



เอกสารประกอบการตรวจราชการ กรณีปกติ

จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๔

ณ จังหวัดสิงห์บุรี

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

วันจันทร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

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

วันอังคารที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะฯ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.พรหมบุรี
ณ ห้องประชุมอาคาร ๘๘ ปี พระธรรมปัญญาบดี (ถาวร เจริญพานิช) โรงพยาบาลพรหมบุรี
คปสอ.พรหมบุรี (นำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

รพ.สต.ประจำอำเภอพรหมบุรี (บางน้ำเชี่ยว) (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

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

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์ ประชุมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ กรม/สำนัก/กอง เพื่อเตรียม
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.ท่าช้าง
ณ ห้องประชุมท่าช้างพิภูลทอง อาคารพัสดุ ชั้น ๒ โรงพยาบาลท่าช้าง
คปสอ.ท่าช้าง (นำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

รพ.สต.วิหารขาว (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

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

เวลา ๑๘.๐๐ น.

รับประทานอาหารเย็น (ผู้บริหารจังหวัด/รพท./รพช./สสอ./และผู้นิเทศ)

วันพุธที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดสิงห์บุรี จากประธาน
ประเด็นการตรวจราชการ โดยจังหวัด Response and Feedback ผลการนำเสนอ
ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น ๖ อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ., หัวหน้ากลุ่มงาน, หัวหน้างาน สสจ.
๒. ผอ.รพท./ทีมบริหาร รพ.สิงห์บุรี/รพ.อินทร์บุรี
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง (ขอเป็นตัวจริง)
๔. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของ กรม /กอง /ศูนย์วิชาการ

คณะผู้ติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|-----------------|--------------|--|
| ๑. นางสาวอังคณา | จรรยากุลวงศ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๒. นายอดิชาติ | หงษ์ทอง | หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๓. นางนิภาพร | ห้วงวิณะ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |

คณะผู้ติดตามทีมสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|------------------|-------------|--------------------|
| ๑. นางสาวสิริณัฐ | จันทร์ภาตรี | พนักงานพิมพ์ ส.๔ |
| ๒. นางสาวศรีณดา | ไชยศรีฮาด | นักจัดการงานทั่วไป |

คณะจังหวัดติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข /สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|-----------------|--------------|--|
| ๑. นายโชคชัย | สาครพานิช | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี |
| ๒. นางวันดี | วิรัชสะ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๓. นางวังจันทร์ | กิตติภาดากุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| ๔. นางเรณู | เดชมา | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) |
| ๕. นายพิพัฒน์ | กว้างนอก | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นายก่อศักดิ์ | จันทร์วิจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นายอภิชา | เอกธีรธรรม | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |

หมายเหตุ

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| ๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นายอดิชาติ หงษ์ทอง | โทร ๐๘๑ ๓๖๔๓๓๔๑ |
| | : นางสาวศรีณดา 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 ๐๘๙ ๙๖๓๙๖๙๙ |
| ๕. ผู้ประสานงาน รพ.อินทร์บุรี | : นางสินีนานู ทิพย์มุสิก | โทร ๐๘๑ ๘๕๑๔๘๙๑ |

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข และ ประเด็นตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข 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 ได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพและประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการให้ดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ขอขอบคุณ คณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ ที่ให้ความร่วมมือการจัดทำเอกสารเล่มนี้สำเร็จลุล่วง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารประกอบการตรวจราชการฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
กรกฎาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

หน้า

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

คำนำ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

ก

ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

กัญชาทางการแพทย์

๑

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

๘

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

๑๙

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ

๒๘

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

๓๒

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

๓๕

อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

เด็กปฐมวัย

๓๙

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

วัยทำงาน

๔๕

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

วัยเรียน (ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม)

๔๘

เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

ผู้สูงอายุ

๕๑

คลินิกผู้สูงอายุ และการคัดกรองผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม

สารบัญ

	หน้า
ประเด็นที่ ๒ Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	
จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล	๕๙
ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	๖๑
ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
ลดป่วย ลดตาย	
ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๖๓
ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	๖๗
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปาก	๘๓
ความมั่นคงด้านสุขภาพ	๘๘
ประเด็นที่ ๔ อังค์กรมรรถสูง	
การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ ๗, ระบบจัดเก็บรายได้)	๙๘
การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	๑๐๘
Area based ปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ ๔	
ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)	๑๑๑

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และหน่วยงานในสังกัดทุกแห่งได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญด้านสุขภาพภายใต้ประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๔ และกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน จากการประเมินผลการดำเนินงานได้มีการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ แผนงาน/โครงการ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเด็นต่าง ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ ๑ Health for Wealth

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์ ๑) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระดับประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๗.๙๘ (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 ในรูปแบบคลิปวิดีโอสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์ เพื่อประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนสผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สสจ.สิงห์บุรี Facebook Line มีผู้ประกอบการประเภทสถานพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒ แห่ง (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอินทร์บุรี) และมีผู้ประกอบการสนใจสมัครเข้าร่วมการประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร ๒ แห่ง (ร้านแม่ลาปลาเผา ร้านไพบูลย์ไถ่ย่าง๓) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ ๕๐) มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต จำนวน ๒ ผลิตภัณฑ์ จากเป้าหมายทั้งหมด ๑๐ ผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๙ ผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน ๑ ผลิตภัณฑ์

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 ๑๑ ทีม ดูแลประชากร ๙๔,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมร้อยละ ๔๖.๓๓ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑.๑ กลุ่มวัย

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

๑.๑.๒ เด็กปฐมวัย ๑) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๘๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) ๒) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAcI หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๖ ราย ผ่านการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDAcI หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๕ ในเด็กที่กระตุ้นไม่ผ่านเกณฑ์ทำระบบส่งต่อเพื่อเร่งให้ความช่วยเหลือ ๓) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายดำเนินการ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐,๗๒๓ ราย ผลการดำเนินงาน ๖,๗๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๔) ๔) เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ พบว่าเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ร้อยละ ๓๖.๙๖ (เป้าหมาย Small Success รอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐) และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๙๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)

๑.๑.๓ วัยทำงาน ๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๗.๖๙ ต่อแสนประชากร (เป้าหมาย ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร) ๒) ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๖๕.๓๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

๑.๑.๔ วัยเรียน (ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม) เด็ก ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๒.๑๓ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๘)

๑.๒ ผู้สูงอายุ ๑) การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุครบ ๖ แห่ง ในโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ๒) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๑.๓๓ ๓) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๙๐.๔๔ ๔) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๙๐.๔๔ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ๕) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕) ๖) มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างน้อย ๑ ชมรม/๑ ตำบล (เป้าหมาย ๑ ชมรม/ตำบล) ๗) ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม เป้าหมายจำนวน ๑๙๘ ราย ผลการดำเนินงาน ๒๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๘.๖๙ และในส่วนของรากฟันเทียม มีเป้าหมายจำนวน ๑๕ ราย ผลการดำเนินงาน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐

ประเด็นที่ ๒ Digital Health ๑) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง โดยปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง ดำเนินการติดตั้งระบบ DMS Telemedicine ครบทุกแห่ง ดำเนินการได้ ๓,๑๓๙ ครั้ง เพื่อให้ประชาชนสามารถปรึกษาแพทย์ทางไกลผ่าน application ได้ และลดการแออัดในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน ๒) บุคลากรสาธารณสุขมี Digital ID ร้อยละ ๘๖.๖๔ ประชาชนมี Digital ID (สังกัดหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข) ร้อยละ ๒๒.๐๕, สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ ๗.๓๕)

ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

๓.๑ ลดป่วย ลดตาย

๓.๑.๑ โรคหลอดเลือดหัวใจ STEMI ๑) อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราป่วย ๓๗.๙๖ ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย ๙.๖ ต่อประชากรแสนคน) ๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน STEMI ร้อยละ ๗.๕๗ (เป้าหมาย $<$ ร้อยละ ๙)

๓.๑.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ๑) อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ๓๐๙.๑๘ ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย ๔๑.๑ ต่อประชากรแสนคน) ๒) อัตราตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) เท่ากับ ๑๐.๑๔ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗)

๓.๑.๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปาก

๑) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๘.๓๑ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐) ๒) คัดกรองผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ ๖๖.๖๗ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๗๐) ๓) คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๖๖.๑๔ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐) ๔) ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ ๕๕.๐๐ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐) ๕) การคัดกรองมะเร็งช่องปาก ร้อยละ ๓๕.๘๒ (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 ๖๑.๒๑ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๕ ปี วัคซีนเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๖๔.๗๖ Preparedness (Detect) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพและทันเวลา Response & Recovery มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม มีทีม CDCU รวมทั้งสิ้น ๑๙ ทีม มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑๑๓ คน โดยมีการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุข พร้อมแนวทางการตอบโต้และฟื้นฟูภาวะฉุกเฉิน ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่อย่างเหมาะสม และพร้อมพัฒนาบุคลากร ทีมปฏิบัติการ บริหารทรัพยากรตามหลักสูตร ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง ๑) การเงินการคลังสุขภาพ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๖ ไม่พบว่ามีหน่วย บริการที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ และระดับ ๗ โรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง มีสถานการณ์ การเงินที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ 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 ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือมี Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน เท่ากับร้อยละ ๙๘.๗๖ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) ๒) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริหารฟื้นฟูที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัดสิงห์บุรี ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยคัดกรองเข้าระบบ จำนวน ๒๙๔ ราย Refer Back จำนวน ๑๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐) ๓) มีการเปิดให้บริการ IMC Ward จำนวน ๒๐ เตียง ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี (เป้าหมายจังหวัดละ ๑ แห่ง) จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยที่ Admit/เดือน จำนวน ๒๒ ราย

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 ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม 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. ประชาสัมพันธ์ให้รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์กัญชาผ่านเว็บไซต์ของ HPVC	จังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์แต่ละโรงพยาบาล รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์กัญชาผ่านเว็บไซต์ของ HPVC เรียบร้อยแล้ว โดยขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. สร้างความมั่นใจ ในประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้วยการทำงานวิจัย R๒R และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่	- จังหวัดสิงห์บุรี มีงานวิจัยที่อยู่ระหว่างกระบวนการวิจัย ๑ เรื่อง ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่ชุมชน โดยอาศัยกลไก ๓ หมอ จังหวัดสิงห์บุรี - ในเบื้องต้น จากการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมามีคณะกรรมการฯ ได้ให้คำแนะนำให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อหาประเด็นที่สามารถนำมาต่อยอดในงานวิจัยต่อไป

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

ภาพรวมการดำเนินงานในจังหวัดสิงห์บุรี

ต้นน้ำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยตามประกาศได้ระบุถึงส่วนที่ยังเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ของพืชกัญชา และกัญชง ซึ่งได้แก่ สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ยกเว้นกรณีที่ สารสกัดที่มีปริมาณสารสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒ โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และสารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ทำให้ส่วนต่างๆ ของพืชกัญชา กัญชง เช่น ช่อดอก เมล็ด ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ แล้ว

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขอความร่วมมือให้ประชาชนที่ต้องการปลูกกัญชาหรือกัญชง ให้จัดแจ้งรายละเอียดในเว็บไซต์ปลูกกัญ หรือจัดแจ้งผ่านทางโทรศัพท์ ที่แอปพลิเคชันปลูกกัญ โดยในปัจจุบัน จังหวัดสิงห์บุรี มีการจัดแจ้งการปลูกกัญชาหรือกัญชงทั้งหมด ๑๕๔ ราย แบ่งเป็น กัญชา ๑๑๙ ราย (วัตถุประสงค์เพื่อใช้ส่วนตัว ๔๓ ราย เพื่อเชิงพาณิชย์ ๓๖ ราย เพื่อศึกษาวิจัย ๑ ราย และเพื่อทางการแพทย์แผนไทย ๓๙ ราย) และกัญชง ๓๕ ราย (วัตถุประสงค์เพื่อใช้ส่วนตัว ๒๒ ราย เพื่อเชิงพาณิชย์ ๙ ราย และเพื่อทางการแพทย์แผนไทย ๔ ราย) จำนวนต้นที่ขอจัดแจ้งในการปลูกทั้งหมด ๒,๗๓๕ ต้น โดยพื้นที่ที่ขอจัดแจ้งจำนวนต้นในการปลูกมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ พื้นที่อำเภออินทร์บุรี ๗๑๕ ต้น อำเภอเมือง ๖๙๒ ต้น และอำเภอบางระจัน ๔๗๑ ต้น ตามลำดับ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

กลางน้ำ

จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่มีสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการในการผลิต (สกัด) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ทั้งกัญชาและกัญชง

ปลายน้ำ

- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัจจุบัน ยังไม่พบการแปรรูปกัญชาหรือกัญชงเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพในรูปของผลิตภัณฑ์อาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร แต่พบการแปรรูปในส่วนของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากพืชกัญชง โดยได้มีการจัดแจ้งกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด ๑๙ ตำรับ

- การขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.๒๕๖๕

จังหวัดสิงห์บุรี มีใบอนุญาตเกี่ยวกับสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.๒๕๖๕ ทั้งหมด จำนวน ๑๐ ใบ แบ่งเป็น ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย จำนวน ๑ ใบ และใบอนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปเพื่อการค้า จำนวน ๙ ใบ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖) รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลการขออนุญาตเกี่ยวกับสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ.๒๕๖๕

ใบอนุญาต	ยื่นแบบคำขอ	อยู่ระหว่างกระบวนการออกใบอนุญาต	ออกใบอนุญาตแล้ว
ศึกษาวิจัย	๑	๐	๑
ส่งออก	๐	๐	๐
จำหน่ายหรือแปรรูปเพื่อการค้า	๙	๐	๙

- **คลินิกกัญชาทางการแพทย์**

จังหวัดสิงห์บุรี มีการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครบทั้ง ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๒ แห่ง (โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลอินทร์บุรี) และโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง (โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงพยาบาลท่าช้าง) โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด ๒๘ คน ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน ๖ คน แพทย์แผนไทย ๑๒ คน และเภสัชกร ๑๐ คน รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์รายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	วันเวลาที่เปิดให้บริการ	ตำรับยา กัญชาทางการแพทย์ ที่มีให้บริการในคลินิก		บุคลากรทางการแพทย์ ที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน คลินิกกัญชาทาง การแพทย์
		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.	๓ ตำรับ = น้ำมันกัญชา THC (GP), CBD (GPO), THC : CBD ๑:๑	๒ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา	แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๒ คน เภสัชกร = ๑ 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)	๔ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา แก้ลมแก้เส้น	แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๒ คน เภสัชกร = ๑ คน
ค่ายบางระจัน	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	๑ ตำรับ = น้ำมันกัญชา THC : CBD ๑:๑	๓ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา	แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๑ คน เภสัชกร = ๑ คน
พรหมบุรี	ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	-	๓ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา	แพทย์ = ๐ คน แพทย์แผนไทย = ๓ คน เภสัชกร = ๒ คน
ท่าช้าง	ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	-	๒ ตำรับ = ศุขไสยาสน์ น้ำมันกัญชาสูตร หมอเดชา	แพทย์ = ๑ คน แพทย์แผนไทย = ๑ คน เภสัชกร = ๒ คน

สำหรับการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี สาขากัญชาทางการแพทย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เพื่อขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ตามข้อเสนอแนะในการตรวจราชการครั้ง ๑/๒๕๖๖ เช่น การประชาสัมพันธ์การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์กัญชาผ่านเว็บไซต์ของ HPVC ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาลทราบ และการสร้างความมั่นใจ ในประสิทธิภาพและความปลอดภัย ด้วยการทำงานวิจัย R๒R และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ โดยในการประชุมครั้งที่ผ่านๆ มา คณะกรรมการฯ ได้ขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานกัญชาทางการแพทย์ประชาสัมพันธ์การทำงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจในโรงพยาบาล รวมทั้งได้แนะนำให้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในส่วนของการรักษา และในส่วนที่ไม่ใช่การรักษา เพื่อค้นหาประเด็นที่สามารถนำมาต่อยอดในงานวิจัยต่อไป

สำหรับการขับเคลื่อนงานกัญชาทางการแพทย์ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมินั้น จากการดำเนินงาน ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วย palliative care ที่มีข้อบ่งใช้ในการได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ ผ่านกระบวนการ ๓ หมอ โดยใช้แบบคัดกรองประชาชนเบื้องต้น การใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่คณะกรรมการฯ ได้จัดทำขึ้น พบว่า ร้อยละของประชาชนที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์จากการใช้แบบคัดกรองฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในขณะที่จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมดจากการใช้แบบคัดกรองฯ ก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกันเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ที่ได้รับยาจะมีไม่มากนัก แต่การคัดกรองนั้น ก็เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ช่วยประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชามากขึ้น และหากมีข้อบ่งใช้ ก็สามารถเข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ภายใต้คำแนะนำและการดูแลของสหวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยและลดการใช้กัญชานอกระบบซึ่งจะนำไปสู่การลดลงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในทางที่ผิดได้อีกด้วย

โดยผลการดำเนินงานโดยใช้แบบคัดกรองฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (๓ หมอ)

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕			ปีงบประมาณ ๒๕๖๖		
	จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมดจากใช้แบบคัดกรองฯ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาจากการใช้แบบคัดกรองฯ	ร้อยละ	จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมดจากใช้แบบคัดกรองฯ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาจากการใช้แบบคัดกรองฯ	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๔๐	๓๔	๑๔.๑๗	๑๓๙	๑๐	๗.๑๙
อินทร์บุรี	๓๓๘	๕	๑.๔๘	๐	๐	๐
บางระจัน	๖๘	๗	๑๐.๒๙	๒๓๔	๗	๒.๙๙
ค่ายบางระจัน	๔๓	๑๓	๓๐.๒๓	๔๐๘	๔๕	๑๑.๐๓
พรหมบุรี	๐	๐	๐	๑๕๗	๑๗	๑๐.๘๓
ท่าช้าง	๐	๐	๐	๕๐	๑๐	๒๐.๐๐
รวม	๖๘๙	๕๙	๘.๕๖	๙๘๘	๘๙	๙.๐๐

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดสิงห์บุรี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ตัว เรียบร้อยแล้ว โดยตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕ จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าวที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ทั้งหมด ๖๑ คน จาก ๗๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๘ สำหรับตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ จังหวัดสิงห์บุรี มีผู้มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด ๒๘๑ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๑๗๕ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐.๕๗ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖) สำหรับตัวชี้วัดจำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เป้าหมาย เขตสุขภาพละ ๒ เรื่อง จังหวัดสิงห์บุรี มีแผนงานวิจัย จำนวน ๑ เรื่อง (อยู่ระหว่าง ดำเนินการ) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖)

เมื่อพิจารณาในส่วนของยาที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า ตำรับยา กัญชาทางการแพทย์ ๓ อันดับแรก ที่มีจำนวนครั้ง ของการจ่ายในผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับ คือ น้ำมันกัญชาตำรับ หมอเดชา และน้ำมันกัญชา THC:CBD ๑:๑ ตำรับยาสมุนไพร โดยคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗๗ ร้อยละ ๒๖.๗๕ และร้อยละ ๒๕.๔๘ ตามลำดับ ในขณะที่ยา กัญชาทางการแพทย์ ๓ อันดับแรก ที่มีจำนวนครั้งของการจ่ายในผู้ป่วย ทั้งหมด คือ ตำรับยาสมุนไพร น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ โดยคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๒ ร้อยละ ๓๑.๔๔ และร้อยละ ๔.๒๗ ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๔ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่มีการ วินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย ระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับ การรักษาด้วยยา กัญชา ทางการแพทย์ (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๑๗๐	๒๒	๑๒.๙๔
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๓๘๖	๒๐	๕.๑๘
โรงพยาบาลบางระจัน	๕๖	๗	๑๒.๕๐
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๔๗	๗	๑๔.๘๙
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๘๒	๓	๓.๖๖
โรงพยาบาลท่าช้าง	๒๓	๒	๘.๗๐
รวม	๗๖๔	๖๑	๗.๙๘

ตารางที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสิงห์บุรี	๑๐๔	๓๐๖	๑๙๔.๒๓
โรงพยาบาลอินทร์บุรี	๗๐	๑๓๕	๙๒.๘๖
โรงพยาบาลบางระจัน	๐	๓๗	๑๐๐
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	๑	๕๒	๕,๑๐๐
โรงพยาบาลพรหมบุรี	๐	๒๗	๑๐๐
โรงพยาบาลท่าช้าง	๐	๓๓	๑๐๐
รวม	๑๗๕	๕๙๐	๒๓๗.๑๔

ในส่วนของการทำงานเกี่ยวกับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการได้รับยากัญชาทางการแพทย์ ในเบื้องต้น จากข้อมูลของระบบการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (HPVC) พบว่ามีผู้ป่วยที่มีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ทั้งหมด ๑๑ ราย โดยอาการทางกลุ่มโรค ๒ อันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ อาการทางกลุ่มโรคจิตเวช พบ ๖ เหตุการณ์ มีอาการนำ คือ อาการหูแว่ว และประสาทหลอน ต่อมากลุ่มโรคทางระบบประสาท พบ ๕ เหตุการณ์ มีอาการนำ คือ อาการง่วงซึม และอาการเวียนศีรษะ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เกิดจากการใช้เพื่อสันทนาการ โดยพบมากถึง ๑๖ เหตุการณ์ จากจำนวนผู้ป่วย ๑๐ ราย ในขณะที่อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ พบ ๔ เหตุการณ์ จากจำนวนผู้ป่วย ๑ ราย โดยเกิดจากการใช้ยาคุชไฮยาซีน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖)

๔. การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น ในการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ ของบุคลากรทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้	ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ service plan สาขากัญชาทางการแพทย์ โดยประชาสัมพันธ์การทำงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจในโรงพยาบาล และแนะนำให้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และในส่วนที่ไม่ใช่การรักษา เพื่อค้นหาประเด็นที่สามารถนำมาต่อยอดในงานวิจัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์	- มีงานวิจัยที่อยู่ระหว่างระบวงการวิจัย ๑ เรื่อง ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์สู่ชุมชน โดยอาศัยกลไก ๓ หมอ จังหวัดสิงห์บุรี - จัดประชุมคณะกรรมการ service plan สาขากัญชาทางการแพทย์ เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ และ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

กิจกรรมที่จะดำเนินการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ จังหวัดสิงห์บุรี	แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2567)											
	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			←→					←→				
2. แผนการประชาสัมพันธ์ - การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล - การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชากับประชาชนเกี่ยวกับการใช้กัญชา 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

- ส่วนกลางควรมีการประชาสัมพันธ์งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัญชาทางการแพทย์ ให้พื้นที่ได้รับทราบ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้รายงาน นายอลงกรณ์ อ้นประนิตย์
ตำแหน่ง เกษีซกรปฏิบัติกร
วัน/เดือน/ปี ๒๘ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑ อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐)

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัจจุบันจังหวัดสิงห์บุรี มีฐานข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้วจำนวน ๓๓ แห่ง โดยเป็นประเภทนวดเพื่อสุขภาพทั้งหมด ๓๓ แห่ง (ไม่มีสปา และนวดเพื่อเสริมความงาม) และมีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๓ แห่ง แบ่งเป็น สาขาเวชกรรม (ประเภทเสริมความงาม) จำนวน ๖ แห่ง สาขาแพทย์แผนจีน จำนวน ๓ แห่ง และสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๔ แห่ง

อำเภอ	สปา	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมความงาม	สถานพยาบาล (เสริมความงาม)	สถานพยาบาล (แพทย์แผนไทย)	สถานพยาบาล (แพทย์แผนจีน)	รวม
เมืองสิงห์บุรี	๐	๒๔	๐	๖	๒	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	๐	๐	๐	๐	๐	๑
รวม	๐	๓๒	๐	๖	๔	๓	๔๕

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 ที่ผ่านมา รัฐบาลได้แถลงประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ พรก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ

Covid-19 ซึ่งให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 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 โดยมีกิจกรรมทั้งในส่วนที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัด one day trip โปรแกรมการท่องเที่ยวในจังหวัดสิงห์บุรี ให้กับผู้ที่สมัครวิ่งมาราธอน ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จึงเริ่มกลับมามีผู้ประกอบการ สนใจที่จะขอรับใบอนุญาตมากขึ้น หรือยกระดับสถานประกอบการที่มีอยู่เดิมให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในอนาคต

