารก ๑) ไม่มีมารดาตาย (เป้าหมาย อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ๒) ไม่มีการตายของทารกแรกเกิดอายุ \leq ๒๘ วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด \geq ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย $<$ ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)

๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย ๑) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๗๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) ๒) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA^๔ หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๑ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการกระตุ้นตามเกณฑ์ จำนวน ๑๑ ราย กระตุ้นครบตามเกณฑ์แล้วมีพัฒนาการสมวัย จำนวน - ราย ร้อยละ ๐ ๓) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายดำเนินการ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๖,๐๖๔ ราย ผลการดำเนินงาน ๓,๓๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) ๔) เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากร้อยละ ๒๔.๕๒ (เป้าหมาย Small Success รอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐) และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๘๒.๙๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)

๑.๑.๓ วัยทำงาน ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๔.๑๒ ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร) ๒) ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๖๐.๑๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

๑.๑.๔ วัยเรียน (ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม) เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๗๒ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๘)

๑.๒ ผู้สูงอายุ ๑) การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุครบ ๖ แห่ง ในโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ๒) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๓.๔๗ ๓) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๑.๓๕ ๔) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๕.๙๙ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ๕) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕) ๖) มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างน้อย ๑ ชมรม/๑ ตำบล (เป้าหมาย ๑ ชมรม/ตำบล) ๗) ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม จำนวน ๑๑๐ ราย ครอบคลุมร้อยละ ๕๕.๕๖ ในส่วนของรากฟันเทียม มีเป้าหมายจำนวน ๑๕ ราย ผลการดำเนินงาน ๐ ราย

ประเด็นที่ ๒ Digital Health ๑) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง โดยปี ๒๕๖๖ มีการวางแผนและอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีโครงข่ายสุขภาพ Health Network ให้ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิที่สามารถเชื่อมโยงกับ HIS และประชาชนสามารถปรึกษาแพทย์ทางไกลผ่าน application ได้ ๒) บุคลากรมี Digital ID ร้อยละ ๗๖.๖๕ ประชาชนมี Digital ID ร้อยละ ๓.๘๘

ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๑ โรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI ๑) อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราป่วย ๒๕.๙๓ ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย ๙.๖ ต่อประชากรแสนคน) ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน STEMI ร้อยละ ๑๔.๒๘ (เป้าหมาย $<$ ร้อยละ ๙)

๓.๑.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ๑) อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๑๒๒.๐๐ ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย ๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน) ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) เท่ากับ ๙.๘๔ (เป้าหมาย $<$ ร้อยละ ๗)

๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปาก

๑) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒.๒๐ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐) ๒) คัดกรองผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๐ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๗๐) ๓) คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๒๐.๘๐ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐) ๔) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ๑๘.๕๒ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐) ๕) การคัดกรองมะเร็งช่องปาก ร้อยละ ๑๘.๘๘ (เป้าหมายร้อยละ ๑๕)

๓.๒ การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ จังหวัดสิงห์บุรี มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS/EOC) ที่ชัดเจนและเข้มแข็ง จากการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน COVID 19 และอุทกภัย ตามหลัก 2P 2R (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ) ได้แก่ Prevent ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗ ความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๖๐.๘๕ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๕ ปี วัคซีนเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๘๑.๙๑ Preparedness (Detect) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพและทันเวลา Response & Recovery มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม มีทีม CDCU รวมทั้งสิ้น ๒๒ ทีม มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑๒๗ คน โดยมีการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุข พร้อมแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉิน ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม และพร้อมพัฒนาบุคลากร ทีมปฏิบัติการ บริหารทรัพยากรตามหลักสูตร ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง ๑) การเงินการคลังสุขภาพ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ พบว่ามีหน่วยบริการ ที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลรอบ ๓ เดือน ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน ๒) การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน พบว่า ๒.๑) หน่วยบริการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี (๒๕๖๖) และแผนลงทุน ๑ ปี (๒๕๖๖) ๒.๒) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี (๒๕๖๖) และแผนลงทุน ๑ ปี (๒๕๖๖) ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ๒.๓) มีการติดตาม ควบคุม กำกับการเบิกจ่ายตามแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัด (CFO) เป็นรายไตรมาส และ ๒.๔) หน่วยบริการสรุปและประเมินผลตามแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖

Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๔

๑) ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือมี Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน เท่ากับร้อยละ ๙๙.๐๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) ๒) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริบาลฟื้นฟูที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัดสิงห์บุรี ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยคัดกรองเข้าระบบ จำนวน ๑๐๙ ราย Refer Back จำนวน ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๒ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐) ๓) มีการเปิดให้บริการ IMC Ward จำนวน ๒๐ เตียง ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี (เป้าหมาย จังหวัดละ ๑ แห่ง)

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 ภิกุช สามเณร ๑,๕๖๖ รูป โบสถ์คริสต์ ๒ แห่ง มัสยิด ๑ แห่ง

การศึกษา

สถานศึกษาในจังหวัดสิงห์บุรี มีทั้งภาครัฐและเอกชนจนถึงระดับปริญญาตรี และยังมีการศึกษานอกระบบให้แก่ประชาชนทั่วไป (ปีการศึกษา ๒๕๖๕) มีจำนวนโรงเรียน

	ระดับประถมศึกษา	จำนวน	๑๐๗	แห่ง
	ระดับมัธยมศึกษา	จำนวน	๑๘	แห่ง
	ระดับอาชีวศึกษา	จำนวน	๗	แห่ง
จำนวนนักเรียน	ระดับอนุบาล	จำนวน	๓,๙๐๘	คน
	ระดับ ป.๑ - ป.๖	จำนวน	๑๒,๓๙๗	คน
	ระดับ ม.๑ - ม.๓	จำนวน	๔,๖๙๑	คน
	ระดับ ม.๔ - ม.๖	จำนวน	๓,๑๕๑	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) เทศบาลตำบลถอนสมอ	(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 |

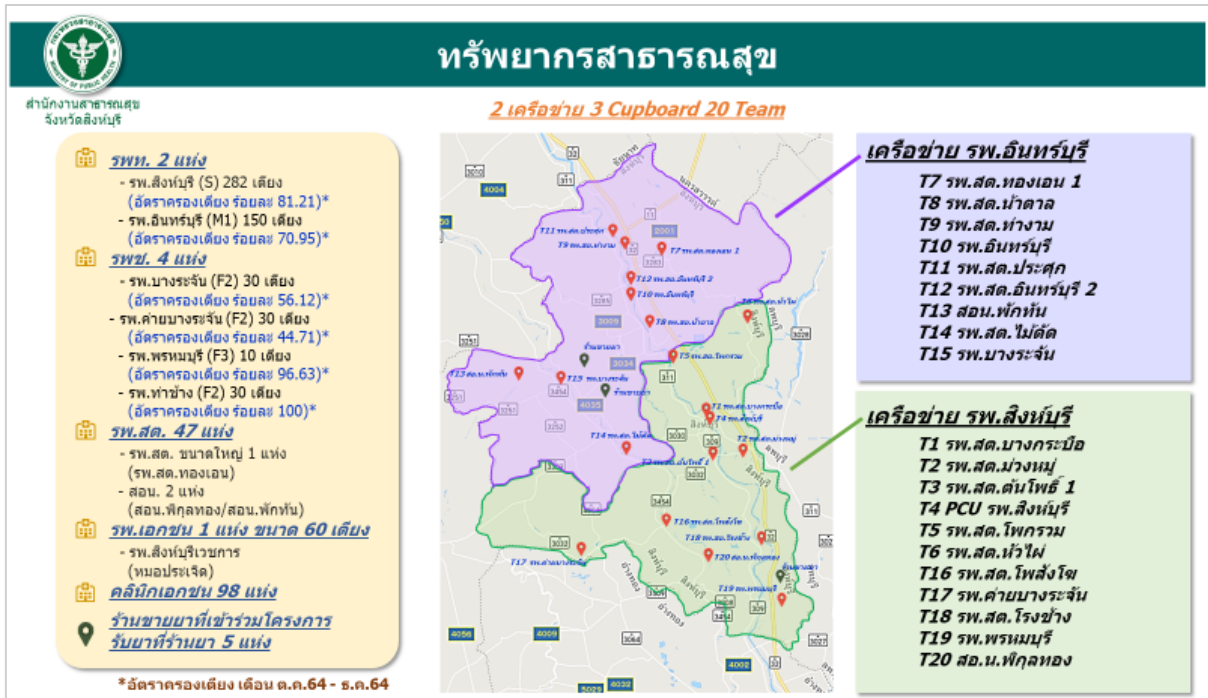
๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๗ แห่ง (ถ่ายโอน ๑๑ แห่ง)

- | | | |
|------------------------------|-----------|------------------------------|
| - สาธารณสุขอำเภอเมือง | รับผิดชอบ | ๓ รพ.สต. (ถ่ายโอน ๖ รพ.สต.) |
| - สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี | รับผิดชอบ | ๑๖ รพ.สต. (ถ่ายโอน ๑ รพ.สต.) |
| - สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี | รับผิดชอบ | ๔ รพ.สต. (ถ่ายโอน ๒ รพ.สต.) |
| - สาธารณสุขอำเภอบางระจัน | รับผิดชอบ | ๖ รพ.สต. (ถ่ายโอน ๑ รพ.สต.) |
| - สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน | รับผิดชอบ | ๔ รพ.สต. (ถ่ายโอน ๑ 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 แพทย์แผนไทย และ แพทย์แผนไทยประยุกต์	สาขา เวชกรรมแผนปัจจุบัน	สาขา ทันตกรรม	สาขา การพยาบาล และผดุงครรภ์	กายภาพบำบัดและเทคนิคการแพทย์	สาขา การประกอบโรคศิลปะ (แผนจีน)	สหคลินิก	แผนปัจจุบัน	แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	แผนโบราณ
เมืองอินทร์บุรี	๖๐	๑	๔	๓๐	๘	๑	๓	๒	๒	๑๖	๔	๔
พรหมบุรี	-	-	-	๙	๒	๓	๑	-	-	๖	๖	๕
ท่าช้าง	-	-	-	-	-	๔	-	-	-	๒	๓	๕
บางระจัน	-	-	๑	๑	๑	๒	-	-	-	๒	๖	-
ค่ายบางระจัน	-	-	-	๓	๑	๖	-	๑	-	๘	๓	-
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 ๑๑.๒๘ ในกรณี 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	๙๔	-๕	๑ : ๒,๒๑๕
ทันตแพทย์	๒๙	๓๖	๓๐	+๑	๑ : ๖,๙๓๙
เภสัชกร	๕๘	๗๒	๔๙	-๙	๑ : ๔,๒๔๘
พยาบาลวิชาชีพ	๕๔๑	๖๘๐	๖๕๒	+๑๑๑	๑ : ๓๑๑๙
นักเทคนิค/นักวิทย์/จพ.วิทย์ (BB)	๔๐	๔๗	๓๖	-๔	๑ : ๕,๗๘๓
นักวิทย์/จพ.วิทย์ (เซล)	๔	๕	๔	๐	๑ : ๕๒,๐๔๔
นักกายภาพบำบัด	๒๔	๓๐	๒๑	-๓	๑ : ๙,๙๑๓
นักรังสี/จพ.รังสี	๑๓	๒๐	๑๕	+๒	๑ : ๑๓,๘๗๘
แพทย์แผนไทย	๑๙	๒๐	๑๖	-๓	๑ : ๑๓,๐๑๑

หมายเหตุ ๑. ข้อมูลที่ปฏิบัติงานจริง ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (ไม่รวม ผอ.รพ.แพทย์เพิ่มพูนทักษะและผู้ลาศึกษาต่อ)

๒. ข้อมูลประชากรกลางปี (ตามทะเบียนราษฎรฯ) ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ (๒๐๘,๑๗๖ คน)

ตารางที่ ๓ ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๖

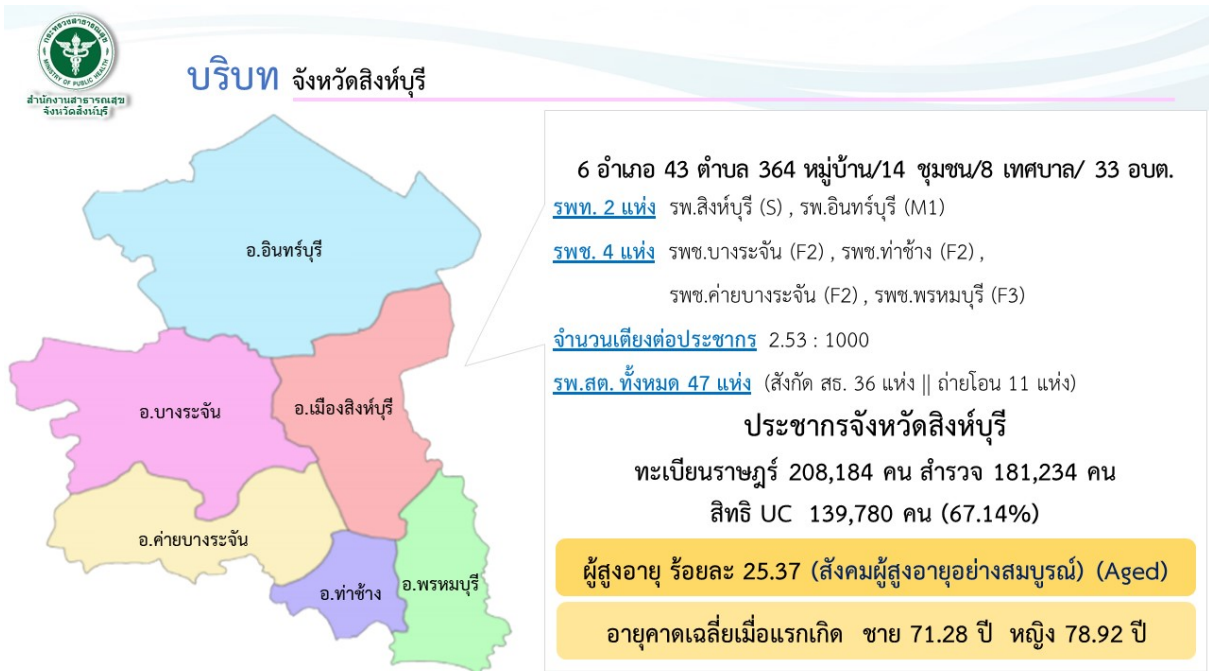
หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน)							คิดเป็น
	ชรก.	พรก.	พกส.	ลจป.	ลจช. (เงินบำรุง)	อื่น ๆ	รวม	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๗๐	๑๘	๐	๗	๐	๖๕	๑๐๑	๔.๕๙
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๔๕๓	๓๗	๒๓๑	๒๒	๕	๑๓๔	๘๘๒	๔๐.๑๑
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๒๗๓	๓๑	๑๖๑	๑๔	๐	๔๒	๕๒๑	๒๓.๖๙
โรงพยาบาลบางระจัน	๗๓	๒	๒๓	๖	๐	๑๕	๑๑๙	๕.๔๑
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๗๑	๕	๑๕	๗	๒	๑๗	๑๑๗	๕.๓๒
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๖๖	๒	๓๐	๑	๑	๑๕	๑๑๕	๕.๒๓
โรงพยาบาลท่าช้าง	๖๙	๔	๑๖	๒	๒	๒๐	๑๑๓	๕.๑๔
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๓๒	๐	๐	๐	๐	๒	๓๔	๑.๕๕
รพ.สต./สอ.น.	๑๓๖	๑	๑๐	๒	๑	๔๖	๑๙๖	๘.๙๖
รวม	๑,๒๔๓	๑๐๐	๔๘๖	๖๐	๑๑	๒๙๗	๒,๑๙๘	๑๐๐.๐๐

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

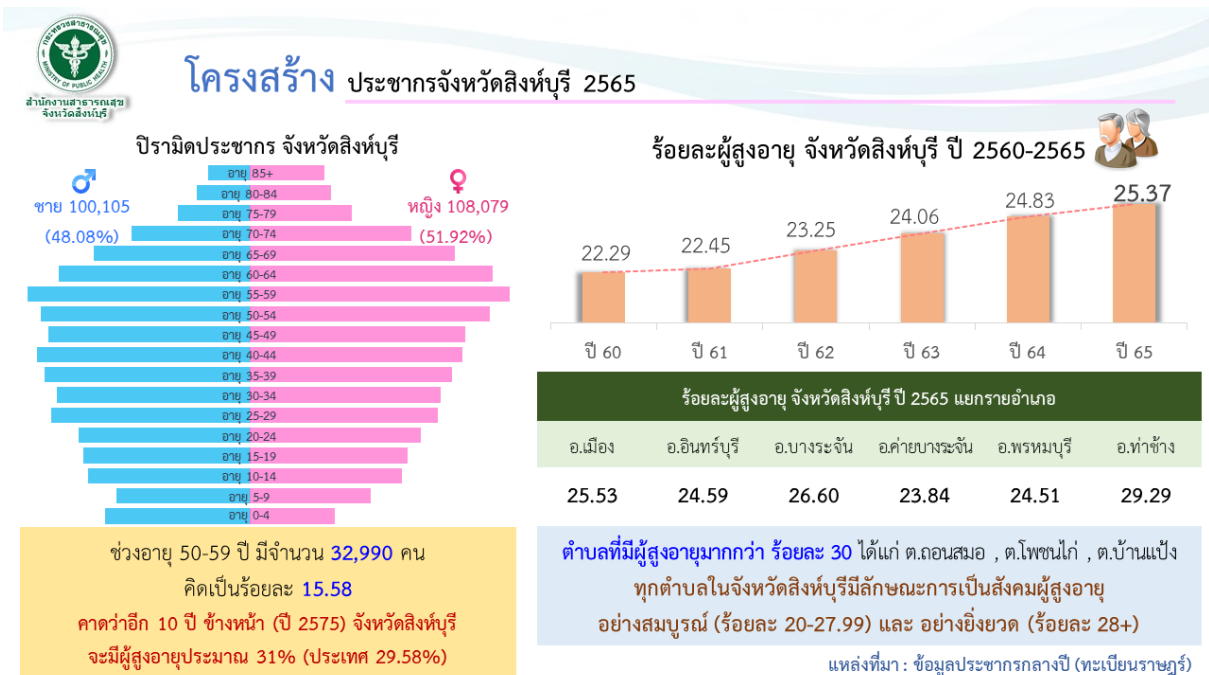
ข้อมูลประชากรจังหวัดสิงห์บุรี

โครงสร้างประชากรจังหวัดสิงห์บุรีปี ๒๕๖๕ ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้สูงอายุ (มากกว่า ๖๐ ปี) ถึงร้อยละ ๒๕.๓๗ เป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Aged) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย ๗๑.๒๘ ปี หญิง ๗๘.๙๒ ปี (เกณฑ์ประเทศ ชาย ๗๓.๕ ปี หญิง ๘๐.๕ ปี) และวัยพึ่งพิงต่อวัยแรงงาน เท่ากับ ๑ : ๑.๕๘

แผนภูมิที่ ๒ ข้อมูลประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๓ พีระมิดประชากรจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๕

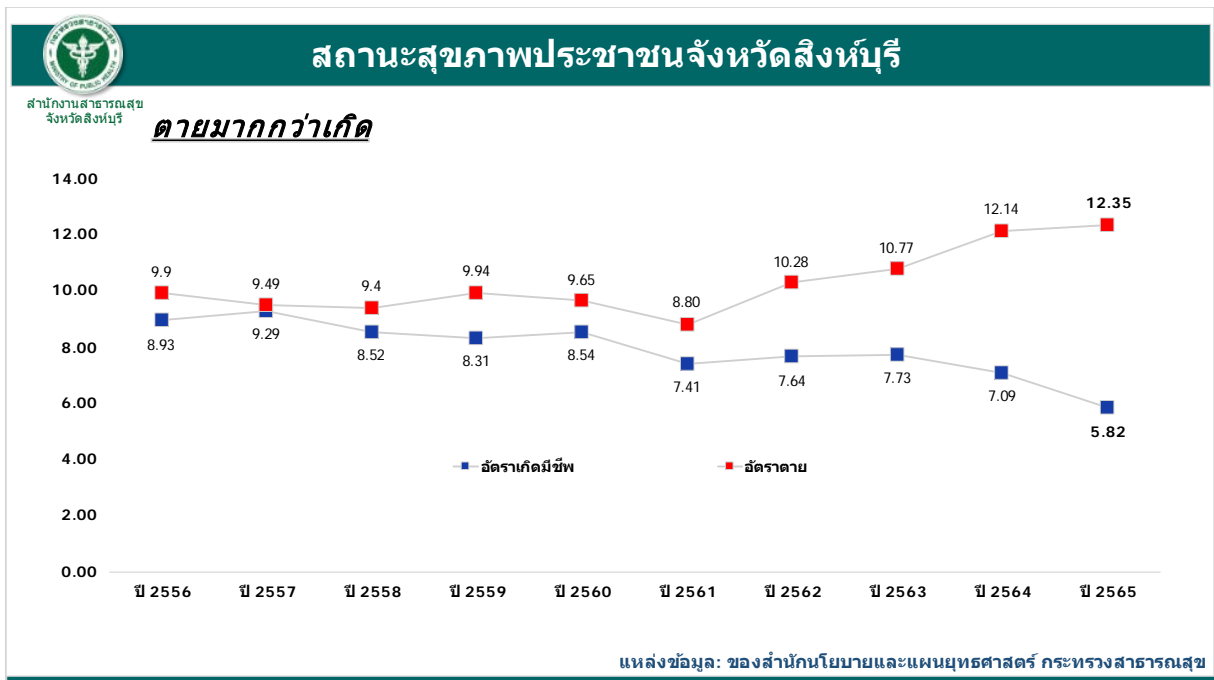


แหล่งข้อมูล ประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ (๒๐๘,๑๘๔ คน)

ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี

จากการรายงานเกิด-ตาย ของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบ ๑๐ ปี (ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๕) พบว่า แนวโน้มการเกิดค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะ ๑๐ ปีหลัง (ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๕) อัตราการเกิดต่ำกว่าการตาย โดยในปี ๒๕๖๕ อัตราเกิดมีชีพ เท่ากับ ๕.๘๒ ต่อประชากรพันคน อัตราตาย เท่ากับ ๑๒.๓๕ ต่อประชากรพันคน การตายของทารก เท่ากับ ๖.๖ และไม่มีมารดาที่เสียชีวิตจากการคลอดบุตร

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย ของจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๕

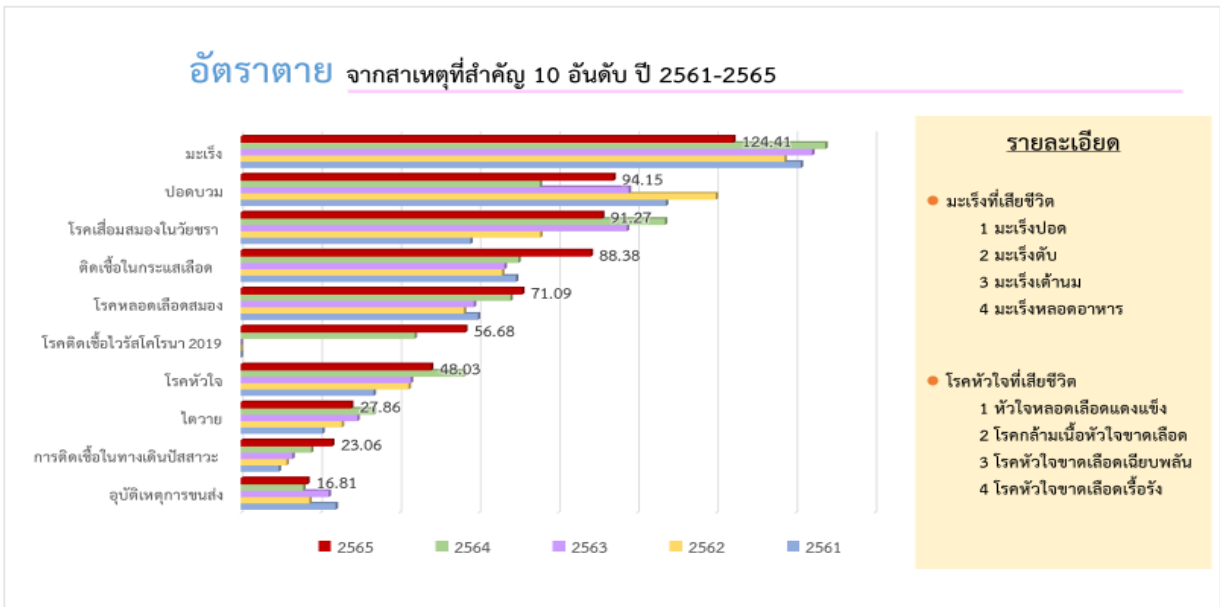


แหล่งข้อมูล จากรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : อัตราเกิด/ตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน อัตราทารกตาย/มารดาตายต่อเด็กเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน อัตราเพิ่มธรรมชาติต่อประชากร ๑๐๐ คน ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

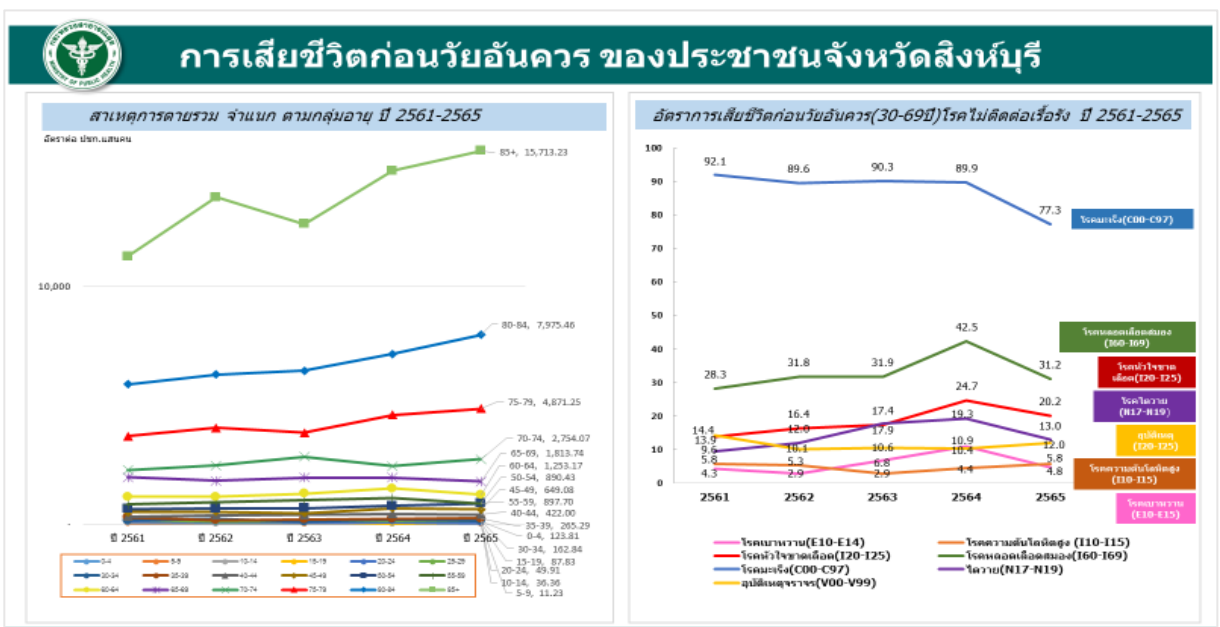
สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตาย อันดับ ๑ ได้แก่ มะเร็ง รองลงมาคือ ปวดบวม และโรคเสื่อมสมองในวัยชรา อัตราเท่ากับ ๑๒๔.๔๑, ๙๔.๑๕ และ ๙๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ พบโรคอุบัติใหม่ที่เป็นสาเหตุการตาย คือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคที่มีความสำคัญ ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง (โรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหัวใจ ไตวาย) เป็นปัญหาทางสังคมที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อชุมชน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการตายสูง ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า ๘๕ ปี อัตราตายเท่ากับ ๑๕,๗๑๓.๒๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ๘๐-๘๔ ปี และ ๗๕-๗๙ ปี อัตราเท่ากับ ๗,๙๗๕.๔๖ และ ๔,๘๗๑.๒๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอัตราการตายสูงที่ อำเภอพรหมบุรี รองลงมาคือ อำเภออินทร์บุรี และอำเภอบางระจัน เท่ากับ ๑,๓๕๙.๔๘ ต่อประชากรแสนคน ๑,๓๑๒.๑๗ และ ๑,๒๓๔.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์รายละเอียดของสาเหตุการตาย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่าสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไตวาย ทั้งนี้ โรคที่เป็นสาเหตุการตายล้วนเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นสำคัญ

แผนภูมิที่ ๖ สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๗ สาเหตุการตายก่อนวัยอันควรของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕

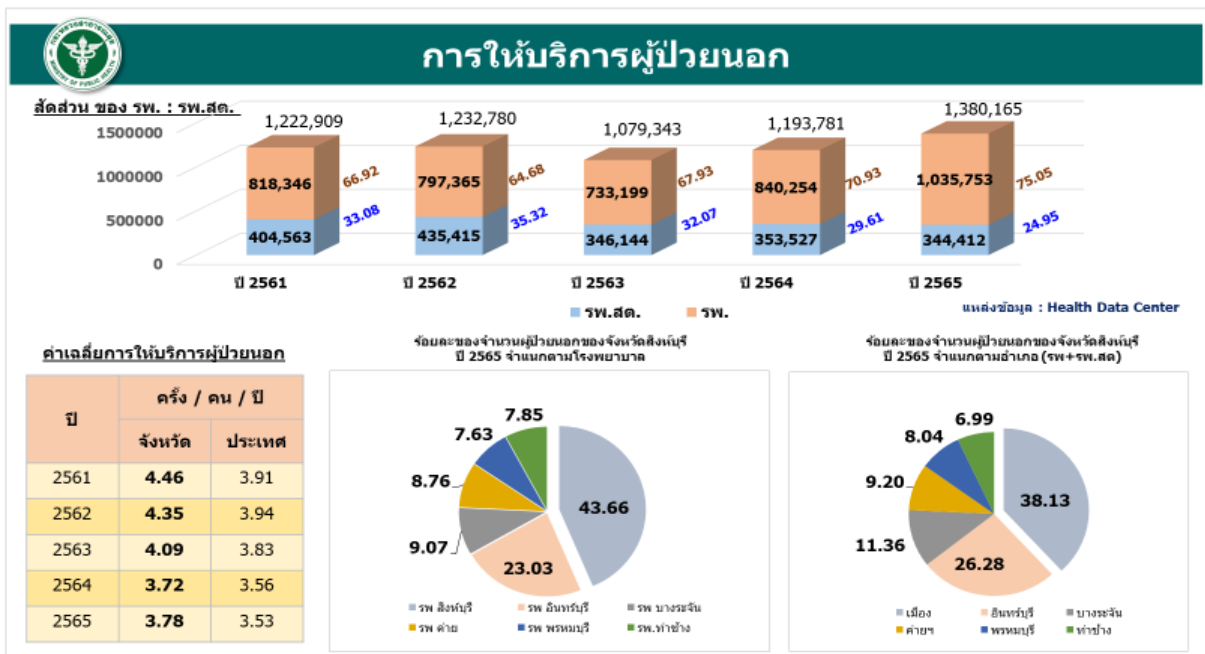


การให้บริการสุขภาพ

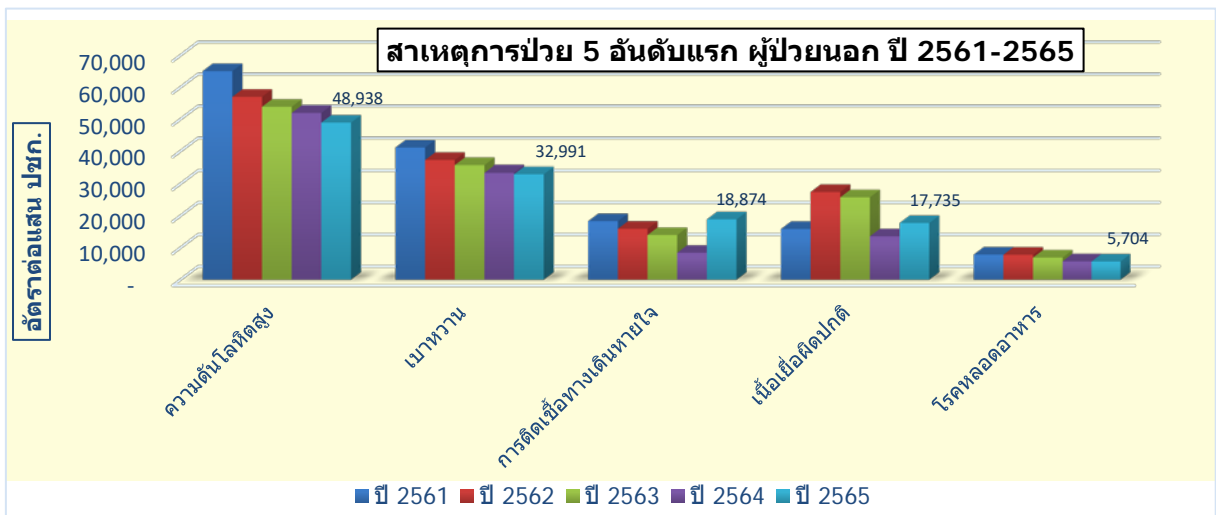
การให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่าการให้บริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยรับการรักษา ๑,๓๘๐,๑๖๕ ครั้ง สัดส่วนการใช้บริการของผู้ป่วย โรงพยาบาลต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับร้อยละ ๗๕.๐๕ ต่อ ๒๔.๙๕ โดยโรคที่พบอัตราป่วยสูงได้แก่ ๑.โรคความดันโลหิตสูง ๒.เบาหวาน ๓.การติดเชื้อทางเดินหายใจ

สาเหตุการป่วยของประชาชนประเภทผู้ป่วยใน มีการใช้บริการเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วย ๓๙,๗๕๑ ราย ส่วนใหญ่เป็นการรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปถึงร้อยละ ๗๓.๖๕ โดยโรคที่เป็นสาเหตุได้แก่ ๑.การติดเชื้อทางเดินหายใจ ๒.ปอดบวม ๓.คอและต่อมทอนซิลอักเสบ สำหรับโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปี ๒๕๖๕ พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือ ปอดอักเสบ มือเท้าปาก โรคตาแดง และอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ

