

เอกสารประกอบการตรวจราชการ กรณีปกติ จังหวัดอ่างทอง



รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2564
วันที่ 15 - 17 กุมภาพันธ์ 2564
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จัดทำเอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข และประเด็นตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบ ๑๕ แผนงาน ๔๒ โครงการ และ ๗๕ ตัวชี้วัด ประจำปี ๒๕๖๔

ดังนี้

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 - ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
 - ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
 - ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 - ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
 - ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
 - ประเด็นที่ ๓ Good Governance
๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
 - การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm)

เอกสารประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้ดำเนินการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการในส่วนภูมิภาค ในการนำนโยบายที่สำคัญเร่งด่วน และนโยบายด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ให้บรรลุตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ที่กำหนด เพื่อเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ข้อมูลที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ ได้รับความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ตลอดจนกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองทุกกลุ่มงาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นข้อมูล สำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดอ่างทอง ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จังหวัดอ่างทอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ ๗๓ ตำบล ๕๑๓ หมู่บ้าน ๓๓ ชุมชน และการปกครองท้องถิ่น ๖๕ แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๐ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๔๓ แห่ง บ้านเรือนทั้งหมด ๙๖,๒๐๒ หลังคาเรือน จำนวนประชากร มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๗๙,๖๕๔ คน เป็นชาย ๑๓๔,๐๙๕ คน หญิง ๑๔๕,๕๕๙ คน มีกลุ่มวัยทารก ถึงวัยเด็ก อายุ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๔.๐๘ กลุ่มวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๐.๖๒ กลุ่มวัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๒๙ และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๒.๐๐ โดยมีอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ เท่ากับ ๓๖.๗๐

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๗ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๓๒๘ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาล ๙๐ เตียง ๑ แห่ง ๖๐ เตียง ๒ แห่ง ๓๐ เตียง ๒ แห่ง และ ๑๐ เตียง ๑ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น ๖๖๑ เตียง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๗๖ แห่ง

สถานะทางสุขภาพ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ อัตราเกิด ๕.๓๔ ต่อพันประชากร ลดลงจากปีที่แล้ว อัตราตาย ๙.๑๖ ต่อพันประชากร ลดลงจากปีที่แล้วอัตราเพิ่มของประชากรร้อยละ -๓.๘๒ โดยในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา อัตราเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลง สาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง ๓ อันดับแรก พ.ศ.๒๕๖๓ คือ โรคมะเร็ง โลหิตเป็นพิษ และปอดบวม โดยมีอัตราตาย ๑๒๖.๖, ๘๐.๘ และ ๗๘.๗ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนสาเหตุการป่วยของประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเภทผู้ป่วยนอก ๓ อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ ประเภทผู้ป่วยใน ๓ อันดับแรก คือ ปอดบวม, ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ และโลหิตจาง ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ.๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง, ปอดบวม และไข้เลือดออก โดยมีอัตราป่วย ๑,๓๙๐, ๒๐๙.๐๙ และ ๑๗๗.๔๔ ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดย ไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

โดยสรุป ปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดอ่างทอง จากการวิเคราะห์การเกิด ตาย สาเหตุการตาย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน พบว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญของประชาชนจังหวัดอ่างทอง ที่มุ่งเน้น คือ

๑. การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. การป้องกันควบคุมวัณโรค
๔. ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๔ คณะ ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) ๒) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) และ ๓) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้าตาม Small Success ที่กำหนดไว้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ และเร่งให้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์แล้วก็ให้รักษาสภาพการผ่านเกณฑ์ไว้ ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ให้มีการทบทวนมาตรการ เร่งรัดการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยผลการดำเนินงานเป็นรายคณะ สรุปได้ดังนี้

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๑.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดอ่างทอง มีสถาน ควบคุมผู้ต้องขัง ๑ แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดอ่างทอง ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายในการตรวจ ราชการ รอบที่ ๑ มี อสรจ. จำนวน ๖๑ ราย ด้านบริการการรักษา การบริการสุขภาพช่องปาก บริการสุขภาพจิต เป็นไปตามเกณฑ์ ด้านการป้องกันควบคุมโรค การ Screening TB ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ปรับแผนการส่ง New Case เพื่อทาคXR ที่รพ.