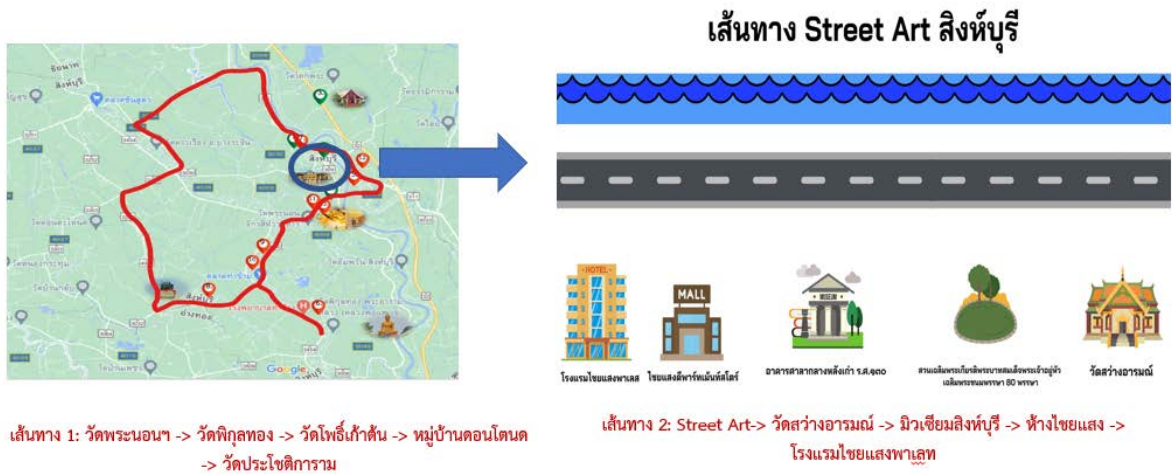
สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๑ เส้นทาง และได้นำเรื่องดังกล่าว เข้าเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาผู้ประกอบการและสินค้าของดีเมืองสิงห์ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในส่วนของเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดังกล่าว พร้อมทั้งได้ให้แนวทางของการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยอาจเริ่มจากการสร้างเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นเส้นทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและเดินทางได้สะดวก เช่น บริเวณแนวสตรีทอาร์ต ที่เป็นเชื่อมกันตลอดแนวแม่น้ำเจ้าพระยาตั้งแต่วัดสว่างอารมณ์จนถึงสะพานบางระจัน ซึ่งเป็นเส้นทางที่ประชาชนชาวสิงห์บุรี นิยมมาออกกำลังกายในช่วงเย็น โดยรูปแบบการท่องเที่ยวจะเป็นในรูปแบบของการวิ่ง เดิน พบปะ พูดคุย สังสรรค์ และในระหว่างการออกกำลังกายนั้น ก็จะผ่านสถานที่ท่องเที่ยว และสถานที่ให้บริการต่างๆ มากมาย เช่น พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติวัดสว่างอารมณ์ สวนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เฉลิมพระราชา ๘๐ พรรษา มิวเซียมสิงห์บุรีในศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี (หลังเดิม) และห้างสรรพสินค้าไชยแสงที่มีการเปิดให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ประกอบการกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการตามมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาตรฐานนวดไทยพรีเมียม การพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและเวลเนสเซ็นเตอร์ และแนวโน้มธุรกิจของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ประกอบการกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเตรียมพร้อมและสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๑. สถานประกอบการเพื่อ สุขภาพส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกอบการรายย่อย ประกอบกับจังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดที่ไม่ได้เป็นแหล่ง ท่องเที่ยวหลักของประเทศ ทำให้การพัฒนาสถาน ประกอบการ จึงทำได้ค่อนข้าง	๑.๑ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถาน บริการเข้าสู่มาตรฐานสากล ๑.๒ พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในจังหวัดสิงห์บุรี	๑.๑. ได้ดำเนินการจัดประชุมพัฒนา ศักยภาพฯ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบ ไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพ ประกอบการ เพื่อสุขภาพ จำนวน ๓๒ แห่ง เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ ๑.๒ ได้ดำเนินการตรวจประเมิน สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพแล้ว โดยมีสถานประกอบการ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ตามที่กำหนด จำนวน ๘ แห่ง (เป้าหมาย ๑๐ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ๑.๓ ได้จัดทำเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพในจังหวัดสิงห์บุรี เรียบร้อย แล้ว

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

Small Success รอบ ๙ เดือน	ผลการดำเนินงาน
๑. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการประเมินมาตรฐานตามที่กำหนด	ดำเนินการตรวจประเมินสถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแล้ว โดยมีสถานประกอบการ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ตามที่กำหนด จำนวน ๘ แห่ง (เป้าหมาย ๑๐ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๘๐
๒. เครือข่ายผู้ประกอบการด้านพัฒนาการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	ดำเนินการแล้ว
๓. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ (อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ เส้นทาง)	จัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒ เส้นทาง



๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๖.๑. เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่ที่ต่างกัน เช่น เป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงเศรษฐกิจอยู่เดิม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยที่ขับเคลื่อนในการส่งเสริมสถานประกอบการให้สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต่างกันได้

๖.๒. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการเห็นถึงประโยชน์ของการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผู้รายงาน นายอลงกรณ์ อ้นประนิตย์
ตำแหน่ง เกษตรกรปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๙ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
เชื่อมโยงผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานกับเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/Wellness Center และบูรณาการภาคเอกชน/ท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงาน	<p>๑.ประสานงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรีเพื่อขับเคลื่อนสถานประกอบการทั้ง ๕ ประเภท ให้ได้รับรองเป็นศูนย์เวลเนส อย่างน้อย ประเภทละ ๑ แห่ง</p> <p>๒.คัดเลือกผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐานเพื่อวางจำหน่ายตามสถานประกอบการที่เป็นศูนย์เวลเนสตามเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเลือกผลิตภัณฑ์จำนวน ๑ อย่าง (ยาน้ำมันเหลืองทอง๑ รพ.สต. ทองเอน) และเพิ่มเมนูบริการให้ตอบโจทย์ผลิตภัณฑ์ นวดรีดเส้นน้ำมัน โรงพยาบาลอินทร์บุรี มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาสมุนไพรและเวชสำอางค์ในคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ</p> <p>๓.ดำเนินการจัดประชุมผู้ประกอบการในภาคเอกชนที่สนใจประกอบกิจการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ทราบถึงข้อกำหนดและดำเนินการได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๔.ประสานงานกับประชาสัมพันธ์จังหวัดเพื่อประชาสัมพันธ์ศูนย์เวลเนสกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของดีเมืองสิงห์ในช่องทางต่างๆ</p>

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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 ๑๖๙ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖) รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ประเภทสถานประกอบการ	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
๑	ที่พักนักท่องเที่ยว	๙	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	-	จังหวัดสิงห์บุรียังไม่มีสถานประกอบการสปา
๕	สถานพยาบาลรัฐหรือเอกชน	๑๒๒	๑. คลินิกเอกชน ๑๑๔ แห่ง * เป็นคลินิกเวชกรรมฯ ๑๐๖ แห่ง * เป็นคลินิกแพทย์แผนไทย/ประยุกต์ ๕ แห่ง * เป็นคลินิกแพทย์แผนจีน ๓ แห่ง ๒. โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง ๓. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖ แห่ง ๔. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ๑ แห่ง

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๑.การประชาสัมพันธ์ไปยังสถานประกอบการภาคเอกชน (ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว/ประเภทภัตตาคารร้านอาหาร) ยังไม่ตอบรับเข้าร่วมเวเลนเนส	๑.๑.เชิงรุก ลงพื้นที่กับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย พูดคุยกับสถานประกอบการภาคเอกชน ให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นศูนย์เวเลนเนส ๑.๒.ปรับแผนการประชาสัมพันธ์ โดยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง คัดเลือกผู้ประกอบการ อำเภอละ ๑ แห่ง ๑.๓๓.ประสานการทำงานกับหน่วยงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสิงห์บุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทีมผู้บริหาร นำเสนอข้อมูลศูนย์เวเลนเนสในที่ประชุมระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรีเป็นประธาน	๑.๑.ผู้ประกอบการประเภทสถานพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เวเลนเนส ๒ แห่ง ๑.๒.ผู้ประกอบการสนใจสมัครรับรองมาตรฐานศูนย์เวเลนเนส ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร ๒ แห่ง ๑.๓.ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี มีนโยบายเส้นทางการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๒. ผู้ประกอบการร้านนวดเพื่อสุขภาพมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการยกระดับมาตรฐาน Wellness เนื่องจากเป็นผู้ประกอบการรายย่อย มีปัญหาเรื่องงบประมาณในการลงทุน	๒.๑. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์รางวัลคุณภาพมาตรฐานนวดไทยพรีเมียมและชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ Wellness เพื่อให้ผู้ประกอบการเข้าใจและเกิดไอเดียในการปรับแก้ไขในจุดที่ขาดและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสนับสนุน	๒.๑. ผู้ประกอบการร้านนวดแก้ไขเกณฑ์ประเมินที่ไม่ผ่านและยื่นขอรับการประเมินใหม่ (อยู่ระหว่างการดำเนินการ) และเตรียมแผนการดำเนินปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์ Wellness ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ Wellness และลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ยื่นขอรับรองมาตรฐานศูนย์ Wellness จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ ๑ แห่ง และประเภทสถานพยาบาล ๒ แห่ง และผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์ Wellness จำนวน ๒ แห่ง ดังนี้

๑. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว: ยังไม่มีผู้ประกอบการสมัคร
 ๒. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร: มีผู้ประกอบการสนใจสมัคร ร้านแม่ลาปลาเผา/ ไผ่บุลย์ไถ่อย่าง
 ๓. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ: ร้านโอ๊ นะ นวดไทย (ไม่ผ่านเกณฑ์)
 ๔. ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ: จังหวัดสิงห์บุรีไม่มีผู้ประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ
 ๕. ประเภทสถานพยาบาล ๒ แห่ง:
 - ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี (ผ่านเกณฑ์)
 - งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.อินทร์บุรี (ผ่านเกณฑ์)
- **โรงพยาบาลพรหมบุรี สนใจสมัคร

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ส่วนกลางควรโปรโมตแบรนด์ Wellness ให้มีความชัด และพร้อม รวมถึงการมีตราสัญลักษณ์ Wellness ให้เป็นภาพจำและได้รับการโปรโมตจาก ททท.ระดับจังหวัด ประเทศ และต่างประเทศ

ผู้รายงาน นายไพโรจน์ ประเสริฐศรี
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail Phairot๒๕๖๖@gmail.com
โทร ๐๘ ๑๒๕๕ ๔๕๔๐

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth
หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๓ ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

ประเมินมูลค่าที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์และบริการที่มีการยกระดับ

การแก้ไข

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลประมาณการมูลค่าผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่ได้ขึ้นทะเบียนต่อปี รายละเอียดดังนี้

ผลิตภัณฑ์	เลขสารบบอาหาร	ราคาขาย (บาท)	ประมาณการขายต่อปี	ประมาณการมูลค่าต่อปี (บาท)
๑. ปลาสดลิตแดดเดียว Sun-dried Gourami Fish	๑๗-๒-๐๐๑๖๖-๖-๐๐๐๑	๒๔๐ บาท/กก.	๑,๗๐๐ กก.	๔๐๘,๐๐๐ บาท
๒. ปลาช่อนแดดเดียว Sun-dried Snakehead Fish	๑๗-๒-๐๐๑๖๖-๖-๐๐๐๒	๒๔๐ บาท/กก.	๘๐๐ กก.	๑๙๒,๐๐๐ บาท
๓. บัวงามน้ำยาปลาช่อนกิ่งสำเร็จรูป	๑๗-๒-๐๐๓๖๖-๖-๐๐๑๐	๒๕๐ บาท/ถุง	๖๐๐ ถุง	๑๕๐,๐๐๐ บาท
๔. บัวงามน้ำพริกเผา	๑๗-๒-๐๐๓๖๖-๖-๐๐๑๑	๗๐ บาท/กระปุก	๕,๗๖๐ กระปุก	๔๐๓,๒๐๐ บาท
๕. ผักสลัดกรีนโอ๊ค	๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๒	๒๐ บาท/แพ็ค	๖,๔๘๐ แพ็ค	๑๒๙,๖๐๐บาท
๖. ผักสลัดกรีนคอส	๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๓	๒๐ บาท/แพ็ค	๖,๔๘๐ แพ็ค	๑๒๙,๖๐๐บาท
๗. ผักสลัดมินิกรีนคอส	๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๔	๒๐ บาท/แพ็ค	๖,๔๘๐ แพ็ค	๑๒๙,๖๐๐บาท
๘. ผักสลัดบัตเตอร์เฮด	๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๕	๒๐ บาท/แพ็ค	๖,๔๘๐ แพ็ค	๑๒๙,๖๐๐บาท
๙. ผักสลัดเรดโอ๊ค	๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๖	๒๐ บาท/แพ็ค	๖,๔๘๐ แพ็ค	๑๒๙,๖๐๐บาท
รวมมูลค่าผลิตภัณฑ์				๑,๘๐๑,๒๐๐ บาท

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข ได้พัฒนา กิจกรรมในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านเภสัชสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นในการส่งเสริมและเฝ้าระวังสถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน 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 จึงได้คัดเลือกผู้ประกอบการ ที่มีความสนใจและผลิตภัณฑ์ที่มีความพร้อมในการพัฒนาให้ได้มาตรฐานในปี ๒๕๖๖ ดังนี้

ชื่อ สถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ		เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริม
	วิสาหกิจชุมชน	ไม่เข้าข่ายโรงงาน	
ผลิตภัณฑ์อาหาร			
๑. หจก.อำพลฟู้ดเทรตตั้ง		/	๑.๑ ปลาช่อนแดดเดียว Sun-dried Snakehead Fish
			๑.๒ ปลาสดแดดเดียว Sun-dried Gourami Fish
๒. วิสาหกิจชุมชนถนอม อาหารจากปลาบ้านตราชู	/	/	๒.๑ บัวงามน้ำยาปลาช่อนกึ่ง สำเร็จรูป
			๒.๒ บัวงามน้ำพริกเผา
๓. วิสาหกิจชุมชนเกษตร อินทรีย์เมืองสิงห์บุรี	/	/	๓.๑ ผักสลัดกรีดโอ๊ค
			๓.๒ ผักสลัดเรดโอ๊ค
			๓.๓ ผักสลัดกรีนคอส
			๓.๔ ผักสลัดมินิคอส
			๓.๕ ผักสลัดบัตเตอร์เฮด
ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง			
๑. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพร แปรรูปเพื่อสุขภาพบ้านไผ่ ดำ	/	/	๑.๑ ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>๑. แนวทางการคัดเลือกผู้ประกอบการ</p> <p>๒. ผู้ประกอบการยังไม่ได้รับอนุญาตในด้านสถานที่ผลิตหรือผลิตภัณฑ์</p>	<p>๑.๑ รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งวิสาหกิจชุมชน สินค้า OTOP กับฐานข้อมูลการอนุญาตของจังหวัด</p> <p>๑.๒ คัดเลือกผู้ประกอบการรายย่อยที่ผลิตสินค้าภายในจังหวัด โดยพิจารณาจากความประสงค์โดยสมัครใจ ความพร้อม และสินค้าตามนโยบายของจังหวัด (BCG)</p> <p>๒.๑ จัดอบรมให้ความรู้กับผู้ประกอบการ เรื่อง การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน</p> <p>๒.๒ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการ</p> <p>๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเป็นหน่วยงานกลางช่วยประสานด้านข้อมูล และแหล่งเงินทุนให้กับผู้ประกอบการเพื่อนำมาพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้องตามกฎหมาย</p>	<p>๑.๑ มีข้อมูลพื้นฐานแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของวิสาหกิจชุมชน และสินค้า OTOP</p> <p>๑.๒ กำหนดเป้าหมาย จำนวน ๑๐ ผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน ๙ ผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน ๑ ผลิตภัณฑ์</p> <p>๒.๑ จัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมวิถีสรรพ วิถีไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน</p> <p>๒.๒ ลงพื้นที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุง พัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ในกลุ่มเป้าหมายทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว</p> <p>๒.๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดสิงห์บุรี มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตแล้ว จำนวน ๙ ผลิตภัณฑ์ ได้แก่</p> <p>๑. ปลาช่อนแดดเดียว Sun-dried Snakehead Fish เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๑๖๖-๖-๐๐๐๒</p> <p>๒. ปลาสลิดแดดเดียว Sun-dried Gourami Fish เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๑๖๖-๖-๐๐๐๑</p> <p>๓. บัวงามน้ำยาปลาช่อนกิ่งสำเร็จรูป เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๓๖๖-๖-๐๐๑๐</p> <p>๔. บัวงามน้ำพริกเผา เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๓๖๖-๖-๐๐๑๑</p> <p>๕. ผักสลัดกรีนโอ๊ค เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๒</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๒. ผู้ประกอบการยังไม่ได้รับ อนุญาตในด้านสถานที่ผลิต หรือผลิตภัณฑ์	๒.๓ ติดตามผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเป็นหน่วยงานกลางช่วย ประสานด้านข้อมูล และแหล่ง เงินทุนให้กับผู้ประกอบการเพื่อ นำมาพัฒนาสถานที่และ ผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้องตามกฎหมาย	๖. ผักสลัดกรีนคอส เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๓ ๗. ผักสลัดมินิกรีนคอส เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๔ ๘. ผักสลัดปัตเตอร์เฮด เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๕ ๙. ผักสลัดเรดโอ๊ค เลขสารบบอาหาร ๑๗-๒-๐๐๒๖๖-๖-๐๐๑๖ จากเป้าหมายทั้งหมด ๑๐ ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๐
๓. ผู้ประกอบการผลิต เครื่องสำอางมีผลิตภัณฑ์ที่ ยังไม่ได้รับการอนุญาต จำนวน ๑ ผลิตภัณฑ์ เนื่องจากสูตรส่วนประกอบ และฉลากยังไม่ถูกต้อง	๓.๑ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ กับผู้ประกอบการในเรื่องสูตร ส่วนประกอบที่สามารถใช้ได้ และ ปรับแก้การแสดงฉลากให้ถูกต้อง ตามกฎหมาย	ผู้ประกอบการอยู่ระหว่างดำเนินการ แก้ไขสูตรส่วนประกอบและฉลาก

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๕	๕	๑๐๐
บางระจัน	๒	๒	๑๐๐
พรหมบุรี	๓	๒	๖๖.๖๗
รวม	๑๐	๙	๙๐.๐๐

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวนัยนา ธรรมกรณ์
ตำแหน่ง เกษัชกรปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail naiyanath๗@gmail.com
โทร ๐๙ ๘๓๐๗ ๙๔๔๔

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
๑.ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นในการดำเนินการขับเคลื่อน พขอ.	๑. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรีที่ ๘๒๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ มาเป็นกลไกหนุนเสริมในการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ตรงตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ ๒. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เป็นปัจจุบัน และคณะทำงานตามประเด็นทุกอำเภอ
๒.พัฒนาให้เป็นศูนย์เรียนรู้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาให้เกิดเป็นสถาบันการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๒.โรงพยาบาลสิงห์บุรีดำเนินการเป็นศูนย์ฝึกอบรมร่วมกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๓.ผลักดันการดำเนินงาน HLO ให้ครบทั้งจังหวัด	๓.มีการประกาศนโยบาย และ MOU การดำเนินการ ทั้งเครือข่าย และให้ความรู้ การควบคุมกำกับติดตาม และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

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 ในภาพรวมประเด็น ที่พบมากที่สุด 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 พบประเด็นของทุกอำเภอที่มีการดำเนินงานมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ ประเด็นผู้สูงอายุ ๖ อำเภอ, ประเด็นอุบัติเหตุ ๓ อำเภอ, ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม ๓ อำเภอ

วิเคราะห์ระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ สิงห์บุรี โดย ๖ building boxes plus

	ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๑. Service Delivery	-เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	-ปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ แบบ NEW NORMAL -เพิ่มช่องทางติดต่อปรึกษา เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในรูปแบบออนไลน์ เช่น LINE / Facebook ฯลฯ (บทบาทของหมอ๑/อสค./CG) -เพิ่มบริการที่มีมาตรฐาน ในรูปแบบ delivery เช่น ส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน -พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ
๒. Workforce	-ขาดแคลนแพทย์ FM เนื่องจากผู้สนใจสมัครเรียนสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวยังมีไม่เพียงพอ -การอบรมฟื้นฟู/พัฒนา ความรู้ของทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	-ประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เช่น เงินค่าตอบแทนฯ -ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรมที่จัดโดยเขต/ประเทศ เช่น Basic Course / Short Course เป็นต้น
๓. IT	-โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน SMART COC /smart osm/ยังใช้ไม่ครอบคลุม -การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหลังจากถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไป อบจ.	-ประชาสัมพันธ์ / ขอความร่วมมือ -นโยบาย กสธ./ กสพ.
๔. Drug & Equipment	-	-คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๖

	ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๕. Financing	-เงินที่ได้รับจากการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหมอประจําครอบครัวปฏิบัติงาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ บางแห่ง อยู่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย	-แจ้งการจัดสรรและแนวทางการใช้เงินแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง (รพ./สสอ./CU/NPCU)
๖. Governance	-วิธีการประเมิน รพ.สต.ติดตามปรับเปลี่ยนเกณฑ์เพิ่มเติม -การประเมินผลการดำเนินงานแก้ปัญหาตามประเด็นที่ พขอ.คัดเลือก ยังไม่เป็นรูปธรรม -การประเมินตนเองตามหลัก UCCARE เป็นการประเมินตามแบบที่กำหนดขาดหลักฐานบางอย่างที่ใช้ประกอบการประเมิน ไม่มีรูปแบบในการแนบหลักฐานประกอบ/ไม่มีรูปแบบในการรวบรวมที่เป็นระบบ	-ประชุมชี้แจงคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๖ -นอกเหนือจากการประเมิน UCCARE เพิ่มการประเมินผลรายประเด็นให้เห็นชัดเป็นรูปธรรม ได้แก่ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่รูปธรรม -การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป CL UCCARE มาช่วยในการประเมิน UCCARE
๗. Participation	-บางพื้นที่ขาดการสนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน ของ) จาก อปท./เอกชน/ประชาชนฯลฯ	-ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากร จาก อปท./เอกชน/ประชาชนฯลฯ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
การปรับเปลี่ยน คณะกรรมการและ/หรือ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ย่อมส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	กำหนดเป้าหมายให้มีการดำเนินการ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ทุกอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๖๖๑ โดยทุกอำเภอดำเนินงาน ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ขั้นตอนนี้	๑. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คำสั่งจังหวัด สิบบุรีที่ ๘๒๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ มาเป็นกลไกหนุนเสริมในการขับเคลื่อน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ตรงตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
	<p>๑. กลไกสนับสนุนระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p> <p>๒. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน และคณะทำงานตามประเด็น</p> <p>๓. มีการจัดประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญห</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>๒. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน และคณะทำงานตามประเด็นทุกอำเภอ</p> <p>๓. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็นเพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญห</p> <p>๔. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๕. ทุกอำเภอใช้โปรแกรม CLUCCARE ในการรวบรวม/บันทึก/ประมวลผลการดำเนินงาน</p> <p>๖. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE</p> <p>๗. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง</p>

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																			
	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น	เป้าหมาย การดูแลกลุ่มเปราะบาง(คน)					คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE												สรุปผล การประเมิน UCCARE
			ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ	IMC	COVID ๑๙	อื่นๆ (ตาม ประเด็น)	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.มีผลการประเมินตนเองทุกอำเภอ ๒.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ครบทุกอำเภอ ๓.มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลผู้ระยะกลาง (IMC) ผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากปัญหา COVID 19 ครบทุกอำเภอ	การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๖																			
	๔.ค่าย บางระจัน	๑. การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	๕๙๘๓					๑	๕	๑	๔	๑	๕	๑	๓	๑	๓	๑	๕	๓
		๒. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน					๒๗,๑๗๖	๑	๔	๑	๔	๑	๓	๑	๓	๑	๔	๑	๓	๓
		๓.การจัดการขยะ					๒๗๑๗๖	๑	๕	๑	๓	๑	๓	๑	๓	๑	๓	๑	๓	๓
	๕.พรหมบุรี	๑. การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง	๔๘๕๙	๗๐				๓	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๔
		๒. การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน					๒๓๐๓๒	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๓	๔	๔
	๖.ท่าช้าง	๑. การดูแลผู้สูงอายุ	๓,๖๙๖	๕๒๖	๑๔			๑	๓	๒	๓	๒	๓	๔	๔	๒	๓	๒	๓	๓
		๒.การจัดการขยะ					๑๑,๒๐๘	๓	๕	๓	๔	๓	๔	๒	๔	๒	๔	๒	๔	๔
		๓.พืช ผัก ผลไม้ปลอดภัย					๑๑,๒๐๘	๑	๕	๑	๕	๑	๕	๑	๕	๑	๕	๑	๕	๓
		๔.ความปลอดภัยทางถนน					๑๑,๒๐๘	๔	๔	๓	๔	๑	๓	๓	๔	๓	๓	๓	๓	๓