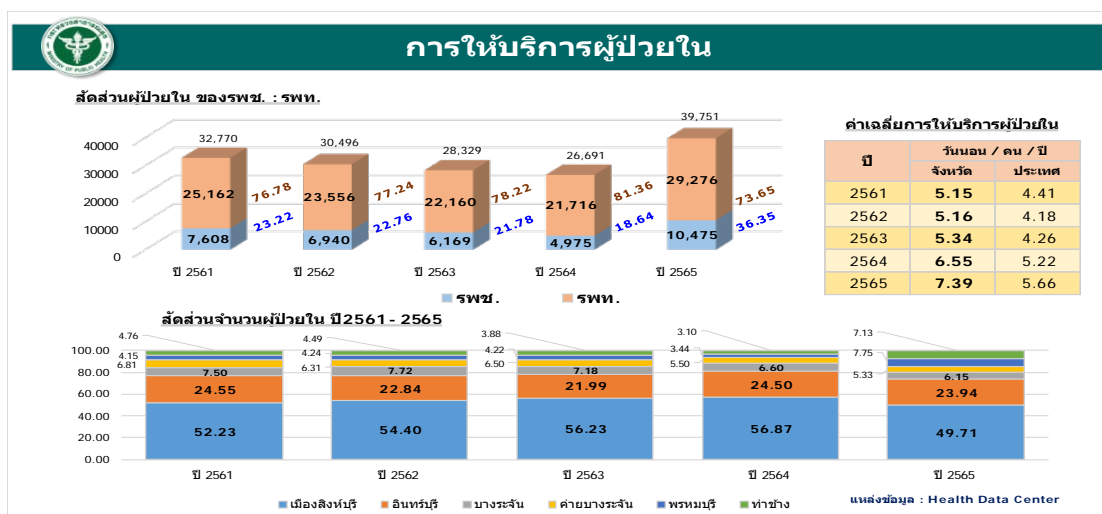
แผนภูมิที่ ๘ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยนอก) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



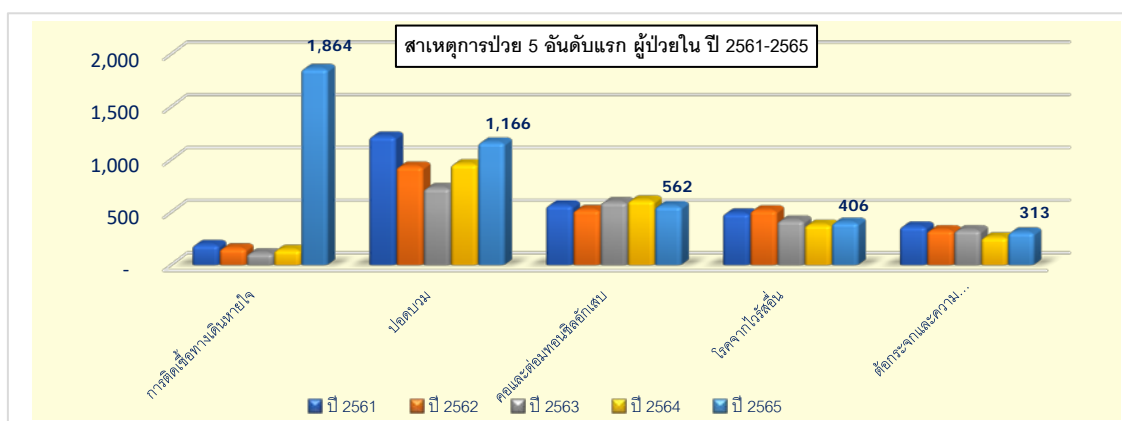
แผนภูมิที่ ๙ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยนอก) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



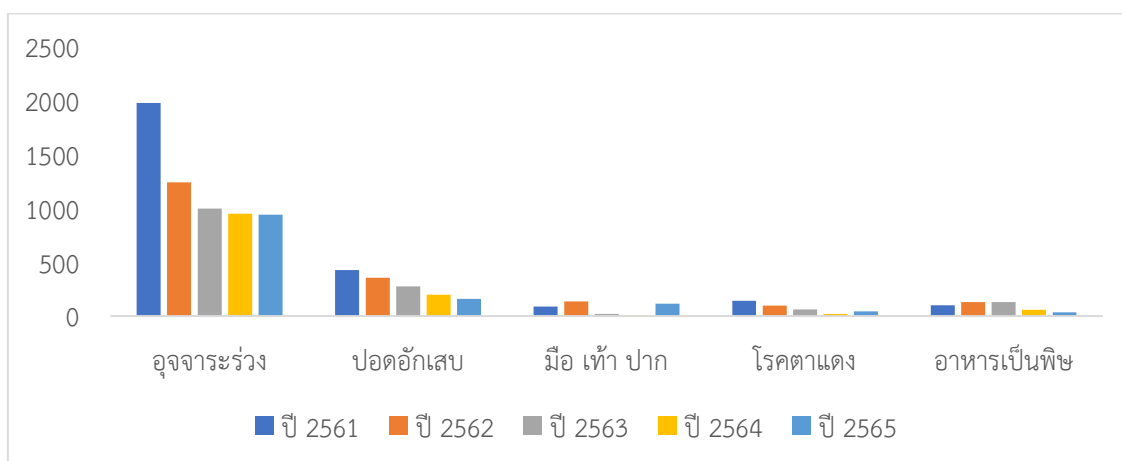
แผนภูมิที่ ๑๐ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยใน) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๑๑ สาเหตุการป่วย (ผู้ป่วยใน) ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕



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. พัฒนาศักยภาพสาธารณสุขให้มีสมรรถนะ 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. พัฒนาศักยภาพ (People Excellence)
๔. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

GOAL

ประชาชนสิงห์บุรีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (๒ ปี เพิ่ม ๑ ปี)



นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

“SING”

โดย นายแพทย์โชคชัย สาครพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

SING

“ประชาชนสิงห์บุรีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น”

นายแพทย์โชคชัย สาครพานิช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

S	I	N	G	สุข ทุกนาที ที่สิงห์บุรี
Service Plan - โครงการเฉลิมพระเกียรติ - ประถม - NCD, Stroke, STEMI, CKD, ตา, มนเร้ง, EMS, EID - ทารกแรกเกิด - IMC - แพทย์แผนไทย - สุขภาพจิตและยาเสพติด - นรีเวชอวัยวัย - ศึกษากาทางการแพทย์	บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวิธี LCA(Life Course Approaches) - ตั้งครรภ์ - ปฐมวัย - วัยเรียน วัยรุ่น - วัยทำงาน - วัยสูงอายุ - พยอ. - EOC	- NCD - HL - New Normal Life - COVID-19 - EID	Administration (HR/IT/๑๑) - HR (Happinometer) - IT, คณาพท์คอมด - Good Governance - PMQA - IIA - HA - รพ.สต. ดัดดาด - EMS (Environment Management System) - Green and Clean Finances - วิกฤตทางการเงิน	สุข ทุกนาที ที่สิงห์บุรี มหัทศวรรษ ๒๕๐๐ วัน ชุมชนสิงห์บุรีรวมใจห่างไกล NCD เมืองเป็นมิตรผู้สูงอายุ จังหวัดบูรณาการการแพทย์ฉุกเฉิน

S:Service

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ	ให้ยึดมั่นในแนวนโยบายของรัฐบาลและการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุขในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ พระบรมวงศ์ทูลกระหม่อมฯ ถือเป็นภารกิจลำดับแรก ที่กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายหน่วยงานในสังกัด จะต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติทันที และต่อเนื่อง โดยไม่มีข้อจำกัดเพราะเป็นมงคลสูงสุดที่ได้รับใช้เบื้องพระยุคลบาท
ปฐมนูมิ	๑. หน่วยบริการปฐมนูมิ นำร่องตาม ๓S ทุกอำเภอ ครบตามเกณฑ์ (Staff มี แพทย์ FM พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช ที่มีสัดส่วนตามที่กำหนด) ๒. ประชาชนได้รับการดูแลโดยหมอ ๓ คน (อสม. หมออนามัยและหมอ FM) ให้ประชาชนทุกคนรู้และปรึกษา หรือสุขภาพได้ ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค แพทย์ FM เน้นการดูแลรักษาโรค และบูรณาการการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน ๔. การพัฒนา อสม. เชี่ยวชาญ ๑๒ สาขา ให้มีการส่งทุกสาขา ทุกอำเภอ มีโค้ชสอนการประกวดมีคณะกรรมการคัดเลือก พัฒนา อสม. โรงเรียนต้นแบบ อสม.
Service Plan	๑. Stroke, STEMI วิเคราะห์ถึงต้นเหตุให้มีการคัดกรอง CVD risk ใน NCD > ๙๐% นำข้อมูลวิเคราะห์และจัดกลุ่มตามระดับความเสี่ยง การคืนข้อมูลให้ประชาชน มี Intervention ให้เกิด Awareness and alert ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และเจ้าหน้าที่

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
Service Plan	<p>๒. มะเร็ง: Cervix มีตัวชี้วัดใน QOF มีการเปลี่ยนการตรวจจาก PAP smear เป็น HPV Breast สอนการตรวจด้วยตนเอง รพ.สต.คัดกรองเข้าระบบ ประสานมูลนิธิกาญจนบุรีในการตรวจ Mammogram ให้ได้เป้าหมายมากที่สุด Colon ตรวจ fit test ในกลุ่มเป้าหมาย ส่ง colonoscopies ถ้าผิดปกติ</p> <p>๓. Trauma: วิเคราะห์ถนนเส้นหลัก/เส้นรอง หาจุดเสี่ยงและวางแผนแก้ไขด้วยยุทธศาสตร์ ๕ E Engineering: โครงสร้างถนน Enforcement: การบังคับใช้กฎหมาย Education: คนมีความรู้ Evaluation: การบูรณาการใช้ข้อมูล ๓ ฐาน ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา Emergency: ระดับพื้นที่ FR ได้รับการฝึก มีกู้ภัยครบร้อยละ ๑๐๐, จนท.รพ.สต.อบรม BLS, CPR, จนท.รพ.พัฒนาศักยภาพการดูแล,ระบบส่งต่อเครื่อง Auto CPR วัตถุประสงค์การรอดชีวิตใน ๒๔ ชม. กรณีเสียชีวิตให้สอบสวนโรคทุกราย</p> <p>๔. กัญชาทางการแพทย์/แพทย์แผนไทย</p>
ทารกแรกเกิด	<p>ลดอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่คลอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการคลอดก่อนกำหนด จึงมุ่งเน้นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประชาสัมพันธ์/ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก ให้มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย กินทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ ๓. จัดกระบวนการพัฒนาทักษะ HL ให้หญิงตั้งครรภ์ เน้นในเรื่อง ๘ พฤติกรรมเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง และ ๔ อาการเร่งด่วนต้องพบแพทย์ /การวัดความยาวปากมดลูก/การใช้ยาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในรายที่จำเป็น /ขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ๔. ฝึกทักษะการช่วยเหลือในภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์ให้พยาบาล ER LR รพช. จัดทำ CPG /คู่มือมารดาและทารกสนับสนุนทุกโรงพยาบาลไปปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ๕. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิกฤติ ๔ เดือน ๖. จัดทำแผนงบประมาณ ในปี ๒๕๖๖ เพื่อจัดหาเครื่องช่วยหายใจ ๗. ประชุม MCH Board และ SP ทารกแรกเกิด เพื่อคืนข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ๘. เมื่อมีทารกแรกเกิดเสียชีวิต จะมีการทำ Case Conference ทีมสหวิชาชีพร่วมกัน

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
สุขภาพจิตและยาเสพติด	<p>๑. ลดอัตราการฆ่าตัวตาย โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในประชาชนทั่วไป</p> <p>๒. ถ้ามีผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย ต้องสอบสวนเพื่อหาสาเหตุทุกราย (ahunhphlanlan/maheha/sepha) เรื่องยาเสพติดให้เน้นการบังคับใช้กฎหมาย โรคมึนเศร้า/จิตเภทให้ดูระบบคัดกรอง ระบบการรักษา, กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) เน้นระบบคัดกรอง ๒Q ๙Q ๘Q</p> <p>๓. งานยาเสพติด การบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation: CBTx) มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ใช้ ยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างกันไปตามแต่บริษัท</p>
Intermediate care	<p>๑. ผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือ BI = ๒๐ ตั้งแต่ใน รพ.จนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกระดับ (A, S: เป็น รพ.แม่ข่าย M, F รพ.ลูกข่ายและให้บริการ IMC Bed/Ward</p> <p>๒. พัฒนาศูนย์ IMC ใน รพท. ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ในทุกระดับ</p> <p>๓. พัฒนา IMC Ward/Bed และศูนย์ร่วมสุข ให้มีความพร้อม ทั้งบุคลากร สถานที่ เพื่อให้บริการผู้ป่วย</p> <p>๔. เพิ่มการ Refer Back ผู้ป่วย IMC เข้า IMC Ward/Bed โดยประสานงานกับ SP Stroke, Orthopedic</p> <p>๕. บูรณาการงาน IMC ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ อบจ./อปท. และกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด</p>

I: Integrate

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
บูรณาการกลุ่มวัย	<p>๑. ช่วงตั้งครรภ์-ทารก : มหัศจรรย์พันวัน 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 กระตุ้นสอนการใช้ให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้ช่วยดูแลใกล้ชิด ประเมินพัฒนาการเด็ก วัคซีน</p>

I: Integrate

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
<p>บูรณาการ กลุ่มวัย</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: โพรตีน ไข่มีโอเลฟอง โภชนาการเด็ก -Exercise: มีสถานที่ ให้เด็กกระโดดโลดเต้น มีของเล่นที่เอื้อต่อพัฒนาการ -Sleep: การนอนคุณภาพ ต้องนอนก่อน ๒ ทุ่ม ควรรอน ๑๑-๑๒ ชั่วโมงต่อวัน -Tooth: สุขภาพช่องปาก ลดการเกิด NCD <p>ในพื้นที่มีการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับดีเด่น อำเภอละ ๑ แห่ง, ชูกระตุ่นพัฒนาการเด็กให้ผู้ปกครองยิ้มไปใช้ที่บ้านได้</p> <p>๔. กลุ่มอายุ ๖ ปี ประเมิน IQ ๕ ปีต่อครั้ง ครบรอบประเมิน 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 และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้มีการตั้งคณะกรรมการ To Be No๑ ระดับอำเภอและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการขับเคลื่อน ขับเคลื่อนด้วย ๓ ก. (กองทุน/กรรมการ/กิจกรรม) ให้เลือกอำเภอละ ๑ ชุมชน เสริมสร้างชุมชนรักการอ่าน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นห้องสมุดสำหรับเด็กและกระตุ่นพัฒนาการเด็ก “อ่านทุกวัน มหัศจรรย์บรรเจิด”</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
<p>พขอ.</p>	<p>พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน ๒. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ๓. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ ๔. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
พชอ.	<p>๕. มีคณะทำงานหรือตามที่คณะกรรมการเห็นชอบดูแลตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>๖. มีการบริหารจัดการ บูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางประเมินผลการดำเนินงาน จากระบบ CL UCCARE</p> <p>๗. มีการติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังของทีมระดับจังหวัดและเขต</p> <p>๘. อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๙. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง</p>
EOC	<p>พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ แผนเผชิญเหตุ การตอบโต้เหตุการณ์ให้ทันที โดยให้การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภาวะฉุกเฉิน ตามหลัก ๒ P ๒R (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ)</p> <p>Prevent ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันอย่างครอบคลุม</p> <p>Preparedness (Detect) จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและตอบสนองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>Response&Recovery จังหวัดมีความพร้อมและแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม</p>

N:New Normal

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
NCD	<p>๑.เพิ่มตัวเลือกการเข้าถึงการคัดกรอง DM/HT ด้วย Health Station / Smart อสม.</p> <p>๒.ปรับระบบการให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล/รายกลุ่ม/ โดยใช้ line กลุ่มให้คำปรึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีกระบวนการ HL ให้ประชาชนรับรู้สถานะด้วยตนเองให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๓.วิเคราะห์ข้อมูล/ทำแผน คั้นข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อร่วมวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>๔.สร้างครู ก ในการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม BA/BI/MBBI</p>
HL	<p>๑.ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สีก่ากับติดตามการรักษาผู้ป่วย 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. ๓๓. ให้กับผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาพแข็งแรง ลดอุบัติการณ์โรค DM HT</p> <p>๔.องค์กรต้นแบบสุขภาพดี องค์กรที่สามารถสร้างความรอบรู้แก่บุคคลากร ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วย ๓๐ ๒๘</p>

N:New Normal

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
New Normal Life	<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 การเข้าถึงวัคซีนในประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๘๐ และการเข้าถึงชุดตรวจ ATK ในพื้นที่</p> <p>๒. มาตรการส่วนรวม; การเตรียมการเปิดกิจการ/กิจกรรม ด้วยความปลอดภัย Covid free setting ซึ่งประกอบด้วยการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของผู้ประกอบการ พนักงาน และผู้ให้บริการ</p>

G:Good Governance

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
HR องค์กรแห่ง ความสุข	<p>๑. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ</p> <p>๑.๑ แต่งตั้ง/ทบทวนคณะกรรมการ/คณะทำงานองค์กรแห่งความสุข ของหน่วยงาน</p> <p>๑.๒ กำหนดแนวทาง/นโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข</p> <p>๑.๓ แจกบุคลากรในสังกัดฯ ทราบ</p> <p>๑.๔ ประชุมฯ ทบทวนผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕</p> <p>๑.๕ จัดทำแผนงาน/โครงการ ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</p> <p>๑.๖ จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขขององค์กร ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p> <p>๑.๗ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการฯ องค์กรแห่งความสุข</p> <p>๑.๘ ดำเนินการปรับแผนงาน/โครงการดำเนินงานฯ (กรณีการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานฯ)</p> <p>๑.๙ มีการประเมินผลการดำเนินงาน หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ</p> <p>๑.๑๐ มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อย่างน้อย คปสอ. ละ ๑ แห่ง</p>
IT คุณภาพ ข้อมูล	<p>คุณภาพข้อมูล หมายถึง คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์</p> <p><u>การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล</u></p> <p>ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการและส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้</p>


ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
IT คุณภาพ ข้อมูล	<p>๑. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (CID)</p> <p>๑.๑ ไม่เป็นค่าว่าง</p> <p>๑.๒ ไม่เป็นเลข Generate</p> <p>๑.๓ ตรงตามหลัก Mod ๑๑</p> <p>๒. ข้อมูลเพศ (SEX)</p> <p>- ตรงตามรหัสมาตรฐาน (๑ = ชาย, ๒ = หญิง)</p> <p>๓. ข้อมูลวันเกิด (BIRTH)</p> <p>- คำนวณอายุของผู้มารับบริการจากแฟ้ม Service เมื่อเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบ และไม่เกิน ๑๒๐ ปี</p> <p>๔. ข้อมูลสัญชาติ (NATION)</p> <p>ตรงตามรหัสมาตรฐาน และประชากรสัญชาติไทย ต้องสอดคล้องกับ เลขบัตรประชาชน ดังนี้</p> <p>๔.๑ เลขบัตรประชาชนไม่ขึ้นต้นด้วย ๐</p> <p>๔.๑ ไม่เป็นค่าว่าง</p> <p>๔.๑ ไม่เป็นเลข Generate</p> <p>๔.๑ ตรงตามหลัก Mod ๑๑</p> <p>๕. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (DISCHARGE)</p> <p>๕.๑ ตรงตามรหัสมาตรฐาน (๑ = ตาย, ๒ = ย้าย, ๓ = สาบสูญ, ๙ = ไม่จำหน่าย)</p> <p>๕.๒ กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น</p>
Good Governance	<p>หลักธรรมาภิบาล (Integrity : ซื่อสัตย์ Transparency : โปร่งใส Assessment : การประเมิน)</p> <p>๑. มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์</p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsibility: การตอบสนองความต้องการ -Efficiency: ความคุ้มค่า คุ่มทุน -Effectiveness: ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล <p>๒. ปลุก/ปลุกฝังค่านิยมคุณธรรม จริยธรรม</p> <p>๓. การมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้เสีย</p> <p>๔. อื่น ๆ ได้แก่ ความเสมอภาค นิติธรรม รับผิดชอบ</p>
Finances วิกฤต ทางการเงิน	<p>การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</p> <p>หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤติทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการ ประกอบด้วย</p> <p>๑. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$</p> <p>๒. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$</p> <p>๓. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) $\frac{\text{เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$</p>

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
Finances วิฤต ทางการ เงิน	<p>๔. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน</p> <p>๕. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย</p> <p>มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง</p> <p>มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)</p> <p>มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)</p> <p>มาตรการที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)</p> <p>มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)</p> <p>มาตรการที่ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงินวางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)</p>

นโยบายมุ่งเน้น ปี ๒๕๖๖ จังหวัดสิงห์บุรี

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
<p>มหัศจรรย์ ๒๕๐๐ วัน</p>	<p>กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒,๕๐๐ วันแรกของชีวิต</p> <p>ช่วง ๑,๐๐๐ วันแรก (ช่วงอายุ ๐-๒ ปี) ขับเคลื่อนโดยใช้เกณฑ์ของกรมอนามัย</p> <p>๑. ANC, WCC, ครอบครัวคุณภาพ โดยใช้กลไก PCC และ MCH board</p> <p>ตั้งครรถ์คุณภาพ - ฝากครรถ์เร็ว (ค้นหาหญิงตั้งครรถ์ในชุมชน /โรงงาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดการตั้งครรถ์ไม่พร้อม โดยการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เยาวชน ขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการ/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการ พรบ.ตั้งครรถ์ในวัยรุ่น รวมถึงสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต วัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ได้รับการปรึกษาทางเลือกและป้องกันการตั้งครรถ์ซ้ำ (มีแผนจัดอบรม นำร่องอำเภอละ ๑๐ ครอบครัว เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว) - เพิ่มสมองลูกในท้องด้วยแร่ธาตุและวิตามิน (หญิงตั้งครรถ์ต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ทุกวันตลอดการตั้งครรถ์ และหลังคลอด ๖ เดือน) - ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (จัดกระบวนการพัฒนาทักษะ HL ให้หญิงตั้งครรถ์ /การวัดความยาวปากมดลูก การใส่ยาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในรายที่จำเป็น /ขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย) <p>ห้องคลอดคุณภาพ -พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ และฝึกทักษะพยาบาล ER LR ในภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวนแนวทางการส่งต่อ และ CPG แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง - การกระตุ้น บีบเก็บน้ำนมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน <p>WCC คุณภาพ - การตรวจ/ติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้ DSPM และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมการส่งกลับบ้านวันวัคซีน <p>๒. บูรณาการโภชนาการ การเล่น การนอน สุขภาพช่องปาก สุขภาพโภชนาการและน้ำ การอ่าน เล่านิทาน ฝึกวินัย มีทักษะ โดย อปท./ภาคีเครือข่าย ร่วมลงทุน และมีส่วนร่วม ผ่าน พขอ. และคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>ช่วง ๑,๕๐๐ วัน (ช่วงอายุ ๓-๕ ปี) ใช้เกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ (๔D) ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัดสิงห์บุรี/ประเมินติดตามร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดสิงห์บุรีและศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี /ใช้กระบวนการครู หมอ พ่อแม่ในการร่วมแก้ปัญหา โดยมีประเด็นมุ่งเน้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) เน้นให้เด็กมีการเจริญเติบโต สมส่วนตามวัย เพิ่มนม และไข่ในมื้ออาหาร ๒. พัฒนาการเด็ก และการเล่น (Development and Play) เน้นการเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระโดดโลดเต้น และสนาม /อุปกรณ์เครื่องเล่นที่ปลอดภัย

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
มหัศจรรย์ ๒๕๐๐ วัน	<p>๓. สุขภาพช่องปาก (Dental) เน้นการแปรงฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๔. ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และการป้องกันควบคุมโรค (Disease) เน้นการฉีดวัคซีน พฤติกรรมการล้างมือ/การป้องกันและควบคุมโรคที่มักเกิดขึ้นในเด็ก เช่น โรคมือเท้าปาก โรคโควิด เป็นต้น</p>
ชุมชน สิ่งบุรีร่วม ใจห่างไกล NCD	<p>ชุมชนสิ่งบุรีร่วมใจห่างไกล NCD หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน/หมู่บ้าน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) โดยเฉพาะการขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p>การดำเนินงาน ชุมชนสิ่งบุรีร่วมใจห่างไกล NCD ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ชุมชน/หมู่บ้านละ ๑ ตำบล (เฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) ๒.จัดทำคำสั่งคณะทำงาน ชุมชนสิ่งบุรีร่วมใจห่างไกล NCD ๓.คืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค รวมถึงปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔.ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ๕.ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป
เมืองเป็น มิตร ผู้สูงอายุ	<p>จากกรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) ใช้เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๔S ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑) Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) ๒) Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) ๓) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพแข็งแรง) ๔) Smart Digital and Innovation (ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม อย่างชาญฉลาด) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ซึ่งในการขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการดำเนินการร่วมกันหลายกระทรวงทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของแต่ละกระทรวงเพื่อส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ ในปี ๒๕๖๖ ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ จังหวัดละ ๒ แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์</p>

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
เมืองเป็นมิตรผู้สูงอายุ	<p>๑. เพื่อเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ภายใต้บริบทของประเทศไทย</p> <p>๓. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age – Friendly Communities) ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>จังหวัดสิงห์บุรี เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์มาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลประชากรกลางปี ๒๕๖๕ เป็นผู้สูงอายุร้อยละ ๒๕.๓๗ ซึ่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ อาจส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ สังคม ในระยะยาว กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ คือต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุภาพดีโดย “ไม่หกล้ม ไม่หลงลืม ไม่ซึมเศร้า และกินข้าวอร่อย” อันแสดงถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งสมอง ร่างกายและจิตใจ มีศักยภาพในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีคุณภาพ และมีความสุขอย่างยั่งยืน ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดสุขภาพดีดังกล่าว นอกจากระบบการดูแลสุขภาพที่ดีแล้ว ยังต้องมีระบบบริการทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย ประเทศไทยได้ประกาศ “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อป้องกันส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเร่งดำเนินการ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์</p> <p style="text-align: center;">จังหวัดสิงห์บุรี มีการขับเคลื่อนดำเนินการ ดังนี้</p>  <p>The infographic titled "เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ" (Age-Friendly City) shows a timeline from 2015 to 2026. Key milestones include: <ul style="list-style-type: none"> 2015: MOU signing and workshop. 2016: Policy formulation and community meeting. 2016-2017: Action plan development and pilot projects. 2017-2018: Evaluation and expansion of pilot projects. 2018-2026: Full implementation and continuous improvement. </p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>๑. จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ๘ องค์กรปกครองส่วนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน ๘ องค์กรปกครอง ให้สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม</p> <p>๒. จัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕</p> <p>๓. จัดคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๑๑๓/ ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี</p>

ประเด็น	รายละเอียดการขับเคลื่อนนโยบาย
เมืองเป็นมิตร ผู้สูงอายุ	<p>๔. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อชี้แจงการเกณฑ์การประเมิน/มอบหมายภารกิจ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p> <p>๕. ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำคำสั่งคณะอนุกรรมการทั้ง ๘ องค์กรประกอบ</p>
จังหวัดบูรณาการแพทย์ฉุกเฉิน	<p>กรอบแนวคิดขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดบูรณาการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>เป้าหมาย เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพ ปลอดภัย ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>การดำเนินการที่เกี่ยวข้องโดยบูรณาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ อบจ. / ตำรวจ / ท้องถิ่น / ปภ.จ. / สสจ. / รพ.ทุกแห่ง / สสอ.ทุกอำเภอ</p> <p>มีกลไกการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑.พัฒนากลไกและอภิบาลระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๑.๑ กำหนดทิศทางนโยบาย โดยคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๑.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.จังหวัดอำเภอ และ อปท)</p> <p>๑.๓ จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First responder: FR)</p> <p>๒.พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๒.๒ พัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับให้กับภาคีเครือข่ายและประชาชน</p> <p>๒.๓ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้การ CPR & การใช้ AED</p> <p>๒.๔ จัดทำระบบแจ้งพิกัดและระบบสุขภาพดิจิทัลร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Smart City)</p> <p>๓.พัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>๓.๑ พัฒนาระบบ ER คุณภาพ และ offline Protocol</p> <p>๓.๒ ขับเคลื่อนมาตรฐานรถพยาบาลและประเมินมาตรฐาน Ambulance safety Solution</p> <p>๓.๓ วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหา ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (RCA/CQI)</p> <p>๓.๔ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๔.พัฒนาระบบอำนวยความสะดวกด้านการแพทย์ฉุกเฉินและถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด</p> <p>๔.๑ ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสิงห์บุรี เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔.๒ ประเมินมาตรฐานระบบ TEMSA ให้กับหน่วยปฏิบัติการ</p> <p>๔.๓ จัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงการถ่ายโอนภารกิจฯ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด</p> <p>๔.๔ ถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>๔.๕ ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบรับแจ้งเหตุและจัดทำระบบ D๑๖๖๙</p> <p>๔.๖ ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบรับแจ้งเหตุและจัดทำระบบ D๑๖๖๙</p>

Agenda based

นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

- กัญชาทางการแพทย์
- การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖

วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care)

ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์

๑.๓ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
๑. ให้จังหวัดเตรียมความพร้อมการใช้ CPG ในห้องฉุกเฉินกรณีใช้กัญชา/อาการไม่พึงประสงค์	จังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา จังหวัดสิงห์บุรี โดยได้มีการขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว
๒. ขับเคลื่อนงานกัญชาในชุมชนผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (๓ หมอ)	ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะกรรมการ service plan สาขากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสิงห์บุรี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์ โดยเริ่มต้นให้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ -ปัจจุบัน ต่อมาได้มีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้ประชาชน ที่ประสงค์จะได้รับกัญชาทางการแพทย์เข้าถึงบริการได้มากขึ้น ลดการใช้กัญชา และเป็นการส่งเสริมให้พืชกัญชา กัญชง เป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง

ภาพรวมการดำเนินงานในจังหวัดสิงห์บุรี

ต้นน้ำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยตามประกาศได้ระบุถึงส่วนที่ยังเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ของพืชกัญชาและกัญชง ซึ่งได้แก่ สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ยกเว้นกรณีที่มีปริมาณสารสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ทำให้ส่วนต่างๆ ของพืชกัญชา กัญชง เช่น ช่อดอก เมล็ด ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ แล้ว

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอความร่วมมือให้ประชาชนที่ต้องการปลูกัญชาหรือ ักัญชง ให้จัดแจ้งรายละเอียดในเว็บไซต์ปลูกัญช หรือจัดแจ้งผ่านทางโทรศัพท์ ที่แอปพลิเคชันปลูกัญช โดยในปัจจุบัน จังหวัดสิงห์บุรี มีการจัดแจ้งการปลูกัญชทั้งหมด ๑๕๑ ราย (วัตถุประสงค์เพื่อใช้ส่วนตัว ๔๓ ราย เพื่อเชิงพาณิชย์ ๓๖ ราย และเพื่อทางการแพทย์แผนไทย ๓๙ ราย) และักัญชง ๓๓ ราย (วัตถุประสงค์เพื่อใช้ส่วนตัว ๒๒ ราย เพื่อเชิงพาณิชย์ ๗ ราย และเพื่อทางการแพทย์แผนไทย ๔ ราย) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

กลางน้ำ

จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่มีสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการในการผลิต (สกัด) ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ ทั้งักัญชและักัญชง

ปลายน้ำ

- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัจจุบัน ยังไม่พบการแปรรูปักัญชหรือักัญชงเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพในรูปของผลิตภัณฑ์อาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่พบการแปรรูปในส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากพืชักัญชง โดยได้มีการจัดแจ้ง กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด ๑๗ ตำรับ

- การขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (ักัญช) พ.ศ.๒๕๖๕

จังหวัดสิงห์บุรี มีใบอนุญาตเกี่ยวกับสมุนไพรควบคุม (ักัญช) พ.ศ.๒๕๖๕ ทั้งหมด จำนวน ๗ ใบ แบ่งเป็น ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย จำนวน ๑ ใบ และใบอนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปเพื่อการค้า จำนวน ๖ ใบ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ข้อมูลการขออนุญาตเกี่ยวกับสมุนไพรควบคุม (ักัญช) พ.ศ.๒๕๖๕

ใบอนุญาต	ยื่นแบบคำขอ	อยู่ระหว่างกระบวนการ ออกใบอนุญาต	ออกใบอนุญาตแล้ว
ศึกษาวิจัย	๑	๐	๑
ส่งออก	๐	๐	๐
จำหน่ายหรือแปรรูปเพื่อการค้า	๖	๐	๖

- คลินิกักัญชทางการแพทย์

จังหวัดสิงห์บุรี มีการให้บริการคลินิกักัญชทางการแพทย์ครบทั้ง ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๒ แห่ง (โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี) และโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง (โรงพยาบาล บางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง) โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคลินิกักัญชทางการแพทย์ทั้งหมด ๓๐ คน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน ๗ คน แพทย์แผนไทย ๑๒ คน และเภสัชกร ๑๑ คน รายละเอียดตามตาราง

ตาราง การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์รายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	วันเวลาที่เปิดให้บริการ	ตำรับยา กัญชาทางการแพทย์ ที่มีให้บริการในคลินิก		บุคลากรทาง การแพทย์ ที่รับผิดชอบในการ ดำเนินงานคลินิก กัญชาทางการแพทย์
		ตำรับแผน ปัจจุบัน	ตำรับแผนไทย	
สิงห์บุรี	ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	๑ ตำรับ = น้ำมันกัญชา THC : CBD ๑:๑	๓ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา	แพทย์ = ๒ คน แพทย์แผนไทย = ๓ คน เภสัชกร = ๓ คน
อินทร์บุรี	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	๑ ตำรับ = น้ำมันกัญชา THC		แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๒ คน เภสัชกร = ๒ คน
บางระจัน	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	๓ ตำรับ = น้ำมันกัญชา THC (GP), CBD (GPO), THC : CBD ๑:๑ (GPO)		แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๒ คน เภสัชกร = ๑ คน
ค่ายบางระจัน	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	-		แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๑ คน เภสัชกร = ๑ คน
พรหมบุรี	ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	-		๒ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา
ท่าช้าง	ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	-	น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา	แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๑ คน เภสัชกร = ๒ คน

สำหรับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี สาขากัญชาทางการแพทย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เพื่อขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ตามข้อเสนอแนะในการตรวจราชการครั้ง ๒/๒๕๖๕ เช่น การขับเคลื่อนงานกัญชาทางการแพทย์ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการฯ ได้มีการติดตามการดำเนินงานและตั้งเป้าหมายให้แต่ละโรงพยาบาลในการค้นหาเชิงรุก ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วย palliative care ที่มีข้อบ่งใช้ในการได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ ผ่านกระบวนการ ๓ หมอ โดยใช้แบบคัดกรองประชาชนเบื้องต้น การใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่คณะกรรมการฯ ได้จัดทำขึ้น โดยผลการดำเนินงานโดยใช้แบบคัดกรองฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดตามตาราง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (๓ หมอ)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕			ปีงบประมาณ ๒๕๖๖		
	จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมดจากใช้แบบคัดกรองฯ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาจากการใช้แบบคัดกรองฯ	ร้อยละ	จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมดจากใช้แบบคัดกรองฯ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาจากการใช้แบบคัดกรองฯ	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๔๐	๓๔	๑๔.๑๗	๐	๐	๐
อินทร์บุรี	๓๓๘	๕	๑.๔๘	๐	๐	๐
บางระจัน	๖๘	๗	๑๐.๒๙	๒๓๔	๗	๒.๙๙
ค่ายบางระจัน	๔๓	๑๓	๓๐.๒๓	๔๓	๑๓	๓๐.๒๓
พรหมบุรี	๐	๐	๐	๒๐	๓	๑๕
ท่าช้าง	๐	๐	๐	๓๒	๗	๒๑.๘๘
รวม	๖๘๙	๕๙	๘.๕๖	๓๒๙	๓๐	๙.๑๑

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดสิงห์บุรี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ตัว เรียบร้อยแล้ว โดยตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕ จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่ได้รับการรักษาทั้งหมด ๒๕ คน จาก ๔๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๑ สำหรับตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ จังหวัดสิงห์บุรี มีผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด ๒๘๑ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๑๗๕ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐.๕๗ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) สำหรับตัวชี้วัดจำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายเขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง จังหวัดสิงห์บุรี มีแผนงานวิจัย จำนวน ๑ เรื่อง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法
ทางการแพทย์ ร้อยละ ๕

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยา姑療法 ทางการแพทย์ (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๘๔	๙	๑๐.๗๑
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๒๓๓	๗	๓.๐๐
โรงพยาบาลบางระจัน	๓๐	๓	๑๐.๐๐
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๘	๔	๕๐.๐๐
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๕๖	๑	๑.๗๙
โรงพยาบาลท่าช้าง	๑๒	๑	๘.๓๓
รวม	๔๒๓	๒๕	๕.๙๑

ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การรักษาด้วยยา姑療法ทาง การแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ ได้รับการรักษาด้วยยา 姑療法ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๑๐๔	๑๖๕	๕๘.๖๕
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๗๐	๓๙	-๔๔.๒๙
โรงพยาบาลบางระจัน	๐	๒๖	๑๐๐
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๑	๒๕	๒๕๐๐
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๐	๔	๑๐๐
โรงพยาบาลท่าช้าง	๐	๒๒	๑๐๐
รวม	๑๗๕	๒๘๑	๖๐.๕๗

ในส่วนของการดำเนินงานเกี่ยวกับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการได้รับยา姑療法
ทางการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้กัญชา ในจังหวัดสิงห์บุรี และได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อชี้แจง
แนวทางในการรายงานผลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทั้งในเรื่องช่องทางการรายงานอาการไม่พึงประสงค์
ที่เกิดขึ้นแนวทางการให้รหัสโรคหรืออาการเป็นพิษจากกัญชา และการจัดทำ CPG ของแต่ละโรงพยาบาลในการรักษา
ADR จากการใช้กัญชา โดยใช้แบบของกรมการแพทย์เป็นแนวทางการดำเนินงาน

ในเบื้องต้น จากข้อมูลของระบบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของกรมการแพทย์ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมด ๖ ราย โดยมีอาการทางกลุ่มโรคหัวใจ ๒ ราย ซึ่งมีอาการนำ คือ ปวดศีรษะ ใจสั่น เหนื่อย และหายใจไม่สะดวก กลุ่มอาการโรคทางระบบประสาทและจิตประสาทอีก ๓ ราย โดยมีการนำ คือ ก้าวร้าว วุ่นวาย ง่วงซึม และเห็นภาพหลอน และพบทั้งสองกลุ่มอาการร่วมกัน อีก ๑ ราย ซึ่งสาเหตุของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ มาจากการใช้เพื่อสันทนากการ จำนวน ๖ ราย และไม่พบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา گیยาทางกรการแพทย์ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

สำหรับข้อมูลที่แสดงความเป็นพิษจากการได้รับกัญชา ที่มีการรายงานในจากระบบของ HDC รายละเอียดตามตาราง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น ในการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ ของบุคลากรทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ ๒. การเข้าถึงบริการของ คลินิกกัญชาทางการแพทย์	๑.๑ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สาขากัญชาทางการแพทย์โดยให้แต่ละโรงพยาบาลจัดอบรมเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ๒.๑ แผนการประชาสัมพันธ์การให้บริการของแต่ละโรงพยาบาลการให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชากับประชาชน และแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกใน ผู้ป่วย Palliative ๒.๒ การดำเนินการให้บริการเชิงรุก โดยใช้ระบบ ๓ หมอ	- จัดประชุมคณะกรรมการ service plan สาขากัญชาทางการแพทย์ เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ - โรงพยาบาลได้มีการจัดทำ แผนประชาสัมพันธ์การ ให้บริการของแต่ละ โรงพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชากับประชาชน และแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สิงห์บุรี ได้จัดทำแบบคัดกรอง ประชาชนเบื้องต้น การใช้ ประโยชน์กัญชาทาง การแพทย์ โดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้คัดกรองไปแล้วทั้งสิ้น ๓๒๙ คน

การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรมที่จะดำเนินการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ จังหวัดสิงห์บุรี	แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2566)											
	ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2			ไตรมาสที่ 3			ไตรมาสที่ 4		
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดประชุมคณะกรรมการ service plan สาขาวิชา ทางการแพทย์ จำนวน 2 ครั้ง (จัดแล้ว 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 ม.ค 66)												
2. แผนการประชาสัมพันธ์ - การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล - การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาับประชาชนเกี่ยวกับการใช้กัญชา กัญชง ในทางที่ถูกต้อง ประโยชน์และโทษจากการใช้กัญชา กัญชง - การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการได้รับกัญชา และแนวทางการจัดการ กับภาวะที่เกิดขึ้น												
3. แผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วย palliative care และการดำเนินการให้บริการเชิงรุก โดยใช้ 3 หมอ												
4. สรุปผลการดำเนินงาน												

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๕.๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์
- ๕.๒. มีการบูรณาการความร่วมมือพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ และสาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้
- ๕.๓. มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แบบคัดกรองฯ

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

- อยากให้มีการทำสื่อเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาในทางที่ถูกต้อง ประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา เพื่อให้ประชาชนได้ทราบและตระหนักถึงผลดี ผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้กัญชา และประชาสัมพันธ์จากสื่อหลักจากส่วนกลางเพิ่มเติม

ผู้รายงาน นายอลงกรณ์ อ้นประนิตย์
ตำแหน่ง เกษีชรปฏิบัติกร
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail jae.alongkorn@gmail.com.
โทร ๐๖ ๑๔๒๑ ๔๙๐๔

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖

วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)

๒.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัจจุบันจังหวัดสิงห์บุรี มีฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๓๓ แห่ง โดยเป็นประเภทนวดเพื่อสุขภาพทั้งหมด ๓๓ แห่ง (ไม่มีสปา และนวดเพื่อเสริมความงาม) และมีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๓ แห่ง แบ่งเป็น สาขาเวชกรรม (ประเภทเสริมความงาม) จำนวน ๕ แห่ง สาขาแพทย์แผนจีน จำนวน ๓ แห่ง และสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕ แห่ง

อำเภอ	สปา	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมความงาม	สถานพยาบาล (เสริมความงาม)	สถานพยาบาล (แพทย์แผนไทย)	สถานพยาบาล (แพทย์แผนจีน)	รวม
เมืองสิงห์บุรี	๐	๒๔	๐	๕	๓	๒	๓๔
อินทร์บุรี	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒
บางระจัน	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๓
ค่ายบางระจัน	๐	๓	๐	๐	๐	๑	๔
พรหมบุรี	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๒
ท่าช้าง	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑
รวม	๐	๓๓	๐	๕	๕	๓	๔๖

จังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดขนาดเล็ก มีพื้นที่ประมาณ ๘๒๒.๔๗๘ ตารางกิโลเมตร หรือ ๕๑๔,๐๔๙ ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ทำให้สถานประกอบการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังมีไม่มากนัก สำหรับการท่องเที่ยวในจังหวัดสิงห์บุรีนั้น สถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ส่วนใหญ่เป็นศาสนสถาน เช่น วัดพระนอนจักรสีห์วรวิหาร วัดพิบูลทอง วัดโพธิ์เก้าต้น เป็นต้น นักท่องเที่ยวส่วนมากเป็นชาวไทย และลักษณะการท่องเที่ยวจะเป็นการท่องเที่ยวแบบไม่พักค้างคืน หรือพักค้างคืนไม่เกิน ๑ คืน ส่งผลให้ธุรกิจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพยังไม่ค่อยเป็นที่น่าสนใจ ประกอบกับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมารัฐบาลได้แถลงประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ พรก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ Covid-19 ซึ่งให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ทำให้มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประสบปัญหาขาดทุน หรือมีรายได้ลดลง รวมทั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพบางแห่งได้ปิดตัวลง แต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการยกเลิก พรก.ฉุกเฉินฯ รัฐบาลได้มีนโยบายที่ส่งเสริมและกระตุ้นการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ เช่น โครงการคนละครึ่ง หรือโครงการเราเที่ยวด้วยกัน เป็นต้น

ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรีนั้น ได้มีการส่งเสริมและกระตุ้นการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจเช่นกัน ได้แก่ การจัดงานถิ่นวีรชน มินิ-ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ ๕ ในวันที่ ๑๑ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา โดยจะมีกิจกรรมทั้งในส่วนที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัด one day trip โปรแกรมการท่องเที่ยวในจังหวัดสิงห์บุรี ให้กับผู้ที่สมัครวิ่งมาราธอน ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงเริ่มกลับมามีผู้ประกอบการ สนใจที่จะขอรับใบอนุญาตมากขึ้น หรือยกระดับสถานประกอบการที่มีอยู่เดิมให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต

๓.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการรายย่อย และตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ห่างสรรพสินค้า	๑.๑ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณมาตรฐานสถานบริการเข้าสู่มาตรฐานสากล ๑.๒ พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสิงห์บุรี	๑.๑. จัดทำแผนการประชุมพัฒนาศักยภาพฯ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ประกอบการกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓๓ แห่ง และสถานพยาบาล จำนวน ๑๓ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๔๖ แห่ง ๑.๒ ได้ดำเนินการสำรวจฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ๑.๓ ได้เริ่มมีการดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแล้ว โดยมีสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ตามที่กำหนด จำนวน ๔ แห่ง (เป้าหมาย ๑๐ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ๑.๔ ได้จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสิงห์บุรีเรียบร้อยแล้ว

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

Small Success รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. ศึกษาหาข้อมูล รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ดำเนินการแล้ว
๒. จัดทำฐานข้อมูลของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดสิงห์บุรี	ฐานข้อมูลสถานประกอบการที่เข้าเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัดสิงห์บุรี มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๖ แห่ง
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีความรู้ ความสามารถด้านการส่งเสริมพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อช่วยร่วมตรวจเฝ้าระวัง และผลักดันสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด โดยกำหนดอบรมพัฒนาเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค	- จัดทำแผนการประชุมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณมาตรฐานสถานบริการเข้าสู่มาตรฐานสากล และดำเนินการส่งให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ เพื่อจัดทำโครงการในภาพรวมของเขตเรียบร้อยแล้ว

๔. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๕.๑. ส่วนกลาง ควรจัดประชุมชี้แจงให้ผู้ทำงานเข้าใจถึงแนวทางการตรวจประเมินสถานประกอบการ และรายละเอียดของเกณฑ์ในแบบตรวจประเมิน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๕.๒. แบบการตรวจประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ควรทำให้เข้าใจง่าย และสามารถใช้ได้กับทุกพื้นที่

ผู้รายงาน นายอลงกรณ์ อันประนิตย์
ตำแหน่ง เกษัชกรปฏิบัติกร
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail jae.alongkorn@gmail.com.
โทร ๐๖ ๑๔๒๑ ๔๙๐๔

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth
หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ๑.๒ ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา: ๓๖ แห่ง)

๒.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรีที่จัดอยู่ในกลุ่มเมืองรองด้านการท่องเที่ยว ด้วยเหตุที่สิงห์บุรีเป็นแหล่งมรดกวัฒนธรรมที่มีคุณค่า และส่งเสริมการท่องเที่ยวด้านประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และเกษตร โดยปรับปรุงและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่ม มีความหลากหลาย และเชื่อมโยงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน และศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดำเนินการยกระดับสถานประกอบการ ๕ ประเภท ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการที่ขอรับรองเป็นศูนย์เวลเนสให้เกิดความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวและประชาชนที่มารับบริการ

จังหวัดสิงห์บุรีมีฐานข้อมูลสถานประกอบการทั้ง ๕ ประเภท คือ ๑.ที่พักนักท่องเที่ยว ที่ผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) และ SHA (Amazing Thailand Safety & Health Administration) ๒.ภัตตาคาร/ร้านอาหาร ที่ผ่านมาตรฐานร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus ๓.สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ๔.สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานกิจการ สปาเพื่อสุขภาพ ๕.สถานพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๔ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ประเภทสถานประกอบการ	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
๑	ที่พักนักท่องเที่ยว	๒/๗	GREEN Health Hotel, SHA, SHA+
๒	ภัตตาคาร/ร้านอาหาร	๕	Clean Food Good Taste Plus
๓	นวดเพื่อสุขภาพ	๓๓	มาตรฐานตาม พรบ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙
๔	สปาเพื่อสุขภาพ	๐	จังหวัดสิงห์บุรียังไม่มีสถานประกอบการสปา
๕	สถานพยาบาลรัฐหรือเอกชน	๑๑๗	๑. คลินิกเอกชน ๑๐๑ แห่ง * เป็นคลินิกแพทย์แผนไทย/ประยุกต์ ๕ แห่ง * เป็นคลินิกแพทย์แผนจีน ๓ แห่ง ๒. โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง ๓. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖ แห่ง ๔. ศ.ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย สสจ.สิงห์บุรี ๑ แห่ง

๓. แผน/กิจกรรมการแก้ไข้ปัญหา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย พัฒนาศักยภาพยกระดับสถานประกอบ ๕ ประเภท โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) เพื่อพิจารณาคัดเลือกกิจการ ๕ ประเภท /ที่พักนักท่องเที่ยว/ภัตตาคารร้านอาหาร/นวดเพื่อสุขภาพ/สปาเพื่อสุขภาพ/สถานพยาบาล ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ตรวจรับรองยกระดับสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนที่มารับบริการ

ทั้งนี้ได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายและทิศทางกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ/ แหล่งงบ
๑.การประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับและสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว	๑.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ Online/Facebook/ Group Line ๒.จัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการ ๓.ทำหนังสือราชการประสานงานกับท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรีและโรงพยาบาลทุกแห่งสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อเป็นแนวทางการประเมินมาตรฐานยกระดับกิจการทั้ง ๕ ประเภท	๑.Website/Facebook/ Group Line หน่วยงานภาคีเครือข่าย ๒..Facebook : หน่วยงานภาคีเครือข่าย ๓.Group Line ผู้ประกอบการร้านนวด	ไม่ใช้งบประมาณ
๒.โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการนวดแผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค สำหรับผู้ประกอบการกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑.ชี้แจงการประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส ๒.แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๓.ทักษะการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรคพื้นฐาน และการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยไปใช้ในสถานประกอบการ	ผู้ประกอบการนวดเพื่อสุขภาพทั้งจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน ๖๐ ราย	๔๐,๐๐๐ บาท กรมการแพทย์ แผนไทย
	๔.ผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพสนใจลงทะเบียน/ประเมินตนเอง ๔ ร้าน ได้แก่ ร้านโอ นะ นวดไทย ร้านทองคำ ร้านพร้อมพรรณิ ร้านอิตินวดไทย		ไม่ใช้งบประมาณ

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ
	<p>๕.ประสานกลุ่มงาน คบ.สำรวจ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ ที่จะ สามารถยกระดับได้ จำนวน ๒ ร้าน ได้แก่ ร้านนวดไทย สระแก้ว ร้านพฤษพานวด เพื่อสุขภาพ</p> <p>๖.ผู้ประกอบการร้านนวด ลงทะเบียนรอการประเมิน มาตรฐานศูนย์เวลเนส ๑ ร้าน</p> <p>๗.ประสานกลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ขอข้อมูล ที่พนักงานท่องเที่ยวที่ ผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็น มิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) และ SHA (Amazing Thailand Safety & Health Administration) ๒ แห่ง และ ภัตตาคาร/ร้านอาหาร ที่ผ่าน มาตรฐานร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus จำนวน ๕ แห่ง</p>		

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑.การประชาสัมพันธ์ยังไม่ เพียงพอและต่อเนื่อง ทำให้ ผู้ประกอบการทุกประเภทยังไม่ เข้าถึงข่าวสาร Wellness Center	<p>๑.๑ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ Online/ Facebook/Group Line และแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์</p> <p>๑.๒ ประสานงานร่วมกับงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย หน่วยงานภาคีเครือข่าย ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรี</p>	<p>๑.๑ มีช่องทาง Group Line ผู้ประกอบการร้านนวดและ สถานพยาบาลภาครัฐ</p> <p>๑.๒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลผู้ประกอบการ ทั้ง ๕ ประเภท</p> <p>๑.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน มาตรฐานศูนย์เวลเนส /ทำหนังสือ ราชการส่งแนวทางการประเมิน มาตรฐานให้สำนักงานท่องเที่ยว และกีฬาและโรงพยาบาลทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
<p>๒. ผู้ประกอบการยังไม่เข้าใจถึงข้อดีและประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส (Wellness Center)</p> <p>๓. งบประมาณในการออกประเมินมาตรฐานลงพื้นที่ไม่มี</p> <p>๔. ขาดช่องทางการสื่อสารและแลกเปลี่ยนบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรี และข้อมูลสถานประกอบการ ๕ ประเภทในจังหวัด</p> <p>๕. ผู้ตรวจประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ระดับจังหวัดยังไม่ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้ตรวจตรวจประเมินศูนย์เวลเนส (Wellness Center)</p>	<p>๒.๑ สื่อสารกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ จัดทำสื่อ ผลประโยชน์ที่ได้จากการประเมินมาตรฐาน ทั้ง ๕ ประเภท ร่วมทั้งการต่อยอดทางธุรกิจอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.๒ แผนเตรียมการแถลงข่าว Kick off Wellness Center</p> <p>๓.๑ ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยฯ</p> <p>๔.๑ เชิงรุกและสื่อสารกับท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรีแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวทางการดำเนินงาน กกจ.</p> <p>๕.๑ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ ผ่านระบบ Online จัดโดย กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เฉพาะผู้รับผิดชอบงาน)</p>	<p>๒.๑ สื่อประชาสัมพันธ์ ออนไลน์ สร้างเทรนด์สุขภาพไปพร้อมกับ Wellness Center</p> <p>๒.๒ ปรึกษาผู้บริหารขอซื้อชี้แนะ</p> <p>๓.๑ ปรับแผนงาน เพิ่ม งบประมาณสนับสนุนโครงการตรวจประเมินมาตรฐานเวลเนส (On-Site assessment)</p> <p>๔.๑ ทำหนังสือราชการถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕.๑ จัดประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส ชี้แจงเกณฑ์การตรวจประเมินสถานประกอบการทั้ง ๕ ประเภท</p>

๕. ผลการดำเนินงาน

การประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ ลงทะเบียน เข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับและสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ Wellness Center และได้ทำหนังสือราชการถึงสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรี (สท.๐๐๓๓.๐๐๔/ว.๐๒๖๙ ลว.๓๑ มค. ๖๖) เพื่อประชาสัมพันธ์การประเมิน Wellness Center ให้กับผู้ประกอบการจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อยกระดับผู้ประกอบการสู่มาตรฐาน Wellness Center พร้อมทั้งได้ส่งแนวทางการลงทะเบียนและแนวทางการประเมินศูนย์เวลเนส ซึ่งมีผู้ประกอบการที่สนใจสมัครเข้าร่วมการ ได้แก่

๑. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว
๒. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร
๓. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ ๑ แห่ง : ร้านโอ นะ นวดไทย
๔. ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ : -
๕. ประเภทสถานพยาบาล ๑ แห่ง : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๖. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๗. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๗.๑ การบูรณาการงบประมาณและข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์และประเมิน ติดตาม พัฒนาต่อยอดสถานประกอบการต่อไป

๗.๒ ควรมีการบูรณาการระหว่างกระทรวงเพื่อการขับเคลื่อนเพื่อให้การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ง่ายต่อการทำงาน

ผู้รายงาน นายไพโรจน์ ประเสริฐศรี
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail Phairot2916@gmail.com
โทร ๐๘ ๑๒๕๕ ๔๕๔๐

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth
หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้พัฒนา กิจกรรมในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเภสัชสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นในการส่งเสริมและเฝ้าระวังสถานที่ผลิตและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน ปราศจากสิ่งปนเปื้อน และปลอมปนอันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีคุณค่า สร้างกลไกให้เกิดกระแสสะท้อนกลับต่อผู้ผลิตได้ปรับปรุงพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค ทั้งนี้ด้านการส่งเสริมการพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์ ได้มีการบูรณาการร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสิงห์บุรี และสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสิงห์บุรี เป็นต้น โดยขับเคลื่อนผ่าน คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งเน้นผลักดันให้ผู้ประกอบการรายย่อยทั้งกลุ่ม OTOP วิสาหกิจชุมชน และผู้ประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ให้เข้าสู่ระบบการอนุญาตที่ถูกต้อง และมีผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มมากขึ้น โดยปัจจุบันมีสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตทั้งสิ้น ๑๗๗ แห่ง ได้แก่ ผู้ประกอบการที่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน ๑๒ แห่ง ไม่เข้าข่ายโรงงานจำนวน ๑๖๕ แห่ง (วิสาหกิจชุมชน ๑๒ แห่ง กลุ่มแม่บ้าน/กองทุนหมู่บ้าน ๑๘ แห่ง และอื่นๆ ๑๓๕ แห่ง) มีจำนวนผลิตภัณฑ์ทั้งสิ้น ๑,๖๔๘ รายการ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการกระตุ้น เศรษฐกิจและการท่องเที่ยวในจังหวัดสิงห์บุรี จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาผู้ประกอบการ รายย่อยให้ได้รับอนุญาต และมีผลิตภัณฑ์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงนโยบายการพัฒนาสินค้า BCG ของจังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่ ปลาช่อนแม่ลา เนื้อแพะ และกล้วยหอมคาเวนดิช ให้มีมาตรฐาน จึงได้คัดเลือกผู้ประกอบการที่มีความสนใจ และผลิตภัณฑ์ที่มีความพร้อมในการพัฒนาให้ได้มาตรฐานในปี ๒๕๖๖ ดังนี้

ชื่อ สถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ		เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริม
	วิสาหกิจชุมชน	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	
ผลิตภัณฑ์อาหาร			
๑. หจก.อำพลฟู้ดเทรตติ้ง		/	๑.๑ ปลาช่อนแดดเดียว Sun-dried Snakehead Fish
			๑.๒ ปลาสลิตแดดเดียว Sun-dried Gourami Fish
๒. วิสาหกิจชุมชนถนอม อาหารจากปลาบ้านตราชู	/	/	๒.๑ น้ำยากะทิปลาช่อนกึ่ง สำเร็จรูป
			๒.๒ น้ำพริกเผา

ชื่อ สถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ		เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริม
	วิสาหกิจชุมชน	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	
ผลิตภัณฑ์อาหาร			
๓. วิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์เมืองสิงห์บุรี	/	/	๓.๑ กวีตโอด
			๓.๒ เรดโอด
			๓.๓ กรีนดอส
			๓.๔ มินิกอส
			๓.๕ บัตเตอร์เฮด
ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง			
๑. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรรูปเพื่อสุขภาพบ้านไผ่ดำ	/	/	๑.๑ ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. แนวทางการคัดเลือกผู้ประกอบการ	๑.๑ รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งวิสาหกิจชุมชน สินค้า OTOP กับฐานข้อมูลการอนุญาตของจังหวัด ๑.๒ คัดเลือกผู้ประกอบการรายย่อยที่ผลิตสินค้าภายในจังหวัด โดยพิจารณาจากความประสงค์โดยสมัครใจ ความพร้อม และสินค้าตามนโยบายของจังหวัด (BCG)	๑.๑ มีข้อมูลพื้นฐานแบบบูรณาการ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของวิสาหกิจชุมชน และสินค้า OTOP ๑.๒ กำหนดเป้าหมาย จำนวน ๑๐ ผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๙ ผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจำนวน ๑ ผลิตภัณฑ์
๒. ผู้ประกอบการยังไม่ได้รับอนุญาตในด้านสถานที่ผลิตหรือผลิตภัณฑ์	๒.๑ จัดอบรมให้ความรู้กับผู้ประกอบการ เรื่อง การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ ให้ได้มาตรฐาน ๒.๒ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการ ๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเป็นหน่วยงานกลางช่วยประสานด้านข้อมูล และแหล่งเงินทุนให้กับผู้ประกอบการเพื่อนำมาพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้องตามกฎหมาย	๒.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ๒.๒ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงพัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเป้าหมายทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว ๒.๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จังหวัดสิงห์บุรี มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตแล้ว จำนวน ๒ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ๑. ปลาช่อนแดดเดียว Sun-dried Snakehead Fish เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๑๖๖-๖-๐๐๐๒ ๒. ปลาสลิแดดเดียว Sun-dried Gourami Fish เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๑๖๖-๖-๐๐๐๑ จากเป้าหมายทั้งหมด ๑๐ ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๐

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๕	๐	๐
บางระจัน	๒	๒	๑๐๐
พรหมบุรี	๓	๐	๐
รวม	๑๐	๒	๒๐.๐๐

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์
 ตำแหน่ง เกษัชกรปฏิบัติการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
 E-mail naiyanath๗@gmail.com
 โทร ๐๙ ๘๓๐๗ ๙๔๔๔

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัด สิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย ๖ อำเภอ ได้แก่ ๑.อ.เมืองสิงห์บุรี ๒.อ.อินทร์บุรี ๓.อ.บางระจัน ๔.อ.ค่ายบางระจัน ๕.อ.พรหมบุรี ๖.อ.ท่าช้าง ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทุกแห่ง ระดับจังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินงานแก้ไขตามประเด็นปัญหา ซึ่งเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามลำดับ ดังนี้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗ ประเด็น, ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘ ประเด็น, ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๗ ประเด็น, ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ ประเด็น, ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙ ประเด็น และปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๗ ประเด็น ในภาพรวมประเด็นที่พบมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นผู้สูงอายุและการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งมีดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องทุกปี

ปัจจุบัน จังหวัดสิงห์บุรี ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความต่อเนื่อง และให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ในภาพภาคีเครือข่ายร่วมคิดร่วมทำและเสริมพลังการทำงานให้กับคณะกรรมการ พชอ. โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งแต่ละอำเภอ มีประเด็นการขับเคลื่อนอย่างน้อย ๒ ประเด็น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบประเด็นของทุกอำเภอที่มีการดำเนินงานมากที่สุด ตามลำดับ ดังนี้ ประเด็นผู้สูงอายุ ๖ อำเภอ, ประเด็นอุบัติเหตุ ๓ อำเภอ, ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม ๓ อำเภอ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
การปรับเปลี่ยนคณะกรรมการและ/หรือ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	กำหนดเป้าหมายให้มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ โดยทุกอำเภอดำเนินงาน ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ขั้นตอนดังนี้	๑. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรีที่ ๘๒๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ มาเป็นกลไกหนุนเสริมในการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับจังหวัด

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
	<p>๑. กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน และคณะทำงานตามประเด็น</p> <p>๓. มีการจัดประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา</p> <p>๔. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๕. ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป CL UCCARE มาใช้ในการรวบรวม/บันทึก/ประมวลผลการดำเนินงาน</p> <p>๖. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด</p> <p>๗. การบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p>	<p>ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ตรงตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน และคณะทำงานตามประเด็นทุกอำเภอ</p> <p>๓. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็นเพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา</p> <p>๔. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๕. ทุกอำเภอใช้โปรแกรม CLUCCARE ในการรวบรวม/บันทึก/ประมวลผลการดำเนินงาน</p> <p>๖. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE</p> <p>๗. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																		
	การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๕																		
	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนา คุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็นและ ประเด็น Covid 19	เป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง(คน)					คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผล การประเมิน UCCARE	
ผู้สูงอายุ			ผู้พิการ	IMC	COVID 19	อื่นๆ (ตาม ประเด็น)	U		C		C		A		R		E		
รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒		
๑.มีผลการ ประเมินตนเอง ทุกอำเภอ ๒.มีการกำหนด ประเด็นการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ครอบคลุม ทุกอำเภอ ๓.มีเป้าหมาย การดูแลกลุ่ม เปราะบาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ กลุ่ม ผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลผู้ระยะ กลาง (IMC) ผู้ที่ ได้รับผลกระทบ จากปัญหา COVID 19 ครอบคลุม ทุกอำเภอ	๔.ค่าย บางระจัน	๑. การ ช่วยเหลือผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิง	๕๙๘๓					๑		๑		๑		๑		๑		๑	๑
		๒. การป้องกัน อุบัติเหตุทาง ถนน					๒๗,๑๗๖	๑		๑		๑		๑		๑		๑	๑
		๓.การจัดการ ขยะ					๒๗,๑๗๖	๑		๑		๑		๑		๑		๑	๑
	๕.พรหม บุรี	๑. การดูแล ผู้สูงอายุและ กลุ่ม เปราะบาง	๔,๘๕๙	๗๐				๓		๓		๓		๓		๓		๓	๓
		๒. การ ควบคุมและ ป้องกัน อุบัติเหตุทาง ถนน					๒๓,๐๓๒	๓		๓		๓		๓		๓		๓	๓
	๖.ท่าช้าง	๑. การดูแล ผู้สูงอายุ	๔,๑๖๖	๓๑๐	๒๗			๑		๒		๒		๔		๒		๒	๑
		๒.การจัดการ ขยะ					๑๔,๒๒๑	๒		๓		๓		๒		๒		๒	๒
		๓.พืช ผัก ผลไม้ ปลอดภัย					๑๔,๒๒๑	๑		๑		๑		๑		๑		๑	๑
		๔.ความ ปลอดภัยทาง ถนน					๑๔,๒๒๑	๔		๓		๑		๓		๓		๓	๑

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
๒.การจัดตั้ง กองทุน/การบูร ณาการทรัพยากร ของทุกภาคการ ขับเคลื่อนการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	เมืองสิงห์บุรี		/	กองทุนพัฒนาคุณภาพ ชีวิตประชาชนอำเภอ เมืองสิงห์บุรี จำนวนเงิน ๖๑,๕๒๓.๙๖ บาท	/	/	/	/	ดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วน ในการกำหนดแนวทางและแจ้ง เป้าหมายครัวเรือนที่ต้องได้รับ การช่วยเหลือเร่งด่วน วางแผน การทำงาน และหาแนวทางแก้ไข ร่วมกันในระดับอำเภอ
	อินทร์บุรี		/	กองทุนขยะในชุมชน จำนวนเงิน ๒๘,๒๕๖.๒๔ บาท (ณ ๑๘ มี.ค.๖๕)	/	/	/	/	
	บางระจัน	/			/	/	/	/	
	ค่ายบางระจัน	/			/	/	/	/	
	พรหมบุรี	/			/	/	/	/	
	ท่าช้าง		/	“กองทุนวันละบาท” เพื่อพระภิกษุ ผู้ป่วยติด เตียงและผู้ยากไร้ ตำบล ถอนสมอ					

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์				
๓. ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมาที่เป็นรูปธรรมหรือที่ภาคภูมิใจของพื้นที่และมีแผนในการพัฒนาต่อเนื่อง	จังหวัด	ประเด็นที่ทำต่อเนื่องหรือประสบความสำเร็จ	ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม (เชิงปริมาณและคุณภาพ)	ปัจจัยความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม	การขยายผล
	สิงห์บุรี	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เลือกประเด็นพัฒนาต่อเนื่องจากประเด็นเดิม ซึ่งประเด็นพัฒนาส่วนใหญ่คือ ประเด็นผู้สูงอายุ และ ปี ๒๕๖๖ ทุกอำเภอ กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และ ผู้ด้อยโอกาส	-คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน เป็นการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านของผู้สูงอายุ -เมื่อพบความผิดปกติด้านใดด้านหนึ่งส่งต่อให้หมอคนที่ ๒ ทำคัดกรองซ้ำ -หากพบผิดปกติส่งพบแพทย์ประเมินเชิงลึก เพื่อยืนยันและระบุสาเหตุ/ความเสี่ยง หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุเพื่อการดูแลรักษา เช่น ผ่าตัดตาต่อกระจก สุขภาพช่องปาก หูไม่ได้ยินฯลฯ โดยมีผลการดำเนินการรองรับดังนี้ <u>ผู้สูงอายุติดเตียง/ติดบ้าน</u> -มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ (อบจ.+สปสช.) -ทุกอำเภอจัดตั้งศูนย์ร่วมสุข เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้การดูแลโดยนักกายภาพบำบัด ให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) รวมทั้งสิ้น ๖ แห่ง <u>ผู้สูงอายุติดสังคม</u> -พื้นที่จัด ตั้งชมรมผู้สูงอายุ -โรงเรียนผู้สูงอายุ -ดำเนินการเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชน ให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมียายุยืนยาวในปี ๒๕๖๕ ดำเนินการ ๒ พื้นที่	-ทุก Service Plan ประชุมร่วมกันเพื่อหาประเด็นร่วมกันกับสาขาอื่นที่เป็นปัญหาและกำหนดเป้าหมายดำเนินการ -มีการระดมทรัพยากรบูรณาการหลายภาคส่วน	<u>ผู้สูงอายุติดสังคม</u> -พื้นที่ เพิ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ -โรงเรียนผู้สูงอายุ เพิ่มกิจกรรมในหลักสูตร -เพิ่มการดำเนินการเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัด สิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๒ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ศ.๒๕๖๒