๑.๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โรงพยาบาลอ่างทองเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) เต็มรูปแบบ มีแผนการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ และโรงพยาบาลโพธิ์ทอง อยู่ระหว่าง ดำเนินการเอกสารใบอนุญาตใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษฯ มีการขับเคลื่อนงานกัญชาทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่จำศีล อยู่ระหว่างรอใบอนุญาตจาก อย.

๑.๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ร้อยละ ๔๐ ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน มีการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม ครอบคลุม ร้อยละ ๘๕ เนื่องจากโปรแกรมบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ไม่ตรงกับข้อมูลสภาพเป็นจริงของพื้นที่การ ประมวลผลจากการบันทึกข้อมูลยังช้าซ้อน

- หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ จังหวัดอ่างทองที่กำหนดเป็นเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐ ทีม เปิดดำเนินการได้ ๑๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๔ ปี ๒๕๖๔ เตรียมการจัดตั้ง NPCU จำนวน ๒ ทีม

- ร้อยละ ๗๕ อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จังหวัด อ่างทอง ได้กำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นนโยบายสำคัญ สถานการณ์ปี ๒๕๖๓ อำเภอทุก อำเภอมีการแต่งตั้งคำสั่งอำเภอ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประชุมคัดเลือก ประเด็นปัญหาที่ใช้การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิต อย่างน้อย จำนวน ๒ ประเด็น ร้อยละ ๑๐๐ และมีแผนการ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งดำเนินการได้ครบทุกอำเภอ ๑๐๐ %

๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

๒.๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามเป้าหมายในการตรวจ ราชการ รอบที่ ๑ **ผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์อยู่ระหว่างดำเนินการตอบแบบสอบถาม (ผู้สูงอายุทั้งหมด ๕๕,๔๙๑ ราย เป้าหมาย ๒,๗๘๖ ราย คัดกรอง ๔๘๙ ราย), ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริม สุขภาพรายบุคคลในชุมชน กำหนดชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๗ ชมรมใน ๗ อำเภอดำเนินงานสูงอายุ Individual wellness plan และชมรมผู้สูงอายุภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบ บูรณาการ เขตสุขภาพที่ ๔ ปี ๒๕๖๔ การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) สัดส่วน CM:CG:ผส = ๑:๔:๑๖ **สุขภาพจิต** การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่เน้นการดำเนินการ ในวัยทำงานและผู้ประกอบการ เนื่องจากเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยพัฒนารูปแบบการจัดโครงการที่เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ เกี่ยวกับการ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว /สถานที่ทำงาน ด้านสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดอ่างทองมีระบบการดูแล High Risk Pregnancy ในการคัดกรอง ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจทุกชนิด ไทรอยด์ หอบหืด เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด มีระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ระบบ Fast tract ในการดำเนินงานและปฏิบัติได้ การตายของมารดา ปี ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย, ปี ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ ราย สาเหตุเกิดจากตกเลือดหลังคลอด Uterine atony, ปี ๒๕๖๓ ไม่มีมารดาตาย และในปี ๒๕๖๔ ยังไม่มีมารดาตาย

ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่พบ มากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคไทรอยด์ จำนวน ๔๐ ๑๒ และ ๕ คนตามลำดับ **เด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการสมวัย** เด็กอายุ ๐-๕ ปี คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๕ ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๖๙.๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐) ส่วนเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ ร้อยละ ๒๗.๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕) **กลุ่มวัยทำงาน** ร้อยละ ๗๐ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม จังหวัดอ่างทองดำเนินการได้ร้อยละ ๘.๓๒ ร้อยละ ๖๐ กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม จังหวัดอ่างทองดำเนินการได้ร้อยละ ๑๕.๑๐ (อยู่ระหว่างดำเนินงาน) ร้อยละ ๕๐ ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs” จังหวัดอ่างทอง กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ๒ ชุมชน หมู่ที่ ๕ และหมู่ที่ ๗ ตำบลมจจลธรรมนิมิต

๒.๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

- อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ที่รับไว้รักษา < ร้อยละ ๙ จังหวัดอ่างทองมีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI รับไว้รักษา จำนวน ๓๗ ราย เสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๐

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒) (Trauma<๑๒%, Non-trauma<๑๒%) จังหวัดอ่างทอง มีผู้ป่วยฉุกเฉิน Triage level ๑ จำนวน ๔๘๗ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๐

- ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดจังหวัดอ่างทองมี ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก การผ่าตัดในเวลา ๔ สัปดาห์ จำนวน ๒๙ ราย รักษาในเวลาที่กำหนด ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐๗ เคมีบำบัด จำนวน ๑๕ ราย รักษาในเวลาที่กำหนด ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ รังสีรักษา จำนวน ๔ ราย รักษาในเวลาที่กำหนด ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕

- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน จังหวัดอ่างทอง มีทารกแรกเกิดจำนวน ๓๖๖ ราย เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็น ๒.๗๓ ต่อพันทารกมีชีวิต

- Intermediate Care จังหวัดอ่างทอง มีโรงพยาบาลระดับ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/ Ward) ๖ แห่ง ผ่าน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

- อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล > ๑:๑๐๐ ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล จังหวัดอ่างทอง ไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการดำเนินการ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายมา admit ในโรงพยาบาล ทำให้การค้นหา potential donor ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๒.๓ Good Governance

- การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดทำแผนทางการเงิน Planfin และเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ตรวจราชการอนุมัติแผน มีมาตรการให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้ค้างชำระเกิน ๒ ปีงบประมาณ

- ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑ หน่วยบริการไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ,หน่วยบริการไม่มีวิกฤติการเงิน ระดับ ๖

๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลงร้อยละ ๑๐ จังหวัดอ่างทอง มีมาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกโดย อสม. ฝากท้องทันที ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR Code

วัดความยาวปากมดลูกหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ถ้าปากมดลูกสั้น ส่งต่อสูติแพทย์
ดูแล ให้ยา Proluton Depot หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อ
การคลอดก่อนกำหนดให้ รพสต./อสม. ดูแลต่อเนื่องในชุมชน จังหวัดอ่างทองมีหญิงคลอด ๓๒๖ ราย คลอดก่อน
กำหนด ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๕ (ปี ๒๕๖๓ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๙.๐๙)

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
สารบัญ	
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดอ่างทอง	๑
ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)	
ประเด็นที่ ๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์	
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑๒
ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	
กัญชาทางการแพทย์	๒๒
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๓๑
จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน (๒๔ ล้านคน)	๓๔
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	๔๐
Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต	
ผู้สูงอายุคุณภาพ	๔๖
ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๕๗
มารดาตาย	๖๒
เด็กปฐมวัย	๖๘
กลุ่มวัยทำงาน	๗๑
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
Service plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	๗๔
Service plan สาขาอุบัติเหตุ	๗๗
Service plan สาขามะเร็ง	๘๕
Service plan สาขาทารกแรกเกิด	๘๙
Intermediate care	๙๑
Service plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๑๐๐
ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล	
ตรวจสอบภายใน	๑๐๓
การเงินการคลัง (ศูนย์จัดเก็บรายได้)	๑๐๔
Area based ปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ ๔	
การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth)	๑๑๒