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์								
	อำเภอ	การจัดตั้งกองทุน			การบูรณาการทรัพยากร				
		ไม่มี	มี	ระบุชื่อกองทุน	คน	เงิน	ของ	ข้อมูล	รูปแบบ/ผลการบูรณาการ
๒.การจัดตั้งกองทุน/ การบูรณาการ ทรัพยากรของทุก ภาคการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	ท่าช้าง		/	“กองทุนวันละบาท” เพื่อพระภิกษุ ผู้ป่วยติด เตียงและผู้ยากไร้ ตำบล ถอนสมอ	/	/	/	/	การขับเคลื่อนกิจกรรม “กองทุนวันละบาท” การขับเคลื่อนกองทุนวันละบาทนี้ เริ่มต้นมาตั้งแต่ช่วงราวกลางปี 2561 โดยเริ่มชักชวนชาวบ้านญาติโยมที่ มาร่วมทำบุญที่วัดโบสถ์เป็นประจำ และผู้ที่ใส่บาตรให้กับพระสงฆ์ สามเณรจากวัดโบสถ์เป็นประจำ ด้วย การใส่เงินบริจาคในบาตรหรือจาน ที่ตั้งไว้บนรถเข็นรับอาหารบิณฑบาต และต่อมาได้เปลี่ยนเป็นการติดตั้ง กระปุกออมสินรูปสามเณรที่มุมหน้า รถเข็นรับอาหารบิณฑบาต เป็นการ ร่วมทำบุญกับพระสงฆ์สามเณรวัด โบสถ์ที่ออกบิณฑบาตเป็นประจำ โดย แยกเป็น 6 สาย ออกรับบิณฑบาตใน เขตตำบลถอนสมอ แล้วยำเงินออม หรือเงินทำบุญมารวมกันฝากเข้าบัญชี ทุกวัน ในปัจจุบันได้รับเงินออมบุญ รวมประมาณวันละ 800 บาท เพื่อ รวบรวมำเงินไปช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก เดือดร้อน

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 โดยมีการดำเนินการรองรับดังนี้ <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 สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวในปี ๒๕๖๕ ดำเนินการ ๒ พื้นที่	-ทุก Service Plan ประชุมร่วมกันเพื่อหาประเด็นร่วมกันกับสาขาอื่นที่เป็นปัญหาและกำหนดเป้าหมายดำเนินการ -มีการระดมทรัพยากรบูรณาการหลายภาคส่วน	<u>ผู้สูงอายุติดสังคม</u> -พื้นที่ เพิ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ -โรงเรียนผู้สูงอายุ เพิ่มกิจกรรมในหลักสูตร -เพิ่มการดำเนินการเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม 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 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีแผนขึ้นทะเบียนจำนวน ๒ ทีม ซึ่งดำเนินการขึ้นทะเบียนได้เพียง ๑ ทีม ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้วรวม ๑๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๕

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

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
<p>๒. ทุกหน่วยบริการ ประเมินตามคู่มือ มาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖</p>	<p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจ ประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ สุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (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. จังหวัดทำแผนพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ระดับอำเภอ ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ เตรียมขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ไตรมาส ๒</p> <p>๕. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียนและยังไม่ขึ้น ทะเบียนมีการประเมินตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ และบันทึกข้อมูล ,สสอ.,ตรวจสอบและ แก้ไขระบบข้อมูลผ่านโปรแกรม gishealth.moph.go.th/pcu</p> <p>๖. ทีมพี่เลี้ยงอำเภอร่วมพัฒนาหน่วยบริการ ปฐมภูมิทุกประเภทในพื้นที่</p> <p>๗. ประชุมแลกเปลี่ยนจากการนำเกณฑ์ฯ ไปพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทุกประเภท</p>	<p>๑ ระหว่างคัดเลือกภาคประชาชนร่วม เป็นคณะกรรมการตรวจประเมิน คุณภาพและมาตรฐานในการบริการ สุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.)</p> <p>๒. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใน การดำเนินงานประเมินตนเองตามคู่มือ 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 ติดปัญหาเรื่องการมีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว ขอเสนอให้เพิ่มหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ให้แพทย์ก่อนจบทุกคน เพื่อจบบางสามารถประจำทีมหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ไม่ต้องอบรม ใหม่ เพื่อเป็นการรองรับการจัดตั้งทีมใหม่ หรือทดแทนกรณีแพทย์ย้ายหรือลาไปศึกษาต่อ รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 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	๑. ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนแก่ผู้บริหารทุกโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ๒. หน่วยบริการทั้งที่ขึ้นทะเบียน และยังไม่ขึ้นทะเบียน จะดำเนินการประเมินตนเองตาม คู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ ภายในไตรมาส ๒ ๓. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทุกแห่งสำรวจแพทย์ เพื่อส่งเข้าอบรมหลักสูตร พื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor รองรับการจัดตั้งทีม และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และส่งรายชื่อแพทย์เตรียมเข้ารับการอบรม หลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor					

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. ทุกอำเภออยู่ระหว่างจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๔. ทำแผนพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖ เตรียมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ไตรมาส ๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Agenda based ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๓.จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ระบบบริการที่คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอบริการประจำตัว ๓ คน คือการทำให้ประชาชนแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอปประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพจะได้รับบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ การรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น จังหวัดสิงห์บุรี มีหมอบุคลากรที่ ๑ คือ อสม.จำนวน ๔,๕๙๑ คน หมอบุคลากรที่ ๒ คือ หมอบุคลากร มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔๕ แห่ง สอน. ๒ แห่ง ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรี มีประชากรทั้งหมด ๒๐๔,๔๗๒ คน มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑๑ ทีม ดูแลประชากร ๙๔,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละความครอบคลุม ๔๖.๓๓

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
ตัวชี้วัดที่ ๑ : ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน		
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.การปรับปรุงฐานข้อมูลเพื่อ ตรวจสอบข้อมูลและบันทึก ข้อมูล ๓ หมอ ในโปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ www. ๓doctor.hss.moph.go.th ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ต้องมี การตรวจสอบและบันทึกข้อมูล ใหม่	๑. ให้ทุกหน่วยบริการ update ข้อมูลประชากรใน HDC ๒. จัดทำฐานข้อมูลหมอปประจำตัว ๓ คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่ รับผิดชอบ โดยบันทึกข้อมูลในระบบ ตามลิ้งค์ http://๓doctor.hss.moph.go.th/ กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติด บ้าน ติดเตียง ๓. แผนพัฒนาศักยภาพ -หมอบุคลากรที่ ๑ ทุกอำเภอมีแผนและ อบรม อสม.หมอปประจำบ้าน กำหนดเสร็จ ใน ของเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการสนับสนุนคู่มือการดำเนินงาน	๑.ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานอำเภอใน รายละเอียดการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๒.ทุกอำเภอจัดทำแผนอบรม พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอ ประจำบ้าน และสมาร์ท อสม. แก่ อสม.ทุกคน โดยการเรียนรู้ผ่าน เวทีการประชุมประจำเดือนของ อสม. ๓.ทุกหน่วยบริการพัฒนา ศักยภาพ อสม. ในการคัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุ ในการประชุม ประจำเดือน ๔.จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแล โดยแพทย์เวชศาสตร์

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖
	<p>-หมอคนที่ ๒ นำผลการประเมินตนเองวิเคราะห์ และทีมพี่เลี้ยงจังหวัด พัฒนาศักยภาพพรายหมวด</p> <p>-หมอคนที่ ๓ สํารวจแพทย์เตรียมเข้ารับการอบรม หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor /SC</p> <p>๔. ทุกสถานบริการจับคู่แพทย์กับประชาชนครบทุกแห่ง</p> <p>๕. ช่องทางการสื่อสารระหว่างประชาชน กับหมอประจำตัว ๓ คน นอกจาก โทรศัพท์ กลุ่มไลน์ ยังมีแอปพลิเคชัน คู่กับหมอ เป็นอีกช่องทาง โดยเจ้าหน้าที่ทุกอำเภอ จัดระบบรูปแบบการให้บริการแก่ประชาชน</p>	<p>ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และทีมผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๑๑ ทีม</p> <p>ดูแลประชากร ๙๔,๙๓๗ คน คิดเป็นร้อยละความครอบคลุม ๔๖.๓๓</p> <p>๕.ทุกพื้นที่ดำเนินงานตามนโยบายคนไทยทุกคน มีหมอประจำตัว ๓ คน ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง</p>

จากข้อมูลในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่าจังหวัดสิงห์บุรีมีการบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูล ในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ เป็นสิ่งสำคัญในการเชื่อมระบบกับแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อให้ อสม.หมอคนที่ ๑ ใช้เป็นเป้าหมายและดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอยในกลุ่มผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ในพื้นที่รับผิดชอบของ อสม.แต่ละคน

**ตารางแสดง การบันทึกข้อมูลจำนวน ๓ หมอ ประชากรที่มีหมอ ๓ คน และข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ
จำแนกรายอำเภอ**

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล ๓ หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี ๒๕๖๔)	ประชากรที่มีหมอ ๓ คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			ร้อยละ
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	
เมืองสิงห์บุรี	๔๔,๕๖๓	๑,๐๔๖	๕๒	๘	๑๑,๐๐๗	๓๙,๓๑๑	๑๐,๑๓๒	๗๑๘	๑๒๘	๑๐๐.๐๐
บางระจัน	๒๕,๖๐๒	๘๒๖	๓๗	๑๔	๒,๙๗๓	๑๙,๖๙๘	๗,๑๑๔	๔๖๒	๘๙	๘๘.๕๕
ค่ายบางระจัน	๒๒,๐๙๐	๕๒๕	๒๗	๖	๕,๗๕๕	๑๘,๕๑๙	๔,๘๒๕	๗๖๙	๖๔	๑๐๐.๐๐
พรหมบุรี	๑๖,๘๙๓	๔๖๙	๒๖	๗	๒,๑๑๔	๑๓,๔๐๒	๔,๕๑๙	๓๘๖	๖๗	๙๑.๘๕
ท่าช้าง	๑๐,๙๘๘	๓๕๖	๑๖	๑	๑,๘๙๕	๘,๒๗๗	๓,๕๔๕	๒๘๒	๓๘	๙๒.๕๗
อินทร์บุรี	๔๒,๘๙๗	๑,๓๗๓	๖๗	๙	๑๑,๓๐๕	๓๑,๒๑๑	๑๐,๖๑๑	๘๒๙	๑๕๙	๑๐๐.๐๐
รวม	๑๖๓,๐๓๓	๔,๕๙๕	๒๒๕	๔๕	๓๕,๐๔๙	๑๓๗,๕๙๙	๔๐,๗๔๖	๓,๔๔๖	๕๔๕	๑๐๐.๐๐

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

ที่มา: โปรแกรม ๓ doctor.hss.moph.go.th ณ วันที่ ๒๑ มิ.ย. 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	๘๖๕	๑๓,๒๕๕	๗,๙๘๔	๖๐.๒๓
บางระจัน	๖๐๘	๘,๒๘๘	๕,๐๗๔	๖๑.๒๒
ค่ายบางระจัน	๕๑๓	๕,๙๖๗	๔,๘๔๐	๘๑.๑๑
พรหมบุรี	๔๕๐	๕,๒๗๗	๔,๕๔๘	๘๖.๑๙
ท่าช้าง	๓๐๗	๔,๑๔๖	๒,๓๖๘	๕๗.๑๒
อินทร์บุรี	๑,๑๗๙	๑๒,๘๗๖	๑๐,๖๔๔	๘๒.๖๗
รวม	๓,๙๒๒	๔๙,๘๐๙	๓๕,๔๕๘	๗๑.๑๙

ที่มา โปรแกรม ๓ doctor.hss.moph.go.th ณ วันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๖

๓.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

๔.ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายทรรคนะ เอสมสมบูรณ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน /เดือน/ปี ๒๑ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย $< ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐$ ทารกเกิดมีชีพ)

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
<p>งานอนามัยแม่และเด็ก การค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงทางจิตสังคม และทางอายุรกรรมเชิงรุก เพื่อวางแผนเรื่องการคุมกำเนิด และการ ANC คุณภาพ เชื่อมโยงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสถานบริการต่างๆ และการมีแพทย์อายุรกรรมในการร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิด การคัดกรองพัฒนาการเด็กและส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา</p>	<p>๑. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๖๘/๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสิงห์บุรี (เพิ่มเติม) เชิญแพทย์อายุรกรรมเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง</p> <p>๒. ทำงานร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอด การกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัย และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว</p>

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังมารดาตาย พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ของจังหวัดสิงห์บุรี ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๖๙.๕ สาเหตุการตายคือ Covid Pneumonia ปี ๒๕๖๕ พบมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๗๔.๘๕ สาเหตุการตายคือ Cardia Valve Disease และในปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖) ยังไม่พบมารดาตาย จากปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ที่คลอดออกม่าน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม (เป้าหมาย $< ๓.๖๐ : ๑,๐๐๐$ ทารกเกิดมีชีพ)

การศึกษาอัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน จากระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของจังหวัดสิงห์บุรี ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีทารกตายจำนวน ๓ คน คิดเป็นอัตรา ๒.๒๘ ปี ๒๕๖๕ มีทารกตายจำนวน ๔ คน คิดเป็นอัตรา ๓.๒๘ ตามลำดับ

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>๑. โรงพยาบาลชุมชนขาดประสบการณ์และทักษะในการทำคลอด</p>	<p>มาตรการป้องกันมารดาตายหลังคลอด</p> <p>๑.๑ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย รพ.แม่ข่าย - ประเมิน competency พยาบาล ER และ LR โดยการจำลองสถานการณ์ - มีการทบทวนแนวทางการส่งต่อและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เป็นปัจจุบันและมีประสิทธิภาพ และ CPG แก่จนท.ที่เกี่ยวข้อง <p>๑.๒ ควบคุม/กำกับกรปฏิบัติตามมาตรฐานแม่และเด็กของโรงพยาบาลชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศโรงพยาบาลชุมชนโดยทีมประเมิน MCH - ติดตามตัวชี้วัดของงาน MCH ทุก ๓ เดือน - ติดตามการลงข้อมูลใน HDC ของทุกหน่วยในจังหวัด - ประชุมคกก. MCH จังหวัดทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานพัฒนาการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด <p>๑.๓ การดำเนินงานตามนโยบาย ลูกเกิดรอด แม่คลอดปลอดภัย มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้โรงพยาบาลทั่วไปทำคลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมอีก ๑ คน ในปี ๒๕๖๖ อบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิกฤต ๔ เดือน - จัดการประชุม SP สาขาทารกแรกเกิด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้ วางแผนทำแนวทางการ CPR เด็ก/แก้ปัญหาโรคปอดบวมในเด็ก
<p>๒. ความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์</p>	<p>๒.๑ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและมีแผนการ Maintenance อุปกรณ์การแพทย์ให้มีความพร้อมในการใช้งาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดสรรงบประมาณประจำปี
<p>๓.มารดาขาดความรู้ในการดูแลตนเองด้านความเสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด/HL</p>	<p>๓.๑ พัฒนาการดูแลการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการประชุมระดมสมองพัฒนาบุคลากร - การสร้าง Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ - แลกเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้านในการเข้าถึงการดูแลสตรีตั้งครรภ์ - พัฒนาการลงบันทึกการประเมิน HL - ปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนา - ติดตามผล 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC มีการประเมิน HL กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย - คีนข้อมูล/รณรงค์/คัดกรอง/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ/ติดตามความก้าวหน้าในการคีย์ข้อมูลทุกอำเภอ - จัดทำคู่มือมารดาและทารก สนับสนุนทุกโรงพยาบาลใน/เครือข่ายไปปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๔. ยังไม่มีห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารดามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๓.๒ พัฒนาระบบบริการ ANC คุณภาพ - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน โดยอาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและโรงพยาบาลสุขเสริมสุขภาพตำบล - วัดความยาวปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๕-๒๕ สัปดาห์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด หากพบปากมดลูกสั้นส่งต่อสูติแพทย์เพื่อดูแลให้ยา Proluton Depot - การบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ การคลอด และข้อมูลเด็กทารกแรกเกิดใน HOS xp ให้ถูกต้อง - การเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายเพื่อการดูแลร่วมกันทาง smart COC - ประชุม MCH Board และ Service Plan ๔. กำลังดำเนินการจัดทำห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖)

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ไม่พบมารดาตาย

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

ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖) จากข้อมูลในระบบ HCD พบมีทารกตายจำนวน ๑ คน คิดเป็นอัตรา ๑.๑๗ แต่เมื่อตรวจสอบข้อมูลกับทางโรงพยาบาล พบว่าเป็นการตายเปื่อยยุ่ย ปัจจุบันยังไม่พบจำนวนทารกตาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการประสานงานในการแก้ไขข้อมูลในระบบ HDC ต่อไป

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองสิงห์บุรี	๖๓๕	๑	๑.๕๗	๐	๐	๐
อินทร์บุรี	๒๑๕	๐	๐	๐	๐	๐
บางระจัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐
พรหมบุรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าช้าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ค่ายบางระจัน	๒	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๘๕๒	๐	๑.๑๗	๐	๐	๐

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

๕.แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๕.๑ มีโปรแกรมการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลหญิงตั้งครรภ์

๕.๒ โรงพยาบาลสามารถปรึกษาสูติแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปได้ตลอด ๒๔ ชม.

๕.๓ มีระบบ Fast Tract ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

๕.๔ ขับเคลื่อนโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยที่โรงพยาบาลทั่วไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

๕.๕ ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแม่ตั้งครรภ์และครอบครัว

๕.๖ ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆในการส่งเสริมดูแลแม่หลังคลอด และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางพัชรินทร์ มะบุตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail healthpromossj@gmail.com
โทร ๐๘๑-๖๙๔-๖๓๖๕

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
การคัดกรองพัฒนาการ และส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา	-ทำงานร่วมกับคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดสิงห์บุรี นิเทศงานให้ข้อมูลด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เสนอแนะครูให้ความรู้กับผู้ปกครองให้ตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และแนะนำพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ -มีการวางระบบส่งต่อ ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

การศึกษาร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จากระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของจังหวัดสิงห์บุรี ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) พบว่าปี ๒๕๖๔ ผลรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๑.๘๐ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอค่ายบางระจัน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๔.๘๔ และอำเภอท่าช้าง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๖.๒๗ ตามลำดับ หลังจากเด็กได้รับการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามแผนแล้ว พบว่าอำเภอค่ายบางระจันผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๘.๒๕ และอำเภอท่าช้างเด็กมีพัฒนาการผ่านเกณฑ์เพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๗๘.๔๘ ในปี ๒๕๖๕ ผลรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๒.๑๗ จำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอท่าช้างไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๘.๔๕ เมื่อเด็กได้รับการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามแผนแล้ว พบว่า อำเภอท่าช้างเด็กมีพัฒนาการผ่านเกณฑ์เพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๘๓.๓๙ ในปี ๒๕๖๖ ผลรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๒.๖๗ จำแนกรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ ได้มีการติดตามการใช้คู่มือ DSPM อย่างต่อเนื่อง

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

การศึกษาร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย ในปี ๒๕๖๖ ในภาพรวมของจังหวัดสิงห์บุรี มีจำนวน ๑๖ คน และผ่านการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๕ ในเด็กที่กระตุ้นไม่ผ่านเกณฑ์ทำระบบส่งต่อเพื่อเร่งให้ความช่วยเหลือ

-ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

การศึกษาร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๔) จังหวัดสิงห์บุรี ๓ ย้อนหลัง (๒๕๖๔ - ๒๕๖๖) ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๑.๒๔ ในปี ๒๕๖๕ มีเกณฑ์ที่ปรับเพิ่มขึ้นมาร้อยละ ๖๔.๒๒ และปี ๒๕๖๖ (๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนไม่ผ่านร้อยละ ๖๓.๑๔ เนื่องจากอยู่ในช่วงไตรมาสที่ ๒ และเริ่มเปิดภาคเรียน ทำให้การวัดส่วนสูงในกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๑. มีการคัดกรองได้น้อย ๒. ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย ๓.ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวไม่สามารถพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการตามแผนการกระตุ้นพัฒนาการได้หรือย้ายถิ่นไม่สามารถติดตามได้ ๔.เด็กปฐมวัย อายุ ๐-๕ ปี ไม่สูงดีสมส่วนและสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี ตกเกณฑ์มาตรฐาน	๑.ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสถานศึกษาให้ความรู้ทำความเข้าใจกับ ครู ครูพี่เลี้ยงในการช่วยกันคัดกรองเด็กร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยยึดเด็กเป็นจุดศูนย์กลางเพื่อให้เกิดพัฒนาการที่สมวัย ๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครูให้ความรู้ผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน ๓.ให้ความสำคัญกับการสำรวจ ติดตาม ส่งต่อเด็ก เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ๔.จัดการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลเด็กกับเจ้าหน้าที่ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง ๕. สร้างความรอบรู้ในเรื่องโภชนาการผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยง ๖.จัดหาอุปกรณ์ในการวัดและชั่งน้ำหนักให้ตรงตามมาตรฐาน	๑.เป็นวิทยากรให้กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หัวข้อ การดูแลคุณแม่และลูก หลังคลอดวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ๒.นิเทศติดตามการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการจัดการศึกษาปฐมวัยในระดับพื้นที่ วันที่ ๑๕ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ๓. ติดตามตัวชี้วัดในที่ประชุม MCH Board และ Service Plan ๔. ร่วมลงพื้นที่กับ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ในการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปกครอง และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕) (ข้อมูล HDC ตุลาคม ๒๕๖๕ - พฤษภาคม ๒๕๖๖) ดึงข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด			รวมทุกสังกัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๙๒	๒๗๐	๙๒.๔๗	๔๓๑	๔๐๐	๙๒.๘๑	๗๒๓	๖๗๐	๙๒.๖๗
อินทร์บุรี	๘๓๓	๘๑๔	๙๗.๗๒	๘	๗	๘๗.๕๐	๘๔๑	๘๒๑	๙๗.๖๒
บางระจัน	๓๖๘	๓๔๙	๙๔.๘๔	๔๓	๔๒	๙๗.๖๗	๔๑๑	๓๙๑	๙๕.๑๓
พรหมบุรี	๒๘๖	๒๗๘	๙๗.๒๐	๓๖	๓๒	๘๘.๘๙	๓๒๒	๓๑๐	๙๖.๒๗
ท่าช้าง	๑๘๒	๑๗๐	๙๓.๔๑	๐	๐	๐	๑๘๒	๑๗๐	๙๓.๔๑
ค่ายบางระจัน	๔๑๓	๔๐๓	๙๗.๕๘	๑๖๙	๑๖๘	๙๙.๔๑	๕๘๒	๕๗๑	๙๘.๑๑
รวม	๒,๓๗๔	๒,๒๘๔	๙๖.๒๑	๖๘๗	๖๔๙	๙๔.๔๗	๓,๐๖๑	๒,๙๓๓	๙๕.๘๒

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด			รวมทุกสังกัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง สิงห์บุรี	๕	๒	๔๐	๘	๐	๐	๑๓	๒	๑๕.๓๘
อินทร์บุรี	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐
บางระจัน	๐	๐	๐	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
พรหมบุรี	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าช้าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ค่าย บางระจัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๖	๒	๓๓.๓๓	๑๐	๒	๒๐.๐๐	๑๖	๔	๒๕.๐๐

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน (ข้อมูล HDC วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด			รวมทุกสังกัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง สิงห์บุรี	๑,๐๖๐	๗๓๘	๖๙.๖๒	๑,๕๕๗	๑,๐๕๔	๖๗.๖๙	๒,๖๑๗	๑,๗๙๒	๖๘.๔๘
อินทร์บุรี	๒,๗๙๕	๑,๘๗๕	๖๗.๐๘	๓๙	๒๒	๕๖.๔๑	๒,๘๓๔	๑,๘๙๗	๖๖.๙๔
บางระจัน	๑,๓๓๖	๘๕๘	๖๔.๒๒	๒๕๗	๑๕๒	๕๙.๑๔	๑,๕๙๓	๑,๐๑๐	๖๓.๔๐
พรหมบุรี	๙๙๘	๖๕๑	๖๕.๒๓	๒๐๙	๙๘	๔๖.๘๙	๑,๒๐๗	๗๔๙	๖๒.๐๕
ท่าช้าง	๕๘๓	๒๗๕	๔๗.๑๗	๐	๐	๐	๕๘๓	๒๗๕	๔๗.๑๗
ค่าย บางระจัน	๑,๓๗๐	๖๙๕	๕๐.๗๓	๕๑๙	๓๕๒	๖๗.๘๒	๑,๘๘๙	๑,๐๔๗	๕๕.๔๓
รวม	๘,๑๔๒	๕,๐๙๒	๖๒.๕๔	๒,๕๘๑	๑,๖๗๘	๖๕.๐๑	๑๐,๗๒๓	๖,๗๗๐	๖๓.๑๔

๕.แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ไม่มี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางพัชรินทร์ มะบุตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

E-mail patcharin.m1976@gmail.com

โทร. ๐๘ ๑๖๙๔ ๖๓๖๕

ผู้รายงาน นางสุภาวดี ตั้งเจริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

E-mail Kungka๒๕๒๒@gmail.com

โทร ๐๘ ๒๖๘๙ ๙๔๕๓

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (เด็กปฐมวัย)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดสิงห์บุรี 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 มีแนวโน้มสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้น

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๘ เดือน)
ผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากการให้บริการแบบ เชิงรุกจะอยู่ในช่วงเดือน มิ.ย.- ส.ค.๖๖	ประชุมคณะทำงาน พบส.ด้านทันตกรรม เป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตามผลการ ดำเนินงาน/เร่งรัดดำเนินงานให้เป็นไป ตามเป้าหมาย และร่วมกันแก้ไขปัญหา/ อุปสรรค	- ผลงานการตรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กปฐมวัย (๐-๒ ปี) ร้อยละ ๓๗.๕๒ จากเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ ๕๐ - ผลงานการตรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๓๖.๙๕ จากเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ และเด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ ๗๗.๙๗ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๗๕