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีแผนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งเป็นแผน ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๐ ทีม ประกอบด้วย PCU ๑ ทีม และ NPCU จำนวน ๑๙ ทีม งบประมาณ ๒๕๖๖ มีแผนขึ้นทะเบียนจำนวน ๒ ทีม ซึ่งดำเนินการขึ้นทะเบียนได้เพียง ๑ ทีม ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้วรวม ๑๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๕

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
๑. ขาดแคลนแพทย์	๑.โรงพยาบาลและรพ.สต.ทำฐานข้อมูลบุคลากร ๒.คปสอ.ทบทวนแผนการตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ในระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๓ - ๒๕๗๒) ๓.ทุกรพ.จัดทำแผนแพทย์เข้ารับการอบรม BC/SC โดยสำรวจแพทย์ที่เคยอบรมใบประกาศใกล้หมดอายุ และไม่เคยอบรม ๔.มีแผนสรรหาแพทย์ หรือแพทย์สาขาอื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้ทุกโรงพยาบาลสำรวจแพทย์ที่เรียนจบปีที่ ๒- ๓ ให้นำไปอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเตรียมทดแทนหากมีแพทย์ย้ายหรือลาไปเรียนต่อ ๕.ให้พื้นที่ที่ยังไม่ได้รับการจัดตั้งทีม PCU/NPCU ดำเนินงานแบบFCT/๓ หมอ โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ครอบคลุมประชากรร้อยละ ๑๐๐	๑.จัดตั้งทีม PCU/NPCU ปี ๒๕๖๓-๒๕๗๒ เป้าหมาย ๒๐ ทีม ปี ๒๕๖๕ จัดตั้งสะสมจำนวน ๑๐ ทีม ปี๒๕๖๖ กำลังดำเนินการขึ้นทะเบียน ๑ ทีม ในพื้นที่อำเภอเมืองสิงห์บุรี และรอดำเนินการ ๑ ทีม ในอำเภออินทร์บุรี ๒.แต่ละรพ.จัดเตรียมแพทย์ MD เข้ารับการอบรมแพทย์ FM ที่ได้รับสนับสนุนจากเขตสุขภาพ/ศูนย์ฝึกฯ และส่งรายชื่อแพทย์เตรียมเข้ารับการอบรม หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ให้เขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๔ คน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
<p>๒. ทุกหน่วยบริการ ประเมินตามคู่มือ มาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน คุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐม ภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.)</p> <p>๒. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาล และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินงาน ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ และการ บันทึกผลการพัฒนาการประเมินตัวเองใน โปรแกรม Gis Health PCU</p> <p>๓. ระดับอำเภอจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ ปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๗-๑๐ คน โดยผู้บริหารหน่วยบริการ ปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น ประธาน และมีคณะกรรมการร่วมเป็น อปท.๑ คน/ ภาคประชาชน ๑ คน</p> <p>๔. จังหวัดทำแผนพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับ อำเภอ ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ เตรียมขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ไตรมาส ๒</p> <p>๕. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ขึ้น ทะเบียนมีการประเมินตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ และบันทึกข้อมูล ,สสอ.,ตรวจสอบและแก้ไข ระบบข้อมูลผ่านโปรแกรม gishealth.moph.go.th/pcu</p> <p>๖. ทีมพี่เลี้ยงอำเภอร่วมพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกประเภทในพื้นที่</p> <p>๗. ประชุมแลกเปลี่ยนจากการนำเกณฑ์ฯ ไปพัฒนา หน่วยบริการปฐมภูมิทุกประเภท</p>	<p>๑ ระหว่างคัดเลือกภาคประชาชน ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจ ประเมินคุณภาพและมาตรฐานใน การบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.)</p> <p>๒. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาล และสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ในการ ดำเนินงานประเมินตนเองตามคู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน						
	อำเภอ	แผน ๑๐ ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ ๓๐ ก.ย.๖๕		แผน ขึ้นทะเบียน ม.ค.-ก.พ.๖๖	รวมทั้งหมด	
จำนวน (ทีม)			ร้อยละ	จำนวน		ร้อยละ	
๑.หน่วย บริการ ปฐมภูมิ และ เครือข่าย หน่วยบริการ ปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียน ตาม พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	เมืองสิงห์บุรี	๖	๔	๖๖.๖๗	๑	๕	๘๓.๓๓
	อินทร์บุรี	๖	๒	๓๓.๓๓	๑	๒	๓๓.๓๓
	บางระจัน	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๓๓.๓๓
	ค่าย บางระจัน	๒	๑	๕๐	๐	๑	๕๐
	พรหมบุรี	๒	๑	๕๐	๐	๑	๕๐
	ท่าช้าง	๑	๑	๑๐๐	๐	๑	๑๐๐
	รวม	๒๐	๑๐	๕๐	๒	๑๑	๕๕
	การจัดขึ้นทะเบียนใหม่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน ติดปัญหาเรื่องการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ขอเสนอให้เพิ่มหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ให้แพทย์ก่อนจบทุกคน เพื่อจบมาสามารถประจำทีมหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ไม่ต้องอบรมใหม่ เพื่อเป็นการรองรับการจัดตั้งทีมใหม่ หรือทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาไปศึกษาต่อ รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่แพทย์โยกย้าย/ลาออก/ไม่มี (ปัจจุบัน)						
๒.พัฒนา ศักยภาพ รพ.สต.ให้ สามารถขึ้น ทะเบียนเป็น หน่วยบริการ ปฐมภูมิ หรือ เครือข่าย หน่วยบริการ ปฐมภูมิ และ มีการจัดตั้ง หน่วยฯ ที่ เกิดจากภาค ส่วนอื่นๆ ใน พื้นที่ร่วม จัดบริการ	<p>๑. ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนแก่ผู้บริหารทุกโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง</p> <p>๒. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียน และยังไม่ขึ้นทะเบียน จะดำเนินการประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ภายในไตรมาส ๒</p> <p>๓. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทุกแห่งสำรวจแพทย์ เพื่อส่งเข้าอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor รองรับการจัดตั้งทีม และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และส่งรายชื่อแพทย์เตรียมเข้ารับการอบรม หลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor</p>						

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
๓.หน่วย บริการทั้งที่ ขึ้นทะเบียน และยังไม่ขึ้น ทะเบียน มี การประเมิน ตนเอง ตาม คู่มือเกณฑ์ คุณภาพ มาตรฐาน บริการ สุขภาพปฐม ภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖	๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพ ปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) จำนวน ๙ คน ๒. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินงาน ประเมินตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ๓. ทุกอำเภออยู่ระหว่างจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของหน่วย บริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๔. ทำแผนพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ เตรียมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ไตรมาส ๒

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัด สิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๓.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน คือการทำให้ประชาชนแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจะได้รับบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น จังหวัดสิงห์บุรี มีหมอกคนที่ ๑ คือ อสม.จำนวน ๔,๕๙๑ คน หมอกคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๕ แห่ง สอน. ๒ แห่ง ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรี มีประชากรทั้งหมด ๒๐๔,๔๗๒ คน มีหน่วยบริการขั้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑๑ ทีม ดูแลประชากร ๙๔,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละความครอบคลุม ๔๖.๓๓

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย ๖ อำเภอ ๔๓ ตำบล ๓๖๔ หมู่บ้าน ๕๐,๗๒๐ หลังคาเรือน มี อสม. จำนวน ๔,๕๙๑ คน คิดเป็นอัตรา อสม. ๑ คน ต่อ ๑๒ หลังคาเรือน ๑.การปรับปรุงฐานข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ในโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ www.mdoctor.hss.moph.go.th ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องมีการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลใหม่	๑. ให้ทุกหน่วยบริการ update ข้อมูลประชากรใน HDC ๒. จัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว ๓ คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยบันทึกข้อมูลในระบบตามลิ้งค์ http://mdoctor.hss.moph.go.th/ กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ๓. แผนพัฒนาศักยภาพ -หมอกคนที่ ๑ ทุกอำเภอมีแผนและอบรม อสม.หมอประจำบ้าน กำหนดเสร็จในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ โดยกลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน	๑.ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานอำเภอในรายละเอียดการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๒.ทุกอำเภอจัดทำแผนอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และสมาร์ท อสม. แก่ อสม. ทุกคน โดยการเรียนรู้ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนของ อสม. ๓.ทุกหน่วยบริการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในการประชุมประจำเดือน ๔.จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
	<p>-หมอคนที่ ๒ นำผลการประเมินตนเอง วิเคราะห์ และทีมที่เลี้ยงจังหวัด พัฒนา ศักยภาพรายหมวด</p> <p>-หมอคนที่ ๓ สำรวจแพทย์เตรียมเข้ารับ การอบรม หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor /SC</p> <p>๔. ทุกสถานบริการจับคู่แพทย์กับ ประชาชนครบทุกแห่ง</p> <p>๕. ช่องทางการสื่อสารระหว่างประชาชน กับหมอประจำตัว ๓ คน นอกจาก โทรศัพท์ กลุ่มไลน์ ยังมีแอปพลิเคชัน คุย กับหมอ เป็นอีกช่องทาง โดยเจ้าหน้าที่ทุก อำเภอจัดระบบรูปแบบการให้บริการแก่ ประชาชน</p>	<p>ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการ อบรม และทีมผู้ให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิ จำนวน ๑๐ ทีม ดูแล ประชากร ๘๘,๒๖๔ คน คน คิดเป็นร้อยละความครอบคลุม ๔๓.๖๕</p> <p>๕.ทุกพื้นที่ดำเนินงานตาม นโยบายคนไทยทุกคน มีหมอ ประจำตัว ๓ คน ครอบคลุม กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง</p>

จากข้อมูลในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่าจังหวัดสิงห์บุรีมีการบันทึกข้อมูล เพื่อใช้ในการจัดบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูล ในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ เป็นสิ่งสำคัญในการเชื่อมระบบ กับแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อให้ อสม.หมอคนที่ ๑ ใช้เป็นเป้าหมายและดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอย ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ในพื้นที่รับผิดชอบของ อสม.แต่ละคน

ตาราง การบันทึกข้อมูลจำนวน ๓ หมอ ประชากรที่มีหมอ ๓ คน และข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร ทั้งหมด	ข้อมูล ๓ หมอ			ข้อมูล ครอบครัว (ปี ๒๕๖๔)	ประชากร ที่มีหมอ ๓ คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			ร้อยละ
		หมอ ประจำ บ้าน	หมอ สาธารณ สุข	หมอ ครอบครัว			กลุ่มติด สังกศ	กลุ่มติด บ้าน	กลุ่มติด เตียง	
เมือง สิงห์บุรี	๒๘,๑๔๖	๑,๐๔๓	๔๘	๗	๑๑,๐๐๗	๒๑,๙๔๓	๕,๗๔๒	๖๙๔	๘๕	๑๐๐
บางระจัน	๒๖,๐๔๕	๘๒๘	๓๖	๑๔	๒,๙๗๓	๑๙,๐๖๓	๗,๑๐๔	๔๓๐	๘๐	๘๔.๖๑
ค่าย บางระจัน	๒๒,๓๓๒	๕๒๕	๒๘	๖	๕,๗๕๕	๑๘,๑๓๓	๓,๖๔๗	๑,๗๕๒	๔๐	๑๐๐
พรหมบุรี	๑๗,๓๐๔	๔๖๔	๒๖	๖	๒,๑๑๔	๑๒,๕๐๑	๔,๒๙๕	๔๖๘	๖๖	๘๔.๔๖
ท่าช้าง	๑๐,๙๑๓	๓๕๖	๑๖	๑	๑,๘๙๕	๖,๗๑๑	๓,๔๓๓	๒๗๙	๓๘	๗๘.๘๖
อินทร์บุรี	๔๓,๕๐๘	๑,๓๗๗	๖๙	๙	๑๑,๓๐๕	๓๘,๗๙๐	๑๐,๙๕๑	๘๘๔	๑๖๕	๑๐๐
รวม	๑๔๘,๒๔๘	๔,๕๙๓	๒๒๓	๔๓	๓๕,๐๔๙	๑๑๗,๑๔๑	๓๕,๑๗๒	๔,๕๐๗	๔๗๔	๑๐๐

ร้อยละ (%) = (ข้อมูลครอบครัว + ประชากรที่มีหมอ ๓ คน) / จำนวนประชากรทั้งหมด

ที่มา: โปรแกรม ๓ doctor.hss.moph.go.th ณ วันที่ ๑๐ ก.พ. ๒๕๖๖

ตาราง ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และ Application สมาร์ท อสม. ปี ๒๕๖๖ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน อสม. ที่ส่งผลคัดกรอง (คน)	ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ถดถอย ๙ ด้าน ผ่าน Application สมาร์ท อสม. ปี ๒๕๖๖		
		ผู้สูงอายุ	รวม (สะสม)	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔๗๔	๘๕๑๗	๔๓๙๘	๕๑.๖๔
บางระจัน	๑๔๓	๘๗๓๗	๘๖๗	๙.๙๒
ค่ายบางระจัน	๑๘๒	๕๙๘๒	๑๒๘๔	๒๑.๔๖
พรหมบุรี	๒๓๗	๖๐๒๐	๒๒๒๗	๓๖.๙๙
ท่าช้าง	๒๒๗	๔๐๐๒	๑๗๕๘	๔๓.๙๓
อินทร์บุรี	๘๔๙	๑๓๒๘๖	๗๑๖๗	๕๓.๙๔
รวม	๒๑๑๒	๔๖๕๔๔	๑๗๗๐๑	๓๘.๐๓

ที่มา ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๓.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ๓.๑ HLO ของ สอน.พิบูลทอง
- ๓.๒ ธีวกรุดโมเดล ประเด็น NCD ของ สอน.พักทัน
- ๓.๓ การดูแลผู้สูงอายุ LTC คุณภาพ ของ รพ.สต.โพทรวม

๔.ข้อเสนอแนะ

- ๔.๑ สำหรับพื้นที่ -
- ๔.๒ สำหรับส่วนกลาง -การจัดทำฐานข้อมูลบูรณาการระหว่าง HDC /๓หมอรู้จักคุณ/แอปสมาท อสม.

ผู้รายงาน นายทรงชนะ เอมสมบูรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน /เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
e-mail prausing@gmail.com
โทร ๐๘ ๐๕๘๐ ๖๔๙๒

Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการ

ผู้สูงอายุ

- กลุ่มวัย

- มารดาและทารก

- เด็กปฐมวัย

- วัยทำงาน

- วัยเรียน

- ผู้สูงอายุ

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข
 ไม่มี

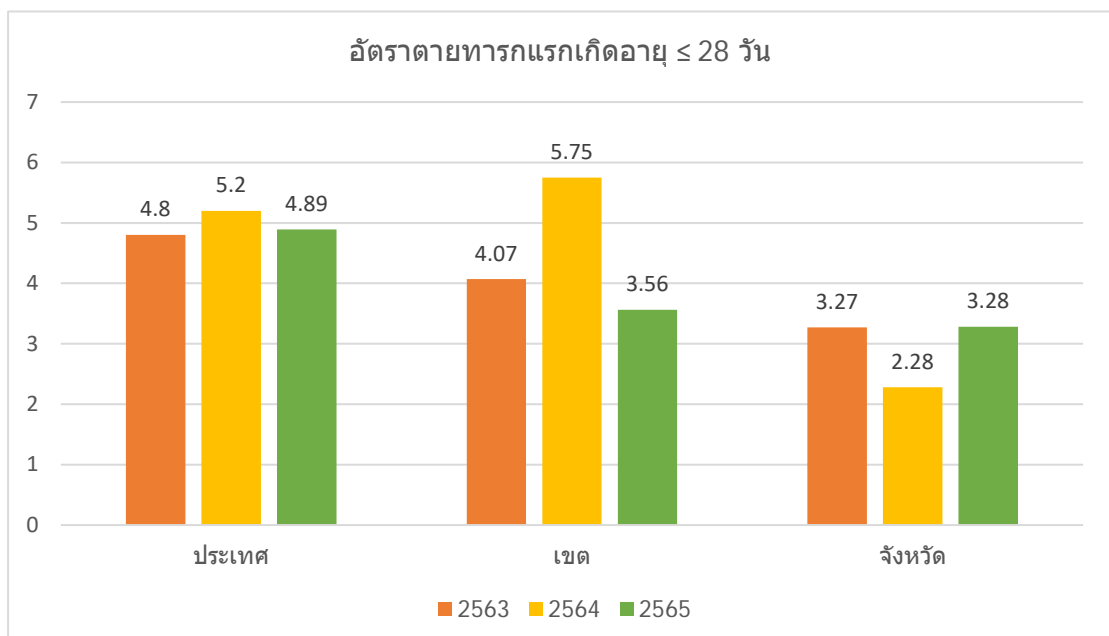
๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังมารดาตาย พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ของจังหวัดสิงห์บุรี ย้อนหลัง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) พบว่า ปี ๒๕๖๓ ไม่มีมารดาตาย แต่ในปี ๒๕๖๔ พบมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๖๙.๕ สาเหตุการตายคือ Covid Pneumonia และในปี ๒๕๖๕ พบมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๗๔.๘๕ สาเหตุการตายคือ Cardiac valve disease

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม (เป้าหมาย $< 3.60 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ)

ข้อมูลสถานการณ์ : ในปี ๒๕๖๓ มีอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (เป้าหมาย ๓.๖ : ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ) ผลงาน เป็น ๓.๒๗ ปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒.๒๘ ในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓.๒๘ และในปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) เท่ากับ ๐



๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
<p>๑.รพช.ขาดประสบการณ์การทำคลอดเนื่องจากนโยบายลูกเกิดรอดแม่คลอดปลอดภัยให้คลอด รพท.</p>	<p>ป้องกันมารดาตายหลังคลอด</p> <p>๑.๑ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยรพ.แม่ข่าย - ประเมิน competency พยาบาล ER LR โดยการจำลองสถานการณ์ - มีการทบทวนแนวทางการส่งต่อและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นปัจจุบันและมีประสิทธิภาพ และCPG แก่จนท.ที่เกี่ยวข้อง <p>๑.๒.ควบคุม/กำกับ การปฏิบัติตามมาตรฐานแม่และเด็กของโรงพยาบาลชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศโรงพยาบาลชุมชนโดยทีมประเมิน MCH - ติดตามตัวชี้วัดของงาน MCH ทุก ๓ เดือน - ติดตามการลงข้อมูลใน HDCของทุกหน่วยในจังหวัด - ประชุมคกก.MCH จังหวัดทุก ๓ เดือน <p>เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน</p>	<p>กำหนดจัดคณะกรรมการ MCHB ระดับจังหวัด ในวันที่ ๒๗ ก.พ.๖๖ เพื่อชี้แจงกิจกรรมแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก</p>
<p>๒.มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเองด้านความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด/HL</p>	<p>พัฒนาการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>๒.๑ พัฒนาการดูแลการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมระดมสมองพัฒนาบุคลากร / การสร้าง Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ / แลกเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน - พัฒนาการลงบันทึกการประเมินHL - ปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา - ติดตามผล <p>๒.๒ พัฒนาระบบบริการ ANC คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดย อสม. และ รพ.สต. - วัดความยาวปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๕-๒๕ สัปดาห์เพื่อ คัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด หากพบปากมดลูกสั้น ส่งต่อสูติแพทย์เพื่อดูแลให้ยา Proluton Depot - การบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และข้อมูลเด็กทารกแรกเกิด ใน HOS xp ให้ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC มีการประเมิน HL กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ทุกราย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
	- การเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่าย เพื่อการดูแลร่วมกันทาง smart COC - ประชุม MCH Board และ Service Plan	
๓. เครื่องช่วยหายใจมีไม่เพียงพอ ๔. จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ ต้องใช้ร่วมกับหน่วยงานกุมาร ๕. ยังไม่มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารดามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๓. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมอีก ๑ คนในปี ๒๕๖๖ อบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิกฤต ๔ เดือน ๔. มีการจัดทำแผนงบประมาณ ในปี ๒๕๖๕ -๒๕๖๖ เพื่อจัดสรร อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและไม่เพียงพอ ๕. กำลังดำเนินการจัดทำห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดมารดามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- คืบข้อมูล/รณรงค์/คัดกรอง/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ/ติดตามความก้าวหน้าในการคืบข้อมูลทุกอำเภอ - จัดทำคู่มือมารดาและทารกสนับสนุนทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย ไปปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq ๒๘ วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก \geq ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย $<$ ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๓๐๙	๐	๐	๐	๐	๐
อินทร์บุรี	๑๑๕	๐	๐	๐	๐	๐
บางระจัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐
พรหมบุรี	๒	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าช้าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ค่ายบางระจัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๔๒๖	๐	๐	๐	๐	๐

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๕.๑ มี CPG แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

๕.๒ รพช.สามารถปรึกษาสูติแพทย์ รพท. ได้ตลอด ๒๔ ชม.

๕.๓ มีระบบ Fast Tract ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

๕.๔ ขับเคลื่อนโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยที่โรงพยาบาลทั่วไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวภาณุมาศ เรือนหลวง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

E-mail healthpromossj@gmail.com

โทร ๐๙ ๒๖๖๙ ๑๙๒๒

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อยู่นาค

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

E-mail u5526002@gmail.com

โทร. ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
เร่งรัดลงข้อมูลยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย, การลงข้อมูลคัดกรองการพัฒนารเด็ก การใช้คู่มือ DSPM และขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นโพธิ์ ๑ (บางมอญ) ไปยังพื้นที่อื่น	- ได้มีการชี้แจงการแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้แก่ละพื้นที่เข้าใจเป็นแนวทางเดียวกันเรียบร้อยแล้ว - ได้มีการขยายพื้นที่นำร่องการลงข้อมูลคัดกรองการพัฒนารเด็ก การใช้คู่มือ DSPM ไปยังอำเภอบางระจัน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕) จังหวัดสิงห์บุรีในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๓.๗๔ ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๓.๒๕ ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๑.๘๐ ในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๒.๑๗ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน เด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมาตรฐานอื่น ทั้งหมดจำนวน จำนวน ๓๕ ราย กระตุ้นครบตามเกณฑ์ จำนวน ๒๐ ราย กระตุ้นครบตามเกณฑ์แล้วมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๓๕ จำแนกรายอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จำนวน ๑๘ ราย กระตุ้นครบตามเกณฑ์สมวัย จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๓๘.๘๙ อำเภออินทร์บุรี จำนวน ๑ ราย กระตุ้นครบตามเกณฑ์สมวัย จำนวน ๐ ราย อำเภอพรหมบุรี จำนวน ๑ ราย กระตุ้นครบตามเกณฑ์สมวัย จำนวน ๐ ราย เนื่องจากเด็กป่วย ร้อยละ ๐ อำเภอบางระจัน อำเภอก่ายบางระจัน และอำเภอท่าช้าง และร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๔) จังหวัดสิงห์บุรี ในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๕.๙๒ ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๙.๑๙ ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๑.๒๔ ในปี ๒๕๖๕ มีเกณฑ์ที่ปรับเพิ่มขึ้นมา คือ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๔ ส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ชาย = ๑๑๓ ซม. / หญิง = ๑๑๒ ซม. ซึ่งผลงานที่ทำได้ ร้อยละ ๖๔.๒๒ ส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ชาย = ๑๑๑.๐๒ ซม. / หญิง = ๑๐๙.๕๒ ซม.

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑.เด็กปฐมวัย อายุ ๐-๕ ปี ไม่สูงดีสมส่วนและสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ตกเกณฑ์มาตรฐาน	๑.จัดการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กกับเจ้าหน้าที่ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง ๒.สร้างความรอบรู้ในเรื่องโภชนาการ ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง ๓.จัดหาอุปกรณ์ในการวัดและชั่งน้ำหนักให้ตรงตามมาตรฐาน	๑. ติดตามตัวชี้วัดในที่ประชุมประชุม MCH Board และ Service Plan ๒.ติดตามผลร่วมลงพื้นที่กับศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ในการให้ความรู้ความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ผู้ปกครอง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕) (ข้อมูล HDC ณ ธ.ค.๖๕)

อำเภอ		เมืองสิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	ค่ายบางระจัน	รวม
สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	เป้าหมาย	๑๔๖	๕๘๕	๑๗๒	๙๘	๖๙	๓๗๙	๑,๔๔๙
	ผลงาน	๑๓๘	๕๖๙	๑๖๔	๙๓	๖๒	๓๕๓	๑,๓๗๙
	ร้อยละ	๙๔.๕๒	๙๗.๒๖	๙๕.๓๕	๙๔.๙	๘๙.๘๖	๙๓.๑๔	๙๕.๑๗
สังกัด องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	เป้าหมาย	๑๖๘	๒๙	๒๘	๓๑	๐	๓๐	๒๘๖
	ผลงาน	๑๕๘	๒๗	๒๗	๗	๐	๒๘	๒๔๗
	ร้อยละ	๙๔.๐๕	๙๓.๑	๙๖.๔๓	๒๒.๕๘	๐	๙๓.๓๓	๘๖.๓๖
รวม	เป้าหมาย	๓๑๔	๖๑๔	๒๐๐	๑๒๙	๖๙	๔๐๙	๑,๗๓๕
	ผลงาน	๒๙๖	๕๙๖	๑๙๑	๑๐๐	๖๒	๓๘๑	๑,๖๒๖
	ร้อยละ	๙๔.๒๗	๙๗.๐๗	๙๕.๕๐	๗๗.๕๒	๘๙.๘๖	๙๓.๑๕	๙๓.๗๒

๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ข้อมูล HDC ๑๓ ก.พ.)

อำเภอ		เมือง สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	พรหม บุรี	ท่าช้าง	ค่าย บางระจัน	รวม
สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	เป้าหมาย	๔	๐	๐	๐	๑	๐	๕
	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ กระตุ้น	๔	๐	๐	๐	๑	๐	๕
	สมวัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สังกัด องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	เป้าหมาย	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๖
	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ กระตุ้น	๖	๐	๐	๐	๐	๖	๖
	สมวัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	เป้าหมาย	๑๐	๐	๐	๐	๑	๖	๑๑
	อยู่ ระหว่าง ดำเนินการ กระตุ้น	๑๐	๐	๐	๐	๑	๖	๑๑
	สมวัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงตีสมส่วน (ข้อมูล HDC ณ ๑๕ ก.พ.๖๖)

อำเภอ		เมือง สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	ค่าย บางระจัน	รวม
สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	เป้าหมาย	๕๕๗	๑,๓๙๖	๙๒๐	๕๔๑	๓๒๗	๗๘๓	๔,๕๒๔
	ผลงาน	๓๗๔	๗๘๘	๕๒๔	๒๗๗	๑๖๔	๓๔๖	๒,๔๗๓
	ร้อยละ	๖๗.๑๕	๕๖.๔๕	๕๖.๙๖	๕๑.๒	๕๐.๑๕	๔๔.๑๙	๕๔.๖๖
สังกัด องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	เป้าหมาย	๘๔๔	๑๖๖	๑๓๒	๑๓๔	๐	๒๖๔	๑,๕๔๐
	ผลงาน	๕๕๘	๗๓	๗๕	๓๘	๐	๑๖๙	๙๑๓
	ร้อยละ	๖๖.๑๑	๔๓.๙๘	๕๖.๘๒	๒๘.๓๖	๐	๖๔.๐๒	๕๙.๒๙
รวม	เป้าหมาย	๑,๔๐๑	๑,๕๖๒	๑,๐๕๒	๖๗๕	๓๒๗	๑,๐๔๗	๖,๐๖๔
	ผลงาน	๙๓๒	๘๖๑	๕๙๙	๓๑๕	๑๖๔	๕๑๕	๓,๓๘๖
	ร้อยละ	๖๖.๕๒	๕๕.๑๒	๕๖.๙๔	๔๖.๖๗	๕๐.๑๕	๔๙.๑๙	๕๕.๘๔

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อยู่ภาค

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

E-mail u5526002@gmail.com

โทร. ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒

ผู้รายงาน นางสุภาวดี ตั้งเจริญ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

E-mail Kungka2522@gmail.com

โทร ๐๘ ๒๖๘๙ ๙๔๕๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากจังหวัดสิงห์บุรี ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่าเด็กอายุ ๑๘ เดือน ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ ๙๔.๓๕, ๙๕.๖๒, ๙๖.๔๙ ตามลำดับ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ๖๖.๗๘, ๗๔.๓๒, ๖๗.๘๘ ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นว่า กลุ่มเด็กอายุ ๑๘ เดือน กลุ่มอายุ ๓ ปี และกลุ่มอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุ ร้อยละ ๒๙.๓๘, ๓๐.๕๘ และ ๔๖.๑๑ ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า กลุ่มอายุ ๑๘ เดือน และ ๓ ปี มีแนวโน้มสถานะสุขภาพช่องปากดีขึ้น ในส่วนของกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี สถานการณ์ฟันผุมิแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจาก เด็กนักเรียนเข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อยลง ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) .