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอ่างทอง

จังหวัดอ่างทอง ตราประจำจังหวัด คือในอ่างมีรวงข้าวและใบข้าว หมายถึง จังหวัดอ่างทองเป็นที่ราบลุ่ม มีลักษณะเป็นแอ่งรับน้ำภูมิประเทศเหมาะแก่การเพาะปลูก ดวงตราของจังหวัดจึงเป็นรูปร่างสี่ทอง ซึ่งหมายถึง ความอุดมสมบูรณ์ของจังหวัด และในอ่างมีรวงข้าวและใบข้าว ซึ่งหมายถึงการทำนา อาชีพหลักของคนในภูมิภาคนี้

คำขวัญประจำจังหวัดอ่างทอง คือพระสมเด็จเกษไชโย หลวงพ่อโตองค์ใหญ่ วีรไทยใจกล้า ตุ๊กตาชาววัง โด่งดังจักสาน ถิ่นฐานทำกลอง เมืองสองพระนอน

ต้นไม้ประจำจังหวัด คือ มะพลับ (ชื่อวิทยาศาสตร์ : Diospyros malabarica (Desr.) Kostel) เป็นต้นไม้ยืนต้นขนาดกลางใบเดี่ยวที่อยู่ใต้วงศ์ Ebenaceae ซึ่งอยู่ในวงศ์เดียวกับต้นตะโก ต้นมะพลับนั้นมีดอกขนาดเล็ก และก็มีผลที่ค่อนข้างกลมแต่ถ้าสุกแล้วสามารถกินได้มีรสชาติอร่อย ต้นมะพลับ นอกจากมีผลที่กินได้แล้วยังมีคุณค่าในทางสมุนไพรสูงมากด้วย มะพลับเป็นไม้มงคลชนิดหนึ่งของคนไทย กำหนดปลูกไว้ทางทิศใต้เชื่อว่าการปลูกต้นมะพลับในบริเวณบ้านจะทำให้ร่ำรวยยิ่งขึ้น

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอ่างทองตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มภาคกลางของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๒ (สายเอเชีย) ระยะทางประมาณ ๑๐๕ กิโลเมตร และเส้นทางตามลำแม่น้ำเจ้าพระยา ถึงตลาดท่าเตียนระยะทางประมาณ ๑๒๐ กิโลเมตร มีรูปร่างลักษณะคล้ายรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีส่วนกว้างตามแนวทิศตะวันออกถึงทิศตะวันตก และส่วนยาวตามแนวทิศเหนือถึงทิศใต้ใกล้เคียงกันประมาณ ๔๐ กิโลเมตร พื้นที่ทั้งหมด ๙๖๘.๓๗๒ ตารางกิโลเมตร หรือ ๖๐๕,๒๓๒.๕ ไร่ โดยมีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกำแพงแสน ราชบุรี และอำเภอบางแพ จังหวัดสิงห์บุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอดอนเจดีย์ และอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางปะหัน อำเภอมหาราช และ อำเภอบ้านแพรก จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอสรีประจันต์ อำเภอสสามชุก และ

อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี



ลักษณะภูมิอากาศ

เนื่องจากจังหวัดอ่างทองตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ร้อนชื้น ดังนั้น ภูมิอากาศจึงเป็นแบบฝนเมืองร้อน โดยได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้อากาศหนาวเย็นและแห้งแล้ง และได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ทำให้มีเมฆมาก และมีฝนตกชุก ฤดูกาล แบ่งออกเป็น ๓ ฤดู คือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม - พฤษภาคม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน - ตุลาคม

ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์

การคมนาคมขนส่ง

การคมนาคมขนส่งภายในพื้นที่จังหวัดอ่างทอง สามารถเดินทางได้โดยรถยนต์ ซึ่งการคมนาคมขนส่งแบ่งออกได้ ดังนี้