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					หน่วยงานที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด				
	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับการตรวจช่องปาก	ร้อยละ	จำนวนเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑๑๗	๑๖	๑๓.๖๘	๑๓	๘๑.๒๕	๑๐๙	๓๓	๓๐.๒๘	๒๖	๗๘.๗๙
อินทร์บุรี	๒๘๖	๑๐๖	๓๗.๐๖	๗๘	๗๓.๕๘	๗	๐	๐	๐	๐
บางระจัน	๑๕๖	๖๒	๓๙.๗๔	๕๓	๘๕.๔๘	๒๗	๑๔	๕๑.๘๕	๗	๕๐
ค่ายบางระจัน	๑๒๓	๖๘	๕๕.๒๘	๕๗	๘๓.๘๒	๕๕	๑๗	๓๐.๙๑	๑๕	๘๘.๒๔
พรหมบุรี	๘๘	๒๗	๓๐.๓๘	๒๑	๗๗.๗๘	๓๐	๙	๓๐	๘	๘๘.๘๙
ท่าช้าง	๗๑	๔๓	๖๐.๕๖	๓๐	๖๙.๗๗	-	-	-	-	-
รวม	๘๔๑	๓๒๒	๓๘.๒๙	๒๕๒	๗๘.๒๖	๒๒๘	๗๓	๓๒.๐๒	๕๖	๗๖.๗๑

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

เพิ่มความครอบคลุมการตรวจช่องปากเด็กอายุ ๓ ปี ให้มากยิ่งขึ้น

ผู้รายงาน น.ส.กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร
- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รายงานสถานการณ์ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบ เพศชาย จำนวน ๑๑ คน ร้อยละ ๖๔.๗๐ เพศหญิง จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๕.๓๐ คู่ จำนวน ๑๐ คน ร้อยละ ๕๘.๘๒ แยก จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๕.๒๙ โสด 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 กระทำการฆ่าตัวตาย ด้วยวิธี ผูกคอ จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๗๐.๕๙ กระโดดน้ำ จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๗.๖๕ ดื่มยากำจัดวัชพืช จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๕.๘๘ ใช้ปืน ๑ คน จำนวน ร้อยละ ๕.๘๘ โรคประจำตัว จำนวน ๑๐ คน โรคทางจิตและโรคทางกาย จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๒๐ โรคทางสุขภาพจิต จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๒๐ โรคทางกาย จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๖๐ ความสัมพันธ์ในคนใกล้ชิด จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๘๐.๓๘ การใช้สุรา จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๐.๓๔ ใช้สารเสพติด จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๓.๕๔ ปัญหาที่มาจากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๒๐.๖๙ ปัญหาเศรษฐกิจ จำนวน ๗ คน 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 จำแนกเป็นรายอำเภอ 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 ๙ เดือน)
๑. ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน ๒. การป้องกันการฆ่าตัวตายต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ๓. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า ๒ โรค	๑. คัดกรองสุขภาพจิตในนักเรียน ๒. ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการพรบ.สุขภาพจิต ๓. ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานประสานงาน พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ๔. ขับเคลื่อนผ่านพขอ.ในอำเภอเมืองสิงห์บุรี ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ๕. ใช้คำถาม ๒Q plus ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑.อบรมครู ในวันที่ ๙ เม.ย.๖๖ ๒.ประชุมคณะอนุกรรมการพรบ.สุขภาพจิต เมื่อวันที่ ๒ มิ.ย.๖๖ ๓.จัดทำคำสั่งคณะทำงานประสานงาน พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ ๔.ขับเคลื่อน พขอ.เมืองสิงห์บุรี ในวันที่ ๑๙ มิ.ย.๖๖

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

๑.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร (ณ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด			รวมทุกสังกัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองสิงห์บุรี	๒๙,๐๔๖	๕	๑๗.๒๑	๒๖,๑๑๗	๒	๗.๖๖	๕๕,๑๖๓	๗	๑๒.๖๙
อินทร์บุรี	๕๔,๔๑๕	๔	๗.๓๕	๑,๒๑๘	๐	๐	๕๕,๖๓๓	๔	๗.๑๙
บางระจัน	๒๘,๙๓๗	๓	๑๐.๓๗	๔,๑๐๑	๐	๐	๓๓,๐๓๘	๓	๙.๐๘
พรหมบุรี	๑๗,๖๗๐	๑	๕.๖๖	๕,๒๘๐	๐	๐	๒๒,๙๕๐	๑	๔.๓๖
ท่าช้าง	๑๔,๒๒๑	๑	๗.๐๓	๐	๐	๐	๑๔,๒๒๑	๑	๗.๐๓
ค่ายบางระจัน	๒๐,๗๐๗	๐	๐	๖,๔๗๒	๐	๐	๒๗,๑๗๙	๐	๐
รวม	๑๖๔,๙๙๖	๑๔	๘.๔๙	๔๓,๑๘๘	๒	๔.๖๓	๒๐๘,๑๘๔	๑๖	๗.๖๙

ข้อมูลจาก รง.๕๐๖ ใน จ.สิงห์บุรี เปรียบเทียบประชากรกลางปีจากทะเบียนราษฎร ปี ๒๕๖๕

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ข้อมูล HDC ๒๔ มิ.ย.๖๖)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด			รวมทุกสังกัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๕๐๒	๕๑๓	๑๐๒.๑๙	๔๓๖	๘๓๓	๑๙๑.๐๖	๙๓๘	๑,๓๔๖	๑๔๓.๕๐
อินทร์บุรี	๙๕๖	๑,๕๐๕	๑๕๗.๔๓	๑๗	๓๒	๑๘๘.๒๔	๙๓๗	๑,๕๓๗	๑๕๗.๙๗
บางระจัน	๕๒๐	๘๖๙	๑๖๗.๑๒	๖๓	๑๑๓	๑๗๙.๓๗	๕๘๓	๙๘๒	๑๖๘.๔๔
พรหมบุรี	๒๖๖	๕๔๓	๒๐๔.๑๔	๙๖	๑๕๖	๑๖๒.๕๐	๓๖๒	๖๙๙	๑๙๓.๐๙
ท่าช้าง	๒๓๘	๓๙๖	๑๖๖.๓๙	๐	๐	๐	๒๓๘	๓๙๖	๑๖๖.๓๙
ค่าย บางระจัน	๓๔๗	๗๐๔	๒๐๒.๘๘	๑๒๙	๒๔๐	๑๘๖.๐๕	๔๗๖	๙๔๔	๑๙๘.๓๒
รวม	๒,๘๒๙	๔,๕๐๓	๑๖๐.๑๓	๗๔๑	๑,๓๗๔	๑๘๕.๔๓	๓,๕๗๐	๕,๙๐๔	๑๖๕.๓๘

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

นวัตกรรมแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ตามคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

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

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

-

ผู้รายงาน นางสุภาวดี ตั้งเจริญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๒๔ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัดกำกับติดตาม

-ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

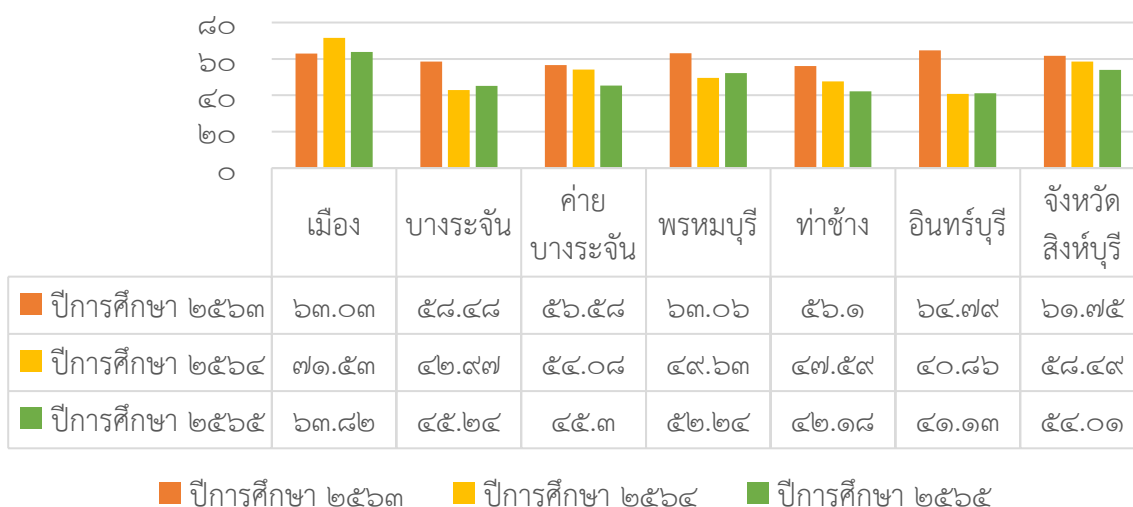
๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ๓ ปีย้อนหลัง (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๘ 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)

ร้อยละของเด็กนักเรียนจังหวัดสิงห์บุรีสูงดีสมส่วน



๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>- เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ไม่สูงดีสมส่วนตามเกณฑ์ เนื่องด้วยการรับประทานอาหาร หรือการทำกิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กลดลง ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองต้องเร่งรีบในการทำงาน ขาดความใส่ใจการรับประทานอาหารของเด็ก หรือการพาบุตรหลานไปออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>๑. จัดประชุมพัฒนาคลินิกให้คำปรึกษาลดอ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อสรุปปัญหาอุปสรรค แนวทางการส่งต่อ การคืนข้อมูล ประจำปี ๒๕๖๖</p> <p>๒. ประชุมคณะทำงานร่วมศึกษาและสาธิตารณสุข 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 จัดกิจกรรมชวนตีมนมจืด ยืดความสูง กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก กิจกรรมเล่นเกมสฟีกสมอง ฟีกกล้ามเนื้อมัดเล็ก กระโดดเชือก กระโดดตบ แจกแผ่นพับให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ฟัก ไข่ นม นอน กระโดด</p> <p>๕. จัดตั้งแกนนำนักเรียนในการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และชี้แจงแนวทางให้แต่ละโรงเรียนเข้าร่วมการพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School) ปี ๒๕๖๖</p>	<p>๑. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๖ และจัดทำแผนควบคุมกำกับ การดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วนและการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย อ้วน ผอม) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด</p> <p>๒. จัดอบรมครูอนามัยโรงเรียน ร่วมกับศึกษาธิการจังหวัด ให้คำแนะนำโรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้กับครูและผู้ปกครองในโรงเรียน เช่น จัดกิจกรรมชวนตีมนมจืด ยืดความสูง กระโดดโลดเต้น เล่นสนุก กิจกรรมเล่นเกมสฟีกสมอง ฟีกกล้ามเนื้อมัดเล็ก กระโดดเชือก กระโดดตบ แจกแผ่นพับให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ฟัก ไข่ นม นอน กระโดด</p> <p>๔. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้หายไปจึงทำให้เริ่มเปิดการเรียนการสอนได้ปกติ เจ้าหน้าที่จึงเริ่มเข้าไปให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนในโรงเรียนได้อย่างครบถ้วนตามเวลาที่กำหนดแค่บางส่วน</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๓,๑๓๔	๑,๗๙๐	๕๗.๑๒	๘๘	๔๗	๕๓.๔๑
อินทร์บุรี	๘๗๕	๔๐๖	๔๖.๔๐	๒	๑	๕๐
ค่ายบางระจัน	๖๑๓	๓๒๐	๕๒.๒๐	๙๒	๔๑	๔๔.๕๗
บางระจัน	๙๘๖	๕๒๗	๕๓.๔๕	๕๓	๒๓	๔๕.๑๐
พรหมบุรี	๕๙๕	๑๘๗	๓๑.๔๓	๑๔	๔	๒๘.๕๗
ท่าช้าง	๙๖๔	๕๒๐	๕๓.๙๔	ไม่มีถ่ายโอน		
รวม	๗,๑๖๗	๓,๗๕๐	๕๒.๓๒	๒๔๙	๑๑๖	๔๖.๕๙

***หมายเหตุ : ข้อมูลปีการศึกษา ๒๕๖๖ เทอม ๑ (อยู่ในช่วงเดือน พ.ค. - ก.ค. ๒๕๖๖)

๕.แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

- จัดตั้งกลุ่มนักเรียนแกนนำให้ความรู้ทางด้านโภชนาการในโรงเรียนและแข่งขันลดน้ำหนักในสถานศึกษา
- จัดอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักทางด้านสุขภาพให้กับเด็กในสถานศึกษา

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา อยู่เนา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
วัน/เดือน/ปี ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail u5526002@gmail.com
โทร. ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒
โทร. ๐๘ ๗๘๔๓ ๔๘๒๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม 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)

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
การยกระดับบริการผู้สูงอายุ พิจารณาเรื่องการคัดกรองผู้สูงอายุทุกราย ที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาที่ OPD กำกับติดตาม การส่งข้อมูลการคัดกรองในระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบัน	ดำเนินการตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐)
 จังหวัดสิงห์บุรี มีโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง รวม ๖ แห่ง และมีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุครบ ๖ แห่ง มีการออกแบบใบส่งต่อเพื่อใช้ในงานคลินิกผู้สูงอายุ และแบบรายงานประจำเดือน
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐)
 จังหวัดสิงห์บุรี มีการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้าน และมีการให้บริการแก้ไขฟื้นฟูในรายที่พบปัญหาตามมาตรฐานที่กำหนด (ให้ Intervention/Individual Care Plan ที่เหมาะสมตั้งแต่ในชุมชน และประเมินผลหลังได้รับการดูแล ๒-๓ เดือน หากไม่ดีขึ้นก็จะมีการเปลี่ยนแปลง Care Plan ตามสมมุติฐานที่มี หรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม และส่งต่อในรายที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐
 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสิงห์บุรีได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพและจัดทำแผน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ ๙๐.๔๔ (เนื่องจากไม่มีโปรแกรมโดยเฉพาะทางศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จึงกำหนดให้จำนวนผู้สูงอายุ ที่คัดกรองด้านการเคลื่อนไหวเป็นตัวชี้การทำ Wellness Plan) มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๑.๓๕ ทั้งนี้สัดส่วนการจัดทำตามนโยบายของหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข และ อปท. ไม่มีความแตกต่างกัน
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๙๕)
 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน ได้รับการดูแลตาม Care plan คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อปท.ทุกแห่ง (๔๑ แห่ง) เข้าร่วมกองทุนดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงครบทุกแห่ง

-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 ๙ เดือน)
<p>๑.การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไม่ได้รับความร่วมมือที่ดี ไม่มี ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เนื่องจากที่ผ่านมามีการวางรากฐานการดำเนินงานที่ดี</p>	<p>วางรากฐานการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดย</p> <p>๑.๑ ทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๑.๒ ทำคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๑๑๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๑.๓ ทำคำสั่งแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี (๘ องค์ประกอบ)”</p> <p>๑.๔ ประชุมคณะกรรมการอนุกรรมการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี ในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ</p> <p>๑.๕ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อติดตามผลการดำเนินงานภาพรวม</p>	<p>๑.๑ มีบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๑.๒ มีคำสั่งจังหวัดสิงห์บุรี ที่ ๑๑๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๑.๓ จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี ทั้ง ๘ องค์ประกอบ</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

-ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานร้อยละ ๑๐๐

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

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๖ (๔S)

	โรงพยาบาล	Structure	Staff	Service	Service management
๑	สิงห์บุรี (S)	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดสิงหาคม ๒๕๖๕)	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๕ คน - พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ๑ คน - เภสัชกร ๑ คน - นักกายภาพบำบัด ๑ คน - นักโภชนาการ ๑ คน - นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน - นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน	วันศุกร์ (๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.)	- รับ Consult จาก OPD - รับส่งต่อจาก walk in และ Community screening - มี Line group, Google Form เพื่อ Refer aging จ.สิงห์บุรี (มียอดผู้รับบริการ ๖ ราย)
๒	อินทร์บุรี (M๑)	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดตุลาคม ๒๕๖๕)	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน - พยาบาลเฉพาะทางสูงอายุ ๑ คน	- วันจันทร์- พุธที่สัปดาห์ รับเฉพาะ Case consult) - วันศุกร์ (๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.)	- รับส่งต่อจาก walk in จาก OPD -- รับ Consult จาก OPD, รพ.สต.
๓	บางระจัน (F๒)	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดสิงหาคม ๒๕๖๕)	- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน - พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน	วันพฤหัสบดี (๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	- รับ Consult จาก Community screening - ส.ค.-พ.ย.๒๕๖๕ เปิดบริการพื้นที่นำร่อง/ตำบล ในเขตรับผิดชอบของ รพ. - ธค.๖๕ เป็นต้นมา รับ Consult จาก รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบโดย จัดลำดับคิวเดือนละ ๑ ตำบล (มียอดผู้รับบริการ สะสม ๑๔๔ ราย)
๔	ค่ายบางระจัน (F๒)	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิด ๑ มีนาคม ๒๕๖๖)	- แพทย์เวชกรรมทั่วไป ๑ คน - พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน - ทีมสหวิชาชีพ	วันพุธ (๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)	- รับ Consult จาก Community screening แล้วส่งต่อทีมสหวิชาชีพ ใน รพ. (เคลื่อนไหว ๙ ราย, สมองเสียม ๔ ราย, ช้องปาก ๒๕ ราย) - ติดตามผ่าน Line group
๕	พรหมบุรี(F๓)	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิด ๑ มีนาคม ๒๕๖๖)	- แพทย์เวชกรรมทั่วไป ๑ คน - พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน - ทีมสหวิชาชีพ	วันจันทร์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน (๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)	- walk in จาก OPD และ งานอื่นๆ - รับ Consult Community screening จากชุมชน
๖	ท่าช้าง	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิด ๑ มกราคม ๒๕๖๖)	- ทีมคลินิกผู้สูงอายุ - แพทย์เวชกรรมทั่วไป ๑ คน - พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน *พว. OPD ๑ คน *พว.ก.งานบริการปฐมมา ๑ คน - ทีมสหวิชาชีพ *เภสัชกร ๑ คน *พว.จิตเวช ๑ คน *นักกายภาพบำบัด ๑ คน *จพ.ทันตสาธารณสุข ๑ คน *พว.รพ.สต.๓ แห่งๆละ ๑ คน	วันพฤหัสบดี (๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.) (๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)	จัดบริการ ณ คลินิกผู้สูงอายุ รพ.ท่าช้าง - รับ walk in จาก OPD - รับ Consult จาก ER / IPD - รับ Consult จาก รพ.สต. จัดบริการ ทีม MOBLIE ใน ชุมชน - รับ Consult จาก ก.งาน บริการปฐมมา - รับ Consult จาก รพ.สต.

-ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐) ผลงานร้อยละ ๑๐๐

จังหวัดสิงห์บุรี มีการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้าน และมีการให้บริการแก้ไขฟื้นฟูในรายที่พบปัญหา ตามมาตรฐานที่กำหนด (ให้ Intervention/Individual Care Plan ที่เหมาะสมตั้งแต่ในชุมชน (และประเมินผล หลังได้รับ การดูแล ๘-๑๒ สัปดาห์ จึงประเมินซ้ำ หากไม่ดีขึ้นก็จะมีการเปลี่ยนแปลง Care Plan ตามมาตรฐาน หรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตามระบบส่งต่อ

การคัดกรอง ๙ ด้าน ในชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

คัดกรองหกล้ม	ประชากร ผู้สูงอายุ	คัดกรองครบ ๙ ด้าน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่ ผิดปกติทั้งหมด (คน)	รวมทั้งหมด
ประเทศไทย	๙,๙๒๗,๘๑๔	๖,๙๔๔,๙๔๒	๖๙.๙๕	๙๘๙,๔๕๐	๖๔๔,๑๕๘
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๑๙,๔๑๐	๖๐๔,๘๗๑	๖๕.๗๙	๑๑๓,๗๑๑	๘๖,๐๖๕
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๘,๗๕๒	๔๓,๕๖๔	๘๙.๑๕	๑๒,๘๕๗	๙,๒๓๘
เมืองสิงห์บุรี	๑๒,๒๐๘	๑๐,๑๓๘	๘๓.๐๔	๓,๒๐๑	๑,๙๖๒
บางระจัน	๘,๕๖๙	๗,๖๘๘	๘๙.๗๒	๒,๒๕๔	๑,๕๘๘
ค่ายบางระจัน	๕,๙๒๓	๕,๖๐๔	๙๔.๖๑	๒,๑๕๖	๒,๐๑๒
พรหมบุรี	๕,๓๑๙	๔,๗๓๙	๘๙.๑๐	๑,๑๒๘	๙๖๓
ท่าช้าง	๓,๖๙๑	๒,๘๖๑	๗๗.๕๑	๑,๒๙๒	๙๔๐
อินทร์บุรี	๑๓,๐๔๒	๑๒,๔๓๔	๙๕.๓๔	๒,๘๑๖	๑,๗๗๓

การดำเนินงานแก้ไขปัญหภาวะถดถอยในชุมชน จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๖

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖	ความคิดเห็น			การเคลื่อนไหว			สุขภาพช่องปาก		
	เสี่ยง	ได้รับ Intervention (คน)/ ร้อยละ		เสี่ยง	ได้รับ Intervention (คน)/ ร้อยละ		เสี่ยง	ได้รับ Intervention (คน)/ ร้อยละ	
ประเทศไทย	๑๒๒,๘๕๑	๑๐๙,๐๑๔	๘๘.๗๔	๓๐๔,๐๙๗	๒๖๒,๘๘๙	๘๖.๔๕	๓๓๘,๔๓๔	๒๑,๕๘๓	๖.๓๘
เขตสุขภาพที่ ๔	๑๕,๓๙๑	๑๔,๘๓๒	๙๖.๓๗	๔๓,๕๙๘	๓๓,๖๖๒	๗๗.๒๑	๕๐,๐๘๙	๑๙,๓๔๔	๓๘.๖๒
จังหวัดสิงห์บุรี	๑,๙๐๗	๑,๘๑๓	๙๕.๐๗	๔,๙๖๓	๓,๘๘๗	๗๘.๓๒	๔,๓๕๔	๒,๑๐๔	๔๘.๓๒
เมืองสิงห์บุรี	๓๙๖	๓๘๒	๙๖.๔๖	๑,๓๘๔	๙๐๔	๖๕.๓๒	๘๑๑	๒๙๓	๓๖.๑๓
บางระจัน	๕๕๖	๕๒๓	๙๔.๐๖	๗๗๙	๔๖๔	๕๙.๕๖	๘๔๗	๒๑๓	๒๕.๑๕
ค่ายบางระจัน	๑๒๒	๑๑๗	๙๕.๙๐	๙๖๕	๙๐๕	๙๓.๗๘	๙๗๖	๗๖๙	๗๘.๗๙
พรหมบุรี	๑๔๐	๑๓๒	๙๔.๒๙	๕๓๓	๔๙๘	๙๓.๔๓	๕๘๗	๒	๐.๓๔
ท่าช้าง	๔๐๕	๔๐๒	๙๙.๒๖	๓๒๐	๓๐๒	๙๔.๓๘	๒๑๗	๑๖๒	๗๔.๖๕
อินทร์บุรี	๒๘๘	๒๕๗	๘๙.๒๔	๙๘๒	๘๑๔	๘๒.๘๙	๙๑๖	๖๖๕	๗๒.๖๐

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๐) ผลงานร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากใน ๒ ประเด็นนั้น หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ก็จะส่งไปรับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุต่อไป

-ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๕๐

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสิงห์บุรีได้รับการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพและจัดทำแผน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ ๕๕.๙๙ (เนื่องจากไม่มีโปรแกรมโดยเฉพาะทางศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จึงกำหนดให้จำนวนผู้สูงอายุที่คัดกรองด้านการเคลื่อนไหวเป็นตัวชี้การทำ Wellness Plan)

ข้อมูล ณ วันที่ ๒ มิ.ย.๒๕๖๖	ประชากร			คัดกรองกลุ่ม/wellness plan					
	รวม	สังกัด สสจ.	สังกัด อปท.	รวม	ร้อยละ	สังกัด สสจ	ร้อยละ	สังกัด อปท.	ร้อยละ
คัดกรองกลุ่ม	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเทศไทย	๙,๙๕๒,๖๐๗			๗,๓๙๗,๗๕๗	๗๔.๓๓				
เขตสุขภาพที่ ๔	๙๒๔,๒๒๙			๖๑๑,๐๙๙	๖๖.๑๒				
จังหวัดสิงห์บุรี	๔๘,๘๘๐	๓๙,๐๘๓	๙,๗๙๗	๔๔,๒๐๗	๙๐.๔๔	๓๕,๓๘๙	๙๐.๕๕	๘,๘๑๘	๙๐.๐๑
เมืองสิงห์บุรี	๑๒,๒๑๗	๖,๓๙๘	๕,๘๑๙	๑๐,๒๐๗	๘๓.๕๕	๔,๘๙๖	๗๖.๕๒	๕,๓๑๑	๙๑.๒๗
บางระจัน	๘,๖๐๓	๗๖๘๔	๙๑๙	๗,๘๘๑	๙๑.๖๑	๗๒๒๐	๙๓.๙๖	๖๖๑	๗๒.๙๓
ค่ายบางระจัน	๕,๙๒๕	๔,๔๓๐	๑,๔๙๕	๕,๗๓๒	๙๖.๗๔	๔,๒๔๔	๙๕.๘๐	๑,๔๘๘	๙๙.๕๓
พรหมบุรี	๕,๓๕๘	๔๐๕๑	๑๓๐๗	๔,๘๙๕	๙๑.๓๖	๓๗๘๐	๙๓.๓๑	๑๑๑๕	๘๕.๓๑
ท่าช้าง	๓,๗๑๑	๓๗๑๑	๐	๒,๙๔๔	๗๙.๓๓	๒๙๔๔	๗๙.๓๓	๐	๐
อินทร์บุรี	๑๓,๐๖๖	๑๒๘๐๙	๒๕๗	๑๒,๕๔๘	๙๖.๐๔	๑๒๓๐๕	๙๖.๐๗	๒๔๓	๙๔.๕๕