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากการให้บริการแบบเชิงรุกจะอยู่ในช่วงเดือน มิ.ย.-ส.ค.๖๖	๑.๑. ประชุมคณะทำงาน พบส.ด้านทันตกรรม เป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน/เร่งรัดดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และร่วมกันแก้ไขปัญหา/อุปสรรค	๑.๑ ผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย (๐-๒ ปี) ร้อยละ ๒๑.๔๘ จากเกณฑ์ Small Success รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๕-ก.พ.๖๖) ร้อยละ ๓๐ ๑.๒ ผลงานการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๒๔.๕๒ จากเกณฑ์ Small Success รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๕-ก.พ.๖๖) ร้อยละ ๓๐

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					หน่วยงานที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด				
	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๙๗	๖	๖.๑๙	๖	๑๐๐	๑๑๐	๑๑	๑๐	๑๑	๑๐๐
อินทร์บุรี	๒๘๘	๖๒	๒๑.๕๓	๕๐	๘๐.๖๕	๗	๐	๐	๐	๐
บางระจัน	๑๕๕	๒๙	๑๘.๗๑	๒๗	๙๓.๑๐	๒๔	๑๓	๕๔.๑๗	๗	๕๓.๘๕
ค่ายบางระจัน	๑๒๑	๖๕	๕๓.๗๒	๕๗	๘๗.๖๙	๕๔	๘	๑๔.๘๑	๗	๘๗.๕๐
พรหมบุรี	๑๐๐	๒๓	๒๓.๐๐	๑๘	๗๘.๒๖	๒๔	๙	๓๗.๕	๘	๘๘.๘๙
ท่าช้าง	๗๒	๓๒	๔๔.๔๔	๒๓	๗๑.๘๘	-	-	-	-	-
รวม	๘๓๓	๒๑๗	๒๖.๐๕	๑๘๑	๘๓.๔๑	๒๑๙	๔๑	๑๘.๗๒	๓๓	๘๐.๔๙

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

เพิ่มความครอบคลุมการตรวจช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี

ผู้รายงาน น.ส.กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
 E-mail kamoltip.eun@phcsuphan.ac.th
 โทร ๐๙ ๑๘๔๔ ๕๙๒๗

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ กลุ่มวัย (วัยทำงาน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร
- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รายงานสถานการณ์ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบเพศชาย จำนวน ๑๑ คน ร้อยละ ๖๔.๗๐ เพศหญิง จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๕.๓๐ เพศคู่ จำนวน ๑๐ คน ร้อยละ ๕๘.๘๒ เพศแยก จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๕.๒๙ เพศโสด จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ ช่วงอายุ ๓๐ - ๓๙ ปี จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๕.๒๙ ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๔ คน ร้อยละ ๒๓.๕๓ ช่วงอายุ ๔๐ - ๔๙ ปี จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ ช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ ช่วงอายุมากกว่า ๗๐ ปี จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ ช่วงอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ อาชีพรับจ้าง จำนวน ๙ คน ร้อยละ ๕๒.๙๔ ตกงาน/ว่างงาน จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๗.๖๕ ค้าขาย จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ ข้าราชการ จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๑.๗๖ เกษตรกร จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ ด้วยวิธีกระทำฆ่าตัวตายผูกคอต จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๗๐.๕๙ กระโดดน้ำ จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๗.๖๕ กำจัดวัชพืช จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ ใช้ปืน ๑ คน จำนวน ร้อยละ ๕.๘๘ โรคประจำตัว จำนวน ๑๐ คน โรคทางจิตและโรคทางกาย จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๒๐ โรคทางสุขภาพจิต ๒ คน ร้อยละ ๒๐ โรคทางกาย ๖ คน ร้อยละ ๖๐ สาเหตุความสัมพันธ์ในคนใกล้ชิด จำนวน ๑๒ ราย ร้อยละ ๔๑.๓๘ การใช้สุรา จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๑๐.๓๔ ใช้สารเสพติด จำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๓.๔๔ ปัญหาที่มาจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๖ ราย ร้อยละ ๒๐.๖๙ ปัญหาเศรษฐกิจ จำนวน ๗ ราย ร้อยละ ๒๔.๑๔

ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕๗.๗๔ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๑๕.๖๙ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๓๓.๐๗ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๕๐.๖๑ และในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๖๒.๗๖ สามารถจำแนกรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอค่ายบางระจัน ร้อยละ ๑๕๗.๓๒ อำเภอพรหมบุรี ร้อยละ ๑๓๖.๙๓ อำเภอบางระจัน ร้อยละ ๑๓๑.๙๙ อำเภออินทร์บุรี ร้อยละ ๑๒๘.๑๐ อำเภอท่าช้าง ร้อยละ ๑๒๒.๑๕ อำเภอเมืองสิงห์บุรี ร้อยละ ๑๑๕.๗๙

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ผู้พยายามฆ่าตัวส่วนใหญ่ อยู่ในวัยเรียน ๒. การป้องกันการฆ่าตัวตาย ต้องอาศัยความร่วมมือจาก หน่วยงานอื่นๆ ๓. การย้ายของ จนท. ไป อบจ.	๑.๑ คัดกรองสุขภาพจิตในนักเรียน ๑.๒ ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ๑.๓ ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงาน ประสานงาน พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ๒.๑ ปรับปรุงคำสั่ง SP โดยการนำ จนท.อบจ.เข้ามาร่วมเป็น คณะกรรมการ	๑.๑ อยู่ระหว่างคัดกรอง สุขภาพจิตนักเรียน ๑.๒ ประชุมคณะอนุกรรมการ พ.ย.๖๕ และ ม.ค.๖๖ ๑.๓ อยู่ระหว่างปรับปรุงคำสั่ง ระดับจังหวัด และจัดทำคำสั่ง ระดับอำเภอ ๒.๑ อยู่ระหว่างจัดทำคำสั่ง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

อำเภอ		เมือง สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	ค่าย บางระจัน	รวม
สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	เป้าหมาย	๒๙,๐๔๖	๕๔,๔๑๕	๒๘,๙๓๗	๑๗,๖๗๐	๑๔,๒๒๑	๒๐,๗๐๗	๑๓๔,๕๒๑
	ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	๒	๒	๒	๐	๑	๐	๖
	ต่อแสน ประชากร	๖.๘๙	๓.๖๘	๖.๙๑	๐.๐๐	๗.๐๓	๐.๐๐	๔.๔๖
สังกัด องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	เป้าหมาย	๒๖,๑๑๗	๑๒๑๘	๔,๑๐๑	๕,๒๘๐	๐	๖,๔๗๒	๓๕,๔๐๙
	ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑
	ต่อแสน ประชากร	๓.๘๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒.๘๒
รวม	เป้าหมาย	๕๕,๑๖๓	๕๕,๖๓๓	๓๓,๐๓๘	๒๒,๙๕๐	๑๔,๒๒๑	๒๗,๑๗๙	๑๖๙,๙๓๐
	ฆ่าตัวตาย สำเร็จ	๓	๒	๒	๐	๑	๐	๗
	ต่อแสน ประชากร	๕.๔๔	๓.๕๙	๖.๐๕	๐.๐๐	๗.๐๓	๐.๐๐	๔.๑๒

ข้อมูลจาก รง.๕๐๖ ใน จ.สิงห์บุรี

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

อำเภอ		เมือง สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	ค่าย บางระจัน	รวม
สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	เป้าหมาย	๕๐๒	๙๕๖	๕๒๐	๒๖๖	๒๓๘	๓๔๗	๒,๘๒๙
	ผลงาน	๕๑๗	๑,๔๖๗	๘๔๑	๕๑๙	๓๘๓	๖๘๖	๔,๔๑๓
	ร้อยละ	๑๐๒.๙๙	๑๕๓.๔๕	๑๖๑.๗๓	๑๙๕.๑๑	๑๖๐.๙๒	๑๙๗.๖๙	๑๕๕.๙๙
สังกัด องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	เป้าหมาย	๔๓๖	๑๗	๖๓	๙๖	๐	๑๒๙	๗๔๑
	ผลงาน	๗๘๐	๓๒	๑๑๐	๑๕๓	๐	๒๒๙	๑,๓๐๔
	ร้อยละ	๑๗๘.๙	๑๘๘.๒๔	๑๗๔.๖	๑๕๙.๓๘	๐	๑๗๗.๕๒	๑๗๕.๙๘
รวม	เป้าหมาย	๙๓๘	๙๗๓	๕๘๓	๓๖๒	๒๓๘	๔๗๖	๓,๕๗๐
	ผลงาน	๑,๒๙๗	๑,๔๙๙	๙๕๑	๖๗๒	๓๘๓	๙๑๕	๕,๗๑๗
	ร้อยละ	๑๓๘.๒๗	๑๕๕.๐๖	๑๖๓.๑๒	๑๘๕.๖๔	๑๖๐.๙๒	๑๙๒.๒๓	๑๖๐.๑๔

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

นวัตกรรมแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ตามคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

- ๑.แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสุขภาพจิต ตาม พรบ.สุขภาพจิต จังหวัดสิงห์บุรี
- ๒.แนวทางป้องกันและช่วยเหลือ การฆ่าตัวตาย ครอบครัวผู้ฆ่าตัวตาสสำเร็จ จังหวัดสิงห์บุรี
- ๓.แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า จังหวัดสิงห์บุรี
- ๔.แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ต้องขังตามคำสั่งศาล
- ๕.แนวทางการส่งต่อบุคคลเร่ร่อน จังหวัดสิงห์บุรี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

-

ผู้รายงาน นางสุภาวดี ตั้งเจริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail Kungka2522@gmail.com
โทร ๐๘ ๒๖๘๙ ๙๔๕๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (วัยเรียน เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัดกำกับติดตาม

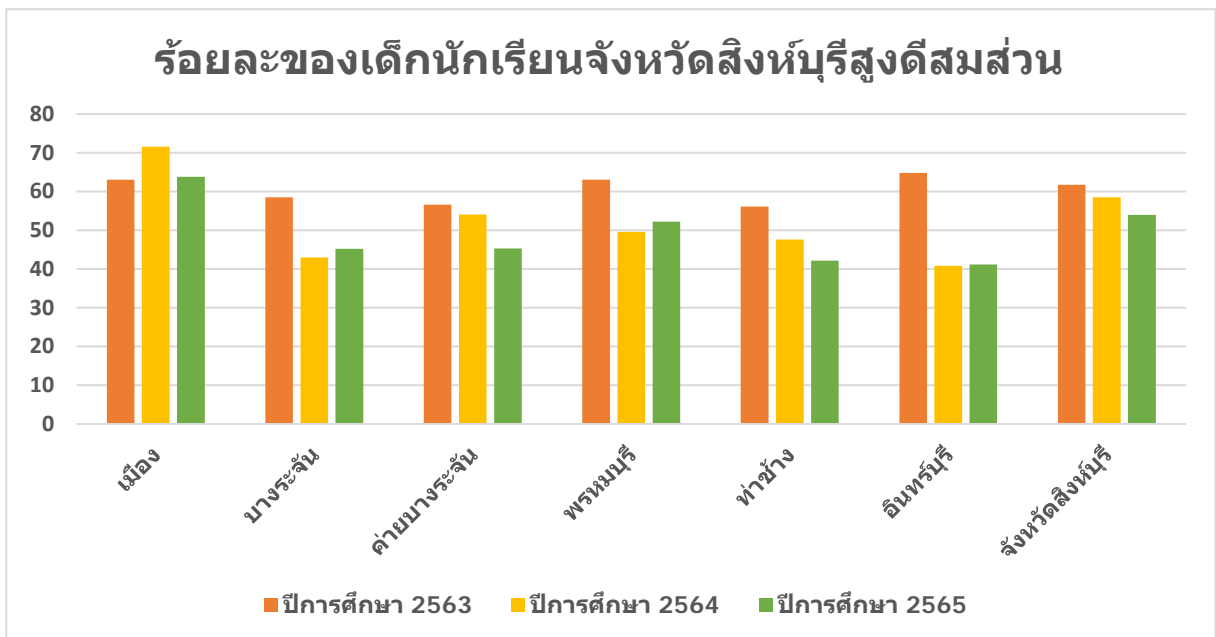
-ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ๓ ปีย้อนหลัง (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) พบว่าผลการดำเนินงานแต่ละอำเภอ ส่วนใหญ่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยในปี ๒๕๖๖ ข้อมูลภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (ธ.ค.๒๕๖๕ - ก.พ.๒๕๖๖) พบว่าร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๗๒ สูงเฉลี่ยที่ ๑๒ ปี เด็กชาย = ๑๕๐.๗๔ ซม./ เด็กหญิง = ๑๕๑.๔๗ ซม. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๔ ที่ผ่านมา จังหวัดสิงห์บุรี ยังมีการเปิดเรียนเป็นทั้งแบบ On Line และเริ่มมีการเปิดเรียนแบบ On-Site อย่างเต็มรูปแบบเมื่อ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานการณ์ดังกล่าวส่งกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น การรับประทานอาหารซึ่งแต่เดิมรับประทานเป็นมื้อก็จะรับประทานอาหารได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูป และอาหารที่มีรสหวานจัด ประกอบกับการไม่มีกิจกรรมทางกายที่ทำให้เกิดการใช้พลังงาน เช่น การเล่นกีฬา การวิ่งเล่น การออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้เด็กมีภาวะสูงดีสมส่วน ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๘ และส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๑๒ ปี เด็กชาย = ๑๕๔ ซม./เด็กหญิง = ๑๕๕ ซม. (ตัวชี้วัด ของกรมอนามัย)



ปีการศึกษา	เมือง	บางระจัน	ค่ายบางระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	อินทร์บุรี	จังหวัดสิงห์บุรี
เทอม ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓	๖๓.๐๓	๕๘.๔๘	๕๖.๕๘	๖๓.๐๖	๕๖.๑๐	๖๔.๗๙	๖๑.๗๕
เทอม ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔	๗๑.๕๓	๔๒.๙๗	๕๔.๐๘	๔๙.๖๓	๔๗.๕๙	๔๐.๘๖	๕๘.๔๙
เทอม ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕	๖๓.๘๒	๔๕.๒๔	๔๕.๓๐	๕๒.๒๔	๔๒.๑๘	๔๑.๑๓	๕๕.๐๑

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
<p>- เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ไม่สูงดีสมส่วนตามเกณฑ์ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19 ทำให้การเลือกรับประทานอาหารหรือการทำกิจกรรมการออกกำลังกายลดลง</p>	<p>๑. จัดประชุมพัฒนาคลินิกให้คำปรึกษาลดอ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรค แนวทางการส่งต่อ การคืนข้อมูลประจำปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. ประชุมคณะทำงานร่วมศึกษาและสาธารณสุข เพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๖</p> <p>๓. ติดตามข้อมูล HDC จัดทำฐานข้อมูลรายบุคคล เด็กเริ่มอ้วน และอ้วน เพื่อคืนข้อมูลให้พื้นที่ ในการติดตามแก้ไขปัญหาคัดกรอง Obesity Sign (แบบคัดกรองเด็กอ้วนที่มีกลุ่มเสี่ยง) และส่งต่อคลินิก DPAC /พบแพทย์</p> <p>๔. แนะนำให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้กับครูและผู้ปกครองในโรงเรียน เช่น จัดกิจกรรมชวนตึมนมจืด ยืดความสูง กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก กิจกรรมเล่นเกมสปีกสมอง ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก กระโดดเชือก กระโดดตบ แจกแผ่นพับให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ผัก ไข่ นม นอน กระโดดนม นอน กระโดด</p> <p>๕. จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และชี้แจงแนวทางให้แต่ละโรงเรียนเข้าร่วมการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School) ปี ๒๕๖๖</p>	<p>๑. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๖ และจัดทำแผนควบคุมกำกับการดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วนและการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย อ้วน ผอม) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</p> <p>๒. แนะนำให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้กับครูและผู้ปกครองในโรงเรียน เช่น จัดกิจกรรมชวนตึมนมจืด ยืดความสูง กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก กิจกรรมเล่นเกมสปีกสมอง ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก กระโดดเชือก กระโดดตบ แจกแผ่นพับให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ผัก ไข่ นม นอน กระโดด</p> <p>๔. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้หายไปจึงทำให้เริ่มเปิดการเรียนการสอนได้ปกติ เจ้าหน้าที่จึงเริ่มเข้าไปให้คำแนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในโรงเรียนได้อย่างครบถ้วนตามเวลาที่กำหนดแค่บางส่วน</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ		เมือง สิงห์บุรี	อินทร์ บุรี	บางระจัน	พรหม บุรี	ท่าช้าง	ค่าย บางระจัน	รวม
สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	เป้าหมาย	๑๐,๒๓๔	๖,๔๗๔	๒,๑๑๐	๑,๒๑๗	๑๗๐๗	๒๑๕๗	๒๑,๒๒๒
	ผลงาน	๖,๔๗๔	๓,๗๙๗	๙๕๕	๖๒๘	๗๒๐	๙๗๖	๑๖,๒๒๗
	ร้อยละ	๖๓.๒๖	๕๗.๘๘	๔๕.๒๖	๕๑.๖	๔๒.๑๘	๔๕.๒๕	๒๘๘.๔๘
สังกัด องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	เป้าหมาย	๑,๐๕๑	๑๘	๑๕๔	๒๘๐	๐	๑๕	๑,๕๑๘
	ผลงาน	๖๓๗	๑๕	๕๑	๑๕๔	๐	๘	๘๖๕
	ร้อยละ	๖๐.๖๑	๘๓.๓๓	๓๓.๑๒	๕๕	๐	๕๓.๓๓	๒๘๕.๓๙
รวม	เป้าหมาย	๑๑,๒๘๕	๖,๔๙๒	๒,๒๖๔	๑,๔๙๗	๑,๗๐๗	๒,๑๗๒	๒๒,๗๔๐
	ผลงาน	๗,๑๑๑	๓,๘๑๒	๑,๐๐๖	๗๘๒	๗๒๐	๙๘๔	๑๗,๐๙๒
	ร้อยละ	๖๓.๐๑	๕๘.๗๒	๔๔.๔๓	๕๒.๒๔	๔๒.๑๘	๔๕.๓๐	๗๕.๑๖

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จัดตั้งกลุ่มนักเรียนแกนนำให้ความรู้ทางด้านโภชนาการในโรงเรียนและแข่งขันลดน้ำหนักในสถานศึกษา

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อยู่นาค
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail u5526002@gmail.com
โทร. ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)
- จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย ทั่วประเทศ)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
ประเด็นผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจแบบประเมินแบบคัดกรอง การบันทึกข้อมูล, สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการเฝ้าระวังพัฒนาสุขภาพจิตในชุมชน	ดำเนินการตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)
 จังหวัดสิงห์บุรีมีโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง รวม ๖ แห่ง และมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุครบ ๖ แห่ง มีการออกแบบระบบส่งต่อเพื่อใช้ในงานคลินิกผู้สูงอายุ และแบบรายงานประจำเดือนของตนเอง
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
 จังหวัดสิงห์บุรี มีการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านและมีการให้บริการแก้ไขฟื้นฟู (ให้ Intervention/Individual Care Plan ที่เหมาะสมตั้งแต่ในชุมชน (และประเมินผลหลังได้รับการดูแล ๒-๓ เดือน หากไม่ดีขึ้น ก็จะมีการเปลี่ยนแปลง Care Plan ตามสมมุติฐานที่มี หรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามระบบส่งต่อ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐
 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสิงห์บุรีได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ ๕๕.๙๙ (เนื่องจากไม่มีโปรแกรมโดยเฉพาะทางศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จึงกำหนดให้จำนวนผู้สูงอายุที่คัดกรองด้านการเคลื่อนไหวเป็นตัวชี้การทำงาน (Wellness Plan) มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๑.๓๕ ทั้งนี้ สัดส่วนการจัดทำตามนโยบายของหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข และ อปท. ไม่มีความแตกต่างกัน

-ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน ได้รับการดูแลตาม Care plan คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อบอุ่นทุกแห่ง (๔๑ แห่ง) เข้าร่วมกองทุนดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงครบทุกแห่ง แต่หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่สามารถเบิกจ่ายครบทุกแห่ง จึงมีเงินเหลือค้างท่อเป็นจำนวนมาก

-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

หลังจากการระบาดของโควิด 19 เหลือชมรมผู้สูงอายุในสถานบริการทุกแห่งๆ ละ ๑ ชมรม รวม ๕๓ ชมรม ทุกชมรมมีกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑.การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไม่ได้รับความร่วมมือที่ดี ไม่มี ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เนื่องจากที่ผ่านมาไม่มีการวางรากฐานการดำเนินงานที่ดี	วางรากฐานการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดย ๑.๑ ทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี ๑.๒ ทำคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๑๑๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี ๑.๓ ทำคำสั่งแต่งตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรีองค์ประกอบที่ (๘ องค์ประกอบ)”	๑.๑ มีบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี ๑.๒ มีคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรีที่ ๑๑๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี ๑.๓ กำลังทำคำสั่งแต่งตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรีองค์ประกอบที่ (๘ องค์ประกอบ).....

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

-ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)

จังหวัดสิงห์บุรีมีโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง รวม ๖ แห่ง และมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุครบ ๖ แห่ง มีการออกแบบระบบส่งต่อเพื่อใช้ในงานคลินิกผู้สูงอายุ และแบบรายงานประจำเดือนของตนเอง

-ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)

จังหวัดสิงห์บุรี มีการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านและมีการให้บริการแก้ไขฟื้นฟู (ให้ Intervention/Individual Care Plan ที่เหมาะสมตั้งแต่ในชุมชน (และประเมินผลหลังได้รับการดูแล ๒-๓ เดือน หากไม่ดีขึ้นก็จะมีเปลี่ยนแปลง Care Plan ตามสมมุติฐานที่มี หรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามระบบส่งต่อ

คัดกรองหลัก้ม	ประชากร	คัดกรองหลัก้ม	ร้อยละ	ไม่มีความเสี่ยง	มีความเสี่ยง
ประเทศไทย	๙,๗๔๕,๗๐๖	๔,๓๑๙,๒๙๗	๔๔.๓๒	๔,๑๕๔,๘๕๗	๑๖๔,๔๔๐
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๓๔,๖๒๕	๔๓๕,๕๒๙	๔๖.๖๐	๔๑๐,๕๐๗	๒๕,๐๒๒
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๙,๕๙๓	๓๐,๔๒๗	๖๑.๓๕	๒๗,๖๖๔	๒,๗๖๓
เมืองสิงห์บุรี	๑๒,๖๔๔	๖,๐๔๙	๔๗.๘๔	๕,๔๒๑	๖๒๘
บางระจัน	๘,๖๔๖	๕,๘๗๔	๖๗.๙๔	๕,๒๓๙	๖๓๕
ค่ายบางระจัน	๕,๙๘๐	๕,๕๒๖	๙๒.๔๑	๔,๘๖๓	๖๖๓
พรหมบุรี	๕,๓๗๘	๔,๑๑๐	๗๖.๔๒	๓,๖๒๘	๔๘๒
ท่าช้าง	๓,๗๒๐	๑,๓๖๐	๓๖.๕๖	๑,๒๖๐	๑๐๐
อินทร์บุรี	๑๓,๒๒๕	๗,๕๐๘	๕๖.๗๗	๗,๒๕๓	๒๕๕

คัดกรอง สมองเสื่อม	ประชากร	คัดกรองสมองเสื่อม	ร้อยละ	ไม่มีความเสี่ยง	มีความเสี่ยง
ประเทศไทย	๙,๗๔๕,๗๐๖	๓,๘๑๘,๗๑๒	๓๙.๑๘	๓,๗๖๓,๐๒๒	๕๕,๖๙๐
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๓๔,๖๒๕	๔๒๑,๕๐๒	๔๕.๑๐	๔๑๑,๔๒๖	๑๐,๐๗๖
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๙,๕๙๓	๒๖,๕๑๙	๕๓.๔๗	๒๕,๒๖๕	๑,๒๕๔
เมืองสิงห์บุรี	๑๒,๖๔๔	๔,๑๓๐	๓๒.๖๖	๓,๙๗๔	๑๕๖
บางระจัน	๘,๖๔๖	๕,๒๒๒	๖๐.๔๐	๔,๗๗๑	๔๕๑
ค่ายบางระจัน	๕,๙๘๐	๕,๕๑๔	๙๒.๒๑	๕,๔๐๗	๑๐๗
พรหมบุรี	๕,๓๗๘	๒,๗๗๕	๕๑.๖๐	๒,๖๔๐	๑๓๕
ท่าช้าง	๓,๗๒๐	๑,๓๖๔	๓๖.๖๗	๑,๐๒๗	๓๓๗
อินทร์บุรี	๑๓,๒๒๕	๗,๕๑๔	๕๖.๘๒	๗,๔๔๖	๖๘

-ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสิงห์บุรีได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ ๕๕.๙๙ (เนื่องจากไม่มีโปรแกรมโดยเฉพาะทางศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จึงกำหนดให้จำนวนผู้สูงอายุที่คัดกรองด้านการเคลื่อนไหวเป็นตัวชี้การทำ Wellness Plan) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ กพ.๖๖

หน่วยงาน	ประชากร			คัดกรองหลัก้ม/wellness plan					
	รวม	สังกัด สสจ.	สังกัด อปท.	รวม		สังกัด สสจ.		สังกัด อปท.	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเทศไทย	๙,๗๔๕,๗๐๖								
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๓๔,๖๒๕								
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๙,๕๙๓	๓๙,๔๔๖	๑๐,๑๔๗	๓๐,๔๒๗	๖๑.๓๕	๒๔,๗๓๕	๖๒.๗๑	๕,๖๙๒	๕๖.๑๐
เมืองสิงห์บุรี	๑๒,๖๔๔	๖,๕๑๖	๖,๑๒๘	๖,๐๔๙	๔๗.๘๔	๓,๕๖๕	๕๘.๗๑	๒,๔๘๔	๔๐.๕๔
บางระจัน	๘,๖๔๖	๗,๗๑๑	๙๓๕	๕,๘๗๔	๖๗.๙๔	๕,๓๗๙	๖๙.๗๖	๕๒๕	๕๒.๙๔
ค่ายบางระจัน	๕,๙๘๐	๔,๔๕๘	๑,๕๒๒	๕,๕๒๖	๙๒.๔๑	๔,๐๘๔	๙๑.๖๑	๑,๔๔๒	๙๔.๗๔
พรหมบุรี	๕,๓๗๘	๔,๐๖๘	๑,๓๑๐	๔,๑๑๐	๗๖.๔๒	๓,๐๙๐	๗๕.๙๖	๑๐๒๐	๗๗.๘๖
ท่าช้าง	๓,๗๒๐	๓,๗๒๐	๐	๑,๓๖๐	๓๖.๕๖	๑,๓๖๐	๓๖.๕๖	๐	๐.๐๐
อินทร์บุรี	๑๓,๒๒๕	๑๒,๙๗๓	๒๕๒	๗,๕๐๘	๕๖.๗๗	๗,๒๕๗	๕๕.๙๔	๒๕๑	๙๙.๖๐

สัดส่วนการจัดทำตามนโยบายของหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข และ อปท. ไม่มีความแตกต่างกัน

-ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)

หน่วยงาน	ประชากร/สัดส่วน			ผู้สูงอายุจำแนกตาม ADL				ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan	
	ทุกวัย	สูงอายุ	สัดส่วน	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	รวมพึ่งพิง	จำนวน	ร้อยละ
ประเทศไทย	๔๕,๒๕๐,๖๐๓	๙,๗๒๓,๓๑๕	๒๑.๔๙				๒๕๙,๒๕๗		
เขตสุขภาพที่ ๔	๔,๑๗๗,๘๕๓	๙๐๔,๑๒๘	๒๑.๖๔				๑๘,๔๑๓		
เมืองสิงห์บุรี	๕๕,๑๕๕	๑๔,๐๗๕	๒๕.๕๒	๑๓,๙๓๕	๙๑	๔๙	๑๔๐	๑๔๐	๑๐๐
อินทร์บุรี	๕๕,๖๓๓	๑๓,๖๗๘	๒๔.๕๙	๑๓,๒๕๓	๓๐๓	๑๒๒	๔๒๕	๔๒๕	๑๐๐
พรหมบุรี	๒๒,๙๕๐	๕,๖๒๔	๒๔.๕๑	๕,๔๒๙	๑๓๙	๕๖	๑๙๕	๑๙๕	๑๐๐
ท่าช้าง	๑๔,๒๒๑	๔,๑๖๖	๒๙.๒๙	๔,๐๙๐	๔๓	๓๓	๗๖	๗๖	๑๐๐
บางระจัน	๓๓,๐๓๘	๘,๗๘๙	๒๖.๖๐	๘,๗๑๘	๔๘	๒๓	๗๑	๗๑	๑๐๐
ค่ายบางระจัน	๒๗,๑๗๙	๖,๔๗๙	๒๓.๘๔	๖,๓๑๒	๑๔๘	๑๙	๑๖๗	๑๖๗	๑๐๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๒๐๘,๑๗๖	๕๒,๘๑๑	๒๕.๓๗	๕๑,๗๓๗	๗๗๒	๓๐๒	๑๐๗๔	๑,๐๗๔	๑๐๐

-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

หลังจากการระบาดของโควิด 19 เหลือชมรมผู้สูงอายุในสถานบริการทุกแห่งๆ ละ ๑ ชมรม รวม ๕๓ ชมรม ทุกชมรมมีกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ

อำเภอ	จำนวนตำบล	สถานบริการสังกัด		ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสุขภาพ		
		สังกัด สธ	สังกัด อปท	สังกัด สธ	สังกัด อปท	รวม
เมืองสิงห์บุรี	๘	๔	๖	๔	๖	๑๐
อินทร์บุรี	๑๐	๑๗	๑	๑๗	๑	๑๘
พรหมบุรี	๗	๕	๒	๕	๒	๗
ท่าช้าง	๔	๔	๐	๔	๐	๔
บางระจัน	๘	๗	๑	๗	๑	๘
ค่ายบางระจัน	๖	๕	๑	๕	๑	๖
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๓	๔๒	๑๑	๔๒	๑๑	๕๓

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๕.๑ การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ มีการออกแบบระบบส่งต่อเพื่อใช้ในงานคลินิกผู้สูงอายุ และแบบรายงานประจำเดือนของตนเอง (ส่วนกลางยังไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการ)

๕.๒ การดำเนินงานเองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีการบูรณาการร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ ภายใต

๕.๒.๑ บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕.๒.๒ คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๑๑๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ
อำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี

๕.๒.๓ การมอบหมายภารกิจเพื่อแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตร
กับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรีองค์ประกอบที่ (๘ องค์ประกอบ)” เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ในแต่ละองค์ประกอบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายสมพล พวงจันทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail : sompol.p๑๑๐๓๒๕๑๑@gmail.co,
โทร ๐๘ ๖๓๒๕ ๓๓๔๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม ๓๖,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ๓,๕๐๐ ราย
 ทั่วประเทศ)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ผลการดำเนินงานใส่ฟันเทียมของจังหวัดสิงห์บุรี ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) ผลการดำเนินงาน
 เกินเป้าหมายทุกปี ในส่วนของรากฟันเทียมไม่มีผลการดำเนินงาน โดยจะเริ่มดำเนินงานในปี ๒๕๖๖

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ก่อนใส่ฟันเทียม จะต้องมีการเตรียมช่องปาก เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ซึ่งใช้ระยะเวลานาน และผู้สูงอายุบางส่วนไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล	๑.๑ เพิ่มช่องทางหรือคิวนัดเพิ่มสำหรับผู้มารับบริการเตรียมช่องปากเพื่อใส่ฟันเทียม ๑.๒ วางระบบส่งต่อให้ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ และรพช.เตรียมช่องปากผู้สูงอายุก่อนใส่ฟันเทียม ๑.๓ เพิ่มการทำงานเชิงรุก โดยทันตแพทย์ออกให้บริการใส่ฟันเทียมในรพ.สต.อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์	๑.๑ มีผลงานใส่ฟันเทียมมากกว่าร้อยละ ๕๐
๒. ขั้นตอนในการจัดซื้อชุดเครื่องมือสำหรับฝังรากฟันเทียมใช้เวลานาน เนื่องจากเป็นบริษัทเดียวที่จำหน่ายทั่วประเทศ	๒.๑ ประเมินผู้ป่วย เตรียมช่องปาก และจัดทำฟันเทียมให้พร้อมสำหรับการฝังรากฟันเทียม ๒.๒ วางระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย ๒.๓ เมื่อได้รับเครื่องมือครบ ควรเร่งรัดดำเนินการกระจายอุปกรณ์ หรือมีการยืมใช้ภายในจังหวัด	๒.๑ อยู่ในขั้นตอนนัดผู้ป่วยมาฝังรากฟันเทียมปลายเดือน ก.พ. ๖๖

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	พื้นที่ยมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก			รากฟันเทียม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๕๔	๓๕	๖๔.๘๑	๗	๐	๐
อินทร์บุรี	๕๓	๑๘	๓๓.๙๖	๓	๐	๐
บางระจัน	๓๓	๓๕	๑๐๐+	๕	๐	๐
ค่ายบางระจัน	๒๔	๒	๘.๓๓	-	-	-
พรหมบุรี	๒๐	๑๗	๘๕.๐๐	-	-	-
ท่าช้าง	๑๔	๓	๒๑.๔๓	-	-	-
รวม	๑๙๘	๑๑๐	๕๕.๕๖	๑๕	๐	๐

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน น.ส.กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
 E-mail kamoltip.eun@phcsuphan.ac.th
 โทร ๐๙ ๑๘๔๙ ๕๙๒๗

Functional based

ประเด็นที่ ๒ Digital Health

(ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรีมีโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง โดยมีการวางแผนและอยู่ในระหว่างดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีโครงข่ายสุขภาพ Health Network เพื่อรองรับการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth) ครอบคลุมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิที่สามารถเชื่อมโยงกับ HIS และประชาชนสามารถปรึกษาแพทย์ทางไกลผ่าน application ได้

๓.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. หน่วยบริการในจังหวัด ยังไม่มีระบบการให้บริการ การแพทย์ทางไกลที่เชื่อมกับ HIS ๒. โรงพยาบาลบางแห่งมี การใช้ Application Line ในการให้บริการการแพทย์ ทางไกลในกลุ่มผู้ป่วยโควิด แต่ไม่ใช่ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่ม เปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุใน ภาวะพึ่งพิง(ผู้ป่วยติดบ้าน, ผู้ป่วยติดเตียง, ผู้ป่วย เบาหวาน, ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง)	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน และให้โรงพยาบาล ทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการ ให้บริการการแพทย์ทางไกล ๒. โรงพยาบาลทุกแห่งตรวจสอบ รหัสประเภทการมารับบริการใน HIS หากไม่มีให้ทำการเพิ่มรหัส ให้ถูกต้อง และบันทึกการบริการ การแพทย์ทางไกลด้วยรหัส ประเภทการมารับบริการ = ๕ (การบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine/ Telemedicine) ใน HIS ของโรงพยาบาล	๑. อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนา ระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล ที่จะนำมาใช้ในหน่วยบริการทุกแห่ง ในจังหวัด ๒. โรงพยาบาลจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ครบ ทุกแห่ง ๓. โรงพยาบาลทุกแห่งตอบ แบบสอบถามส่งให้ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศ สป.สธ. ดังนี้ ๓.๑ แบบสอบถามรายชื่อ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะ ให้บริการการแพทย์ทางไกลใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๓.๒ แบบสอบถามรูปแบบ การให้บริการการแพทย์ทางไกล ที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้ ๓.๓ แบบประเมินความปลอดภัย ไซเบอร์ขั้นต่ำ

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัดสิงห์บุรี	๓,๕๐๐	๐	๐.๐๐	-	-	-

๔. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๕.๑ ส่วนกลางควรจัดหาระบบ Telemedicine ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ และหน่วยบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

๕.๒ ระบบ Telemedicine จะเหมาะสมกับประชาชนที่มีอุปกรณ์ที่สามารถรองรับการใช้งาน Telemedicine ได้ และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่จังหวัดขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่ห่างไกลทำให้ประชาชนไม่สะดวกเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล

ผู้รายงาน นางสาวรัตนวลี ดียิ่ง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail bowling@gmail.com
โทร ๐๘ ๑๓๘๔ ๗๗๙๗

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๒.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรีมีโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๖ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑๑ แห่ง โดยโรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการส่งข้อมูล เข้าระบบ PHR หมอพร้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ระหว่างดำเนินการส่งข้อมูล เพื่อรองรับการเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของประชาชนแบบไร้รอยต่อผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม และเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง โดยมีการติดตามการส่งข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

๓.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ประชาชนไม่ทราบถึงบริการและประโยชน์ของการพิสูจน์และยืนยันตัวตน ๒. เป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขไม่ตรงกับจำนวนที่มีอยู่จริง ๓. อุปกรณ์การดำเนินการพิสูจน์ตัวตนของหน่วยบริการยังไม่พร้อม ๔. โทรศัพท์ไม่สามารถลง Application หมอพร้อม มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ และไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ๕. ประชาชนลิ้มรสผ่านใน Application หมอพร้อม ๖. ระบบพิสูจน์ยืนยันตัวตน (eKYC) มีปัญหาบ่อยครั้งทำให้ไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้	๑. มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนทางเพจ Facebook และเว็บไซต์ของหน่วยบริการทุกแห่ง ถึงประโยชน์สิ่งที่ได้รับ และหน่วยบริการที่มีการพิสูจน์ตัวตน ๒. เจ้าหน้าที่เชิญชวนให้ผู้มารับบริการ และญาติทำการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน ๓. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เชิงรุกจัดบริการพิสูจน์ยืนยันตัวตนนอกสถานที่ ๔. แจ้งเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขให้ดำเนินการพิสูจน์ยืนยันตัวตนให้ครบถ้วน กรณีที่เป้าหมายบุคลากรไม่ตรงกับจำนวนที่มีอยู่จริงให้ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากร	๑. หน่วยบริการมีการตั้งจุดบริการพิสูจน์ยืนยันตัวตนแล้ว จำนวน ๕๓ แห่ง ทั้งใน สสจ./สสอ./รพท./รพช./รพ.สต ในสังกัดและนอกสังกัด ๒. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี เท่ากับร้อยละ ๗๖.๗๕ ๓. ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เท่ากับร้อยละ ๓.๘๘