๑. การคมนาคมขนส่งจากตัวจังหวัดไปยังอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และจังหวัดใกล้เคียง สามารถเดินทางได้ด้วยรถยนต์โดยสารประจำทาง มีศูนย์กลางการเดินทางที่สถานีจอดรถโดยสารประจำทางจังหวัดอ่างทอง (ตั้งอยู่ที่ตำบลตลาดหลวง อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง)

๒. การคมนาคมขนส่งระหว่างจังหวัดต่าง ๆ สามารถเดินทางได้ด้วยรถยนต์โดยสารประจำทาง และรถยนต์ส่วนบุคคล โดยเฉพาะสายกรุงเทพฯ - อ่างทอง

๓. การคมนาคมขนส่งจากจังหวัดอ่างทอง - กรุงเทพฯ
- สายที่ ๑๕ กรุงเทพฯ - อ่างทอง ระยะทาง ๑๐๘ กิโลเมตร เป็นรถตู้โดยสารของบริษัทขนส่ง จำกัด มีรถบริการวันละ ๔๖ เที่ยว (ไป ๒๓ เที่ยว - กลับ ๒๓ เที่ยว)

ด้านการปกครอง

จังหวัดอ่างทองแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๗ อำเภอ ๗๓ ตำบล ๕๑๓ หมู่บ้าน ๓๓ ชุมชน และการปกครองท้องถิ่น ๖๕ แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๐ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๔๓ แห่ง

ตารางที่ ๑ แสดงเขตการปกครอง

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
เมืองอ่างทอง	๑๐๒.๘๔๖	๑๔	๘๑	๓	๘
ไชโย	๗๒.๓๒๖	๙	๔๑	๒	๓
ป่าโมก	๘๐.๘๔๔	๘	๔๗	๑	๖
วิเศษชัยชาญ	๒๒๔.๗๐๒	๑๔	๑๒๖	๗	๙
โพธิ์ทอง	๒๑๙.๔๑๔	๑๔	๑๑๐	๔	๙
แสวงหา	๑๘๑.๙๑๑	๗	๖๑	๖	๖
สามโก้	๘๖.๘๘๙	๔	๓๗	๑	๒
รวม	๙๖๘.๓๗๒	๗๓	๕๑๓	๒๑	๕๓

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอ่างทอง

ประชากร

จำนวนประชากรจังหวัดอ่างทอง ตามประกาศของสำนักทะเบียนกลาง ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๗๙,๖๕๔ คน เป็นชาย ๑๓๔,๐๙๕ คน หญิง ๑๔๕,๕๕๙ คน สัดส่วนประชากรอาศัยอยู่ในอำเภอวิเศษชัยชาญมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕ ของจำนวนประชากรทั้งหมด รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองอ่างทอง ร้อยละ ๒๐.๑ และอำเภอโพธิ์ทอง ร้อยละ ๑๙.๐ อำเภอที่ประชากรน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอสามโก้ คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ จำนวนครัวเรือนในจังหวัดอ่างทอง รวมทั้งสิ้น ๙๖,๒๐๒ ครัวเรือน อำเภอที่มีครัวเรือนมากที่สุด คือ อำเภอวิเศษชัยชาญ รองลงมาคืออำเภอเมืองอ่างทอง และอำเภอโพธิ์ทอง ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรของจังหวัดอ่างทอง

อำเภอ	จำนวนครัวเรือน	ประชากร			
		ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๒๒,๑๓๓	๒๖,๗๖๙	๒๙,๕๔๕	๕๖,๓๑๔	๒๐.๑
ไชโย	๗,๐๗๔	๑๐,๙๑๐	๑๑,๗๓๖	๒๒,๖๔๖	๘.๑
ป่าโมก	๙,๘๗๒	๑๓,๔๙๕	๑๔,๖๐๒	๒๘,๐๙๗	๑๐.๐
โพธิ์ทอง	๑๗,๘๙๙	๒๕,๓๘๗	๒๗,๘๓๔	๕๓,๒๒๑	๑๙.๐
แสวงหา	๑๐,๖๖๕	๑๖,๘๕๙	๑๗,๖๓๖	๓๔,๔๙๕	๑๒.๓
วิเศษชัยชาญ	๒๒,๕๙๒	๓๑,๕๐๒	๓๔,๑๙๑	๖๕,๖๙๓	๒๓.๕
สามโก้	๕,๙๖๗	๙,๑๗๓	๑๐,๐๑๕	๑๙,๑๘๘	๖.๙
รวม	๙๖,๒๐๒	๑๓๔,๐๙๕	๑๔๕,๕๕๙	๒๗๙,๖๕๔	๑๐๐