สัดส่วนการจัดทำตามนโยบายของหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุข และ อปท. ไม่มีความแตกต่างกัน

ประชากร	ประชากร			ผู้สูงอายุจำแนกตาม ADL				ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ได้รับการ ดูแลตาม Care plan		ตำบล ทั้งหมด	ผ่าน เกณฑ์ LTC
	ทุกวัย	สูงอายุ	สัดส่วน	ติด สังคม	ติด บ้าน	ติด เตียง	รวม พึ่งพิง	จำนวน	ร้อยละ		
๓๐ มิ.ย.๖๕											
ประเทศไทย	๔๕,๒๕๐,๖๐๓	๙,๗๒๓,๓๑๕	๒๑.๔๙	๙,๔๖๔,๐๕๘			๒๕๙,๒๕๗			๗๒๕๖	๕๙๒๓
เขตสุขภาพ ที่ ๔	๔,๑๗๗,๘๕๓	๙๐๔,๑๒๘	๒๑.๖๔	๘๘๕,๗๑๕			๑๘,๔๑๓			๗๑๓	๒๓๐
จังหวัด สิงห์บุรี	๒๐๘,๑๗๖	๕๒,๘๑๑	๒๕.๓๗	๕๑,๔๖๗	๙๕๔	๓๙๐	๑,๓๔๔	๑,๓๔๔	๑๐๐	๔๓	๔๓
เมืองสิงห์บุรี	๕๕,๑๕๕	๑๔,๐๗๕	๒๕.๕๒	๑๓,๘๐๐	๑๙๖	๗๙	๒๗๕	๒๗๕	๑๐๐	๘	๘
อินทร์บุรี	๕๕,๖๓๓	๑๓,๖๗๘	๒๔.๕๙	๑๓,๒๖๐	๒๙๕	๑๒๓	๔๑๘	๔๑๘	๑๐๐	๑๐	๑๐
พรหมบุรี	๒๒,๙๕๐	๕,๖๒๔	๒๔.๕๑	๕,๔๒๘	๑๔๐	๕๖	๑๙๖	๑๙๖	๑๐๐	๗	๗
ท่าช้าง	๑๔,๒๒๑	๔,๑๖๖	๒๙.๒๙	๔,๐๖๙	๖๐	๓๗	๙๗	๙๗	๑๐๐	๔	๔
บางระจัน	๓๓,๐๓๘	๘,๗๘๙	๒๖.๖๐	๘,๖๐๙	๑๑๘	๖๒	๑๘๐	๑๘๐	๑๐๐	๘	๘
ค่าย บางระจัน	๒๗,๑๗๙	๖,๔๗๙	๒๓.๘๔	๖,๓๐๑	๑๔๕	๓๓	๑๗๘	๑๗๘	๑๐๐	๖	๖

-จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (๑ ชมรม/ตำบล)

หลังจากการระบาดของโควิด ๑๙ เหลือชมรมผู้สูงอายุในสถานบริการทุกแห่งๆ ละ ๑ ชมรม

รวม ๕๓ ชมรม ทุกชมรมมีกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ

อำเภอ	จำนวน	สถานบริการสังกัด สธ		ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสุขภาพ		
	ตำบล	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 และแบบรายงานประจำเดือน (ส่วนกลางยังไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการ)

๕.๒ การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีการบูรณาการร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ

๕.๒.๑ บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสิงห์บุรี ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

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

๕.๒.๓ คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly City) จังหวัดสิงห์บุรี (๘ องค์ประกอบ)

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นายสมพล พวงจันทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

E-mail : sompol.p๑๑๐๓๒๕๑๑@gmail.com

โทร ๐๘ ๖๓๒๕ ๓๓๔๒

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
 Functional based ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ กลุ่มวัย (ผู้สูงอายุ)
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ 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 ๘ เดือน)
ในบางรายต้องมีการเปลี่ยน ขนาดรากฟันเทียม ซึ่งต้องได้รับ การสนับสนุนจากสำนักทันต สาธารณสุข กรมอนามัย ไม่ สามารถแลกเปลี่ยนกับบริษัท รากฟันเทียมได้โดยตรง ทำให้ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอฝังรากฟัน เทียมนานขึ้น เพราะต้องรอให้ ได้รากฟันเทียมที่ขอแลกส่งกลับ มาก่อน	ประสานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบจาก ส่วนกลาง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาเรื่องการ เปลี่ยนขนาดรากฟันเทียม และร่วมกันหา แนวทางเพื่อให้การแลกเปลี่ยนเร็วขึ้น	- มีผลงานใส่ฟันเทียม มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ - มีผลงานการฝังรากฟัน เทียมร้อยละ ๘๐ (๑๒ ราย) ผู้รับบริการ ๒ ราย อยู่ในขั้นตอนรอฝังรากฟัน เทียม (รวม ๑๔ ราย) และ ยังขาดอีก ๑ ราย ซึ่งอยู่ ระหว่างการหาผู้รับบริการ ที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	พื้นที่ยมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก			รากฟันเทียม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๕๔	๕๕	๑๐๑.๘๕	๗	๔	๕๗
อินทร์บุรี	๕๓	๓๔	๖๔.๑๕	๓	๓	๑๐๐
บางระจัน	๓๓	๓๕	๑๐๖.๐๖	๕	๕	๑๐๐
ค่ายบางระจัน	๒๔	๑๙	๗๙.๑๗	-	-	-
พรหมบุรี	๒๐	๓๐	๑๕๐	-	-	-
ท่าช้าง	๑๔	๒๒	๑๕๗.๑๔	-	-	-
รวม	๑๙๘	๒๓๕	๑๑๘.๖๙	๑๕	๑๒	๘๐

๕. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน น.ส.กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช
 ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการการแพทย์ทางไกลในภาพของ คปสอ.เพื่อรองรับการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine/Telehealth) ครอบคลุมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีการวางแผนรูปแบบการให้บริการในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการควบคุมได้ดี ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง) และผู้ต้องขังในเรือนจำ มีการกำหนดวันนัดหมายในการให้บริการ มีการจัดส่งยาให้ถึงบ้าน และเรียกเก็บเงินการให้บริการตามสิทธิ เครื่องมือหรือระบบสารสนเทศที่ใช้ในการให้บริการคือ ระบบ DMS Telemedicine ในรูปแบบของ Web และ Application เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>๑. ผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์ (Smart Phone, Computer) และ อินเทอร์เน็ตในการสื่อสารทางไกลกับ แพทย์ในโรงพยาบาล และยังขาด ความรู้ในการใช้งาน Application DMS Telemedicine</p> <p>๒. บุคลากรทางการแพทย์และ อสม. ขาดความรู้ในการใช้งานระบบ DMS Telemedicine</p> <p>๓. หน่วยบริการไม่ทราบรายละเอียด เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายจาก กองทุนและสิทธิต่างๆ ในการ ให้บริการการแพทย์ทางไกล</p>	<p>๑. ประชุมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ ทางไกล และให้ คปสอ.วางแผน และจัดรูปแบบการให้บริการ</p> <p>๒. ประชุมติดตามการดำเนินงาน การให้บริการตามตัวชี้วัด</p> <p>๓. สอนการใช้งานระบบ และ Application DMS Telemedicine ให้แก่บุคลากรทาง การแพทย์และ อสม.</p> <p>๔. กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอุปกรณ์ ผู้ป่วย สามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน โดย อยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่อรักษาทางไกลกับแพทย์ ในโรงพยาบาล</p>	<p>๑. โรงพยาบาลดำเนินการติดตั้ง ระบบ DMS Telemedicine ครบทุกแห่ง</p> <p>๒. คปสอ.ทุกแห่งมีการจัดทำ แผนและรูปแบบการให้บริการ</p> <p>๓. จำนวนครั้งของการมารับ บริการการแพทย์ทางไกล เท่ากับ ๓,๑๓๙ ครั้ง</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๖)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จังหวัดสิงห์บุรี	๓,๕๐๐	๓,๑๓๙	๘๙.๖๙	-	-	-

๕.แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

กำหนดกลุ่มเป้าหมายการให้บริการเพิ่มเติม ได้แก่ ผู้บาดเจ็บทางอุบัติเหตุ

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๖.๑ ส่วนกลางควรชี้แจงแนวทางหรือรูปแบบการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนกระบวนการรักษาจนกระทั่งการส่งยาที่บ้าน และการเรียกเก็บเงินจากกองทุนหรือสิทธิต่างๆ ให้ชัดเจน ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

๖.๒ ระบบ Telemedicine จะเหมาะสมกับประชาชนที่มีอุปกรณ์ที่สามารถรองรับการใช้งาน Telemedicine ได้

ผู้รายงาน นางสาวรัตนวลี ดียิ่ง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail boweing@gmail.com
โทร ๐๘ ๑๓๘๔ ๗๗๙๗

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
Functional based ประเด็นที่ ๒ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข
ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>๑. ประชาชนไม่ทราบถึงบริการ และประโยชน์ของการพิสูจน์และยืนยันตัวตน</p> <p>๒. มีข่าวการถูกโจรกรรมข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้ประชาชนไม่กล้าให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยบริการ</p> <p>๓. เป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขไม่ตรงกับจำนวนที่มีอยู่จริง</p> <p>๔. โทรศัพท์ไม่สามารถลง Application หมอพร้อม มีการเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์ และไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต</p> <p>๕. ประชาชนลืมหืมรหัสผ่านใน Application หมอพร้อม</p> <p>๖. ระบบพิสูจน์ยืนยันตัวตน (eKYC) มีปัญหาบ่อยครั้งทำให้ไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้</p>	<p>๑. มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนทางเพจ Facebook และเว็บไซต์ของหน่วยบริการทุกแห่ง ถึงประโยชน์สิ่งที่ได้รับ</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่เชิญชวนให้มารับบริการ และญาติทำการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เชิงรุกจัดบริการพิสูจน์ยืนยันตัวตนนอกสถานที่</p> <p>๔. แจ้งเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขให้ดำเนินการพิสูจน์ยืนยันตัวตนให้ครบถ้วน กรณีที่เป้าหมายบุคลากรไม่ตรงกับจำนวนที่มีอยู่จริงให้ดำเนินการแจ้งกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากร</p> <p>๕. กรณีลืมหืมรหัสผ่านหมอพร้อม จะมีเจ้าหน้าที่หน่วยบริการคอยช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการตั้งรหัสผ่านใหม่</p>	<p>๑. หน่วยบริการมีการตั้งจุดบริการพิสูจน์ยืนยันตัวตนแล้ว จำนวน ๕๔ แห่ง ทั้งใน สสจ./สสอ./รพท./รพช./รพ.สต ในสังกัดและนอกสังกัด</p> <p>๒. ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี เท่ากับร้อยละ ๘๖.๖๔</p> <p>๓. ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เท่ากับร้อยละ ๑๘.๗๖</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๖)

- บุคลากรสาธารณสุข

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘๕๘	๗๗๑	๘๙.๘๖	-	-	-
อินทร์บุรี	๕๔๙	๔๔๘	๘๑.๖๐	-	-	-
บางระจัน	๑๕๒	๑๔๐	๙๒.๑๑	-	-	-
ค่ายบางระจัน	๑๒๔	๑๑๒	๙๐.๓๒	-	-	-
พรหมบุรี	๑๒๒	๙๒	๗๕.๔๑	-	-	-
ท่าช้าง	๑๑๙	๑๐๔	๘๗.๓๙	-	-	-
รวม	๑,๙๒๔	๑,๖๖๗	๘๖.๖๔	-	-	-

- ประชาชน

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			หน่วยงาน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๒๗,๗๐๙	๕,๓๖๒	๑๙.๓๕	๒๙,๕๙๓	๑,๕๖๒	๕.๒๘
อินทร์บุรี	๕๖,๘๓๗	๑๗,๑๔๘	๓๐.๑๗	๑,๒๑๗	๓	๐.๒๕
บางระจัน	๒๙,๐๓๓	๗,๒๓๑	๒๔.๙๑	๔,๑๐๒	๖	๐.๑๕
ค่ายบางระจัน	๒๑,๒๖๘	๓,๓๒๓	๑๕.๖๒	๖,๓๖๗	๑,๘๕๙	๒๙.๒๐
พรหมบุรี	๑๘,๔๔๗	๑,๘๘๕	๑๐.๒๒	๕,๔๘๔	๘	๐.๑๕
ท่าช้าง	๑๔,๕๖๙	๒,๐๗๒	๑๔.๒๒	-	-	-
รวม	๑๖๗,๘๖๓	๓๗,๐๒๑	๒๒.๐๕	๔๖,๗๖๓	๓,๔๓๘	๗.๓๕

๕.แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

วางแผนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเชื่อมโยงข้อมูลเข้า PHR หมอพร้อม ครบทุกแห่ง

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๖.๑ สำหรับพื้นที่หน่วยบริการต้องมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้าถึงบริการ และข้อมูลการรักษาของตนเอง

๖.๒ สำหรับส่วนกลางควรมีการประชาสัมพันธ์หรือชี้แจงให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษา ควรมีข้อสั่งการให้หน่วยบริการทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื่อมโยงข้อมูลเข้า PHR หมอพร้อม และจัดทำระบบรายงานติดตามผลการดำเนินงานรายหน่วยบริการ เป็นข้อมูลสะท้อนถึงความสำเร็จของการพิสูจน์ตัวตนกลับมาให้พื้นที่

ผู้รายงาน นางสาวรัตนวลี ดียิ่ง
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail boweing@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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
๑.พัฒนาการสร้าง Health Literacy ระดับชุมชนในการประเมินความเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา	- มีแนวทางคัดกรอง CVD Risk ใช้รูปแบบเดียวกัน ทั้งจังหวัด สร้าง Health Literacy ให้แก่ประชาชนโดยบูรณาการกับ ๓ หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี แบ่งการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ออกเป็น ๒ เครือข่ายบริการ คือ เครือข่ายบริการโรงพยาบาลสิงห์บุรี รับผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสิงห์บุรี อำเภอกำแพงแสน อำเภอบางระจัน อำเภอบางบาล และเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอินทร์บุรี รับผู้ป่วยอำเภอบางระจัน โดยมีแนวทางการรักษาในการเปิดหลอดเลือดผู้ป่วย STEMI ด้วย Streptokinase ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการให้ Streptokinase จะส่งไปทำ PPCI 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 และโรงพยาบาลอินทร์บุรี เพื่อส่งต่อไปทำ Pharmaco-invasive ยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ ๔

ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีอัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๓, ๘.๐๖, ๗.๐๔ การให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๓, ๓๓.๕๘, ๓๙.๖๘ 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 ในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี โดยให้ติดต่อ refer for PPCI ก่อนถ้าไม่ได้ภายใน ๑๕ นาที จึงพิจารณาให้ SK ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถติดต่อ refer for PPCI โดยตรง โดยไม่ต้อง Refer ผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อลดระยะเวลา ผู้ป่วย STEMI ที่ได้ทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (> ร้อยละ ๖๐) ในปี ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - พ.ค.๖๖) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๘๖

สำหรับอัตราการตายในผู้ป่วย NSTEMI ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๕, ๑๑.๓๖, ๑๔.๔๓ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - พ.ค. ๖๖) พบว่า มีผู้ป่วย NSTEMI จำนวน ๑๕๙ ราย สามารถส่งต่อไปทำ PCI ใน Admission ได้ ๑๗ ราย (ร้อยละ ๑๐.๖๙) เสียชีวิต ๑๕ ราย (ร้อยละ ๙.๔๓) ปัญหาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ระยะเวลารอคอยเพื่อส่งต่อ

๔.การดำเนินงาน (ที่มีปัญหา)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>- การคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามโปรแกรม ให้ความรู้ Warning Sign และการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ไม่ครอบคลุม</p> <p>-ส่งผู้ป่วยทำ PPCI ไม่ทันเวลา ๑๒๐ นาที เนื่องจากไม่มีศูนย์สวนหัวใจ</p>	<p>กำหนดนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเน้น การคัดกรอง CVD Risk และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ตามโปรแกรม ให้ความรู้ Warning Sign 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>-คปสอ.ทุกแห่งมีการกำหนดกิจกรรม คัดกรอง CVD Risk / เพิ่ม Health Literacy ให้แก่ประชาชนโดยบูรณาการกับ ๓ หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign</p> <p>-มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนถึงอาการของโรคหัวใจ Self-awareness และการเข้ารับบริการ เช่น early warning sign card ในของยาผู้ป่วย NCD, เสี่ยงตามสาย, line application</p> <p>- สามารถส่งผู้ป่วย PPCI ได้ทันเวลา ๑๒๐ นาที เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๕.๘๖</p> <p>- รพ.ชุมชนทุกแห่งสามารถ ส่งต่อผู้ป่วยไปทำ PPCI ไปที่ รพ. อานันทมหิตล โดยตรงไม่ต้องผ่าน รพ.แม่ข่าย</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๕ – พฤษภาคม ๒๕๖๖)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน	< ร้อยละ ๙	๖๖	๕	๗.๕๗
๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังนี้				
๒.๑ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๒	๕๒	๘๓.๘๗
๒.๒ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๓๓	๓๐	๙๐.๙๐
๒.๓ ผู้ป่วย STEMI ที่รับการทำการ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๒๙	๒๒	๗๕.๘๖
๒.๔ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๗๐	๘๕๓	๖๖๘	๗๘.๓๑
๒.๕ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐)	≥ ร้อยละ ๔๐	๑๘,๐๙๗	๖,๗๕๓	๓๗.๑๑
๒.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้	> ร้อยละ ๓๐	๓,๙๔๒	๒๒๒	อยู่ระหว่างส่งเข้าคลินิกฯ
๒.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/d	≥ ร้อยละ ๕๐	๓,๙๔๔	๒,๕๐๕	๖๖.๕๕

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๕ – พฤษภาคม 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	๓๔	๐	๒๐	๑๘	๑๔	๑๑	๓๔	๘๕.๒๙% (๒๙/๓๔)
อินทร์บุรี	๑๕	๔	๒	๒	๑๐	๖	๑๒	๖๖.๖๖% (๘/๑๒)
บางระจัน	๙	๑	๗	๖	๑	๑	๘	๘๗.๕๐% (๗/๘)
ค่ายบางระจัน	๓	๐	๑	๑	๒	๒	๓	๑๐๐.๐๐% (๓/๓)
พรหมบุรี	๓	๐	๒	๒	๑	๑	๓	๑๐๐.๐๐% (๓/๓)
ท่าช้าง	๒	๐	๑	๑	๑	๑	๒	๑๐๐% (๒/๒)
รวม	๖๖	๗.๕๗% (๕/๖๖)	๓๓	๙๐.๙๐% (๓๐/๓๓)	๒๙	๗๕.๘๖% (๒๒/๒๙)	๖๒	๘๓.๘๗% (๕๒/๖๒)

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.พรหมบุรี
- ๒.รพ.อินทร์บุรี รับ Refer ผู้ป่วยจาก รพ.บางระจัน

ระบบส่งต่อภายนอกจังหวัด

๑.มีการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ,NSTEMI ไปทำการการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI-Percutaneous Cardiac Intervention) ที่ รพ.พระนั่งเกล้า, สถาบันโรคทรวงอก, รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ,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 ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
๑.พัฒนาการสร้าง Health Literacy ระดับชุมชน ในการประเมินความเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปัญหา	- มีแนวทางคัดกรอง CVD Risk ใช้รูปแบบเดียวกันทั้ง จังหวัด สร้าง Health Literacy ให้แก่ประชาชนโดย บูรณาการกับ ๓ หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำระบบ Stroke Fast Tract เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้ง มีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยมีรพ.แม่ข่ายที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ ๒ โรงพยาบาลมี Stroke Unit จำนวน ๑๒ เตียง แบ่งเป็น ๑.โรงพยาบาลสิงห์บุรี (ระดับ s) มี Stroke Unit จำนวน ๖ เตียง ๒.โรงพยาบาลระดับอินทร์บุรี (ระดับ m) มี Stroke Unit จำนวน ๖ เตียง 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 ตามลำดับจากการทบทวนข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาวิเคราะห์พบว่า การเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) และแบ่งสาเหตุการเสียชีวิตออกเป็น ๒ สาเหตุคือ (๑) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์(๒) ความรุนแรงของโรคผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมอง เป็นปริมาณมากและอยู่ในตำแหน่งผ่าตัดไม่ได้ และเมื่อประสานการส่งต่อทางโรงพยาบาลปลายทางไม่สามารถรับไว้เพื่อผ่าตัดได้ตั้งนั้นหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้าง Stroke alert ในกลุ่มเสี่ยง CVD Risk > ๒๐% อย่างเข้มข้น อาจทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการเสียชีวิตลดลง

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
<p>๑.ผู้ป่วย DM/HT ที่มี CVD risk > ๒๐ % ได้รับความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่เป็นไปตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล</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 ***NCD clinic คุณภาพ และ ติดตามการรักษาผู้ป่วย ใน NCD clinic</p> <p>๕.อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./รพ.สต.มีความรู้เรื่อง early warning sign</p> <p>๖.ระบบ ๓ หมอ เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>๑.มาตรการการคัดกรอง CVD RISK และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง (CVD RISK > ๒๐%) และมีระบบติดตามรายงานข้อมูลทุกเดือน (คัดกรอง CVD RISK ร้อยละ ๘๐.๙๕)</p> <p>๒.บูรณาการสร้าง HL ร่วมกับโครงการชุมชนร่วมใจห่างไกล NCD ปี ๒๕๖๖</p> <p>๓.มีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง Self-awareness และการเข้ารับบริการ เช่น early warning sign card ในของยาผู้ป่วย NCD,เสียงตามสาย,line application</p>
<p>๒. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) เกินเกณฑ์</p>	<p>ลดแออัด/ลดการเสียชีวิต</p> <p>๑.พัฒนา ระบบ Stroke fast tract ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย</p> <p>๒.พัฒนาเครือข่าย Stroke ระบบการส่งต่อแบบ ไร้รอยต่อ</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 รพ.อินทร์บุรี 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 ระบบการส่งต่อและแนวทางการส่ง Thrombectomy</p>

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

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

ตัวชี้วัด	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - พ.ค.๖๖)
๑. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๑๓.๐๐ (๑๐๖/๘๑๕)	๑๑.๕๕ (๙๒/๗๙๖)	๑๐.๑๔ (๖๑/๖๐๑)
๒. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒)	๓๑.๘๗ (๗๓/๒๒๙)	๓๓.๔๙ (๗๑/๒๑๒)	๓๐.๑๓ (๔๔/๑๔๖)
๓. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓)	๖.๐๑ (๓๓/๕๔๙)	๒.๙๑ (๑๗/๕๘๔)	๓.๐๖ (๑๗/๕๕๕)
๔. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	๖๐.๐๐ (๒๔/๔๐)	๘๐.๕๕ (๒๙/๓๖)	๗๑.๔๒ (๑๕/๒๑)
๕. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	๔๕.๙๑ (๓๒๐/๖๗๙)	๕๕.๗๓ (๔๐๘/๗๓๒)	๗๘.๔๐ (๔๔๓/๕๖๕)

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

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.๖๕ - พ.ค.๖๖)
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง	(๒๓๗.๑ ต่อประชากรแสนคน)	๓๐๙.๑๘ (๖๒๗/๒๐๒,๗๙๗)
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I๖๐-I๖๙)	< ร้อยละ ๗	๑๐.๑๔ (๖๑/๖๐๑)
๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรมมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้		
๒.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๓) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๑.๔๒ (๑๕/๒๑)
๒.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๘.๔๐ (๔๔๓/๕๖๕)
๒.๓ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๙๓	๙๐.๘๕ (๒,๒๙๔/๒,๕๒๕)
๒.๔ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	≥ ร้อยละ ๖๐	๕๓.๖๑ (๒๑,๐๗๓/๓๙,๓๐๖)
๒.๖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้	≥ ร้อยละ ๓๐	อยู่ระหว่างส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ๒๗๐ ราย
๒.๗ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl	≥ ร้อยละ ๑๕	๖๙.๔๓ (๓๖๘/๘๑๘)