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

-บุคลากรสาธารณสุข

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘๕๗	๗๕๖	๘๘.๒๑	-	-	-
อินทร์บุรี	๕๔๘	๓๓๙	๖๑.๘๖	-	-	-
บางระจัน	๑๕๐	๑๐๓	๖๘.๖๗	-	-	-
ค่ายบางระจัน	๑๒๓	๑๐๔	๘๔.๕๕	-	-	-
พรหมบุรี	๑๒๒	๘๕	๖๙.๖๗	-	-	-
ท่าช้าง	๑๑๘	๘๕	๗๒.๐๓	-	-	-
รวม	๑,๙๑๘	๑,๔๗๒	๗๖.๗๕	-	-	-

-ประชาชน

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๓๒,๖๗๒	๓๗๘	๑.๑๖	๒๕,๗๑๓	๗๕๗	๒.๙๔
อินทร์บุรี	๕๖,๘๓๗	๔๖๗๓	๘.๒๒	๑,๒๑๗	๓	๐.๒๕
บางระจัน	๒๙,๐๓๓	๑๗๔	๐.๖๐	๔,๑๐๒	๓	๐.๐๗
ค่ายบางระจัน	๒๑,๒๖๘	๑๗๐๙	๘.๐๔	๖,๓๖๗	๒๗๒	๔.๒๗
พรหมบุรี	๑๘,๔๔๗	๑๙๔	๑.๐๕	๕,๔๘๔	๘	๐.๑๕
ท่าช้าง	๑๔,๕๖๙	๒๐๒	๑.๓๙	๒๕,๗๑๓	-	-
รวม	๑๗๒,๘๒๖	๗,๓๓๐	๔.๒๔	๔๒,๘๘๓	๑,๐๔๓	๒.๔๓

๔.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๕.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๕.๑ สำหรับพื้นที่ หน่วยบริการต้องมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตน เพื่อเข้าถึงบริการ และข้อมูลการรักษาของตนเอง

๕.๒ สำหรับส่วนกลาง ต้องมีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้ ทำให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษา ควรมีข้อสั่งการให้หน่วยบริการทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื่อมโยงข้อมูลเข้า PHR หมอพร้อม และ จัดทำระบบ รายงานติดตามผลการดำเนินงานรายหน่วยบริการ เป็นข้อมูลสะท้อนถึงความสำเร็จของการพิสูจน์ตัวตน กลับมาให้พื้นที่

ผู้รายงาน นางสาวรัตนวลี ดียิ่ง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail bowling@gmail.com
โทร ๐๘ ๑๓๘๔ ๗๗๙๗

Functional based

ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย
และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

- ลดป่วย
- ลดตาย
- ความมั่นคงด้านสุขภาพ

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (๙.๖ ต่อประชากรแสนคน)
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI (< ร้อยละ ๙)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
๑.จัดทำ CPG และแนวทางส่งต่อผู้ป่วย STEMI คัดกรอง CVD Risk	- มี CPG และแนวทางส่งต่อผู้ป่วย STEMI - มีแนวทางคัดกรอง CVD Risk ใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด
๒.พัฒนาระบบการ Consult โรงพยาบาล แม่ข่าย Cardiologist	- ปรับ Process /เงื่อนไข การรักษาผู้ป่วย STEMI ใน รพ.ทั่วไป โดยให้ติดต่อ refer for PPCI ก่อน ถ้าไม่ได้ภายใน ๑๕ นาที จึงพิจารณาให้ SK - เพิ่มช่องทางส่งต่อ รพ.อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี - ทบทวนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปทำ PPCI ตั้งแต่ระยะเวลาติดต่อ ระยะเวลาเตรียมรพพยาบาล เพื่อลดระยะเวลารอคอย
๓.การลงข้อมูล ACS ใน Program ACS Registry	- มีการลงข้อมูล ACS ใน Program ACS Registry และจัดทำแผนอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการลงข้อมูล

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี แบ่งการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ออกเป็น ๒ เครือข่ายบริการ คือ เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี รับผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสิงห์บุรี อำเภอบางระจัน อำเภอบางซ่าง อำเภอบางบาล และเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอินทร์บุรี รับผู้ป่วยอำเภอบางระจัน โดยมีแนวทางการรักษาในการเปิดหลอดเลือดผู้ป่วย STEMI ด้วย Streptokinase ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการให้ Streptokinase จะส่งไปทำ PPCI ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ในปัจจุบันพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI ไปทำ PPCI ที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี โดยมีระบบ FAST TRACK ใช้ร่วมกัน ประกอบด้วย ระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล และระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตลอด ๒๔ ชั่วโมง มี Standing order สำหรับผู้ป่วย STEMI มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทุกโรงพยาบาลมียาละลายลิ่มเลือด และมีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดให้พร้อมใช้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งมีระบบหมุนเวียนยาระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจะได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อส่งต่อไปทำ Pharmaco-invasive ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ ๔

ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๓, ๘.๐๖, ๗.๐๔ การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๓, ๗๓.๕๘, ๗๙.๖๘ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๐, ๘๘.๖๓, ๙๐.๓๘ และ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้ทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๖๐) ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๐, ๐, ๔๑.๖๖

ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบส่งต่อ PPCI โดยปรับ Process /เงื่อนไข การรักษาผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง ๒ แห่ง และขยายผลไปในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายบริการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลท่าช้าง และโรงพยาบาลพรหมบุรี โดยให้ติดต่อ refer for PPCI ก่อน ถ้าไม่ได้ภายใน ๑๕ นาที จึงพิจารณาให้ SK เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วย STEMI ที่ได้ทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๖๐) ในปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖) คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๙

สำหรับอัตราการตายในผู้ป่วย NSTEMI ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๕, ๑๑.๓๖, ๑๔.๔๓ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - ม.ค. ๖๖) พบว่ามีผู้ป่วย NSTEMI จำนวน ๖๙ ราย สามารถส่งต่อไปทำ PCI ใน Admission ได้ ๙ ราย (ร้อยละ ๑๓.๐๔) เสียชีวิต ๙ ราย (ร้อยละ ๑๓.๐๔) ปัญหาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยเพื่อส่งต่อ

๔.การดำเนินงาน (วิเคราะห์ตาม ๖ building block ที่มีปัญหา)

วิเคราะห์ตาม building block	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖)
๑. Health Service Delivery	<p>- การคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ตามโปรแกรม ให้ความรู้ Warning Sing และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุม</p> <p>- ส่งผู้ป่วยทำ PPCI ไม่ทันเวลา ๑๒๐ นาที เนื่องจากไม่มีศูนย์สวนหัวใจ</p> <p>- ผู้ป่วย High risk NSTEMI มีระยะเวลารอคอยเพื่อส่งทำ intervention นาน</p>	<p>กำหนดนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เน้น การคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ตามโปรแกรม ให้ความรู้ Warning Sing และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙</p> <p>- MOU กับ รพ.เอกชน</p> <p>- ปรับ Standing Order และพัฒนาระบบการส่งต่อ PPCI ไปที่ รพ. อานันทมหิตล ให้ทันในเวลา ๑๒๐ นาที ทั้ง รพ.อินทร์บุรี รพ. สิงห์บุรี และ รพช. ในเครือข่าย</p> <p>- เพิ่มช่องทางการส่ง High risk NSTEMI ใน รพ. เครือข่ายที่ทำ MOU</p>	<p>- คปสอ.ทุกแห่งมีการกำหนด กิจกรรม คัดกรอง CVD Risk / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย NCD</p> <p>- มีการให้ความรู้ Warning Sing และประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙</p> <p>- สามารถส่งผู้ป่วย PPCI ได้ทันเวลา ๑๒๐ นาที เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๐.๕๙</p> <p>- สามารถส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI ไปทำ PCI ใน Admission ได้ ร้อยละ ๑๓.๐๔ ระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ย ๑-๓ วัน</p>

วิเคราะห์ตาม building block	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖)
๒. Health Workforce	-ขาดการทบทวนความรู้ เรื่องระบบ FAST TRACK STEMI เจ้าหน้าที่ใน รพ.ทุกระดับ -ขาด cardiologist ใน รพ.สิงห์บุรี (ระดับ S) จำนวน ๑ คน	-จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเรื่อง ระบบ FAST TRACK STEMI เจ้าหน้าที่ใน รพ.ทุกระดับ -ส่งแพทย์เข้าศึกษา ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ คน จบปี ๒๕๖๖ -MOU กับ รพ.เอกชน ได้แก่ รพ.ราชธานี, รพ.แพทย์รังสิต ,รพ.ภัทร-ธนบุรี	เสนอแผน SP โรคหัวใจและกำหนด จัดอบรมฯ เดือน มิ.ย. - ก.ค. ๒๕๖๖ -แพทย์จบการศึกษาใน ปี ๒๕๖๖ -จัดบริการคลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจ โดยแพทย์ Cardiologist จาก รพ.ที่ MOU
๓. Health information system	การลงข้อมูลใน โปรแกรม ACS Registry ยังไม่เป็น ปัจจุบัน	- จัดอบรม ACS Registry ในรพ. ทุกแห่ง	- เสนอแผน SP โรคหัวใจและกำหนด จัดอบรมฯ เดือน มิ.ย - ก.ค. ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๕ – มกราคม ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	(๙๖/ประชากรแสนคน)	๒๐๘,๑๘๔	๑๓๙	๒๕.๙๓/ ประชากรแสนคน
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน	< ร้อยละ ๙	๓๕	๕	๑๔.๒๘
๓.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังนี้				
๓.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๓๓	๒๖	๗๘.๗๘
๓.๒ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๖	๑๔	๘๗.๕๐
๓.๓ ผู้ป่วย STEMI ที่รับการทำการ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙
๓.๔ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๗๐	๔๗๘	๒๓๒	๔๘.๕๔
๓.๕ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐)	≥ ร้อยละ ๔๐	๑๗,๕๒๕	๔,๖๖๘	๒๖.๖๔
๓.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้	> ร้อยละ ๓๐	๔	๒ (ระหว่างเลิกบุหรี่)	๕๐.๐๐
๓.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ ร้อยละ ๕๐	๑๓๙	๔๐	๒๘.๗๗

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๕ – มกราคม ๒๕๖๖)

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	๑๔	๑	๘	๗	๖	๔	๑๔	๗๘.๕๗% (๑๑/๑๔)
อินทร์บุรี	๑๐	๓	๑	๑	๘	๕	๙	๖๖.๖๗% (๖/๙)
บางระจัน	๗	๑	๕	๔	๑	๑	๖	๘๓.๓๓% (๕/๖)
ค่ายบางระจัน	๓	๐	๑	๑	๒	๒	๓	๑๐๐.๐๐% (๓/๓)
พรมบุรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าช้าง	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๑๐๐.๐๐% (๑/๑)
รวม	๓๕	๑๔.๒๘% (๕/๓๕)	๑๖	๘๗.๕๐% (๑๔/๑๖)	๑๗	๗๐.๕๙% (๑๒/๑๗)	๓๓	๗๘.๗๘% (๒๖/๓๓)

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ระดับปฐมภูมิ

๑. มีการคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามโปรแกรมได้ตามมาตรฐาน NCD
๒. ให้ความรู้ Warning Signs/ STEMI Awareness & STEMI Alert และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙

ระดับทุติยภูมิ

ระบบ STEMI Fast Track

จังหวัดสิงห์บุรี มีระบบ STEMI Fast Track ให้คำปรึกษาจาก รพ.แม่ข่ายกับรพ.ลูกข่าย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มี Clinical practice guideline (CPG) ในการให้การรักษาผู้ป่วยและมี Standing order สำหรับผู้ป่วย STEMI ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ใน รพ.ทุกระดับ และมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกปี

ระบบส่งต่อภายในจังหวัด

- ๑.รพ.สิงห์บุรี รับ Refer ผู้ป่วยจาก รพ.ค่ายบางระจัน, รพ.ท่าช้าง, รพ.พรมบุรี
- ๒.รพ.อินทร์บุรี รับ Refer ผู้ป่วยจาก รพ.บางระจัน

ระบบส่งต่อภายนอกจังหวัด

๑.มีการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ,NSTEMI ไปทำการการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI-Percutaneous Cardiac Intervention) ที่ รพ.พระนั่งเกล้า, สถาบันโรคทรวงอก, รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพิ่มเติม คือ รพ.ชลประทาน และ รพ.เอกชน ที่ร่วม MOU ได้แก่ รพ.ราชธานี, รพ.แพทย์รังสิต, รพ.ภัทร-ธนบุรี

๒.ส่งต่อผู้ป่วย STEMI ไปทำ PPCI ที่รพ.อานันทมหิดล สำหรับ Case ที่ติดต่อแล้ว รพ.อานันทมหิดล รับ Case ใน ๑๕ นาที ผ่านระบบ Line Application Fasttrack STEMI Anan ในวันจันทร์-ศุกร์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยไปทำการการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI-Percutaneous Cardiac Intervention) ได้ทุกวันและตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผู้รายงาน นางจันทนา ม่วงทอง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
โทรศัพท์ ๐๘ ๖๖๐๘ ๑๒๘๖
E-mail. pangjee๑@gmail.com

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้าง ความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน)
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) (< ร้อยละ ๗)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
ประเด็น STROKE บูรณาการทำงานกับ Big Rock NCD, IMC, ปฐมภูมิ ใช้กระบวนการ ๓ หมอ ในการคัดกรอง HT และคัดกรอง AF กับผู้ป่วย NCD ทุกราย	<ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาและคัดกรอง Atrial fibrillation (AF) ในกลุ่มผู้ป่วย NCD ติดตามผลการดำเนินงานจากจำนวนผู้ป่วย AF รายใหม่ที่ได้รับยา warfarin - บูรณาการ Service Plan NCDs ในการคัดกรอง ติดตาม วินิจฉัย HT เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง - รณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ Stroke warning signs และการเข้าถึงระบบบริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โทรสายด่วน ๑๖๖๙

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำระบบ Stroke Fast Tract เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้ง มีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยมีรพ.แม่ข่ายที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ ๒ โรงพยาบาลมี Stroke Unit จำนวน ๑๒ แห่ง แบ่งเป็น ๑.โรงพยาบาลสิงห์บุรี (ระดับ s) มี Stroke Unit จำนวน ๖ แห่ง ๒.โรงพยาบาลระดับอินทร์บุรี (ระดับ m) มี Stroke Unit จำนวน ๖ แห่ง ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบว่า อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง เท่ากับร้อยละ ๗.๙๖, ๑๓.๐๐ และ ๑๑.๕๕ ตามลำดับ โดยอัตราตาย Ischemic Stroke มีแนวโน้มลดลงเท่ากับ ร้อยละ ๒.๗๕, ๖.๐๑ และ ๒.๙๑ ตามลำดับ และอัตราตายผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ ๓๐.๕๕, ๓๑.๘๗ และ ๓๓.๔๙ ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาวิเคราะห์พบว่า การเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) และแบ่งสาเหตุการเสียชีวิตออกเป็น ๒ สาเหตุคือ (๑) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (๒) ความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองเป็นปริมาณมากและอยู่ในตำแหน่งผ่าตัดไม่ได้ และเมื่อประสานการส่งต่อทางโรงพยาบาลปลายทางไม่สามารถรับไว้เพื่อผ่าตัดได้ ดังนั้นหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้าง Stroke alert ในกลุ่มเสี่ยง CVD Risk > ๒๐% อย่างเข้มข้น อาจทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการเสียชีวิตลดลง

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
<p>๑.ผู้ป่วย DM/HT ที่มี CVD risk > ๒๐ % ได้รับความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เป็นไปตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล</p>	<p>ลดผู้ป่วย (Health Literacy)</p> <p>๑.มีการคัดกรองและให้ความรู้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง Stroke</p> <p>๒.ให้ความรู้อาการโรคกลุ่ม Stroke และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว</p> <p>๓.มีการคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำตามปัจจัยเสี่ยง</p> <p>๔.มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วย NCD และผู้ป่วยที่เคยเป็นแล้ว</p> <p>***NCD clinic คุณภาพ และ ติดตามการรักษาผู้ป่วย ใน NCD clinic</p> <p>๕.อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./รพ.สต. มีความรู้เรื่อง Warning sign</p> <p>๖.ระบบ ๓ หมอ เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>๑.มาตรการการคัดกรอง CVD RISK และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง (CVD RISK > ๒๐%) และมีระบบติดตามรายงานข้อมูลทุกเดือน (คัดกรอง CVD RISK ร้อยละ ๙๖.๑๕)</p> <p>๒.บูรณาการสร้าง HL ร่วมกับโครงการชุมชนร่วมใจห่างไกล NCD ปี ๒๕๖๖</p>
<p>๒. ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) เกินเกณฑ์</p>	<p>ลดแออัด/ลดการเสียชีวิต</p> <p>๑.พัฒนา ระบบ Stroke fast tract ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย</p> <p>๒.พัฒนาเครือข่าย Stroke ระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ</p> <p>๓.มีการทำ RCA ในผู้ป่วยทุกราย</p> <p>๔.มีการลงข้อมูลในระบบ HDC โดยเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง</p> <p>๕.พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย stroke เช่น ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่ออบรมเพิ่มเติม</p> <p>๖.มีทีมแพทย์และ Nurse case manager ในการดูแลผู้ป่วย ใน Stroke unit และส่งต่อเข้า IMC</p>	<p>๑.เปิด Stroke unit จำนวน ๖ เตียง ที่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี เดือน มีนาคม ๒๕๖๕</p> <p>๒.มี CPG ตามมาตรฐาน มี STANDING ORDER ทั้ง ๒ เครือข่าย ทั้ง รพ.สิงห์บุรีและ รพ.อินทร์บุรี</p> <p>๓.แพทย์ Neuro Med รพ.สิงห์บุรี รับผู้ป่วย Stroke เข้าดูแล Stroke unit ทุกราย</p> <p>๔.พัฒนาเครือข่าย Stroke ระบบการส่งต่อ และแนวทางการส่ง Thrombectomy</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)
๑. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๑๓.๐๐ (๑๐๖/๘๑๕)	๑๑.๕๕ (๙๒/๗๙๖)	๙.๘๔ (๒๕/๒๕๔)
๒. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒)	๓๑.๘๗ (๗๓/๒๒๙)	๓๓.๔๙ (๗๑/๒๑๒)	๒๒.๗๒ (๑๕/๖๖)
๓. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓)	๖.๐๑ (๓๓/๕๔๙)	๒.๙๑ (๑๗/๕๘๔)	๕.๓๗ (๑๐/๑๘๖)
๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	๖๐.๐๐ (๒๔/๔๐)	๘๐.๕๕ (๒๙/๓๖)	๕๐.๐๐ (๓/๖)
๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	๔๕.๙๑ (๓๒๐/๖๗๙)	๕๕.๗๓ (๔๐๘/๗๓๒)	๗๕.๗๓ (๑๘๑/๒๓๙)

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - ม.ค.๖๖)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง	๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน	๑๒๒.๐๐ ต่อประชากรแสนคน
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I๖๐-I๖๙)	< ร้อยละ ๗	๙.๘๔ (๒๕/๒๕๔)
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังนี้		
๓.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๓) ที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	๕๐.๐๐ (๓/๖)
๓.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๕.๗๓ (๑๘๑/๒๓๙)
๓.๓ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย ความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๙๓	๖๔.๔๕
๓.๔ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ ๑๘๐ มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ ๑๑๐ มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำ ในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน ๗ วัน)	≥ ร้อยละ ๒๕	๗๕.๐๐ (๓/๔)
๓.๕ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	≥ ร้อยละ ๖๐	๔๒.๘๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖)
๓.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้	≥ ร้อยละ ๓๐	ส่งเลิกบุหรี่ ๕ ราย (รอดติดตาม ๖ เดือน)
๓.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๗๐ mg/dl	≥ ร้อยละ ๑๕	๒๙.๐๘ (๕๗/๑๙๖)

ตารางที่ ๓ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย: <ร้อยละ ๗)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (A)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลา เดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (B)	ร้อยละอัตราการตาย ของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (A/B) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๑๙	๑๘๘	๑๐.๑๐
รพ.อินทร์บุรี	๔	๔๗	๘.๕๑
รพ.บางระจัน	๒	๑๗	๑๑.๗๖
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๒	๐.๐๐
รพ.พรหมบุรี	-	-	-
รพ.ท่าช้าง	-	-	-
ภาพรวม	๒๕	๒๕๔	๙.๘๔

ตารางที่ ๔ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I๖๐-I๖๒)
(เป้าหมาย : < ร้อยละ ๒๕)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองแตก จากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (C)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แตกจากทุกหอผู้ป่วยใน ช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (D)	ร้อยละอัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก (C/D) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๑๑	๔๕	๒๔.๔๔
รพ.อินทร์บุรี	๓	๑๙	๑๕.๗๘
รพ.บางระจัน	๑	๒	๕๐.๐๐
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๐	-
รพ.พรหมบุรี	๐	๐	-
รพ.ท่าช้าง	๐	๐	-
ภาพรวม	๑๕	๖๖	๒๒.๗๒

ตารางที่ ๕ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I๒๓)
(เป้าหมาย : < ร้อยละ ๕)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนครั้งของการ จำหน่ายสถานะตายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (E)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตันจากทุกหอ ผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (F)	ร้อยละอัตราการตาย ของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตัน (E/F) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๘	๑๔๔	๕.๕๕
รพ.อินทร์บุรี	๑	๒๕	๔.๐๐
รพ.บางระจัน	๑	๑๕	๖.๖๖
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๒	๐.๐๐
รพ.พรหมบุรี	๐	๐	-
รพ.ท่าช้าง	๐	๐	-
ภาพรวม	๑๐	๑๘๖	๕.๓๗

ตารางที่ ๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง
ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)
(เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ ๖๐)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลันที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยา ละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาทีนับตั้งแต่ ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER) (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (G)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลันที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วย ยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำในช่วงเวลา เดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (H)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตันระยะ เฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (G/H) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๒	๔	๕๐.๐๐
รพ.อินทร์บุรี	๑	๒	๕๐.๐๐
ภาพรวม	๓	๖	๕๐.๐๐

ตารางที่ ๗ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษา
ใน Stroke Unit (เป้าหมาย: \geq ร้อยละ ๘๐)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๙) (I)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๙) (J)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit $(I/J) \times ๑๐๐$
รพ.สิงห์บุรี	๑๓๘	๑๘๘	๗๓.๔๐
รพ.อินทร์บุรี	๔๓	๕๑	๘๔.๓๑
ภาพรวม	๑๘๑	๒๓๙	๗๕.๗๓

ข้อมูลทรัพยากร

บุคลากร	เกณฑ์มาตรฐาน		โรงพยาบาล						รวม	หมายเหตุ
			สิงห์บุรี (S)	อินทร์บุรี (M)	บางระจัน (F2)	ค่ายบางระจัน (F2)	พรหมบุรี (F3)	ท่าช้าง (F2)		
Neuro med	S	1	1	-	-	-	-	-	1	ไม่ขาด
	M	-	-	-	-	-	-	-	-	
Neuro surg	S	1	0	-	-	-	-	-	0	ขาด Neuro surg 1 คน ใน รพ.สิงห์บุรี
	M	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gen med	S	2	4	-	-	-	-	-	8 คน	ไม่ขาด
	M	1	-	4	-	-	-	-		
Stroke nurse	S	4	6	-	-	-	-	-	10 คน	ไม่ขาด
	M	2	-	4	-	-	-	-		
สถานที่/อุปกรณ์										
Stroke unit	S	1	1 (6 เตียง)	-	Stroke bed	Stroke bed	Stroke bed	Stroke bed	2 Stroke unit	ไม่ขาด
	M	1	-	1 (6 เตียง)						
CT SCAN	S	1	1	-					2 เครื่อง	ไม่ขาด
	M	1	-	1						

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๕.๑ มีการประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM HT กรณีที่มีความเสี่ยง $\geq 20\%$ ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน

๕.๒ จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลระดับ M๑

๕.๓ มีระบบส่งต่อการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy

๕.๔ มีการกำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาล ทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสิริลักษณ์ ธเนศอนันต์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี/ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
Email: siriluk2521.2009@gmail.com
โทร ๐๙ ๑๘๔๕ ๐๗๕๕

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง (DM \geq ร้อยละ ๗๐,% HT \geq ร้อยละ ๙๓) -
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ ๔๐)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
ขอให้มีการขยายผล Big Rock NCDs เต็มพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี	กำหนดนโยบายชุมชนสิงห์บุรีร่วมใจห่างไกล NCD (๑ ชุมชน/ตำบล)

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

๓.๑ สถานการณ์

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดสิงห์บุรี จากรายงานสาเหตุการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๗.๙๐, ๘.๒๙ และ ๘.๗๗ ตามลำดับ สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๕.๐๓, ๕.๓๔ และ ๕.๕๙ ตามลำดับ และระดับประเทศ ร้อยละ ๔.๕๗, ๔.๘๐ และ ๕.๐๓ ตามลำดับ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๑๘.๑๗, ๑๘.๗๒ และ ๑๙.๓๗ ตามลำดับ สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๐.๗๒, ๑๑.๓๒, และ ๑๑.๖๔ ตามลำดับ และระดับประเทศ ร้อยละ ๙.๕๖, ๑๐.๐๒ และ ๑๐.๓๖ ตามลำดับ

อัตราผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีมีแนวโน้มคงที่ คือ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ดี จังหวัดสิงห์บุรีมีผลการดำเนินงาน ๓๕.๓๕, ๓๗.๕, ๓๖.๘๗ ตามลำดับ สูงกว่าระดับสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๒๙.๓๘, ๒๘.๖๒ และ ๒๙.๕๑ ตามลำดับ และระดับประเทศ ร้อยละ ๒๙.๔๒, ๒๙.๑๕ และ ๓๐.๓๑ ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์ จังหวัดสิงห์บุรีมีผลการดำเนินงาน ๕๕.๙๑, ๕๐.๙๙, ๕๑.๗๗ ตามลำดับ สูงกว่าระดับสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๔๘.๗๗, ๔๓.๗๓ และ ๔๒.๐๒ ตามลำดับ ต่ำกว่าระดับประเทศ ร้อยละ ๕๘.๖๑, ๕๕.๙๙ และ ๕๓.๖๖ ตามลำดับ

๓.๒ การดำเนินงาน

ลักษณะการดำเนินงาน (ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน มาตรการ โครงการ/กิจกรรม)

จังหวัดสิงห์บุรี กำหนดการขับเคลื่อนนโยบาย SING สุขทุกนาที่ ที่สิงห์บุรี ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี ลดภาวะแทรกซ้อน

SING

“ประชาชนสิงห์บุรีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น”

นายแพทย์โชคชัย สาครพานิช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

S Service Plan
- โครงการเฉลิมพระเกียรติ
- ประถมภิ
- NCD, Stroke, STEMI, CKD, ตา, มะเร็ง, EMS, EID
- ทารกแรกเกิด
- IMC
- แพร่ระบาดของ
- สุขภาพจิตและยาเสพติด
- บริการผู้ป่วย
- ภัยสุขภาพทางแพทย์

I Intervention
- บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย LCA (Life Course Approaches)
- ดึงครรภ์
- ปฐมวัย
- วัยเรียน ไร้รุ่น
- วัยทำงาน
- วัยสูงอายุ
- พยธ.
- EOC

N NCD
- NCD
- HL
- New Normal Life
- COVID-19
- EID

G Administration (HR/IT/GG)
- HR (Happinometer)
- IT, ความพร้อม
- Good Governance
- PMQA - ITA
- HA
- EMS (Environment Management System)
- Green and Clean
- Finances
- วิกฤตทางการเงิน

สุข ทุกนาที่ ที่สิงห์บุรี

มหัศจรรย์ ๒๕๐๐ วัน
ชุมชนสิงห์บุรีร่วมใจห่างไกล NCD
เมืองเป็นมิตรผู้สูงอายุ
จังหวัดบูรณาการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๓ แผนงาน/มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ ในปี ๒๕๖๖

- ๑) โครงการ “Together Fight NCDs” ตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๖๖
- ๒) โครงการส่งเสริมการดูแลตนเอง เผื่อระวัง และป้องกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (งบ PPA)
- ๓) โครงการ BPSC มาใช้การจัดการกลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ นำร่อง รพ.ท่าช้าง
- ๔) ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD
- ๕) โครงการสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี
- ๖) กลไกขับเคลื่อนด้วยนโยบาย SING สุขทุกนาที่ ที่สิงห์บุรี / ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี
- ๗) พัฒนาศักยภาพพยาบาล รพ.สต.หลักสูตร Mini Case NCD จำนวน ๓ คน ยิงขาด รพ.สต.ถ่ายโอนจำนวน ๙ คน
- ๘) กำหนดตำบลนำร่องที่มีการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้กิจกรรมลักษณะ Intensive Intervention นำ BA BI MBBI มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ
- ๙) พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้วย Data Exchange
- ๑๐) กำหนดกำกับติดตามผลการดำเนินงาน NCD ทุกเดือน ผ่านโปรแกรม HDC / Cockpit
- ๑๑) ขับเคลื่อนงานด้วยระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง แผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

การดำเนินงาน	แผนการดำเนินงาน												หมายเหตุ
	ต.ค. ๖๕	พ.ย. ๖๕	ธ.ค. ๖๕	ม.ค. ๖๖	ก.พ. ๖๖	มี.ค. ๖๖	เม.ย. ๖๖	พ.ค. ๖๖	มิ.ย. ๖๖	ก.ค. ๖๖	ส.ค. ๖๖	ก.ย. ๖๖	
๑.การคัดกรอง DM HT ๑.๑ ตรวจคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๙๐	←					→							
๑.๒ บันทึกข้อมูลเข้าระบบ ๔๓ แห่ง			←						→				
๒.การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM ภายใน ๑๘๐ วัน				←		ร้อยละ ๓๐	→	←		ร้อยละ ๖๐	→	←	ร้อยละ ๗๐
๓.การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT ภายใน ๙๐ วัน				←		ร้อยละ ๖๐	→	←		ร้อยละ ๘๐	→	←	ร้อยละ ๙๓
๔.ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี											←		ร้อยละ ๔๐
๕.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี											←		ร้อยละ ๖๐

๔ ผลการดำเนินงาน

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

๔.๑ ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖

จังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินงานคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมให้คำแนะนำเรื่องโรคการป้องกัน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผลการดำเนินงานจังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๙.๘๙ **ไม่ผ่านเกณฑ์** สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๔๑.๒๗ และระดับประเทศ ร้อยละ ๕๒.๘๔

การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พร้อมให้คำแนะนำเรื่องโรคการป้องกัน และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่อกรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๗.๒๗ **ไม่ผ่านเกณฑ์** แต่สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๔๐.๔๙ และระดับประเทศร้อยละ ๕๒.๙๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๑, ๒ ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยได้รับการคัดกรองเบาหวานพร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาลดเสี่ยง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๐,๔๖๐	๓,๖๑๗	๓๔.๕๗	๑๓,๙๓๙	๒,๗๘๕	๑๙.๙๗
บางระจัน	๑๓,๕๒๗	๙,๓๓๖	๖๙.๐๑	๑,๕๕๖	๑,๑๓๕	๗๑.๑๒
ค่ายบางระจัน	๘,๘๙๖	๗,๖๗๘	๘๖.๓	๓,๒๒๔	๓,๒๑๗	๙๙.๗๘
พรหมบุรี	๖,๖๙๐	๓,๘๖๐	๕๗.๖๙	๒,๔๘๐	๒,๒๘๖	๙๒.๑๗
ท่าช้าง	๖,๑๑๙	๔,๓๓๖	๗๐.๘๖			
อินทร์บุรี	๒๔,๔๗๙	๑๒,๙๗๘	๕๓.๐๑	๔๒๔	๓	๐.๗๐
รวม	๗๐,๑๗๑	๔๑,๘๐๕	๕๙.๕๘	๒๑,๖๖๓	๙,๔๒๖	๔๓.๕๑
จังหวัดสิงห์บุรี	๙๑,๘๓๔	๕๑,๒๓๑	๕๕.๗๙			
เขตสุขภาพที่ ๔	๒,๒๑๐,๐๕๒	๙๑๒,๑๐๓	๔๑.๒๗			
ประเทศ	๒๒,๘๗๐,๕๓๘	๑๒,๐๘๔,๒๖๗	๕๒.๘๔			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วยได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาความเสี่ยง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘,๒๓๔	๓,๐๔๕	๓๖.๙๘	๑๐,๙๙๐	๒,๓๐๘	๒๑.๐๐
บางระจัน	๑๐,๒๔๙	๗,๒๒๕	๗๐.๔๙	๑,๐๗๗	๑,๐๔๒	๙๖.๗๕
ค่ายบางระจัน	๖,๗๓๘	๖,๐๖๗	๙๐.๐๔	๒,๓๙๒	๒,๓๘๖	๙๙.๗๕
พรหมบุรี	๕,๐๓๗	๓,๑๙๓	๖๓.๓๙	๑,๙๘๔	๑,๗๙๙	๙๐.๖๘
ท่าช้าง	๔,๔๑๘	๓,๓๑๙	๗๕.๑๒			
อินทร์บุรี	๒๐,๒๕๐	๑๐,๖๘๕	๕๒.๗๗	๓๔๓	๒	๐.๕๘
รวม	๕๔,๙๒๖	๓๓,๕๓๔	๖๑.๐๕	๑๖,๗๘๖	๗,๕๓๗	๔๔.๙๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๗๑,๗๑๒	๔๑,๐๗๑	๕๗.๒๗			
เขตสุขภาพที่ ๔	๑,๙๐๗,๒๖๒	๗๗๒,๑๘๕	๔๐.๔๙			
ประเทศ	๑๙,๖๒๗,๖๐๑	๑๐,๓๙๕,๓๖๙	๕๒.๙๖			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้หน่วยบริการคัดกรองได้ไม่ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีการเปลี่ยนระบบการบันทึกข้อมูลของ สปสช. คือต้องยืนยันตัวตน (Authentication) ในระบบออนไลน์ ก่อนบันทึกผลงานใน ๔๓ แฟ้ม แต่ปัจจุบันหน่วยบริการได้ฝึกปฏิบัติมีความชำนาญในโปรแกรมดังกล่าวแล้ว คาดว่าจะสามารถคัดกรองได้แล้วเสร็จภายในไตรมาส ๒ และสถานการณ์น้ำท่วมในช่วงเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ภายใน ๑๘๐ วัน \geq ร้อยละ ๗๐

(ค่าเป้าหมาย ๓ เดือน \geq ร้อยละ ๓๐)

ผลการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๑,๒๓๑ ราย จำแนกเป็นกลุ่มปกติ คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS. \geq ๗๐ - ๙๙ mg/dl จำนวน ๔๔,๖๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๑๔ กลุ่มเสี่ยง คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS. \geq ๑๐๐ - ๑๒๕ mg/dl จำนวน ๖,๑๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๔ และกลุ่มสงสัยป่วย คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS. \geq ๑๒๖ mg/dl จำนวน ๔๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๓ ซึ่งในจำนวนกลุ่มสงสัยป่วยนี้ หน่วยบริการได้ติดตามเจาะเลือดซ้ำ ด้วยวิธี FPG ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ภายใน ๑๘๐ วัน จำนวน ๒๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๔ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไตรมาสที่ ๑ และมีค่าเฉลี่ยผลงานมากกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ (ร้อยละ ๓๘.๙๘) และมากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๓๒.๖๔) พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากที่ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ จำนวน ๔๐ คน (ร้อยละ ๑๘.๐๒) รายละเอียด ดังตารางที่ ๓, ๔

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ ๗๐)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๔	๖	๒๕.๐๐	๓๖	๑	๒.๗๘
บางระจัน	๑๔๖	๙๘	๖๗.๑๒	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐
ค่ายบางระจัน	๒๘	๒๖	๙๒.๘๖	๒๕	๒๕	๑๐๐.๐๐
พรหมบุรี	๖๓	๑๔	๒๒.๒๒	๘	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๒๘	๒๐	๗๑.๔๓			
อินทร์บุรี	๑๐๕	๒๑	๒๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๓๙๔	๑๘๕	๔๖.๙๕	๘๐	๓๗	๔๖.๒๕
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๗๔	๒๒๒	๔๖.๘๔			
เขตสุขภาพที่ ๔	๗,๔๒๑	๒,๘๙๓	๓๘.๙๘			
ประเทศ	๑๑๗,๙๒๙	๓๘,๔๕๘	๓๒.๖๑			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๔ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน จังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๖	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐.๐๐
บางระจัน	๙๘	๑๑	๑๑.๒๒	๑๑	๕	๔๕.๔๕
ค่ายบางระจัน	๒๖	๑๑	๔๒.๓๑	๒๕	๐	๐.๐๐
พรหมบุรี	๑๔	๔	๒๘.๕๗	๐	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๒๐	๕	๒๕.๐๐			
อินทร์บุรี	๒๑	๔	๑๙.๐๕	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑๘๕	๓๕	๑๘.๙๒	๓๗	๕	๑๓.๕๑
จังหวัดสิงห์บุรี	๒๒๒	๔๐	๑๘.๐๒			
เขตสุขภาพที่ ๔	๒,๙๔๔	๖๕๘	๒๒.๓๕			
ประเทศ	๓๘,๓๑๐	๗,๖๔๘	๑๙.๙๖			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

โอกาสพัฒนา : เร่งรัดการคัดกรองและติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโดยทีม Mini Case manager เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตามพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าน Social media/Application Line เป็นต้น และติดตามให้มารับการตรวจเลือดซ้ำ ภายใน ๑๘๐ วัน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจาะเลือดที่บ้าน ส่งให้ รพ.แม่ข่าย

๔.๓ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายใน ๙๐ วัน \geq ร้อยละ ๙๓ (ค่าเป้าหมาย ๓ เดือน \geq ร้อยละ ๖๐)

ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๑,๐๗๑ ราย จำแนกเป็นกลุ่มปกติ คือมีค่าระดับความดันโลหิต $< ๑๓๐/๘๕$ mm>Hg จำนวน ๓๕,๔๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑๗ กลุ่มเสี่ยง คือมีค่าระดับความดันโลหิต $\geq ๑๓๐- < ๑๔๐/ \geq ๘๕- < ๙๐$ mm>Hg จำนวน ๓๕,๔๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑๗ และกลุ่มสงสัยป่วย คือมีค่าระดับความดันโลหิต $\geq ๑๔๐-๑๗๙ / ๙๐-๑๑๐$ mm.Hg จำนวน ๓,๙๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๑ ในจำนวนนี้ หน่วยบริการได้ติดตามวัดความดันซ้ำที่หน่วยบริการ (OMBPM) และหรือ HBP ภายใน ๙๐ วัน จำนวน ๙๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๓๓ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไตรมาสที่ ๑ และมีค่าเฉลี่ยผลงานน้อยกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ (ร้อยละ ๗๐.๕๕) และระดับประเทศ (ร้อยละ ๘๐.๑๖) รายละเอียด ดังตารางที่ ๕, ๖

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ ๙๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๑	๑๕	๗๑.๔๓	๒๖๕	๑๒	๔.๕๓
บางระจัน	๔๔๗	๓๕๘	๘๐.๐๙	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐
ค่ายบางระจัน	๑๖๙	๑๕๘	๙๓.๔๙	๒๔	๒๔	๑๐๐.๐๐
พรหมบุรี	๒๕๖	๙๓	๓๖.๓๓	๘	๗	๘๗.๕๐
ท่าช้าง	๗๓	๖๘	๙๓.๑๕			
อินทร์บุรี	๓๗๕	๑๘๒	๔๘.๕๓	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑,๓๔๑	๘๗๔	๖๕.๑๘	๓๑๐	๕๖	๑๘.๐๖
จังหวัดสิงห์บุรี	๑,๖๕๑	๙๓๐	๕๖.๓๓			
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๘,๔๙๖	๒๗,๑๗๐	๗๐.๕๘			
ประเทศ	๕๕๘,๙๓๒	๔๔๘,๐๓๒	๘๐.๑๖			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๖ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน จังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๕	๑	๖.๖๗	๑๒	๑	๘.๓๓
บางระจัน	๓๕๘	๙	๒.๕๑	๑๓	๑	๗.๖๙
ค่ายบางระจัน	๑๕๘	๙	๕.๗๐	๒๔	๒	๘.๓๓
พรหมบุรี	๙๓	๖	๖.๔๕	๗	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๖๘	๖	๘.๘๒			
อินทร์บุรี	๑๘๒	๑๒	๖.๕๙	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๘๗๔	๔๓	๔.๙๒	๕๖	๔	๗.๑๔
จังหวัดสิงห์บุรี	๙๓๐	๔๗	๕.๐๕			
เขตสุขภาพที่ ๔	๒๗,๑๗๐	๑,๙๒๙	๗.๑๐			
ประเทศ	๔๔๘,๐๓๒	๑๖,๐๔๑	๓.๕๘			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

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

๔.๔ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ ๔๐)

จังหวัดสิงห์บุรี มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑๗,๕๑๒ ราย ได้รับการตรวจ HbA๑C จำนวน ๘,๓๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๕ ในจำนวนนี้มีค่าระดับน้ำตาลที่ดีตามเกณฑ์ จำนวน ๔,๖๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕๗ ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ผลงานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๘.๘๔ และระดับประเทศ ร้อยละ ๒๐.๑๗ รายละเอียดดังตารางที่ ๗, ๘

หากประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑C พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๕๕.๗๕ ดังนั้นหากหน่วยบริการดำเนินการเร่งรัดตรวจ HbA๑C และหรือการตรวจ lab ประจำปี จะทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์ที่แท้จริง

ตารางที่ ๗ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA_{1c} ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑,๘๒๐	๘๒๕	๔๕.๓๓	๒,๔๘๘	๑,๑๙๐	๔๗.๘๓
บางระจัน	๒,๖๘๔	๑,๐๒๕	๓๘.๑๙	๓๕๓	๑๗๘	๕๐.๔๒
ค่ายบางระจัน	๑,๖๕๐	๙๑๘	๕๕.๖๔	๖๑๘	๓๐๙	๕๐.๐๐
พรหมบุรี	๑,๖๒๑	๘๘๐	๕๔.๒๙	๔๖๙	๒๒๑	๔๗.๑๒
ท่าช้าง	๑,๓๓๓	๔๔๒	๓๓.๑๖			
อินทร์บุรี	๔,๓๗๑	๒,๒๙๑	๕๒.๔๑	๑๐๕	๖๖	๖๒.๘๖
รวม	๑๓,๔๗๙	๖,๓๘๑	๔๗.๓๔	๔,๐๓๓	๑,๙๖๔	๔๘.๗๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๑๗,๕๑๒	๘,๓๔๕	๔๗.๖๕			
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๐๐,๘๐๑	๑๑๘,๙๕๗	๓๙.๕๕			
ประเทศ	๓,๓๑๙,๕๑๖	๑,๕๗๔,๕๐๒	๔๗.๔๓			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑,๘๒๐	๔๖๙	๒๕.๗๗	๒,๔๘๘	๖๗๕	๒๗.๑๓
บางระจัน	๒,๖๘๔	๕๙๑	๒๒.๐๒	๓๕๓	๑๒๑	๓๔.๒๘
ค่ายบางระจัน	๑,๖๕๐	๕๓๑	๓๒.๑๘	๖๑๘	๑๗๒	๒๗.๘๓
พรหมบุรี	๑,๖๒๑	๔๓๒	๒๖.๖๕	๔๖๙	๑๐๓	๒๑.๙๖
ท่าช้าง	๑,๓๓๓	๒๐๕	๑๕.๓๘			
อินทร์บุรี	๔,๓๗๑	๑,๓๑๔	๓๐.๐๖	๑๐๕	๔๐	๓๘.๑๐
รวม	๑๓,๔๗๙	๓,๕๔๒	๒๖.๒๘	๔,๐๓๓	๑,๑๑๑	๒๗.๕๕
จังหวัดสิงห์บุรี	๑๗,๕๑๒	๔,๖๕๓	๒๖.๕๗			
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๐๐,๘๐๑	๕๖,๔๓๐	๑๘.๘๔			
ประเทศ	๓,๓๑๙,๕๑๖	๖๖๘,๗๐๙	๒๐.๑๗			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)

จังหวัดสิงห์บุรี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๘,๖๙๔ ราย มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๓,๘๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ ในจำนวนนี้มีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายระดับดี (BP.< ๑๔๐/๙๐ mm.Hg) จำนวน ๑๕,๙๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑๐ ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ผลงานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓๐.๒๓ และระดับประเทศ ร้อยละ ๓๘.๔๔ รายละเอียดดังตารางที่ ๙

หากประเมินผลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๖๖.๘๐ ดังนั้นหากหน่วยบริการปรับระบบบริการที่เพิ่มการเข้าถึงการรักษา นำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการในหน่วยบริการในสังกัดฯ จะสามารถทราบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์ที่แท้จริง

ตารางที่ ๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๑๗๐	๑,๖๔๓	๓๙.๔๐	๕,๕๖๘	๒,๑๔๕	๓๘.๕๒
บางระจัน	๖,๑๒๓	๑,๘๑๘	๒๙.๖๙	๘๘๒	๓๘๐	๔๓.๐๘
ค่ายบางระจัน	๓,๙๑๕	๑,๘๓๔	๔๖.๘๕	๑,๔๘๐	๖๓๕	๔๒.๙๑
พรหมบุรี	๓,๓๘๐	๑,๕๔๒	๔๕.๖๒	๑,๐๑๕	๓๗๔	๓๖.๘๕
ท่าช้าง	๓,๑๒๒	๑,๓๔๒	๔๒.๙๙			
อินทร์บุรี	๘,๘๔๙	๔,๐๘๑	๔๖.๑๒	๑๙๐	๑๑๑	๕๘.๔๒
รวม	๒๙,๕๕๙	๑๒,๒๖๐	๔๑.๔๘	๙,๑๓๕	๓,๖๔๕	๓๙.๙๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๓๘,๖๙๔	๑๕,๙๐๕	๔๑.๑๐			
เขตสุขภาพที่ ๔	๖๒๔,๐๓๒	๑๘๘,๖๒๖	๓๐.๒๓			
ประเทศ	๖,๗๘๘,๕๓๐	๒,๖๐๙,๒๒๘	๓๘.๔๔			

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- ๕.๑ พื้นที่ต้นแบบคัดกรองและสำรวจสุขภาพ NCD ใช้ SMART อสม. ได้แก่ ตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน
- ๕.๒ หมู่บ้านต้นแบบชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCD (ริ้วกรุดโมเดล สอน.พักทัน อ.บางระจัน)
- ๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายวันเฉลิม สมัครวงษ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
โทร ๐๘ ๖๘๑๒ ๘๐๗๑
e-mail :ncdsingburi@gmail.com

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ การคัดกรองมะเร็ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
๑.วางแผนลดระยะเวลารอคอย Pathology ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มวันส่งชิ้นเนื้อไปยังสถาบันพยาธิฯจากเดิมส่งวันอังคารและวันศุกร์ เป็นวันอังคาร วันพฤหัสบดีและวันศุกร์ - การรายงานผลทางสถาบันพยาธิฯ จะรายงานโดยการ upload file ลงในหน้า web สถาบันพยาธิฯ เมื่อผลออก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะเปิดดาวน์โหลดและสแกนผลลงในระบบ HosXp และลงใน Line กลุ่ม มะเร็งทันที - มีการเพิ่มข้อเน้นย้ำกับสถาบันพยาธิฯ เรื่องวันที่นัดคนไข้เพื่อใช้ในการพิจารณาความเร่งด่วนในการอ่านผล
๒.เร่งรัดคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้	<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็ง - มีการบริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในกลุ่มที่ตรวจสุขภาพประจำปี และผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี - โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีแผนเปิดตรวจ LAB HPV DNA
๓.วางแผน Program TCB	<ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๑๘ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ จัดอบรมการลง Program TCB ให้กับผู้รับผิดชอบมะเร็งในแต่ละหอผู้ป่วย - ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ มีการเปลี่ยนแปลง Program on ทาง web site เป็น real time ทำให้ไม่สามารถลงบันทึกได้เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึก จึงต้องใช้ระบบการลง paper แล้วรวบรวมให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงบันทึกเอง

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดสิงห์บุรี มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็ง ๕ อันดับ คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก อัตราตายเท่ากับ ๒๑.๖๒, ๑๙.๒๑, ๘.๑๗, ๗.๖๙ และ ๒.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดสิงห์บุรีมีผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ ด้วยวิธี FIT Test และมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test เท่ากับร้อยละ ๘๘.๓๔, ๗๑.๗๐ และ ๓.๙๑ ตามลำดับ ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติแล้วได้รับการทำ Colposcopy ร้อยละ ๑๐๐ พบเป็นมะเร็ง ๒ ราย ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ผิดปกติแล้วได้รับการทำ Colonoscopy ร้อยละ ๕๓.๘๐ พบเป็นมะเร็ง ๔ ราย และร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) ดังนี้ ๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ ๙๐ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ ๕๗.๘๑ ๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๒๕

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๕ - ๑๔ ก.พ. ๖๖)
๑.กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุไม่กล้ามาตรวจ และกลัวผลการตรวจถ้าออกมาผิดปกติแล้วจะรับไม่ได้ ๒.การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ล่าช้า ๓. ผู้ป่วยที่มีผลคัดกรอง FIT Test ผิดปกติ บางรายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อไปโรงพยาบาลแล้วไม่มาตรวจตามนัด	๑.รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็ง ๒.มีการบริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง ๓.ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในกลุ่มที่ตรวจสุขภาพประจำปี และผู้ต้องขังหญิง ในเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี ๔.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็ง ๕.โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีแผนเปิดตรวจ LAB HPV DNA ๖.มีการบริหารจัดการให้ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy และการส่งกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด ๗.จัดตั้งไลน์กลุ่ม Refer มะเร็งสิงห์บุรี เพื่อใช้ในการนัดคิวและส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองมะเร็งผิดปกติเข้าระบบการรักษา	๑.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test เท่ากับร้อยละ ๒.๒๐ ๒.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (ยังไม่มีผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ผิดปกติ) ๓.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เท่ากับร้อยละ ๒๐.๘๐ ๔.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy เท่ากับร้อยละ ๑๘.๕๒

๕. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เครือข่ายบริการ						จังหวัด สิงห์บุรี
			สิงห์บุรี	บางระจัน	ค่าย บางระจัน	พรหม บุรี	ท่าช้าง	อินทร์ บุรี	
๑. ร้อยละของ ผู้ที่ได้รับการ คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	≥ ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๑๘๔๖	๙๒๓	๘๔๒	๔๓๕	๓๘๓	๑๖๐๒	๖,๐๓๐
		ผลงาน	๗๓	๑๒	๐	๐	๒๗	๒๐	๑๓๒
		ร้อยละ	๓.๙๕	๑.๓๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗.๐๕	๑.๒๕	๒.๒๐
๒. ร้อยละของ ผู้ที่มีผล ผิดปกติ (มะเร็งปาก มดลูก) ได้รับ การส่งกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
		ผลงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
		ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓. ร้อยละของ ผู้ที่ได้รับการ คัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง	≥ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๗๔๔	๔๑๖	๓๔๒	๑๙๘	๑๗๖	๖๙๖	๒,๖๐๑
		ผลงาน	๑๒๐	๓๑	๑	๐	๔๓	๓๔๖	๕๔๑
		ร้อยละ	๑๖.๑๓	๗.๔๕	๐.๒๙	๐	๒๔.๔๓	๔๙.๗๑	๒๐.๘๐
๔. ร้อยละของ ผู้ที่มีผล ผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ ผิดปกติ) ได้รับ การส่งกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๒๖	๐	๐	๐	๑	๐	๒๗
		ผลงาน	๔	๐	๐	๐	๑	๐	๕
		ร้อยละ	๑๕.๓๘	๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๑๘.๕๒

(เป้าหมายจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖)

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ควรมีการพัฒนากระบวนการรายงานผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในระบบรายงาน HDC ให้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และตรงกับข้อมูลในโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (HPV Screening) และสามารถดูข้อมูลการคัดกรองเป็นรายเครือข่ายบริการหรือรายอำเภอ และข้อมูลในส่วนของการทำ Colposcopy ได้

๑.ผู้รายงาน นางสาวจุฑามาศ กัณนุช
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail Ta_pound@hotmail.com
โทรศัพท์ ๐๙ ๓๐๑๔ ๔๗๙๙

๒.ผู้รายงาน นางสาวณัฐณิญา สมางชัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail.ncdsingburi@gmail.com.
โทรศัพท์ ๐๙ ๓๕๓๖ ๕๖๕๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ การคัดกรองมะเร็ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ๓ ปี ย้อนหลัง (๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบรอยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน ๙ ราย จังหวัดสิงห์บุรี ได้มีการเพิ่มทักษะการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก แก่ทันตบุคลากร โดยส่งทันตบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ และทักษะ สามารถตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑ ไม่มีระบบการคัดกรอง ที่ชัดเจนและการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ยังไม่ถูกต้อง	๑.๑ พัฒนากล้องทันตบุคลากรและ ทบทวนแนวทางการคัดกรองรอยโรคในช่องปากตลอดจนบันทึกข้อมูลใน HDC ให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ๑.๒ วางระบบส่งต่อเพื่อทำ biopsy หากพบรอยโรคในช่องปากที่สงสัย PMD	๑.๑ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๙.๙๘ ซึ่ง Small Success ๖ เดือน กำหนดไว้ ร้อยละ ๑๕

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๑๐๕	๑,๒๐๓	๒๙.๓๑	-	-	-
อินทร์บุรี	๑,๔๑๐	๖๓	๔.๔๗	-	-	-
บางระจัน	๑,๒๒๐	๑๑๒	๙.๑๘	-	-	-
พรหมบุรี	๖๒๔	๖๔	๑๐.๒๖	-	-	-
ท่าช้าง	๘๗๑	๒๐๖	๒๓.๖๕	-	-	-
ค่ายบางระจัน	๖๐๓	๑๑๗	๑๙.๔๐	-	-	-
รวม	๘,๘๓๓	๑,๗๖๕	๑๙.๙๘	-	-	-

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือนในที่ประชุม พบส. ทันตกรรม

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน น.ส.กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail kamoltip.eun@phcsuphan.ac.th
โทร ๐๙ ๑๘๔๙ ๕๙๒๗

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗

๑.๑.๑ กลุ่ม ๖๐๗

๑.๑.๒ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในปัจจุบันมีทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ มีหลายสาเหตุและมีหลายโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคฝีดาษลิง โรคสแตปโตค็อกคัส ซูอิส โรค Botulism อุบัติเหตุ และภัยพิบัติทางธรรมชาติ (อุทกภัย) เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ จึงมีการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ๑๐ ลำดับแรก ในปี ๒๕๖๕ พบว่า มีข้อมูลการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ ดังนี้ ๑) โรคอุจจาระร่วง ๒) โรคปอดอักเสบ ๓) โรคมือ เท้า ปาก ๔) โรคอาหารเป็นพิษ ๕) โรคตาแดง ๖) โรคไข้เลือดออก ๗) โรคสุกใส ๘) โรคซิฟิลิส ๙) โรคไข้หวัดใหญ่ และ ๑๐) โรคหูดหงอนไก่ ซึ่งมีอัตราป่วยเท่ากับ ๙๔๑.๙๙, ๑๖๐.๙๒, ๑๑๓.๘๕, ๔๔.๑๙, ๓๔.๕๙, ๑๙.๒๑, ๑๗.๒๙, ๑๓.๔๕, ๑๓.๔๕, และ ๑๐.๐๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ทั้งนี้ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ (๑ ม.ค. - ๓๓ ธ.ค.๖๕) จำนวน ๔๙,๔๓๗ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๑๔ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘๕.๐๘ และไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๔๕.๖๑ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ ของกลุ่ม ๖๐๗ และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕-๔๕ ปี) ยังไม่ถึงร้อยละ ๙๐ ๒. มีการสร้างกระแสจากสื่อสังคม ของอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน	มาตรการ “ตั้งเป้า เข้าหา พาฉีด” ๑. จัดตั้งหน่วยฉีดวัคซีนหลักในทุกอำเภอ ๒. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบวัน เวลา และสถานที่ที่เปิดให้บริการ ๓. เป็นจุดประสานหลักในการสนับสนุนวัคซีนให้กับหน่วยฉีดวัคซีนทุกสังกัด ๔. สำรองวัคซีนให้เพียงพอต่อการให้บริการ ๕. กรณีประชาชนประสงค์เข้ารับวัคซีนสามารถรับวัคซีนได้ทันที ๖. ติดตามผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 เสนอที่ประชุม คก.โรคติดต่อจังหวัด และ กวป.จังหวัด	๑. กลุ่ม ๖๐๗ ความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๖๐.๘๕ ๒. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๘๑.๙๑

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ ของกลุ่ม ๖๐๗ มากกว่า ร้อยละ ๙๐

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๗,๕๑๔	๕,๑๐๐	๖๗.๘๗	๖,๕๘๑	๔,๒๕๘	๖๔.๗๐
อินทร์บุรี	๑๓,๖๗๙	๘,๕๙๒	๗๐.๘๓	รพ.จั่วราย ๑ ไม่สามารถแยกกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่ รพ.สต.ได้		
บางระจัน	๗,๕๗๙	๔,๑๒๗	๕๔.๔๕	๑,๐๒๑	๔๙๐	๔๗.๙๙
ค่ายบางระจัน	๕,๒๘๒	๒,๙๔๕	๕๕.๗๖	๑,๗๒๒	๑,๐๔๐	๖๐.๓๙
พรหมบุรี	๔,๖๔๖	๒,๘๖๘	๖๑.๗๓	๑,๔๔๙	๘๖๓	๕๙.๕๖
ท่าช้าง	๓,๙๙๐	๒,๓๔๓	๖๕.๖๕	-	-	-
รวม	๔๒,๖๙๐	๒๕,๙๗๕	๖๐.๘๕	๑๐,๗๗๓	๖,๖๕๑	๖๑.๗๔

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี มากกว่า ร้อยละ ๙๐

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๗๐๘	๓,๓๒๖	๗๐.๖๕	๔,๖๖๓	๓,๐๘๐	๖๖.๐๕
อินทร์บุรี	๓,๕๗๐	๖,๒๑๙	๖๑.๓๘	รพ.จั่วราย ๑ ไม่สามารถแยกกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่ รพ.สต.ได้		
บางระจัน	๔,๘๓๑	๓,๐๐๑	๖๒.๑๒	๗๕๔	๔๓๓	๕๗.๔๓
ค่ายบางระจัน	๓,๗๖๐	๒,๒๙๐	๖๐.๙๐	๑,๓๒๘	๘๒๖	๖๒.๒๐
พรหมบุรี	๓,๐๙๐	๑,๙๖๐	๖๓.๔๓	๙๒๔	๖๐๐	๖๔.๙๔
ท่าช้าง	๒,๓๖๐	๑,๔๘๖	๕๙.๑๓	-	-	-
รวม	๒๒,๓๑๙	๑๘,๒๘๒	๘๑.๙๑	๗,๖๖๙	๔,๙๓๙	๖๔.๔๐

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- รางวัลเชิดชูเกียรติ เพิ่มภูมิสู้โควิด ทุกชีวิตปลอดภัย ประเภท รางวัลก้าวหน้ารวดเร็ว

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

- ต้องการให้ส่วนกลางสร้างกระแสและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนยอมรับแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙

ผู้รายงาน นายวัชรกิตติ มีพงษ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

E-mail naijaywatcharakitti.me@gmail.com

โทร ๐๖ ๓๒๑๔ ๖๓๖๖

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๒ มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒.๑ มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ

๑.๒.๑ มีการจัดทำ CIR ที่ชัดเจนระดับจังหวัดที่ได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการ

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๐๓๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ซึ่งเป็นไปตามนโยบายพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว และตอบโต้สถานการณ์ได้ทันที ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีเจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่มงานของจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน ๑๗ คน

๔.การดำเนินงาน

๑.ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา หรือ ที่ผ่านหลักสูตรด้านระบาดวิทยา (FEMT/FETH) จำนวน ๒ คน

๒.ตารางเวรปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พร้อมจัดทำ CIR (Critical Information Requirement) เพื่อการตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ ตาม SOP SAT ภาวะปกติ/ภาวะฉุกเฉิน

๓.วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ (All Hazards) ให้ผู้บริหารทราบผ่านการประชุม กรรมการจังหวัดสิงห์บุรี และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

จัดสรรงบประมาณจัดตั้งสถานที่/ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา/อุปกรณ์สื่อสารเฉพาะสำหรับการรับรายงานสำหรับการปฏิบัติงานของทีม SAT

ผู้รายงาน นายถาวร ปานเพ็ชร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail jeabwon@gmail.com
โทร ๐๘ ๖๓๑๗ ๓๕๒๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๓ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐

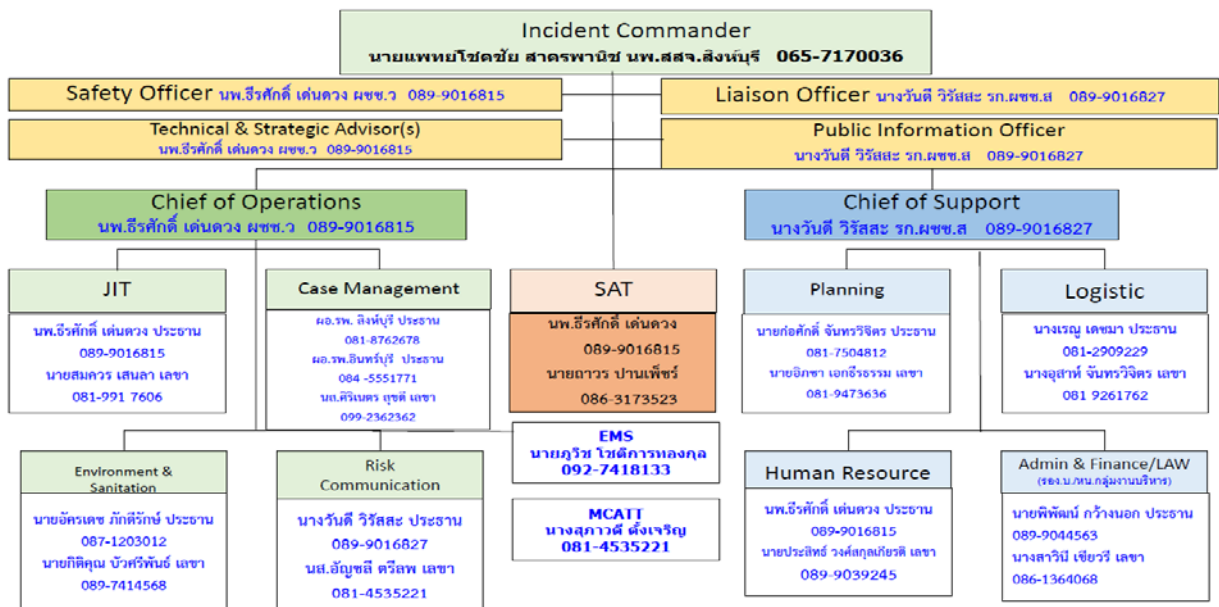
๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีคำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๑๘๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข(Emergency Operation Center : EOC) จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้มีการบริหารจัดการการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุมและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน อย่างทันที่และมีประสิทธิภาพ มีกล่องภารกิจในการบัญชาการเหตุการณ์ ๑๓ ภารกิจ

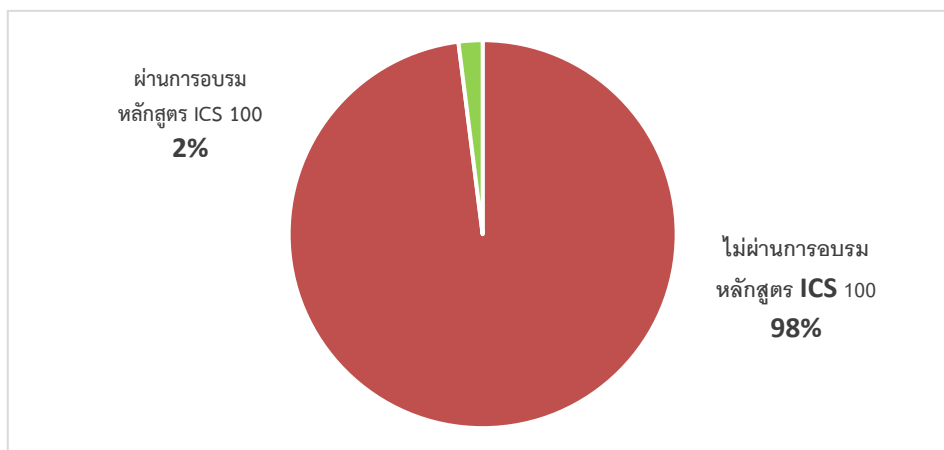
๔.การดำเนินงาน



๑.ผู้บริหารระดับจังหวัดสิงห์บุรี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ๑๐๐ ในรูปแบบ Onsite จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖

๒.ผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอ หรือบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมายของตัวชี้วัดไม่ผ่านการอบรมด้วยตนเองทางระบบ E-learning จากเว็บไซต์กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จำนวน ๒๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘

๓.อยู่ระหว่างการปรับปรุงหลักสูตรจากส่วนกลาง



๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรใหม่ ICS basic for Leadership ทั้ง onsite และ online สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ผู้รายงาน นายถาวร ปานเพ็ชร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail jeabwon@gmail.com
โทร ๐๘ ๖๓๑๗ ๓๕๒๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๔ มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี จัดอบรมทีม CDCU ระดับอำเภอ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่ยังไม่ผ่านการอบรม หรือผู้ที่ต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มกราคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีผู้เข้าร่วม

จำนวน ๖๐ คน

- ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีผู้เข้าร่วม

จำนวน ๗๑ คน

- ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๖-๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีผู้เข้าร่วม

จำนวน ๗๑ คน

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
การเปลี่ยนแปลงและการระบาดที่รวดเร็วโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU)	มีทีม CDCU ที่พร้อมปฏิบัติงาน โดยมีจำนวนทีม CDCU ระดับอำเภอ ครบทั้ง ๖ อำเภอๆ ละไม่น้อยกว่า ๓ ทีม รวมทั้งสิ้น ๒๒ ทีม มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน ๑๒๗ คน และได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง CDCU ปี ๒๕๖๖ คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรีที่ ๒๗๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ ก.พ.๖๖

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๓ ทีม	๖ ทีม (๓๘ คน)	๑๐๐
อินทร์บุรี	๓ ทีม	๔ ทีม (๒๔ คน)	๑๐๐
บางระจัน	๓ ทีม	๓ ทีม (๑๘ คน)	๑๐๐
พรหมบุรี	๓ ทีม	๓ ทีม (๑๕ คน)	๑๐๐
ท่าช้าง	๓ ทีม	๓ ทีม (๑๘ คน)	๑๐๐
ค่ายบางระจัน	๓ ทีม	๓ ทีม (๑๔ คน)	๑๐๐
รวม	๑๘ ทีม	๒๒ ทีม (๑๒๗ คน)	๑๐๐

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ด้านชุมชน/MR.ATK ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

เขตสุขภาพที่ ๔ และศูนย์วิชาการแผนพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ๕ โรค ๕ มิติ และสนับสนุนทรัพยากร สื่อต่างๆ ให้การดำเนินงานของ CDCU เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน น.ส.ศรัญญา พันธุ์คุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail i_eve1@hotmail.com
โทร ๐๘ ๗๙๙๖ ๖๙๐๑

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๕ มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงโรคและภัยที่เรียงลำดับ และ Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

๑.๖ มี operational plans (HSP) สำหรับ ๓ ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง ๓ ภัยไว้ด้วย

๑.๗ มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปที่สอดคล้องกับ operational plan

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึงได้จัดทำสรุปบทเรียนการจัดการความรู้การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๕ เรื่องอุทกภัย และ COVID-19 และประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้ในการเตรียมการป้องกันและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามหลัก ๒P๒R โดยนำมาสรุปเป็นความรู้จากประสบการณ์การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน ๓ ประเด็น ได้แก่ สิ่งที่ทำได้ดีแล้ว สิ่งที่ไม่เป็นตามความคาดหวัง ปัญหาและอุปสรรคการแก้ไขปัญหา เพื่อนำสู่การเผยแพร่ให้กับผู้รับผิดชอบตามกลุ่มภารกิจของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี นำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

๔.การดำเนินงาน

จากผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอดีตและปัจจุบัน สถานการณ์โรคจากการเฝ้าระวังในพื้นที่ และจากการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารต่างๆ รวมไปถึงเครือข่าย ผลการประเมิน ดังนี้

ตารางแสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี โรค

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5				EID ทางเดิน หายใจ	
	4			ไข้เลือดออก		
	3					
	2			มือ เท้า ปาก		
	1					
		1	2	3	4	5
ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)						

สรุปผลการประเมินความเสี่ยงที่สำคัญ ๓ ลำดับแรก คือ
กรณี โรค

๑. EID ทางเดินหายใจ
๒. ไข้เลือดออก
๓. มือ เท้า ปาก

ตารางแสดงผลการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Matrix) กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณสุข

โอกาสที่จะเกิด (Likelihood)	5				อุทกภัย	
	4			อุบัติเหตุ จราจร		
	3		ไฟไหม้			
	2					
	1					
		1	2	3	4	5

ผลกระทบที่ตามมา (Consequence หรือ Impact)

กรณี ภัยสุขภาพและสาธารณสุข

๑. อุทกภัย
๒. อุบัติเหตุจราจร
๓. ไฟไหม้

จาก Official document ๓ โรค ๓ ภัยของจังหวัดสิงห์บุรี และถอดบทเรียน COVID-19 และ
อุทกภัยปี ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำ

- แผนปฏิบัติการ (action plan)
- แผนความเสี่ยงเฉพาะ (Hazard Specific Plan :HSP)
- แผนการบริหารทรัพยากร (Resource mapping) สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
- แผนประคองกิจการ Business Continuity Plan (BCP)

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีความรู้เฉพาะทาง ให้ความรู้ในระดับจังหวัดเพื่อให้สามารถจัดทำแผน
รองรับความเสี่ยงด้านการแพทย์และสาธารณสุข, การจัดทำแผน Hazard Specific Plan : (HSP) และด้านการ
จัดทำแผน BCP

ผู้รายงาน นายถาวร ปานเพชร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail jeabwon@gmail.com
โทร ๐๘ ๖๓๑๗ ๓๕๒๓

Functional based

ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๔ องค์การสมรรถนะสูง
 หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒

ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดทำรายงานการเงินรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ และ ได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการบริหารและการแก้ไขปัญหาให้กับโรงพยาบาลในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ

ในระดับนโยบายข้อมูลได้ถูกนำไปใช้ประกอบการกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินและการปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงใช้เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน สำหรับในระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รายงานทางการเงินและดัชนีชี้วัดทางการเงินเป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งในการวางแผนการบริหารจัดการ ติดตาม/เฝ้าระวัง/กำกับสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ

ปัญหาหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ และ ๗ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และเริ่มดีขึ้น อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ จนกระทั่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ พบว่า โรงพยาบาลค่ายบางระจัน ที่ประสบปัญหาทางการเงินระดับ ๖ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ นั้น อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปีงบประมาณ	ปี ๒๕๖๒				ปี ๒๕๖๓				ปี ๒๕๖๔				ปี ๒๕๖๕				ปี ๒๕๖๖		
	ไตรมาส	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓		Q๔	
จำนวน รพ.วิกฤต ระดับ ๗ (แห่ง)	๐	อินทร์ บุรี ระดับ ๗	๐	อินทร์บุรี ระดับ ๗ ค่าย บางระจัน ระดับ ๗ ท่าช้าง ระดับ ๗	๐	๐	พรหม บุรี ระดับ ๗	พรหม บุรี ระดับ ๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	ค่าย บางระจัน ระดับ ๖

Small Success ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๑ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๒	ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔

๒.๑ ประเมินสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ตามดัชนีทางการเงิน วิกฤติ ๗ ระดับ

ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash Ratio	NWC (ลบ.)	NI + Depre. (ลบ.)	Risk Scoring	ผลงาน
รพ.สิงห์บุรี	๖.๖๙	๖.๑๕	๒.๙๓	๓๑๖,๑๗๒,๔๘๒.๑๐	๑๖,๘๘๔,๗๕๒.๗๑	๐	ผ่านเกณฑ์
รพ.อินทร์บุรี	๒.๑๘	๑.๘๙	๑.๒๔	๙๙,๓๐๑,๙๓๕.๖๘	๖,๑๖๗,๗๖๓.๙๖	๐	ผ่านเกณฑ์
รพ.บางระจัน	๓.๑๘	๒.๘๖	๑.๗๒	๒๙,๐๒๕,๔๕๘.๒๖	๑๒,๓๕๕,๑๙๑.๙๔	๐	ผ่านเกณฑ์
รพ.ค่ายบางระจัน	๑.๐๗	๐.๙๙	๐.๖๘	๑,๑๘๑,๑๐๖.๘๓	-๒,๙๔๑,๘๗๒.๒๕	๖	ไม่ผ่านเกณฑ์
รพ.พรหมบุรี	๔.๕๖	๔.๒๕	๓.๑๑	๓๑,๔๖๕,๖๘๒.๓๕	๑,๑๖๐,๑๖๘.๑๕	๐	ผ่านเกณฑ์
รพ.ท่าช้าง	๘.๗๓	๘.๖๑	๗.๖๖	๖๘,๘๙๐,๓๕๕.๘๓	-๑,๕๓๔,๗๐๕.๐๑	๑	ผ่านเกณฑ์

ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ พบว่า มีหน่วยบริการที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินผลรอบ ๓ เดือน จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลค่ายบางระจันประสบปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ โดยโรงพยาบาลอื่นๆ มีสถานการณ์การเงินที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๒.๒ แผนทางการเงิน (Planfin Management)

แผนทางการเงินของหน่วยบริการเป็นแผนซึ่งแสดงถึงรายละเอียดตัวเลขทางการเงิน ที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับการใช้ และการได้มาจากการดำเนินงานของหน่วยงานโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี มีการจัดทำแผนทางการเงินแบบไม่มีความเสี่ยง เกินดุล อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์วิธีการทำ Planfin ที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๖ ผลการประเมิน Planfin ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)

โรงพยาบาล	รายได้ (ล้านบาท)					ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)				
	แผน	ผลงาน	ผลต่าง	ร้อยละ เพิ่ม /ลด	ผล	แผน	ผลงาน	ผลต่าง	ร้อยละ เพิ่ม /ลด	ผล
รพ. สิงห์บุรี	๑๕๐,๕๓๔,๒๕๐	๑๕๓,๓๓๓,๐๑๘.๐๕	๒,๘๓๘,๗๖๘.๐๕	๑.๘๙	ผ่าน เกณฑ์	๑๖๖,๓๒๖,๐๐๐	๑๗๔,๙๔๘,๕๕๔.๗๙	๘,๖๒๒,๕๕๔.๗๙	๕.๑๘	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ. อินทร์บุรี	๗๙,๓๙๐,๖๕๐	๗๑,๕๐๗,๔๑๔.๗๒	-๗,๘๘๓,๒๓๕.๒๘	-๙.๙๓	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๙๖,๑๗๙,๖๘๒.๕๐	๙๒,๘๔๒,๒๙๕.๖๑	-๓,๓๓๗,๓๘๖.๘๙	-๓.๔๗	ผ่าน เกณฑ์
รพ. บางระจัน	๑๖,๓๖๕,๐๑๒.๕๐	๑๙,๘๕๒,๖๕๓.๐๒	๓,๔๘๗,๖๔๐.๕๒	๒๑.๓๑	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๒๕,๒๑๙,๑๙๔	๒๑,๘๑๒,๘๔๙.๙๕	-๓,๔๐๖,๓๔๔.๐๕	-๑๓.๕๑	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ.ค่าย บางระจัน	๑๒,๖๖๖,๒๕๐	๒๐,๘๘๖,๕๗๓.๕๘	๘,๒๒๐,๓๒๓.๕๘	๖๔.๙๐	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๒๑,๘๗๘,๗๕๐	๒๖,๕๔๕,๒๒๐.๙๘	๔,๖๖๖,๔๗๐.๙๘	๒๑.๓๓	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ. พรหมบุรี	๑๒,๒๘๕,๐๐๐	๑๑,๙๔๑,๖๔๘.๙๓	-๓๔๓,๓๕๑.๐๗	-๒.๗๙	ผ่าน เกณฑ์	๑๘,๓๘๗,๘๕๗.๗๗	๑๖,๕๑๔,๙๐๗.๙๑	-๑,๘๗๒,๙๔๙.๘๖	-๑๐.๑๙	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ. ท่าช้าง	๑๓,๕๒๖,๗๙๗.๔๐	๑๓,๑๒๐,๖๒๐.๒๓	-๔๐๖,๑๗๗.๑๗	-๓.๐๐	ผ่าน เกณฑ์	๑๘,๑๒๐,๒๙๔.๗๘	๑๘,๙๓๔,๒๐๑.๔๓	๘๑๓,๙๐๖.๖๕	๔.๔๙	ผ่าน เกณฑ์

จากตาราง วิเคราะห์ส่วนต่างระหว่างแผนทางการเงิน เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. โรงพยาบาล มีรายได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี, โรงพยาบาลบางระจัน, และโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
๒. โรงพยาบาลที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนได้ตามเกณฑ์ (บวกหรือลบไม่เกิน ๕%) มี ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง
๓. โรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายเกินจากแผน (บวกหรือลบไม่เกิน ๕%) มีจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี, โรงพยาบาลบางระจัน, โรงพยาบาลค่ายบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี ซึ่งต้องดำเนินการปรับแผนประมาณการค่าใช้จ่ายในรอบ ๖ เดือนหลัง ให้เป็นไปตามสภาพ และบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงการควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามเกณฑ์ (เกณฑ์บวกหรือลบไม่เกิน ๕%)

๓. การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังตามเกณฑ์ Total Performance Score : TPS

ผลการประเมิน TPS (ข้อมูล ณ ไตรมาส ๔/๒๕๖๕)

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	โรงพยาบาล					
		สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	ค่าย บางระจัน	พรหม บุรี	ท่า ช้าง
รวม	๑๕.๐	๙.๐	๘.๐	๘.๕	๘.๕	๘.๕	๑๐
ระดับการประเมิน		C	D	D	D	D	C
๑. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)							
๑.๑ การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบ							
ผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕%	๒.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๒.๐	๐.๐	๒.๐
๑.๑.๑ มิติรายได้	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐
๑.๑.๒ มิติค่าใช้จ่าย	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐
๑.๒ การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สิน	๓.๐	๒.๐	๑.๐	๐.๕	๑.๕	๐.๕	๐.๐
หมุนเวียน (๓ คะแนน)							
๑.๒.๑ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า & เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ ๙๐ วัน หรือ ≤ ๑๘๐ วัน	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๒.๒ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิ UC ≤ ๖๐	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๐
๑.๒.๓ ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ สิทธิข้าราชการ ≤ ๖๐ วัน	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๒.๔ การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ ๖๐ วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ ๙๐ วัน	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๓ การบริหารจัดการ	๕.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๓.๐	๔.๐	๓.๐
๑.๓.๑ การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐
(๒ คะแนน)							
๑.๓.๑.๑ Unit Cost for OP	๑.๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑
๑.๓.๑.๒ Unit Cost for IP	๑.๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๑.๓.๑.๓ LC ค่าแรงบุคลากร	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕
๑.๓.๑.๔ MC ค่ายา	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๕ MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และ การแพทย์	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๖ MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและ วัสดุการแพทย์	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕
๑.๓.๒ คะแนนตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐
๑.๓.๓ ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ	๒.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐
(๒ คะแนน)							
๑.๓.๓.๑ อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ ๘๐ %	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๓.๓.๒ Sum of AdjRW เกินค่ากลาง กลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น ๕ %	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	โรงพยาบาล					
		สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	บางระจัน	ค่าย บางระจัน	พรหม บุรี	ท่า ช้าง
รวม	๑๕.๐	๙.๐	๘.๐	๘.๕	๘.๕	๘.๕	๑๐
ระดับการประเมิน		C	D	D	D	D	C
๒. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๒.๐	๔.๐	๕.๐
๒.๑ ความสามารถในการทำกำไร	๓.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๒.๐	๓.๐
๒.๑.๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐
๒.๑.๒ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๑.๐
๒.๑.๓ ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (๑ คะแนน)	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐
๒.๒ การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๑.๐	๒.๐	๒.๐
๒.๒.๑ ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (๑ คะแนน)	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐
๒.๒.๒ Cash Ratio ≥ 0.๘ (๑ คะแนน)	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๑.๐

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังตามเกณฑ์ Total Performance Score : TPS

๑. อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ เกรด C ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง
๒. อยู่ในเกณฑ์ ต้องปรับปรุง เกรด D ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี, โรงพยาบาลบางระจัน, โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลค่ายบางระจัน

Total Performance Score	Grade
> ๑๒ คะแนน	A ดีมาก
> ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน	B ดี
> ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน	C พอใช้
> ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน	D ต้องปรับปรุง
< ๗.๕ คะแนน	F ไม่ผ่าน

๔. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ของหน่วยบริการ ในจังหวัดสิงห์บุรี ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) มีการบันทึกลูกหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน มีผลทำให้การติดตามการเรียกเก็บเงินกองทุนขาดประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลถึงดัชนีทางการเงิน และรายได้ของหน่วยบริการ

ค่าเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป (คุณภาพระดับดีและดีมาก)

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖ (ตามแบบประเมิน)

ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน
A	ดีมาก	๙๑ - ๑๐๐
B	ดี	๘๑ - ๙๐
C	ปานกลาง	๖๑ - ๘๐
D	พอใช้	๕๑ - ๖๐
F	ปรับปรุง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ คะแนน

จากตาราง ผลการประเมินคุณภาพระบบจัดเก็บรายได้ ในภาพรวมของจังหวัด ๔S๔C พบว่า

๑. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีมาก (๙๑-๑๐๐ คะแนน) GRADE A มีจำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลสิงห์บุรี, โรงพยาบาลอินทร์บุรี, โรงพยาบาลบางระจัน, โรงพยาบาลค่ายบางระจัน และโรงพยาบาลท่าช้าง
๒. หน่วยบริการที่อยู่ใน ระดับดี (๘๑-๙๐ คะแนน) GRADE B และมีโอกาสในการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป มีจำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลพรหมบุรี

มาตรการในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

๑. ประเมินวิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ กำกับ ติดตามระดับวิกฤติทางการเงิน/ดัชนีประสิทธิภาพ/วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการประชุม CFO จังหวัด
๒. ควบคุม กำกับ และประเมินเกณฑ์ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) รายไตรมาส ในการประชุม CFO จังหวัด
๓. ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) การปรับแผนการเงินให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของหน่วยบริการ จัดทำให้เป็นแผนแบบสมดุล และ เกินดุล ไม่ให้มีแผนที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินแผนการเงินโดยเทียบแผนกับผล ผลต่างของแผนและผล เพิ่ม/ลด ไม่เกิน ร้อยละ ๕ รายไตรมาส
๔. ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินด้วย ๗ Plus Efficiency ควบคุมกำกับหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ ≥ ๕ ตัว
๕. ทีม CFO จังหวัดลงพื้นที่หน่วยบริการเฝ้าระวังหน่วยบริการที่มีแนวโน้ม ที่จะประสบปัญหาวิกฤติ ระดับ ๖ และ ๗ เพื่อแก้ไข ร่วมกับ หน่วยบริการ จัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหาร
๖. เพิ่มประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ ด้วยการประเมิน ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C)

๒. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

๑. กำกับ ให้หน่วยบริการ บันทึกบัญชีอย่างมีคุณภาพ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และ ทันเวลาให้เป็นไปตามนโยบาย ฝั่งบัญชีสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมินของสำนักงานปลัดกระทรวงทุกเดือน ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำส่งข้อมูลให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพ ประกันสุขภาพ
๒. หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบคุณภาพบัญชี ให้ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

๓. พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักบัญชี ร่วมกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. กำหนดการประชุมนักบัญชีของหน่วยบริการ รายไตรมาส เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting
๓. เพิ่มช่องทางการสื่อสารเครือข่ายการเงินการคลังภายในจังหวัด ผ่านระบบ แอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มนักบัญชี และนักจัดการงานทั่วไปของ โรงพยาบาลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางการเงิน และองค์ความรู้

มาตรการในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. กำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยบริการทั้ง ๑๒ แห่งมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ อย่างเป็นรูปธรรม มีโครงสร้างและกำหนดบทบาท และหน้าที่ อย่างชัดเจน
๒. พัฒนาคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ ให้ได้ตามเกณฑ์ ๔S๔C
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์จัดเก็บรายได้ และ ทีม Auditor Coder ของหน่วยบริการ ทบทวน การบันทึกการรักษารักษาพยาบาล ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
๔. กำหนดให้หน่วยบริการ กำกับ ติดตาม การเรียกเก็บเงินทุกกองทุนของศูนย์จัดเก็บรายได้ อย่างเคร่งครัด ให้ทันเวลา และบันทึกข้อมูลทางบัญชี ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
๕. ทีม CFO จังหวัด ติดตามลงพื้นที่ หน่วยบริการ ที่มีปัญหา ด้านระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ ทั้ง ๓ กองทุน ไม่ผ่านเกณฑ์ ๗ Plus Efficiency
๖. หน่วยบริการ ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ตามแบบประเมิน ๔S๔C ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อการพัฒนา และปรับปรุง ในด้านที่เป็นปัญหา
๗. พัฒนาประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน
 - UC : มีการตรวจสอบก่อนส่งเบิกจ่ายทุกครั้ง เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไข ติด C
 - ชำร่าชการ : ทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ
 - ประกันสังคม : ควบคุม กำกับ ติดตาม การจัดสรร การเบิกจ่ายในระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
๘. หน่วยบริการจัดวางระบบควบคุมภายใน ด้านการจัดเก็บรายได้คำรรักษาพยาบาล เน้นการบริหาร ความเสี่ยง Claims Missing , Claim Delay , Claim Error

ข้อเสนอแนะ / ความต้องการสิ่งสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. ขอรับการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการเงินการคลัง พื้นฟูองค์ความรู้ด้านการเงินการ คลัง และนโยบายทางบัญชีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ สระบุรี หรือ กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ
๒. ขอรับการสนับสนุนการอบรมฟื้นฟูความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่ Auditor และ Coder จากส่วนกลาง อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาการให้รักษารักษาพยาบาล ให้อย่างมีคุณภาพ

ผู้รายงาน ๑.นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

E-mail kpom1727@gmail.com

โทร ๐๘ ๙๖๑๒ ๕๖๐๒

ผู้รายงาน ๒.นางสาววินี เขียววี
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

E-mail sawineek@yahoo.co.th

โทร ๐๘ ๖๑๓๖ ๔๐๖๘

ผู้รายงาน ๓.นางสาวปริณดา ฉาบแก้ว
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

E-mail parinda.c.moph@gmail.com

โทร ๐๙ ๐๑๑๔ ๔๖๒๕

วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Functional based ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง
หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๖ แห่ง โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน ๑ แห่ง ระดับ M๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๓ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โรงพยาบาลได้มีการจัดทำแผนเงินบำรุงและแผนลงทุน ๓ ปี ร้อยละ ๑๐๐

สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระหนี้สิน (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ลำดับ	หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระหนี้สิน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕		
		เงินบำรุงคงเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	ภาระหนี้สิน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	คงเหลือหลังหักภาระหนี้ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๑	รพ.สิงห์บุรี	๑๕๔,๓๘๓,๕๒๕.๐๓	๕๕,๒๓๖,๓๐๓.๕๐	๙๙,๑๔๗,๒๒๑.๕๓
๒	รพ.อินทร์บุรี	๘๑,๒๘๖,๓๒๘.๓๗	๗๕,๖๖๓,๓๑๗.๖๙	๕,๖๒๓,๐๑๐.๖๘
๓	รพ.บางระจัน	๒๒,๓๖๑,๑๒๑.๗๙	๑๕,๙๘๙,๒๓๖.๗๒	๖,๓๗๑,๘๘๕.๐๗
๔	รพ.ค่าย บางระจัน	๘,๕๓๖,๕๐๘.๖๓	๑๕,๖๖๗,๔๕๙.๑๓	-๗,๑๓๐,๙๕๐.๕๐
๕	รพ.ท่าช้าง	๕๑,๐๘๘,๑๙๖.๓๙	๘,๑๙๗,๕๘๙.๕๒	๔๒,๘๙๐,๖๐๖.๘๗
๖	รพ.พรหมบุรี	๑๙,๙๘๘,๘๓๔.๙๔	๑๒,๒๓๓,๕๑๖.๕๕	๗,๗๕๕,๓๑๘.๓๙
	รวม	๓๓๗,๖๔๔,๕๑๕.๑๕	๑๘๒,๙๘๗,๔๒๓.๑๑	๑๕๔,๕๗๖,๐๙๒.๐๔

สถานการณ์เงินบำรุงในปี ๒๕๖๖ ของหน่วยบริการในภาพรวมเงินคงเหลือ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๓๓๗,๖๔๔,๕๑๕.๑๕ บาท หนี้สินรวม ๑๘๒,๙๘๗,๔๒๓.๑๑ บาท เงินคงเหลือหลังหักหนี้สิน ๑๕๔,๕๗๖,๐๙๒.๐๔ บาท โดยโรงพยาบาลที่มีเงินคงเหลือหลังหักภาระหนี้สินสูงสุดคือ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน ๙๙,๑๔๗,๒๒๑.๕๓ บาท รองลงมาคือ โรงพยาบาลท่าช้าง จำนวน ๘๕,๔๗๒,๓๔๖.๑๒ บาท สำหรับโรงพยาบาลที่มีเงินคงเหลือหลังหักหนี้สินติดลบ คือ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน -๗,๑๓๐,๙๕๐.๕๐ บาท

๔.การดำเนินงาน

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี และแผนลงทุน ๓ ปี รายละเอียดดังนี้

สรุปแผนการลงทุน ๓ ปี ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี

สรุปแผนการลงทุนของหน่วยบริการ						
ลำดับ	หน่วยบริการ	วงเงินลงทุน (ข้อมูลจากกศภ.)	จำนวนเงินลงทุน	จำนวนเงินลงทุน	จำนวนเงินลงทุน	รวม 3 ปี
			ตามแผนปี 2566	ตามแผนปี 2567	ตามแผนปี 2568	
1	รพ.สิงห์บุรี	36,839,383.09	68,330,048.00	31,858,000.00	22,000,000.00	122,188,048.00
2	รพ.อินทร์บุรี	9,000,939.05	18,730,210.00	15,600,000.00	18,310,000.00	52,640,210.00
3	รพ.บางระจัน	2,580,791.84	3,890,503.79	5,740,000.00	5,650,000.00	15,280,503.79
4	รพ.ค่ายบางระจัน	460,567.65	5,400,000.00	4,350,000.00	3,350,000.00	13,100,000.00
5	รพ.ท่าช้าง	33,660,202.32	21,058,162.88	5,440,000.00	14,186,500.00	40,684,662.88
6	รพ.พรหมบุรี	3,930,953.26	6,956,000.00	3,734,000.00	8,054,000.00	18,744,000.00
	รวม	86,472,837.21	124,364,924.67	66,722,000.00	71,550,500.00	262,637,424.67

วงเงินลงทุนรวม (ข้อมูลจาก กศภ.) ในภาพรวมจังหวัดสิงห์บุรี มีวงเงิน ๘๖,๔๗๒,๘๓๗.๒๑ บาท โดยมีการลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒๔,๓๖๔,๙๒๔.๖๗ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๖๖,๗๒๒,๐๐๐.๐๐ บาท และปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๗๑,๕๕๐,๕๐๐.๐๐ บาท ซึ่งในปี ๒๕๖๖ หน่วยบริการมีการลงทุนไม่เกินวงเงินที่สามารถลงทุนได้

รายละเอียดแผนเงินบำรุงเพื่อการลงทุนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จำแนกรายโรงพยาบาลจังหวัดสิงห์บุรี

ลำดับ	โรงพยาบาล	แผนเงินลงทุน ทั้งหมด (บาท)	การลงทุนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566							รวม	ร้อยละ
			Solar cell	Smart OPD	Smart ER	ปรับปรุง	ระบบบำบัด	สร้าง/ปรับปรุง	สร้าง/ปรับปรุง		
						ภูมิทัศน์	น้ำเสีย	ที่พักอาศัย	ที่จอดรถ		
1	สิงห์บุรี	68,330,048.00	18,000,000.00	10,000,000.00	4,000,000.00	4,800,000.00	-	-	-	36,800,000.00	53.86
2	อินทร์บุรี	18,730,210.00	-	-	-	1,000,000.00	-	-	-	1,000,000.00	5.34
3	บางระจัน	3,890,503.79	500,000.00						650,000.00	1,150,000.00	29.56
4	ค่ายบางระจัน	5,400,000.00	500,000.00						500,000.00	1,000,000.00	18.52
5	ท่าช้าง	21,058,162.88	4,000,000.00	1,000,000.00		4,500,000.00				9,500,000.00	45.11
6	พรหมบุรี	6,956,000.00	500,000.00	1,390,000.00	465,000.00	800,000.00	300,000.00	500,000.00	600,000.00	4,555,000.00	65.48
	รวม	124,364,924.67	23,500,000.00	12,390,000.00	4,465,000.00	11,100,000.00	300,000.00	500,000.00	1,750,000.00	54,005,000.00	43.42
	ร้อยละ		43.51	22.94	8.27	20.55	0.56	0.93	3.24	100.00	

สรุปการดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี (๒๕๖๖) และแผนลงทุน ๑ ปี (๒๕๖๖)
๒. แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี (๒๕๖๖) และแผนลงทุน ๑ ปี (๒๕๖๖) ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้ว ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๖
๓. มีการติดตาม ควบคุม กำกับการเบิกจ่ายตามแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัด (CFO) เป็นรายไตรมาส
๔. หน่วยบริการสรุปและประเมินผลตามแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖

ผู้รายงาน นางสาวินี เขียววี
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail : sawineek@yahoo.co.th
โทร ๐๘ ๖๑๓๖ ๔๐๖๘

Area based
(ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC

รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Area based ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (เขตสุขภาพที่ ๔)
 หัวข้อ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๑/๒๕๖๖
 วันที่ ๘ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือมี Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
๑. พัฒนาคูณภาพการให้บริการศูนย์ร่วมสุขและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วย IMC เข้าถึงและมารับบริการเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยในพื้นที่ข้างเคียง	จัดระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากศูนย์ประสานงาน IMC มายังศูนย์ร่วมสุข ทำนัดหมายผู้ป่วยเพื่อมารับบริการ
๒. สามารถขยายบริการศูนย์ร่วมสุขไปยังผู้สูงอายุ, LTC, และ Palliative Care โดยเน้น การใช้ทรัพยากรร่วมกัน	มีการบูรณาการในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ และ LTC ร่วมกับงานแพทย์แผนไทย
๓. เพิ่มระบบบริการคลังอุปกรณ์ชุมชนที่ศูนย์ร่วมสุข (รพ.สต.) โดยการเขียนโครงการผ่านกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	มีคลังอุปกรณ์ที่ศูนย์ร่วมสุข ๑ แห่ง คือ ศูนย์ร่วมสุขทองเอน ๑ เนื่องจากเป็นพื้นที่ๆ มีผู้รับบริการและมีแพทย์ลงประจำ
๔. จัดระบบให้มียาลดเกร็ง (Baclofen) ที่ รพช. รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เบิกได้ตามสิทธิ UC: E-claim	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพท. ทั้ง ๒ แห่ง นัดผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาลดเกร็งมารับบริการที่ รพท. และอุปกรณ์มีสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย
๕. พัฒนาแนวทางเพื่อเปิดโอกาสให้ อปท. ที่มีความพร้อมจ้างนักกายภาพบำบัดเพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง	ผู้ป่วย IMC มีจำนวนไม่มาก สามารถดูแลได้ครอบคลุม และเป็นจังหวัดเล็กๆ ยังไม่มีความจำเป็นต้องจ้างนักกายภาพบำบัดในพื้นที่
๖. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ BR: IMC และเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเพิ่มเติมผ่านงบประมาณของเขตสุขภาพที่ ๔	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินงาน Intermediate care ในโรงพยาบาลทุกแห่ง แบ่งเป็น ๓ รูปแบบ (OPD/IPD/Community) และมีเพิ่มการติดตามผู้ป่วยโดย Tele rehabilitation โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และมีเตียงรองรับในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน ดังนี้

- ๑) รพ.อินทร์บุรี (รพท. ระดับ M) ให้บริการ IMC Ward จำนวน ๒๐ เตียง
- ๒) รพช. ทั้ง ๔ แห่ง ให้บริการ IMC Bed ทุกแห่งๆ ละ ๒ เตียง

นอกจากนี้ในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา มีนโยบายปฏิรูปของเขตสุขภาพในการดำเนินงาน IMC (BR: IMC) โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC ใน รพท. ทั้ง ๒ แห่ง, ปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการใน IMC Ward ของ รพ.อินทร์บุรี และจัดตั้งศูนย์ร่วมสุขอำเภอละ ๑ แห่ง

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๕ เดือน)
๑. ขาดบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน IMC Ward	๑.๑ จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร/ความต้องการ ให้กับกลุ่มงาน HR ๑.๒ ส่งนักร่างกายภาพบำบัดอบรมหลักสูตร ๔ เดือน	๑.๑ ส่งแผนให้งาน HR ๑.๒ ส่งนักร่างกายภาพอบรมจำนวน ๑ ราย
๒. สถานที่ในการจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC บางแห่งยังไม่เพียงพอ	๒.๑ ขอสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงอาคารแผนไทยและกายภาพบำบัด รพ. บางระจัน ๒.๒ ขอสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้านพัก รพ.สต. เพื่อจัดทำศูนย์ร่วมสุข	ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จึงให้บริการตามบริบทเดิมที่มีอยู่
๓. ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาล และศูนย์ร่วมสุข	๓.๑ ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับสหวิชาชีพ และ อสม. ๓.๒ มีการโทรติดตามอาการกับญาติของผู้ป่วย ๓.๓ โทรประสานรถจากเทศบาล/อบต. เพื่ออำนวยความสะดวก หรือขออนุญาตให้รถโรงพยาบาลที่มาส่งนักร่างกายภาพที่ศูนย์ช่วยรับส่งผู้ป่วยในวันที่ยื่นมารับบริการ	๓.๑ ผู้ป่วยมี BI เพิ่มขึ้น ๓.๒ ผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้บ่อยขึ้น ๓.๓ ผู้ป่วยรับการฟื้นฟูครบทุกราย
๔. ผู้ป่วย IMC ในศูนย์ร่วมสุขบางแห่ง มีจำนวนน้อย	ให้บริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ, LTC, PC เป็นต้น	ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยอื่นเพิ่มเติม จำนวน ๒๑ ราย เช่น ผู้สูงอายุ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือมี Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (ข้อมูล ๑ ต.ค. ๖๕ - ๒๕ ม.ค.๖๖)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
สิงห์บุรี	๑๗	๑๗	๑๐๐	
อินทร์บุรี	๕๑	๕๑	๑๐๐	
บางระจัน	๙	๙	๑๐๐	
ค่ายบางระจัน	๙	๙	๑๐๐	
ท่าช้าง	๑๑	๑๑	๑๐๐	
พรหมบุรี	๑๐	๙	๙๐	ย้ายที่อยู่ ๑ ราย
รวม	๑๐๗	๑๐๖	๙๙.๐๗	

ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑) การ Refer Back เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริหารฟื้นฟูที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช.

ในจังหวัดสิงห์บุรี ไตรมาส ๑ ปี ๖๖ (ข้อมูล ๑ ต.ค. ๖๕ – ๒๕ ม.ค.๖๖)

รพ.	ระดับ	รูปแบบ IMC bed/ward	จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC bed/Ward				รูปแบบการรับเข้ามา admit			คัดกรองเข้ารับ		% Refer back
			stroke	TBI	SCI	Fx.Hip	Refer back จาก รพท./รพช.	admit เอง จาก คนใช้ OPD/Walk in	admit เอง จากลงเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	แม่ข่าย (รพท./รพช.)	ลูกข่าย (รพช.)	
สิงห์บุรี	S	ไม่มี	0	0	0	0	0	0	61	0		
อินทร์บุรี	M1	Ward	21	2	4	6	27	4	2	48	0	
บางระจัน	F2	Bed	3	0	0	1	2	2	0	0	2	
ค่ายบางระจัน	F2	Bed	8	0	1	1	9	1	0	0	1	
ท่าช้าง	F2	Bed	7	0	0	0	1	6	0	0	6	
พรหมบุรี	F3	Bed	8	0	0	0	8	0	0	0	0	
รวม			47	2	5	8	47	13	2	109	9	43.12
			62				62					

ผู้ป่วยคัดเข้ารับระบบ จำนวน ๑๐๙ ราย Refer Back จำนวน ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๒

๒) การให้บริการ IMC Ward เป้าหมาย เปิดบริการ IMC Ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

จังหวัดสิงห์บุรี เปิดให้บริการ IMC Ward จำนวน ๒๐ เตียง ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี มีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่ Admit/เดือน จำนวน ๒๒ ราย/เดือน โดยมีวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด, มีการดูแลเรื่องปริมาณอาหารที่เหมาะสมจากนักโภชนาการ, การให้บริการนวดประคบ โดยแพทย์แผนไทย, บริการตัดผมผู้ป่วย โดยจิตอาสาชุมชน นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่าย ได้แก่ วัดในพื้นที่ โดยการนิมนต์พระภิกษุสงฆ์ มาให้ศีลให้พร สนทนาธรรม และดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

“อุงพุดมหัสจรรย์” เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านภาษาและการพูด การสื่อความหมาย ให้ได้รับการฟื้นฟูได้เร็ว ภายใน 3-6 เดือน หลังเกิดความผิดปกติ แก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับกระบวนการพูด รวมถึงปรับพฤติกรรม อารมณ์ ลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และยังทำให้ผู้ป่วยได้มีการสื่อความหมาย สร้างความมั่นใจในตนเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๖.๑ งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่

ผู้รายงาน นางสาวอุไรวรรณ ตั้งพานิชวงศ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail URAIWAN_DA@HOTMAIL.COM
โทร ๐๙ ๒๗๑๔ ๒๔๒๕



M

Mastery : เป็นนายตนเอง

หมั่นฝึกตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึกับผิดชอบคุณธรรม และจรรยาบรรณ

O

Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่

สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P

People Centered : ใส่ใจประชาชน

ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก "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