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

อำเภอ	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๗)		
	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (A)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (B)	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (A/B) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๔๓	๔๒๔	๑๐.๑๔
รพ.อินทร์บุรี	๑๓	๑๒๖	๑๐.๓๒
รพ.บางระจัน	๕	๕๖	๑๐.๘๗
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๕	๐
รพ.พรหมบุรี	๐	๐	๐
รพ.ท่าช้าง	๐	๐	๐
ภาพรวม	๖๑	๖๐๑	๑๐.๑๔

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

อำเภอ	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I๖๐-I๖๒) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๒๕)		
	จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (C)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจากทุกหอผู้ป่วยในเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (D)	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (C/D) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๓๓	๑๐๓	๓๒.๐๓
รพ.อินทร์บุรี	๘	๓๔	๒๓.๕๓
รพ.บางระจัน	๓	๙	๓๓.๓๓
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๐	๐
รพ.พรหมบุรี	๐	๐	๐
รพ.ท่าช้าง	๐	๐	๐
ภาพรวม	๔๔	๑๔๖	๓๐.๑๓

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

อำเภอ	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I๒๓) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๕)		
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน จากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (E)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตันจากทุกหอผู้ป่วยใน ช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (F)	ร้อยละอัตราการตาย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตัน (E/F) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๑๐	๓๒๑	๓.๐๖
รพ.อินทร์บุรี	๕	๙๒	๕.๔๓
รพ.บางระจัน	๒	๓๗	๕.๔๑
รพ.ค่ายบางระจัน	๐	๕	๐
รพ.พรหมบุรี	๐	๐	๐
รพ.ท่าช้าง	๐	๐	๐
ภาพรวม	๑๗	๔๕๕	๓.๗๓

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

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓) ที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)(เป้าหมาย : ≥ ร้อยละ ๖๐)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตันระยะ เฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาทีนับตั้งแต่ ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER) (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (G)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตันระยะ เฉียบพลันที่มีอาการ ไม่ เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการ รักษาด้วยยาละลายลิ่ม เลือดทางหลอดเลือดดำใน ช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (H)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (G/H) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๑๐	๑๔	๗๑.๔๒
รพ.อินทร์บุรี	๕	๗	๗๑.๔๓
ภาพรวม	๑๕	๒๑	๗๑.๔๒

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

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย : \geq ร้อยละ ๕๐)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๙)(I)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๙)(J)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (I/J) x ๑๐๐
รพ.สิงห์บุรี	๓๑๔	๔๑๔	๗๕.๘๔
รพ.อินทร์บุรี	๑๒๙	๑๕๑	๘๕.๔๓
ภาพรวม	๔๔๓	๕๖๕	๗๘.๕๐

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	4	-	-	-	-	-	8 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

๑. มีการประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM HT กรณีที่มีความเสี่ยง $\geq 20\%$ ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน
๒. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลระดับ M๑
๓. มีระบบส่งต่อการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy
๔. มีการกำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาล ทุกระดับในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางสิริลักษณ์ ธเนศอนันต์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี/ ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม 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
-การดูแลผู้ป่วย HT ให้สามารถควบคุม BP ให้ได้ดี และเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ	-จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและระบบการส่งต่อในจังหวัดสิงห์บุรี -เร่งรัดการเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เน้นหนักการดำเนินงาน Early Detection & Screening ในการคัดกรอง
-พิจารณาเรื่องการค้นหาผู้ป่วยและเริ่มการรักษาทันทีเมื่อพบผู้ป่วย	โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง พร้อมให้ความรู้ และเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการตรวจยืนยันใช้ป้องกัน จรรยาชีวิต ๗ สี ในการทำ health literacy & Behavior Change & Self care ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ พัฒนายกระดับคลินิก NCD Plus ในโรงพยาบาล

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 สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 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 สูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 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	I	N	G	สุข ทุกนาที่ ที่สิงห์บุรี
Service Plan - โครงการเฉลิมพระเกียรติ - ปฐมภูมิ - NCD, Stroke, STEMI, CKD, ตา, มะเร็ง, EMS, EID - พารามเมตริค - IMC - แพทย์แผนไทย - สุขภาพจิตและยาเสพติด - บริการอวัยวะ - ศึกษาดูงานแพทย์	Intervention - บุคลากรงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มหรือ LCA (Life Course Approaches) - ตั้งครรภ์ - ปฐมวัย - วัยเรียน วัยรุ่น - วัยทำงาน - วัยสูงอายุ - พนม. - EOC	Normal Life - NCD - HL - New Normal Life - COVID-19 - EID	Administration (HR/IT/6S) - HR (Happinometer) - IT, คุณภาพข้อมูล - Good Governance - PMQA - ITA - HA - EMS (Environment Management System) - Green and Clean Finances - วิเคราะห์ทางการเงิน	สุข ทุกนาที่ ที่สิงห์บุรี มหัทธจรย์ ๒๕๐๐ วัน ชุมชนสิงห์บุรีร่วมใจห่างไกล NCD เมืองเป็นมิตรผู้สูงอายุ จังหวัดบูรณาการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓.๓ แผนงาน/มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ ในปี ๒๕๖๖

- ๑) โครงการ “Together Fight NCDs” ตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ปี ๖๖
- ๒) โครงการส่งเสริมการดูแลตนเอง เฝ้าระวัง และป้องกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (งบ PPA)
- ๓) โครงการ BPSC มาใช้การจัดการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ 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
- ๘) กำหนดตำบลนำร่องที่มีการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้กิจกรรมลักษณะ Intensive Intervention นำ BA BI MBBI มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ
- ๙) พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้วย Data Exchange
- ๑๐) กำหนดกำกับติดตามผลการดำเนินงาน NCD ทุกเดือน ผ่านโปรแกรม HDC / Cockpit
- ๑๑) ขับเคลื่อนงานด้วยระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วยได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาความเสี่ยง จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘,๑๔๐	๗,๖๙๕	๙๔.๕๓	๑๐,๗๖๕	๘,๗๙๙	๘๑.๗๔
บางระจัน	๑๐,๒๒๕	๙,๓๙๕	๙๑.๘๘	๑,๐๗๘	๑,๐๑๙	๙๔.๕๓
ค่ายบางระจัน	๖,๗๓๘	๖,๒๗๓	๙๓.๑๐	๒,๔๔๘	๒,๔๓๑	๙๙.๓๑
พรหมบุรี	๕,๑๐๖	๔,๗๐๙	๙๒.๒๒	๑,๙๘๘	๑,๗๙๙	๙๐.๔๙
ท่าช้าง	๔,๔๒๒	๔,๑๒๘	๙๓.๓๕			
อินทร์บุรี	๒๐,๒๒๒	๑๙,๑๑๑	๙๔.๕๑	๓๔๐	๓๑๕	๙๒.๖๕
รวม	๕๔,๘๕๓	๕๑,๓๑๑	๙๓.๕๔	๑๖,๖๑๙	๑๔,๓๖๓	๘๖.๔๓
จังหวัดสิงห์บุรี	๗๑,๔๗๒	๖๕,๖๗๔	๙๑.๘๙			
เขตสุขภาพที่ ๔	๑,๘๙๒,๑๒๖	๑,๐๖๑,๔๓๑	๕๖.๑๐			
ประเทศ	๑๙,๕๒๒,๖๓๐	๑๔,๘๐๕,๘๗๖	๗๕.๘๔			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

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

๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ภายใน ๑๘๐ วัน \geq ร้อยละ ๗๐

ผลการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๑,๒๓๑ ราย จำแนกเป็นกลุ่มปกติ คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS. \geq ๗๐ - ๙๙ mg/dl จำนวน ๗๒,๕๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๐ กลุ่มเสี่ยง คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS. \geq ๑๐๐ - ๑๒๕ mg/dl จำนวน ๗,๙๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๕ และกลุ่มเสี่ยงป่วย คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS. \geq ๑๒๖ mg/dl จำนวน ๘๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๕ ซึ่งในจำนวนกลุ่มเสี่ยงป่วยนี้ หน่วยบริการได้ติดตามเจาะเลือดซ้ำ ด้วยวิธี FPG ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ภายใน ๑๘๐ วัน จำนวน ๖๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๘ ผ่านเกณฑ์ และมีค่าเฉลี่ยผลงานมากกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ (ร้อยละ ๗๘.๓๑) และมากกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๗๑.๐๘) พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากที่ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยแพทย์ จำนวน ๑๔๒ คน (ร้อยละ ๒๑.๒๖) รายละเอียดดังตารางที่ ๓, ๔

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ ๗๐)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐	๑๓๗	๖๕	๔๗.๔๕
บางระจัน	๑๕๗	๑๒๔	๗๘.๙๘	๑๒	๑๑	๙๑.๖๗
ค่ายบางระจัน	๒๘	๒๗	๙๖.๔๓	๒๕	๒๕	๑๐๐.๐๐
พรหมบุรี	๑๔๓	๑๓๐	๙๐.๙๑	๘	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๓๓	๒๗	๘๑.๘๒			
อินทร์บุรี	๒๖๙	๒๒๕	๘๓.๖๔	๑	๑	๑๐๐.๐๐
รวม	๖๗๐	๕๖๖	๘๔.๕๘	๑๘๓	๑๐๒	๕๕.๗๔
จังหวัดสิงห์บุรี	๘๕๓	๖๖๘	๗๘.๓๑			
เขตสุขภาพที่ ๔	๙,๕๕๔	๖,๗๙๑	๗๑.๐๘			
ประเทศ	๑๕๗,๑๒๐	๑๐๒,๘๖๙	๖๕.๔๗			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๔ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน จังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๓๓	๖	๑๘.๑๘	๖๕	๗	๑๐.๗๗
บางระจัน	๑๒๔	๑๗	๑๓.๗๑	๑๑	๖	๕๔.๕๕
ค่ายบางระจัน	๒๗	๑๑	๔๐.๗๔	๒๕	๐	๐.๐๐
พรหมบุรี	๑๓๐	๖๗	๕๑.๕๔	๐	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๒๗	๘	๒๙.๖๓			
อินทร์บุรี	๒๒๕	๒๐	๘.๘๙	๑	๐	๐.๐๐
รวม	๕๖๖	๑๒๙	๒๒.๗๙	๑๐๒	๑๓	๑๒.๗๕
จังหวัดสิงห์บุรี	๖๖๘	๑๔๒	๒๑.๒๖			
เขตสุขภาพที่ ๔	๖,๗๙๑	๑,๕๐๘	๒๒.๒๑			
ประเทศ	๑๐๒,๘๘๗	๒๒,๑๕๒	๒๑.๕๓			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน 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

ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๑,๐๗๑ ราย จำแนกเป็นกลุ่มปกติ คือมีค่าระดับความดันโลหิต $< 130/85$ mmHg จำนวน ๕๖,๘๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๑ กลุ่มเสี่ยง คือมีค่าระดับความดันโลหิต $\geq 130-140/85-90$ mmHg จำนวน ๖,๓๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๕ และกลุ่มสงสัยป่วย คือมีค่าระดับความดันโลหิต $\geq 140-179/90-109$ mmHg จำนวน ๒,๕๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๔ ในจำนวนนี้ หน่วยบริการได้ติดตามวัดความดันซ้ำที่หน่วยบริการ (OMBPM) และหรือ HBP ภายใน ๙๐ วัน จำนวน ๒,๕๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๗ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และมีค่าเฉลี่ยผลงานมากกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ (ร้อยละ ๘๗.๙๒) น้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๙๒.๒๒) พบเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากที่ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิต ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิต โดยแพทย์ จำนวน ๑๗๖ คน (ร้อยละ ๗.๖๗) รายละเอียด ดังตารางที่ ๕, ๖

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ ๙๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘๖	๘๕	๙๘.๘๔	๖๓๖	๔๓๗	๖๘.๗๑
บางระจัน	๔๗๖	๔๖๘	๙๘.๓๒	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐
ค่ายบางระจัน	๑๗๑	๑๗๐	๙๙.๔๒	๒๔	๒๔	๑๐๐.๐๐
พรหมบุรี	๓๖๕	๓๕๖	๙๗.๕๓	๘	๘	๑๐๐.๐๐
ท่าช้าง	๙๙	๙๘	๙๘.๙๙			
อินทร์บุรี	๖๔๓	๖๓๔	๙๘.๖๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐
รวม	๑,๘๔๐	๑,๘๑๑	๙๘.๔๒	๖๘๔	๔๘๕	๗๐.๙๑
จังหวัดสิงห์บุรี	๒,๕๒๔	๒,๒๙๖	๙๐.๙๗			
เขตสุขภาพที่ ๔	๕๐,๗๑๘	๔๔,๕๙๑	๘๗.๙๒			
ประเทศ	๗๖๖,๒๔๐	๗๐๖,๕๙๔	๙๒.๒๒			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๖ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน จังหวัดสิงห์บุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘๕	๕	๕.๘๘	๔๓๗	๑๖	๓.๖๖
บางระจัน	๔๖๘	๒๓	๔.๙๑	๑๓	๒	๑๕.๓๘
ค่ายบางระจัน	๑๗๐	๑๑	๖.๔๗	๒๔	๓	๑๒.๕๐
พรหมบุรี	๓๕๖	๖๔	๑๗.๙๘	๘	๐	๐.๐๐
ท่าช้าง	๙๘	๑๒	๑๒.๒๔			
อินทร์บุรี	๖๓๔	๔๐	๖.๓๑	๓	๐	๐.๐๐
รวม	๑,๘๑๑	๑๕๕	๘.๕๖	๔๘๕	๒๑	๔.๓๓
จังหวัดสิงห์บุรี	๒,๒๙๖	๑๗๖	๗.๖๗			
เขตสุขภาพที่ ๔	๔๔,๕๙๑	๓,๖๕๕	๘.๒๐			
ประเทศ	๗๐๖,๕๙๔	๔๑,๙๙๔	๕.๙๔			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน 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 ๑๘,๐๖๙ ราย ได้รับการตรวจ HbA๑C จำนวน ๙,๔๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๙ ในจำนวนนี้มีค่าระดับน้ำตาลที่ดีตามเกณฑ์ จำนวน ๖,๗๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๑ ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ผลงานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๒๘.๖๓ และระดับประเทศ ร้อยละ ๒๙.๔๖ รายละเอียดดังตารางที่ ๗, ๘

หากประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑C พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๕๔.๗๔ 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	๑,๘๕๙	๑,๒๑๖	๖๕.๔๑	๒,๖๒๘	๑,๖๖๗	๖๓.๔๓
บางระจัน	๒,๗๔๗	๑,๗๑๕	๖๒.๔๓	๓๕๑	๒๔๔	๖๙.๕๒
ค่ายบางระจัน	๑,๖๗๔	๑,๓๐๖	๗๘.๐๒	๖๓๐	๔๕๓	๗๑.๙๐
พรหมบุรี	๑,๖๙๐	๑,๑๖๒	๖๘.๗๖	๔๘๖	๓๒๙	๖๗.๗๐
ท่าช้าง	๑,๓๙๐	๗๕๐	๕๓.๙๖			
อินทร์บุรี	๔,๕๐๘	๓,๓๒๒	๗๓.๖๙	๑๐๖	๘๖	๘๑.๑๓
รวม	๑๓,๘๖๘	๙,๔๗๑	๖๘.๒๙	๔,๒๐๑	๒,๗๗๙	๖๖.๑๕
จังหวัดสิงห์บุรี	๑๘,๐๖๙	๑๒,๒๕๐	๖๗.๘๐			
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๐๘,๗๔๗	๑๗๘,๖๗๕	๕๗.๘๗			
ประเทศ	๓,๔๑๙,๓๙๒	๒,๒๘๗,๒๘๑	๖๖.๘๙			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ จากระบบ HDC

ตารางที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๑,๘๕๙	๖๘๕	๓๖.๘๕	๒,๖๒๘	๙๓๑	๓๕.๔๓
บางระจัน	๒,๗๔๗	๙๙๒	๓๖.๑๑	๓๕๑	๑๖๕	๔๗.๐๑
ค่ายบางระจัน	๑,๖๗๔	๗๑๗	๔๒.๘๓	๖๓๐	๒๖๒	๔๑.๕๙
พรหมบุรี	๑,๖๙๐	๕๒๓	๓๐.๙๕	๔๘๖	๑๖๐	๓๒.๙๒
ท่าช้าง	๑,๓๙๐	๓๓๘	๒๔.๓๒			
อินทร์บุรี	๔,๕๐๘	๑,๘๘๐	๔๑.๗๐	๑๐๖	๕๓	๕๐.๐๐
รวม	๑๓,๘๖๘	๕,๑๓๕	๓๗.๐๓	๔,๒๐๑	๑,๕๗๑	๓๗.๔๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๑๘,๐๖๙	๖,๗๐๖	๓๗.๑๑			
เขตสุขภาพที่ ๔	๓๐๘,๗๔๗	๘๘,๔๐๒	๒๘.๖๓			
ประเทศ	๓,๔๑๙,๓๙๒	๑,๐๐๗,๓๔๐	๒๙.๔๖			

๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)

จังหวัดสิงห์บุรี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๙,๒๘๙ ราย มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๗,๖๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๘ ในจำนวนนี้มีค่าความดันโลหิตครั้งสุดท้ายระดับดี (BP.< ๑๔๐/๙๐ mm.Hg) จำนวน ๒๐,๙๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๖ ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ผลงานมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๔๐.๓๘ และระดับประเทศ ร้อยละ ๕๑.๑๑ รายละเอียดดังตารางที่ ๙

หากประเมินผลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๗๕.๘๑ ดังนั้นหากหน่วยบริการปรับระบบบริการที่เพิ่มการเข้าถึงการรักษา นำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการในหน่วยบริการในสังกัดฯ จะสามารถทราบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีตามเกณฑ์ที่แท้จริง

ตารางที่ ๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๒๑๗	๒,๓๐๗	๕๔.๗๑	๕,๖๒๒	๒,๖๐๒	๔๖.๒๘
บางระจัน	๖,๑๘๓	๒,๘๕๖	๔๖.๑๙	๘๘๕	๕๒๐	๕๘.๗๖
ค่ายบางระจัน	๓,๙๘๔	๒,๓๘๙	๕๙.๙๖	๑,๕๐๓	๘๐๙	๕๓.๘๓
พรหมบุรี	๓,๔๔๑	๑,๙๓๐	๕๖.๐๙	๑,๐๔๒	๔๙๔	๔๗.๔๑
ท่าช้าง	๓,๑๘๔	๑,๗๔๓	๕๔.๗๔			
อินทร์บุรี	๙,๐๒๔	๕,๑๙๕	๕๗.๕๗	๒๐๔	๑๒๐	๕๘.๘๒
รวม	๓๐,๐๓๓	๑๖,๔๒๐	๕๔.๖๗	๙,๒๕๖	๔,๕๔๕	๔๙.๑๐
จังหวัดสิงห์บุรี	๓๙,๒๘๙	๒๐,๙๖๕	๕๓.๓๖			
เขตสุขภาพที่ ๔	๖๓๖,๗๙๑	๒๕๗,๑๒๓	๔๐.๓๘			
ประเทศ	๖,๙๖๖,๕๒๖	๓,๕๖๐,๘๔๔	๕๑.๑๑			

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน 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 การสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้โปสเตอร์จราจรชีวิต ๗ สี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ ๙๓ สูงเกินไป

ผู้รายงาน นายวันเฉลิม สมัครวงษ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๖ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

๒.ข้อสั่งการ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การแก้ไข
๑.วางแผนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการ SP สาขาโรคมะเร็ง เพื่อหาแนวทางร่วมกัน - จัดตั้งไลน์กลุ่ม Refer มะเร็งสิงห์บุรี เพื่อใช้ในการนัดคิวและส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองมะเร็งผิดปกติเข้าระบบการรักษา - พยาบาลห้องส่องกล้อง รพ.สิงห์บุรี ลงพื้นที่ให้ความรู้ในการเตรียมลำไส้ผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง ในพื้นที่ รพช. และ รพ.สต. - มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ในกรณีผู้ป่วยคัดกรองผิดปกติที่ได้รับการส่งต่อแล้วไม่มาตามนัด
๒.การดำเนินการคัดกรองเชิงรุก ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เร็วขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็ง - มีการบริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างทั่วถึง - ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในกลุ่มที่ตรวจสุขภาพประจำปี และผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี - โรงพยาบาลสิงห์บุรี เปิดตรวจ LAB HPV DNA เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

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 เทียบกับร้อยละ ๙๐ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เทียบกับร้อยละ ๕๗.๘๑ ๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เทียบกับร้อยละ ๕๖.๒๕

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (๑ ต.ค.๖๕ – ๓๓ มิ.ย. ๖๖)
<p>๑.กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุไม่กล้ามาตรวจ และกลัวผลการตรวจถ้าออกมาผิดปกติแล้วจะรับไม่ได้</p> <p>๒.เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการส่งตรวจ LAB HPV DNA จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์มาเป็นโรงพยาบาลสิงห์บุรี ทำให้การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกล่าช้า</p> <p>๓. ผู้ป่วยที่มีผลคัดกรอง FIT Test ผิดปกติ บางรายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อไปโรงพยาบาลแล้วไม่มาตรวจตามนัด</p>	<p>๑.รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็ง</p> <p>๒.มีการบริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง</p> <p>๓.ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในกลุ่มที่ตรวจสุขภาพประจำปี และผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๔.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็ง</p> <p>๕.โรงพยาบาลสิงห์บุรี เปิดตรวจ LAB HPV DNA เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖</p> <p>๖.มีการบริหารจัดการให้ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy และการส่งกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด</p> <p>๗.จัดตั้งไลน์กลุ่ม Refer มะเร็งสิงห์บุรี เพื่อใช้ในการนัดคิวและส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองมะเร็งผิดปกติเข้าระบบการรักษา</p> <p>๘.พยาบาลห้องส่งกล้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ลงพื้นที่ให้ความรู้ในการเตรียมลำไส้ผู้ป่วยก่อนส่งกล้อง ในพื้นที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๙.มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ในกรณีผู้ป่วยคัดกรองผิดปกติที่ได้รับการส่งต่อแล้วไม่มาตามนัด</p>	<p>๑.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test เทียบกับร้อยละ ๘.๓๑</p> <p>๒.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy เทียบกับร้อยละ ๖๖.๖๗</p> <p>๓.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เทียบกับร้อยละ ๖๖.๑๔</p> <p>๔.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผัดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เทียบกับร้อยละ ๕๕.๐๐</p>

๕. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มิถุนายน 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	๒๗๑	๕๖	๖๓	๓	๓๑	๗๗	๕๐๑
		ร้อยละ	๑๔.๖๘	๖.๐๗	๗.๔๘	๐.๖๙	๘.๐๙	๔.๘๑	๘.๓๑
๒. ร้อยละของ ผู้ที่มีผล ผิดปกติ (มะเร็งปาก มดลูก) ได้รับ การส่งกล้อง Colposcopy	≥ ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๑๑	๕	๓	๐	๒	๓	๒๔
		ผลงาน	๘	๔	๑	๐	๑	๒	๑๖
		ร้อยละ	๗๒.๗๓	๘๐.๐๐	๓๓.๓๓	๐	๕๐.๐๐	๖๖.๖๗	๖๖.๖๗
๓. ร้อยละของ ผู้ที่ได้รับการ คัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และ ไส้ตรง	≥ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑,๘๒๔	๙๘๐	๘๐๗	๔๖๘	๔๑๔	๑,๖๔๑	๖,๑๓๔
		ผลงาน	๖๖๕	๗๖๖	๖๓๓	๓๗๓	๓๐๑	๑,๓๑๙	๔,๐๕๗
		ร้อยละ	๓๖.๔๖	๗๘.๑๖	๗๘.๔๔	๗๙.๗๐	๗๒.๗๑	๘๐.๓๘	๖๖.๑๔
๔. ร้อยละของ ผู้ที่มีผล ผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ ใหญ่และไส้ ผิดปกติ) ได้รับ การส่งกล้อง Colonoscopy	≥ ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๑๐๓	๖๘	๔๖	๖๑	๒๖	๓๖	๓๔๐
		ผลงาน	๔๓	๔๔	๒๕	๒๙	๑๒	๓๔	๑๘๗
		ร้อยละ	๔๑.๗๕	๖๔.๗๑	๕๔.๓๕	๔๗.๕๔	๔๖.๑๕	๙๔.๔๔	๕๕.๐๐

(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
E-mail Ta_pound@hotmail.com
โทรศัพท์ ๐๙ ๓๐๑๔ ๔๗๙๙

๒.ผู้รายงาน นางสาวณัฐฉัตรญา สมองชัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๗ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๘ เดือน)
๑ การคัดกรองจากหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากยังมีทันตบุคลากรที่ยังไม่ได้รับการอบรมคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	๑.๑ จัดทำสื่อการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งในช่องปาก เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ และแนะนำการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC ให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	๑.๑ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๕.๘๒ ซึ่ง Small Success ๖ เดือน กำหนดไว้ ร้อยละ ๑๕ ๑.๒ ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม โดยพบผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ๑ ราย (ตรวจพบรอยโรคในช่องปาก) และมะเร็งช่องปาก ๒ ราย ได้แก่ Squamous cell carcinoma และ Verrucous carcinoma ทั้ง ๓ ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

อำเภอ	หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๕,๐๘๐	๑,๓๘๘	๒๗.๓๒	๔๔๖	๐	๐
อินทร์บุรี	๔,๖๕๗	๑,๕๗๒	๓๓.๗๕	๐	๐	๐
บางระจัน	๑,๙๗๗	๑,๐๓๐	๕๒.๐๙	๔๓๗	๑๙	๔.๓๕
พรหมบุรี	๑,๕๓๙	๗๕๓	๘๔.๙๓	๑๗๐	๙๐	๕๒.๙๔
ท่าช้าง	๑,๒๑๐	๕๓๕	๔๔.๒๑	ไม่มีหน่วยงานสังกัด อบจ.		
ค่ายบางระจัน	๑,๘๙๑	๘๘๓	๔๖.๖๙	๔๙	๐	๐
รวม	๑๖,๓๕๔	๖,๑๖๑	๓๗.๖๗	๑,๑๐๒	๑๐๙	๙.๘๙

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือนในที่ประชุม พบส. ด้านทันตกรรม และได้จัดทำสื่อการคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งในช่องปาก เพื่อให้ทันตบุคลากรได้ใช้ในการคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งในช่องปาก

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

ไม่มี

ผู้รายงาน น.ส.กมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๑ ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗

๑.๑.๑ กลุ่ม ๖๐๗

๑.๑.๒ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข
 ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน
 แก่ประชาชนทั่วไปในจังหวัดสิงห์บุรี โดยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๘๖.๙๘, เข็มที่ ๒
 ร้อยละ ๘๔.๒๐, เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๖๕.๓๒ และเข็มที่ ๔ ร้อยละ ๑๓.๐๓ ตามลำดับ รวมถึงการให้วัคซีนแก่
 กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต้องการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ
 กลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๑. ความครอบคลุมของการ ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ ของ กลุ่ม ๖๐๗ และกลุ่มหญิงวัย เจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕-๔๕ ปี) ยังไม่ถึงร้อยละ ๙๐ ๒. มีการสร้างกระแสจาก สื่อสังคม ของอาการไม่พึง ประสงค์หลังได้รับวัคซีน	มาตรการ “ตั้งเป้า เข้าหา พาฉีด” ๑. จัดตั้งหน่วยฉีดวัคซีนหลักในทุกอำเภอ ๒. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบวัน เวลา และสถานที่ที่เปิดให้บริการ ๓. เป็นจุดประสานหลักในการสนับสนุน วัคซีนให้กับหน่วยฉีดวัคซีนทุกสังกัด ๔. สักรองวัคซีนให้เพียงพอต่อการให้บริการ ๕. กรณีประชาชนประสงค์เข้ารับวัคซีน สามารถรับวัคซีนได้ทันที ๖. ติดตามผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 เสนอ ที่ประชุม คก.โรคติดต่อจังหวัด และ กวป. จังหวัด	๑. กลุ่ม ๖๐๗ ความ ครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๘๔.๖๐ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๖๑.๒๐ ๒. กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๙๖ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๖๖.๕๐

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ของกลุ่ม ๖๐๗ มากกว่า ร้อยละ ๘๐

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๘,๙๕๖	๗,๖๙๔	๘๕.๙๑	๘,๒๕๐	๖,๗๔๒	๘๑.๗๒
อินทร์บุรี	๑๖,๐๙๒	๑๓,๖๖๓	๘๕.๙๑	๓๘๙	๓๒๗	๘๔.๐๖
บางระจัน	๙,๑๔๗	๗,๗๘๓	๘๕.๐๙	๑,๒๒๐	๑,๐๔๙	๘๕.๙๘
ค่ายบางระจัน	๖,๓๑๓	๕,๔๕๑	๘๖.๓๕	๒,๑๗๔	๑,๗๙๓	๘๒.๔๗
พรหมบุรี	๕,๖๓๘	๔,๗๖๙	๘๔.๕๙	๑,๗๖๒	๑,๔๙๙	๘๕.๐๗
ท่าช้าง	๔,๙๒๔	๔,๑๓๗	๘๔.๐๒	-	-	-
รวม	๕๑,๐๗๐	๔๓,๔๙๗	๘๕.๑๗	๑๓,๗๙๕	๑๑,๔๑๐	๘๒.๗๑

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี มากกว่า ร้อยละ ๘๐

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๙๙๒	๔,๗๘๒	๙๕.๗๙	๔,๙๗๙	๔,๗๔๐	๙๕.๒๐
อินทร์บุรี	๙,๑๑๒	๘,๗๔๔	๙๕.๘๖	๒๓๐	๒๒๐	๙๕.๖๕
บางระจัน	๕,๑๓๑	๔,๙๐๙	๙๕.๖๗	๗๙๓	๗๖๙	๙๖.๙๗
ค่ายบางระจัน	๔,๐๓๔	๓,๘๕๑	๙๕.๔๖	๑,๔๕๐	๑,๓๗๕	๙๔.๘๓
พรหมบุรี	๓,๒๖๐	๓,๑๕๓	๙๖.๗๒	๙๖๗	๙๓๙	๙๗.๑๐
ท่าช้าง	๒,๕๑๓	๒,๔๒๐	๙๖.๓๐	-	-	-
รวม	๒๙,๘๓๒	๒๘,๖๒๐	๙๕.๙๔	๘,๔๑๙	๘,๐๔๓	๙๕.๕๓

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ ของกลุ่ม ๖๐๗ มากกว่า ร้อยละ ๖๐

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๗,๕๑๔	๕,๑๑๘	๖๘.๑๑	๖,๕๘๓	๔,๒๙๐	๖๕.๑๗
อินทร์บุรี	๑๓,๓๒๐	๘,๔๐๖	๖๓.๑๑	๓๑๗	๑๙๗	๖๒.๑๕
บางระจัน	๗,๕๘๐	๔,๑๓๙	๕๔.๖๐	๑,๐๒๒	๔๙๐	๔๗.๙๕
ค่ายบางระจัน	๕,๒๙๓	๒,๙๔๘	๕๕.๗๐	๑,๗๒๒	๑,๐๖๔	๖๑.๗๙
พรหมบุรี	๔,๖๔๗	๒,๘๗๒	๖๑.๘๐	๑,๔๔๙	๘๖๘	๕๙.๙๐
ท่าช้าง	๓,๙๙๐	๒,๓๕๗	๕๙.๐๗	-	-	-
รวม	๔๒,๓๔๔	๒๕,๘๔๐	๖๑.๐๒	๑๑,๐๙๓	๖,๙๐๙	๖๒.๒๘

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ ของกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๕ ปี มากกว่า ร้อยละ ๖๐

อำเภอ	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสิงห์บุรี	๔,๗๐๘	๓,๓๓๕	๗๐.๘๔	๔,๖๖๓	๓,๐๘๖	๖๖.๑๘
อินทร์บุรี	๙,๓๕๖	๖,๑๐๑	๖๕.๒๑	๒๑๗	๑๔๑	๖๔.๙๘
บางระจัน	๔,๘๓๔	๓,๐๐๘	๖๒.๒๓	๗๕๔	๔๓๓	๕๗.๔๓
ค่ายบางระจัน	๓,๗๖๐	๒,๓๐๐	๖๑.๑๗	๑,๓๓๒	๘๓๑	๖๒.๓๙
พรหมบุรี	๓,๐๙๑	๑,๙๖๘	๖๓.๖๗	๙๒๔	๖๐๑	๖๕.๐๔
ท่าช้าง	๒,๓๖๒	๑,๔๙๒	๖๓.๑๗	-	-	-
รวม	๒๘,๑๑๑	๑๘,๒๐๔	๖๔.๗๖	๗,๘๙๐	๕,๐๙๒	๖๔.๕๔

๕. แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

- การดำเนินงานตามแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี โดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) ปีละ ๑ ครั้ง สามารถฉีดพร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๖. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

- ต้องการให้ส่วนกลางสร้างกระแสและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนยอมรับแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ผู้รายงาน นายวัชรกิตติ มีพงษ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail najjaywatcharakitti.me@gmail.com
โทร ๐๖ ๓๒๑๔ ๖๓๖๖

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
Functional based ประเด็นที่ ๓ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๒ มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒.๑ มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ

๑.๒.๑ มีการจัดทำ CIR ที่ชัดเจนระดับจังหวัดที่ได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ได้รับความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการ

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

๔.การดำเนินงาน

๑.ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา หรือ ที่ผ่านหลักสูตรด้านระบาดวิทยา (FEMT/FETH) จำนวน ๓ คน

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

๓.วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ (All Hazards) ให้ผู้บริหารทราบผ่านการประชุม กรรมการจังหวัดสิงห์บุรี และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๔.ปรับปรุงโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ แยกตามเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

จัดสรรงบประมาณจัดตั้งสถานที่/ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา/อุปกรณ์สื่อสารเฉพาะสำหรับการรับรายงานสำหรับการปฏิบัติงานของทีม SAT/อบรมทีม SAT ในภาพเขตสุขภาพ

ผู้รายงาน นายถาวร ปานเพชร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๓ ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC ๑๐๐

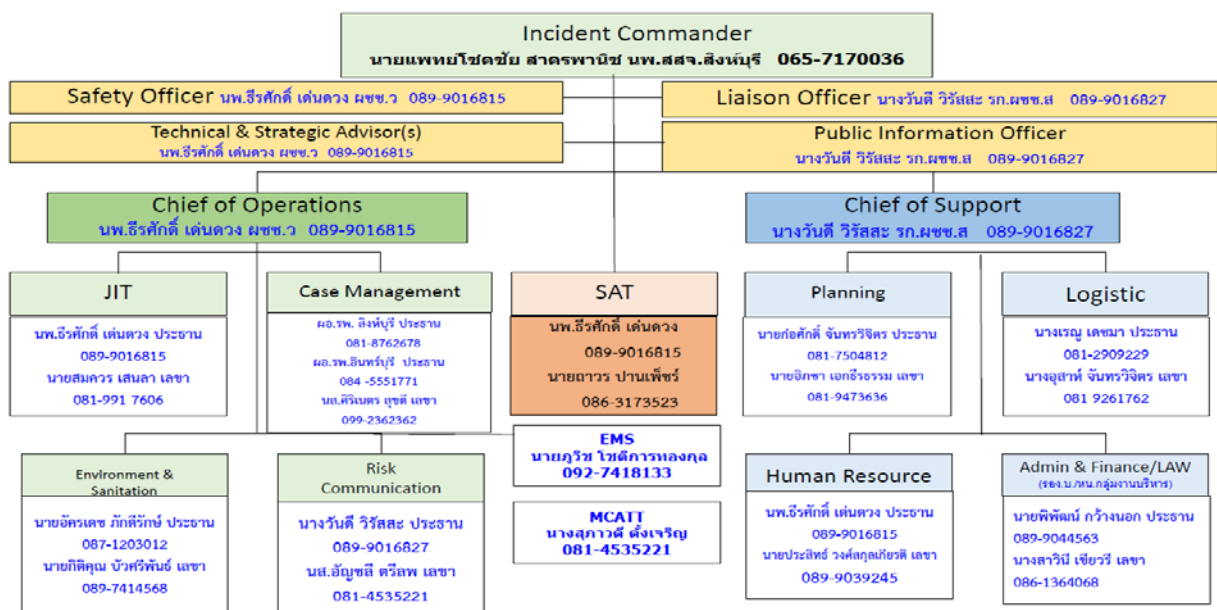
๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

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 (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านเวชกรรมป้องกัน/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ฝ่ายการแพทย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ๑๐๐ ในรูปแบบ Onsite ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.ผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอ หรือบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมายของตัวชี้วัดผ่านการอบรมด้วยตนเองทางระบบ E-learning จากเว็บไซต์กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินหลักสูตรการจัดการอยู่ระหว่างการปรับปรุงหลักสูตรจากส่วนกลาง

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 ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑.๔ มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ ๓ ทีม

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรี จัดอบรมทีม CDCU ระดับอำเภอ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่ยังไม่ผ่านการอบรม หรือผู้ที่ต้องการอบรมฟื้นฟูความรู้เพิ่มเติม จำนวน ๔ 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

- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีผู้เข้าร่วม จำนวน ๕๐ คน

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
การเปลี่ยนแปลงและการระบาดที่รวดเร็ว โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU)	๑.มีทีม CDCU ที่พร้อมปฏิบัติงาน โดยมีจำนวนทีม CDCU ระดับอำเภอครบทั้ง ๖ อำเภอๆ ละไม่น้อยกว่า ๓ ทีม รวมทั้งสิ้น ๒๒ ทีม มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน ๑๒๗ คน และได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง CDCU ปี ๒๕๖๖ คำสั่งจังหวัดสิงห์บุรีที่ ๒๗๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) : การเขียนรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยา วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๕๐ คน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน 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

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

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

ผู้รายงาน น.ส.ศรัญญา พันธุ์คุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม 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.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ไม่มี

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึงได้จัดทำสรุปทเรียนการจัดการความรู้การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี 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) โรคและภัยสุขภาพ

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

สรุปผลการประเมินความเสี่ยงที่สำคัญ ๓ ลำดับแรก คือ
กรณี โรค

๑. EID ทางเดินหายใจ
๒. อุทกภัย
๓. ไข้เลือดออก

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

แผน	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
แผนปฏิบัติการ (action plan)	ดำเนินการเรียบร้อย ผ่านมติกรรมการโรคติดต่อ ครั้งที่ ๒๘ /๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕	
แผนความเสี่ยงเฉพาะ (Hazard Specific Plan :HSP)	ดำเนินงานเรียบร้อยแล้วผ่าน การประชุมคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผลการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	
แผนการบริหารทรัพยากร (Resource mapping) สำหรับ การรับมือภัยที่สำคัญ	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	
แผนประคองกิจการ Business Continuity Plan (BCP)	อยู่ระหว่างปรับปรุง ตามการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ วันที่ ๓-๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	

๕.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

ไม่มี

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีความรู้เฉพาะทาง ให้ความรู้ในระดับจังหวัดเพื่อให้สามารถจัดทำแผน
รองรับความเสี่ยงด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนการบริหารทรัพยากร (Resource mapping) สำหรับการ
รับมือภัยที่สำคัญ

ผู้รายงาน นายถาวร ปานเพ็ชร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail jeabwon@gmail.com
โทร ๐๘ ๖๓๑๗ ๓๕๒๓

Functional based

ประเด็นที่ ๔ องค์การสมรรถนะสูง

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Functional based ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒

ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
๑. เผื่อระวังวิกฤตการเงิน การคลัง หน่วยบริการที่รายได้ต่ำกว่าแผน / รายจ่ายสูงกว่าแผน	<p>๑. ประเมินวิกฤตการเงิน ๗ ระดับ กำกับ ติดตามระดับวิกฤตการเงิน/ดัชนีประสิทธิภาพ/วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการประชุม CFO จังหวัด</p> <p>๒. ควบคุม กำกับ และประเมินเกณฑ์ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score: TPS) รายไตรมาส ในการประชุม CFO จังหวัด</p> <p>๓. ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) การปรับแผนการเงินให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของหน่วยบริการ จัดทำให้เป็นแผนแบบสมดุล และ เกินดุล ไม่ให้มีแผนที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินแผนการเงินโดยเทียบแผนกับผล ผลต่างของแผนและผล เพิ่ม/ลด ไม่เกินร้อยละ ๕ รายไตรมาส</p> <p>๔. ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินด้วย ๗ Plus Efficiency ควบคุม กำกับหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ ≥ 5 ตัว</p> <p>๕. ทีม CFO จังหวัดลงพื้นที่หน่วยบริการเผื่อระวังหน่วยบริการที่มีแนวโน้ม ที่จะประสบปัญหาวิกฤต ระดับ ๖ และ ๗ เพื่อแก้ไข ร่วมกับ หน่วยบริการ จัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหาร</p> <p>๖. ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลัง จังหวัดสิงห์บุรี วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน</p> <p>๗. จัดประชุมการปรับแผนเงินบำรุงครั้งปีหลัง ๒๕๖๖ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖</p> <p>๘. ประชุมการปรับแผนเงินบำรุงครั้งปีหลัง ๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖</p>

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
๒. พัฒนาการความรู้บุคลากรด้านการเงิน การคลัง และด้านเวชเบียน	<p>๑. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลกองทุนประกันสังคม วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมวิถีธรรม วิถีไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๒. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ปี ๒๕๖๖ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเรื่องการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี</p> <p>๓. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลสิงห์บุรี</p>
๓. พัฒนาเรื่องการเพิ่ม Productivity และกำกับติดตามเรื่องการจัดเก็บรายได้	<p>๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ ด้วยการประเมิน ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C)</p> <p>๒. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านจัดเก็บรายได้ในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕</p> <p>๓. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้และบริหารการเงินการคลังจังหวัดสิงห์บุรี เรื่องโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖</p> <p>๔. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการส่งเรียกเก็บกองทุนต่าง วันที่ ๓๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าช้าง</p> <p>๕. ประชุมบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อจัดเก็บรายได้ วันที่ ๑๓ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลท่าช้าง</p>

๓.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดทำรายงานการเงินรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ และได้นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการบริหารและการแก้ไขปัญหาให้กับโรงพยาบาลในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

ในระดับนโยบายข้อมูลได้ถูกนำไปใช้ประกอบการกำหนดแนวทางการจัดสรรเงินและการปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงใช้เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน สำหรับในระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รายงานทางการเงินและดัชนีชี้วัดทางการเงินเป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งในการวางแผนการบริหารจัดการ ติดตาม/เฝ้าระวัง/กำกับสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ

ปัญหาหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ และ ๗ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๖๓ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และเริ่มดีขึ้น อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ จนกระทั่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ พบว่าโรงพยาบาลค่ายบางระจัน ที่ประสบปัญหาทางการเงิน ระดับ ๖ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ นั้น อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไตรมาสที่ ๒ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ ทุกโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปีงบประมาณ	ปี ๒๕๖๓				ปี ๒๕๖๔				ปี ๒๕๖๕				ปี ๒๕๖๖			
	ไตรมาส	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓	Q๔	Q๑	Q๒	Q๓
จำนวน รพ. วิกฤติระดับ ๗ (แห่ง)	๐	๐	พรหมบุรี ระดับ ๗	พรหมบุรี ระดับ ๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

๓.๑ ประเมินสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ตามดัชนีทางการเงิน วิกฤติ ๗ ระดับ

ผลการดำเนินงาน ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash Ratio	NWC (ลบ.)	NI + Depre. (ลบ.)	Risk Scoring	ผลงาน
รพ.สิงห์บุรี	๔.๒๘	๓.๙๒	๒.๐๘	๒๓๓,๕๒๐,๙๗๘.๕๒	-๕๙,๘๕๐,๑๖๓.๑๒	๑	ผ่านเกณฑ์
รพ.อินทร์บุรี	๑.๗๘	๑.๕๗	๑.๑๗	๖๔,๙๗๒,๙๙๔.๙๙	-๒๗,๒๑๐,๗๖๔.๒๓	๑	ผ่านเกณฑ์
รพ.บางระจัน	๒.๒๒	๒.๐๒	๑.๕๒	๑๙,๗๒๗,๑๗๔.๖๓	๔,๘๐๓,๕๒๕.๕๖	๐	ผ่านเกณฑ์
รพ.ค่ายบางระจัน	๑.๓๙	๑.๓๓	๑.๑๓	๖,๕๖๓,๔๔๘.๔๑	๒,๙๙๐,๑๐๗.๔๙	๑	ผ่านเกณฑ์
รพ.พรหมบุรี	๕.๑๒	๔.๘๑	๔.๐๑	๒๔,๓๘๕,๘๑๐.๗๔	-๖,๒๒๙,๘๓๕.๔๐	๑	ผ่านเกณฑ์
รพ.ท่าช้าง	๘.๐๕	๗.๙๑	๗.๑๙	๖๓,๑๓๔,๔๒๖.๘๗	-๗,๑๓๔,๘๙๗.๙๑	๑	ผ่านเกณฑ์

ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ไม่พบว่ามีหน่วยบริการที่ประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ และระดับ ๗ โรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง มีสถานการณ์การเงินที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๔. การดำเนินงาน

๔.๑ แผนทางการเงิน (Planfin Management)

แผนทางการเงินของหน่วยบริการเป็นแผนซึ่งแสดงถึงรายละเอียดตัวเลขทางการเงิน ที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้ และการได้มาจากการดำเนินงานของหน่วยงานโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสิงห์บุรี มีการจัดทำแผนทางการเงินแบบไม่มีความเสี่ยง เกินดุล อย่างถูกต้อง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์วิธีการทำ Planfin ที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๖ ผลการประเมิน Planfin ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

โรงพยาบาล	รายได้ (ล้านบาท)					ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)				
	แผน	ผลงาน	ผลต่าง	ร้อยละ เพิ่ม /ลด	ผล	แผน	ผลงาน	ผลต่าง	ร้อยละ เพิ่ม /ลด	ผล
รพ. สิงห์บุรี	๓๐๑,๐๖๘,๕๐๐.๐๐	๓๐๗,๕๗๓,๗๖๕.๗๑	๖,๕๐๕,๒๖๕.๗๑	๒.๑๖	ผ่าน เกณฑ์	๓๓๒,๖๕๒,๐๐๐.๐๐	๓๕๓,๕๖๒,๒๓๖.๖๔	๒๐,๙๑๐,๒๓๖.๖๔	๖.๒๙	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ. อินทร์บุรี	๑๕๘,๗๘๑,๓๐๐.๐๐	๑๕๑,๒๓๐,๙๓๕.๙๘	-๗,๕๕๐,๓๖๔.๐๒	-๔.๗๖	ผ่าน เกณฑ์	๑๙๒,๓๕๙,๓๖๕.๐๐	๑๙๘,๖๑๐,๐๓๓.๑๔	๖,๒๕๐,๖๖๘.๑๔	๓.๒๕	ผ่าน เกณฑ์
รพ. บางระจัน	๓๒,๗๓๐,๐๒๕.๐๐	๓๔,๔๙๐,๘๐๗.๙๔	๑,๗๖๐,๗๘๒.๙๔	๕.๓๘	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๕๐,๔๓๘,๓๘๘.๐๐	๔๖,๔๐๓,๙๔๐.๑๔	-๔,๐๓๔,๔๔๗.๘๖	-๘.๐๐	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ.ค่าย บางระจัน	๒๕,๓๓๒,๕๐๐.๐๐	๓๓,๖๖๕,๗๒๙.๘๗	๘,๓๓๓,๒๒๙.๘๗	๓๒.๙๐	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๔๓,๗๕๗,๕๐๐.๐๐	๔๕,๙๗๕,๑๖๗.๗๐	๒,๒๑๗,๖๖๗.๗๐	๕.๐๗	ไม่ผ่าน เกณฑ์
รพ. พรหมบุรี	๒๔,๕๗๐,๐๐๐.๐๐	๒๔,๖๙๘,๗๑๓.๘๑	๑๒๘,๗๑๓.๘๑	๐.๕๒	ผ่าน เกณฑ์	๓๖,๗๗๕,๗๑๕.๕๔	๓๖,๕๓๑,๒๗๒.๙๕	-๒๔๔,๔๔๒.๕๙	-๐.๖๖	ผ่าน เกณฑ์
รพ. ท่าช้าง	๒๗,๐๕๓,๕๙๔.๘๐	๓๒,๓๗๘,๘๖๐.๒๒	๕,๓๒๕,๒๖๕.๔๒	๑๙.๖๘	ไม่ผ่าน เกณฑ์	๓๖,๒๔๐,๕๘๙.๕๖	๔๓,๓๓๗,๔๓๗.๕๓	๗,๐๙๖,๘๔๗.๙๗	๑๙.๕๘	ไม่ผ่าน เกณฑ์

๔.๒ การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังตามเกณฑ์ Total Performance Score: TPS

ผลการประเมิน TPS (ข้อมูล ณ ไตรมาส ๒/๒๕๖๖)

ชื่อหน่วยบริการ		รพ. สิงห์บุรี	รพ. อินทร์บุรี	รพ. บางระจัน	รพ.ค่าย บางระจัน	รพ. พรหมบุรี	รพ. ท่าช้าง
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้
รวม	๑๕.๐	๙	๖	๘.๕	๖.๐	๗.๕	๕.๕
ระดับการประเมิน		C	F	D	F	D	F
๑.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)							
๑.๑ การบริหารแผนทางการเงิน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน ๕%	๒.๐	๑.๐	๒.๐	๐.๐	๐.๐	๒.๐	๐.๐
๑.๑.๑ มิติรายได้	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐
๑.๑.๒ มิติค่าใช้จ่าย	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐
๑.๒ การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียน (๓ คะแนน)	๓.๐	๒.๐	๐.๕	๐.๕	๑.๐	๐.๕	๑.๕
๑.๒.๑ ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้ การค้าฯ&เวชภัณฑ์มีอายุ ≤ ๙๐ วัน หรือ ≤ ๑๘๐ วัน	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๒.๒ ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการ เรียกเก็บหนี้สิทธิ UC ≤ ๖๐ วัน	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๕
๑.๒.๓ ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการ เรียกเก็บหนี้สิทธิข้าราชการ ≤ ๖๐ วัน	๐.๕	๐.๐	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๕	๐.๐
๑.๒.๔ การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ ๖๐ วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ ๙๐ วัน	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐
๑.๓ การบริหารจัดการ	๕.๐	๔.๐	๑.๕	๓.๐	๒.๐	๓.๐	๒.๐
๑.๓.๑ การบริหารต้นทุนและ ค่าใช้จ่าย (๒ คะแนน)	๒.๐	๒.๐	๐.๕	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐
๑.๓.๑.๑ Unit Cost for OP	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐
๑.๓.๑.๒ Unit Cost for IP	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐
๑.๓.๑.๓ LC ค่าแรงบุคลากร	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๐.๕
๑.๓.๑.๔ MC ค่ายา	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕
๑.๓.๑.๕ MC ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์และการแพทย์	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕	๐.๕
๑.๓.๑.๖ MC ค่าเวชภัณฑ์ มีอายุและวัสดุการแพทย์	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๕
๑.๓.๒ คะแนนตรวจสอบงบประมาณ เบื้องต้น	๑.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๓.๓ ผลผลิต (Productivity) เป็น ที่ยอมรับ (๒ คะแนน)	๒.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐
๑.๓.๓.๑ อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน ≥ ๘๐ %	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๑.๓.๓.๒ Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น ๕ %	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐

ชื่อหน่วยบริการ		รพ. สิงห์บุรี	รพ. อินทร์บุรี	รพ. บางระจัน	รพ.ค่าย บางระจัน	รพ. พรหมบุรี	รพ. ท่าช้าง
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้	ได้
รวม	๑๕.๐	๙	๖	๘.๕	๖.๐	๗.๕	๕.๕
ระดับการประเมิน		C	F	D	F	D	F
๒. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	๕.๐	๒.๐	๒.๐	๕.๐	๓.๐	๒.๐	๒.๐
๒.๑ ความสามารถในการทำกำไร	๓.๐	๐.๐	๐.๐	๓.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐
๒.๑.๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๒.๑.๒ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
๒.๑.๓ ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (๑ คะแนน)	๑.๐	๐.๐	๐.๐	๑.๐	๑.๐	๐.๐	๐.๐
๒.๒ การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	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	๑.๐	๑.๐	๑.๐

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังตามเกณฑ์ Total Performance Score: TPS

๑. อยู่ในเกณฑ์ พอใช้ เกรด C ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี
๒. อยู่ในเกณฑ์ ต้องปรับปรุง เกรด D ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี
๓. อยู่ในเกณฑ์ ไม่ผ่าน เกรด F ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี, โรงพยาบาลค่ายบางระจัน, และโรงพยาบาลท่าช้าง

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

๔.๓ หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

การดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณที่ผ่านมา ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาระบบงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System) มีการบันทึกลูกหนี้ไม่เป็นปัจจุบัน มีผลทำให้การติดตามการเรียกเก็บเงินกองทุนขาดประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลถึงดัชนีทางการเงิน และรายได้ของหน่วยบริการ

คำเป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป (คุณภาพระดับดีและดีมาก)

ผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖ (ตามแบบประเมิน)

ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖

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 ๔๕๔C 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

๔.๔ มาตรการในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔.๔.๑ 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 ไม่เกินร้อยละ ๕ รายไตรมาส
๔. ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินด้วย ๗ Plus Efficiency ควบคุมกำกับหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ ≥ 5 ตัว
๕. ทีม CFO จังหวัดลงพื้นที่หน่วยบริการเฝ้าระวังหน่วยบริการที่มีแนวโน้ม ที่จะประสบปัญหาวิกฤติ ระดับ ๖ และ ๗ เพื่อแก้ไข ร่วมกับ หน่วยบริการ จัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหาร
๖. เพิ่มประสิทธิภาพระบบเบิกจ่าย (Claim) ของหน่วยบริการ ด้วยการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔๕๔C)

๔.๔.๒ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

๑. กำกับ ให้หน่วยบริการ บันทึกบัญชีอย่างมีคุณภาพ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และ ทันเวลา ให้เป็นไปตามนโยบาย ผังบัญชีสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมินของสำนักงานปลัดกระทรวงทุกเดือน ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำส่งข้อมูลให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพ ประกันสุขภาพ
๒. หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบคุณภาพบัญชี ให้ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

๔.๔.๓ พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักบัญชี ร่วมกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กำหนดการประชุมนักบัญชีของหน่วยบริการ รายไตรมาส เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting

๓. เพิ่มช่องทางการสื่อสารเครือข่ายการเงินการคลังภายในจังหวัด ผ่านระบบแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มนักบัญชีและนักจัดการงานทั่วไปของ โรงพยาบาลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางการเงิน และองค์ความรู้

๔.๔.๔ มาตรการในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคูณย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนทักษะบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านจัดเก็บรายได้ในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

๒. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลกองทุนประกันสังคม วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมวิถีสรรพ วิถีไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๓. โครงการการบริหารจัดการระบบการจัดเก็บรายได้ค่าบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรีปี ๒๕๖๖ จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรายได้และบริหารการเงินการคลังจังหวัดสิงห์บุรี เรื่องโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๔. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ปี ๒๕๖๖ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเรื่องการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพัฒนานิคม อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

๕. ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลังจังหวัดสิงห์บุรี วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน

๖. โครงการบริหารจัดการระบบจัดเก็บรายได้ค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปี ๒๕๖๖ จัดประชุมการปรับแผนเงินบำรุงครึ่งปีหลัง ๒๕๖๖ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

๗. ประชุมการปรับแผนเงินบำรุงครึ่งปีหลัง ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖

๘. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการส่งเรียกเก็บกองทุนต่าง วันที่ ๓๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าช้าง

๙. ประชุมบันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อจัดเก็บรายได้ วันที่ ๑๓ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลท่าช้าง

๑๐. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

๕. ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๕.๑ ขอรับการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการเงินการคลัง พื้นฟูองค์ความรู้ด้านการเงินการคลัง และนโยบายทางบัญชีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ สระบุรี หรือ กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ

๕.๒ ขอรับการสนับสนุนการอบรมฟื้นฟูความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่ Auditor และ Coder จากส่วนกลาง อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาการให้รหัสการรักษาพยาบาล ให้อย่างมีคุณภาพ

๑.ผู้รายงาน นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

E-mail kpom1727@gmail.com

โทร ๐๘ ๙๖๑๒ ๕๖๐๒

๒.ผู้รายงาน นางสาวินี เขียวรี

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

E-mail sawineek@yahoo.co.th

โทร ๐๘ ๖๑๓๖ ๔๐๖๘

๓.ผู้รายงาน นางสาวปริณดา ฉาบแก้ว

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

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

โทร ๐๙ ๐๑๑๔ ๔๖๒๕

วัน/เดือน/ปี ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

Functional based ประเด็นที่ ๔ องค์กรสมรรถนะสูง
หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

-ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

๒.ข้อสั่งการจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ 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

ลำดับ	หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระหนี้สิน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕		
		เงินบำรุงคงเหลือ	ภาระหนี้สิน	เงินคงเหลือหลังหักภาระหนี้
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.ค่ายบางระจัน	๘,๕๓๖,๕๐๘.๖๓	๑๕,๖๖๗,๔๕๙.๑๓	-๗,๑๓๐,๙๕๐.๕๐
๕	รพ.ท่าช้าง	๕๑,๐๘๘,๑๘๖.๓๙	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	๑๕๔,๕๕๖,๐๙๒.๐๔

สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระหนี้สิน (ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี

ลำดับ	หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระหนี้สิน ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖		
		เงินบำรุงคงเหลือ	ภาระหนี้สิน	เงินคงเหลือหลังหักภาระหนี้
๑	รพ.สิงห์บุรี	๑๖๑,๗๔๖,๓๐๓.๗๖	๕๙,๕๓๓,๔๙๙.๕๓	๑๐๒,๒๑๒,๘๐๔.๒๓
๒	รพ.อินทร์บุรี	๑๐๒,๗๒๑,๐๖๓.๕๑	๗๙,๒๙๓,๑๒๕.๐๕	๒๓,๔๒๗,๙๓๘.๔๖
๓	รพ.บางระจัน	๓๐,๔๓๒,๒๗๑.๒๒	๑๕,๖๘๑,๒๓๔.๕๗	๑๔,๗๕๑,๐๓๖.๖๕
๔	รพ.ค่ายบางระจัน	๑๗,๔๙๗,๕๕๘.๑๖	๑๕,๙๑๕,๐๙๘.๗๔	๑,๕๘๒,๔๕๙.๔๒
๕	รพ.ท่าช้าง	๖๓,๘๑๓,๒๘๔.๒๒	๙,๓๗๖,๐๗๘.๓๗	๕๔,๔๓๗,๒๐๕.๘๕
๖	รพ.พรหมบุรี	๒๙,๘๐๗,๓๑๗.๓๑	๗,๕๗๒,๘๘๑.๐๖	๒๒,๒๓๔,๔๓๖.๒๕
	รวม	๔๐๖,๐๑๗,๗๙๘.๑๘	๑๘๗,๓๗๑,๙๑๗.๓๒	๒๑๘,๖๔๕,๘๘๐.๘๖

สถานการณ์เงินบำรุงในปี ๒๕๖๖ ของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกแห่ง ภาพรวมเพิ่มขึ้น ๖๓,๙๘๘,๗๘๘.๘๒ บาท

๔.การดำเนินงาน

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนลงทุน ๓ ปี พร้อมทั้งมีการปรับแผนกลางปี ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

สรุปแผนการลงทุนของหน่วยบริการจังหวัดสิงห์บุรี						
ลำดับ	หน่วยบริการ	วงเงินลงทุน (ข้อมูลจากกศภ.)	จำนวนเงินลงทุน	จำนวนเงินลงทุน	จำนวนเงินลงทุน	รวม ๓ ปี
			ตามแผนปี ๒๕๖๖	ตามแผนปี ๒๕๖๗	ตามแผนปี ๒๕๖๘	
๑	สิงห์บุรี	๓๖,๘๓๙,๓๘๓.๐๙	๖๐,๗๙๓,๙๔๐.๗๖	๓๑,๘๕๘,๐๐๐.๐๐	๒๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๑๔,๖๕๑,๙๔๐.๗๖
๒	อินทร์บุรี	๙,๐๐๐,๙๓๙.๐๕	๓๕,๑๘๖,๐๑๙.๓๓	๑๖,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๖,๓๑๐,๐๐๐.๐๐	๖๗,๕๙๖,๐๑๙.๓๓
๓	บางระจัน	๒,๕๘๐,๗๙๑.๘๔	๕,๖๗๖,๑๕๕.๘๘	๗,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๗,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐,๒๗๖,๑๕๕.๘๘
๔	ค่ายบางระจัน	๕๖๐,๕๖๗.๖๕	๔,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๓,๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
๕	ท่าช้าง	๓๓,๖๖๐,๒๐๒.๓๒	๑๗,๕๖๙,๓๑๒.๘๘	๑๖,๒๒๐,๐๐๐.๐๐	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๓๕,๒๘๙,๓๑๒.๘๘
๖	พรหมบุรี	๓,๙๓๐,๙๕๓.๒๖	๔,๐๗๐,๐๐๐.๐๐	๓,๗๓๔,๐๐๐.๐๐	๘,๐๕๔,๐๐๐.๐๐	๑๕,๘๕๘,๐๐๐.๐๐
	รวม	๘๖,๔๗๒,๘๓๗.๒๑	๑๒๘,๐๙๕,๔๒๘.๘๕	๗๙,๓๖๒,๐๐๐.๐๐	๕๗,๖๑๔,๐๐๐.๐๐	๒๖๕,๐๗๑,๔๒๘.๘๕

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน ปี ๒๕๖๖ ของหน่วยบริการจังหวัดสิงห์บุรี				
ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนเงินลงทุน	ผลการเบิกจ่ายเงินลงทุน	ร้อยละของการ เบิกจ่าย
		ตามแผนปี ๒๕๖๖	ณ ๓๑ พ.ค. ๖๖	
๑	สิงห์บุรี	๖๐,๗๙๓,๙๔๐.๗๖	๓,๕๗๑,๙๕๘.๐๐	๕.๗๑
๒	อินทร์บุรี	๓๕,๑๘๖,๐๑๙.๓๓	๘,๒๕๔,๒๑๐.๐๐	๒๓.๕๓
๓	บางระจัน	๕,๖๗๖,๑๕๕.๘๘	๓๐๔,๓๐๐.๐๐	๕.๓๖
๔	ค่ายบางระจัน	๔,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	-	-
๕	ท่าช้าง	๑๗,๕๖๙,๓๑๒.๘๘	๑,๐๖๕,๔๕๐.๐๐	๖.๑๐
๖	พรหมบุรี	๔,๐๗๐,๐๐๐.๐๐	๒,๒๓๐,๐๐๐.๐๐	๕๔.๗๙
	รวม	๑๒๘,๐๙๕,๔๒๘.๘๕	๑๕,๓๑๕,๙๑๘.๐๐	๑๑.๙๖

เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ไตรมาส ๓ ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งภาพรวมหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๑๑.๙๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด แต่หากดูในรายหน่วยบริการยังมีหน่วยบริการที่เบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สิงห์บุรี รพ.บางระจัน รพ.ค่ายบางระจัน และรพ.ท่าช้าง ทั้งนี้ เนื่องจาก ในช่วงต้นปีงบประมาณแผนงบลงทุนยังไม่ชัดเจน ประกอบกับต้องเร่งดำเนินการงบบุคลากรในส่วนของเงินงบประมาณ และงบบุคลากร จึงทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการในส่วนงบบุคลากรเงินบำรุง

รายละเอียดแผนเงินบำรุงเพื่อการลงทุนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ
พ.ศ.๒๕๖๖ จำแนกรายโรงพยาบาลจังหวัดสิงห์บุรี

ลำดับ	โรงพยาบาล	แผนการลงทุน ทั้งหมด (บาท)	การลงทุนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖								ร้อยละ
			Solar cell	Smart OPD	Smart ER	ปรับปรุง ภูมิทัศน์	ระบบบำบัด น้ำเสีย	สร้าง/ปรับปรุง ที่กักอาศัย	สร้าง/ปรับปรุง ห้องตรวจ	รวม	
๑	สิงห์บุรี	๖๐,๗๗๓,๙๕๐.๗๖	๑๕,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๘,๙๕๖,๐๕๒.๗๖	-	-	-	๓๐,๓๕๖,๐๕๒.๗๖	๔๙.๙๒
๒	อินทร์บุรี	๓๕,๑๘๖,๐๑๙.๓๓	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๑.๑๖
๓	บางระจัน	๕,๖๗๖,๑๕๕.๘๘	-	-	-	๗๐๐,๕๐๐.๐๐	-	๒,๕๒๖,๓๗๕.๘๘	-	๓,๒๒๖,๘๗๕.๘๘	๕๖.๘๕
๔	ค่ายบางระจัน	๕,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๘.๔๖
๕	ท่าช้าง	๓๕,๒๘๙,๓๑๒.๘๘	๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	-	๕,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๘.๖๔
๖	พรหมบุรี	๕,๐๗๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๓๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐	๕๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๖๖๐,๐๐๐.๐๐	๗๒.๕๖
รวม		๑๔๔,๙๑๕,๕๒๘.๘๕	๓๓,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๕๘๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๑๕,๐๐๐.๐๐	๑๔,๙๕๖,๕๕๒.๗๖	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๖,๘๒๖,๓๗๕.๘๘	๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๕,๗๕๗,๙๒๘.๖๔	๔๕.๓๘
ร้อยละ			๕๑.๕๐	๘.๕๗	๖.๑๑	๒๒.๒๐	๐.๒๓	๑๐.๓๘	๑.๒๒	๑๐๐.๐๐	

ผลการเบิกจ่ายตามแผนเงินบำรุงเพื่อการลงทุนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ
พ.ศ.๒๕๖๖ จำแนกรายโรงพยาบาลจังหวัดสิงห์บุรี

ลำดับ	โรงพยาบาล	การลงทุนตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข	ผลการเบิกจ่าย ตามนโยบาย EMS	ร้อยละ
		ปี ๒๕๖๖	ณ ๓๑ พ.ค. ๖๖	
๑	สิงห์บุรี	๓๐,๓๕๖,๐๕๒.๗๖	๓,๔๗๑,๙๕๕.๐๐	๑๑.๔๔
๒	อินทร์บุรี	๑๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	-	-
๓	บางระจัน	๓,๒๒๖,๘๗๕.๘๘	-	-
๔	ค่ายบางระจัน	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	-	-
๕	ท่าช้าง	๑๐,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	๑,๐๖๕,๕๕๐.๐๐	๑๐.๖๑
๖	พรหมบุรี	๓,๖๖๐,๐๐๐.๐๐	๒,๒๓๐,๐๐๐.๐๐	๖๑.๑๘
รวม		๖๕,๗๕๗,๙๒๘.๖๔	๖,๗๖๗,๕๐๕.๐๐	๑๐.๒๙

สรุปการดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนงบลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี (๒๕๖๖) และแผนลงทุน ๑ ปี (๒๕๖๖)

๒. แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) และแผนงบลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘) แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ปี (๒๕๖๖) และแผนลงทุน ๑ ปี (๒๕๖๖) ได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้ว ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๖

๓. มีการปรับแผนกลางปี ๒๕๖๖ ทุกหน่วยบริการ และได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

๔. มีการติดตาม ควบคุม กำกับการเบิกจ่ายตามแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน โดย คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังจังหวัด (CFO) เป็นรายไตรมาส

ผู้รายงาน นางสาวินี เขียววี

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๓๐ มิถุนายน 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 ๒/๒๕๖๖
 วันที่ ๑๐ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

๒. ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๖ และการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ	การแก้ไข
๑. ต่อยอดการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูจังหวัด โดยเพิ่มโครงการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ทันสมัยมากขึ้น	ประชุมขับเคลื่อนงาน IMC ของศูนย์ร่วมสุข โดยเชิญผู้รับผิดชอบงานกองทุนฟื้นฟูฯ เข้าร่วม และเสนอ item ของอุปกรณ์ที่ทันสมัยมากขึ้น
๒. ส่งเสริมให้บริการครบ ๓๐ ครั้ง ใน ๖ เดือน และการให้บริการต่อเนื่องจาก Acute ใน IMC ใน Admission เดียวกัน เพื่อเพิ่มรายได้	ชี้แจงในการประชุม คกก.SP.IMC เพื่อให้ดำเนินการทุก รพ.
๓. พิจารณาเรื่องการจ้างนักกายภาพบำบัดโดย อปท. หรือร่วมบริการกับคลินิกกายภาพเอกชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	ประชุมขับเคลื่อนงาน IMC ของศูนย์ร่วมสุข โดยเชิญผู้แทนจาก อปท. เข้าร่วม และเสนอเรื่องการพิจารณาดังกล่าว รวมถึงให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ร่วมสุขประสานงานกับ อปท. ในพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง

๓. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินงาน Intermediate care ในโรงพยาบาลทุกแห่ง แบ่งเป็น ๓ รูปแบบ (OPD/IPD/Community) และมีเพิ่มการติดตามผู้ป่วยโดย Tele rehabilitation โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา มีนโยบายปฏิรูปของเขตสุขภาพในการดำเนินงาน IMC (BR: IMC) โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC ใน รพท. ทั้ง ๒ แห่ง, ปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการใน IMC Ward ของ รพ.อินทร์บุรี และจัดตั้งศูนย์ร่วมสุขอำเภอละ ๑ แห่ง ดังนี้

- ๑) อำเภอเมืองสิงห์บุรี ศูนย์ร่วมสุข รพ.สต.โพกรวม
- ๒) อำเภออินทร์บุรี ศูนย์ร่วมสุข รพ.สต.ทองเอน ๑
- ๓) อำเภอบางระจัน ศูนย์ร่วมสุข รพ.สต.โพชนไก่
- ๔) อำเภอดำรงวิทยารจัน ศูนย์ร่วมสุข รพ.สต.ท่าข้าม
- ๕) อำเภอท่าช้าง ศูนย์ร่วมสุข สอ.น.พิบูลทอง
- ๖) อำเภอพรหมบุรี ศูนย์ร่วมสุข รพ.สต.พระงาม

และยังมีเตียงรองรับในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน ดังนี้

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

นอกจากนี้ จากการรับตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๖ ที่ผ่านมา มีข้อเสนอแนะในการทำ IMC Bed ใน รพ.สิงห์บุรี เพราะเดิม รพ.สิงห์บุรี จะรับดูแลใน Acute Case อย่างเดียว ไม่มี Bed/Ward ในการดูแลผู้ป่วย IMC โดยเฉพาะ ทาง รพ.สิงห์บุรี จึงจัดบริการ IMC Bed ที่งานอายุรกรรมชาย จำนวน ๒ เตียง เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการให้บริการฟื้นฟูของคลินิกเอกซน มีการดำเนินงานโดยนักกายภาพ รพ.อินทร์บุรี ทำร่วมกับ ทีมสระบุรี ในการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านในเขต อ.อินทร์บุรี โดยได้เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

๔.การดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๖๖ Action Plan	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (รอบ ๙ เดือน)
๑. ขาดบุคลากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน IMC Ward (นักแก้ไขการพูด)	จัดทำแผนความต้องการ ให้กับกลุ่มงาน HR	นำเสนอในที่ประชุม SP จังหวัด ให้ผู้บริหารทราบเรียบร้อยแล้ว
๒. สถานที่ในการจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC บางแห่งยังไม่เป็นสัดส่วน	สำรวจปัญหาแล้วพบว่าอาคารที่สร้างมาจากเงินบริจาค จึงให้ รพ.สต.ทำเรื่องให้เป็นที่ราชพัสดุ เพื่อที่จะขอขบในการปรับปรุงได้	รพ.สต.ดำเนินการแจ้งให้เป็นที่ราชพัสดุเรียบร้อยแล้ว
๓. ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาล และศูนย์ร่วมสุข	ประสาน อบจ./อปท. ในพื้นที่ สนับสนุนรถรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อมารับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานศูนย์ร่วมสุข ๒ ครั้ง โดยเชิญผู้รับผิดชอบงานรับ-ส่งผู้ป่วย ของ อบต. และ อบจ.เข้าร่วมประชุมฯ
๔. การถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดของ อบจ.สิงห์บุรี	อบจ.มีแผนจัดตั้งศูนย์สิงห์ร่วมสุข ใน รพ.สต. สังกัดตนเอง จำนวน ๔ แห่ง	รพ.แม่ข่าย สนับสนุนนักกายภาพให้บริการ โดยได้จัดทำแผนพร้อมประชุมร่วมกับอบจ.เรียบร้อยแล้ว

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มิถุนายน ๒๕๖๖)

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
สิงห์บุรี	๓๑	๓๑	๑๐๐	
อินทร์บุรี	๑๑๖	๑๑๕	๙๙.๑๔	ย้ายไปต่างจังหวัด ๑ ราย
บางระจัน	๒๕	๒๕	๑๐๐	
ค่ายบางระจัน	๓๒	๓๒	๑๐๐	
ท่าช้าง	๑๗	๑๗	๑๐๐	
พรหมบุรี	๒๑	๑๙	๙๐.๔๘	ย้ายไปต่างจังหวัด ๒ ราย
รวม	๒๔๒	๒๓๙	๙๘.๗๖	

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 – ๓๓ มิ.ย.๖๖)

ผู้ป่วยคัดเข้าระบบ จำนวน ๒๙๔ ราย Refer Back จำนวน ๑๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๐

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, มีการดูแลเรื่องปริมาณอาหารที่เหมาะสมจากนักโภชนาศาสตร์, การให้บริการนวดประคบ โดยแพทย์แผนไทย, บริการตัดผมผู้ป่วย โดยจิตอาสาชุมชน นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่าย ได้แก่ วัดในพื้นที่ โดยการนิมนต์พระภิกษุสงฆ์ มาให้ศีลให้พร สนทนาธรรม และดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

๕.แผนปฏิบัติการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๕.๑ ด้านบุคลากร จัดทำแผนขอนักแก้ไขการพูดอย่างน้อย ๑ คน ในโรงพยาบาลทั่วไป

๕.๒ ด้านสถานที่ ศูนย์ร่วมสุขที่ยังมีสถานที่ให้บริการไม่เปิดสัดส่วน ทำแผนของบงกชในการดำเนินงาน

๕.๓ ด้านวัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นในการฟื้นฟูผู้ป่วย ให้หน่วยบริการที่ต้องการเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ.สิงห์บุรี (กองทุนฟื้นฟูจังหวัด)

๖.ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ขอรับการสนับสนุนจากการตรวจราชการ

๖.๑ การผลิตนักแก้ไขการพูด หรือวิชาชีพที่จำเป็นในงาน Intermediate Care ให้เพียงพอต่อการให้บริการ

๖.๒ งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ การเสนอของบงกชเพื่อปรับปรุง/สร้างศูนย์ร่วมสุข

ผู้รายงาน นางสาวอุไรวรรณ ตั้งพานิชวงศ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖
E-mail URAIWAN_DA@HOTMAIL.COM
โทร ๐๙ ๒๗๑๔ ๒๔๒๕



M

Mastery : เป็นนายตนเอง

หมั่นฝึกตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึกจับผิดขอบคุณเสมอ และจรรยาบรรณ

O

Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่

สร้างนวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P

People Centered : ใส่ใจประชาชน

ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก "เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง"

H

Humility : ถ่อมตนอ่อนน้อม

มีลื้มมาคารวะ มีน้ำใจ ใต้อภัย อดฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

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