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอ่างทอง

ประชากรทะเบียนราษฎร : HDC ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของประชากรจังหวัดอ่างทอง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

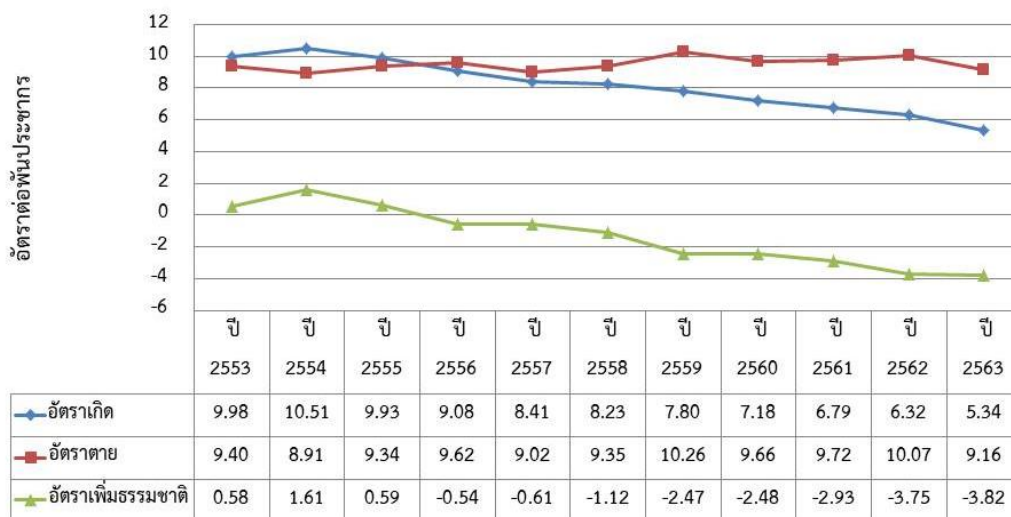
กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๕,๗๗๖	๒.๐๗	๕,๖๓๙	๒.๐๒	๑๑,๔๑๕	๔.๐๘
๕-๙ ปี	๗,๓๘๓	๒.๖๔	๖,๙๘๙	๒.๕๐	๑๔,๓๗๒	๕.๑๔
๑๐-๑๔ ปี	๗,๙๐๗	๒.๘๓	๗,๔๒๕	๒.๖๖	๑๕,๓๓๒	๕.๔๘
๑๕-๑๙ ปี	๘,๒๖๘	๒.๙๖	๗,๖๐๕	๒.๗๒	๑๕,๘๗๓	๕.๖๘
๒๐-๒๔ ปี	๘,๗๑๓	๓.๑๒	๘,๘๓๔	๓.๑๖	๑๗,๕๔๗	๖.๒๗
๒๕-๒๙ ปี	๙,๖๒๑	๓.๔๔	๙,๓๙๖	๓.๓๖	๑๙,๐๑๗	๖.๘๐
๓๐-๓๔ ปี	๙,๒๙๙	๓.๓๓	๘,๗๐๙	๓.๑๑	๑๘,๐๐๘	๖.๔๔
๓๕-๓๙ ปี	๑๐,๐๑๕	๓.๕๘	๙,๗๕๔	๓.๔๙	๑๙,๗๖๙	๗.๐๗
๔๐-๔๔ ปี	๑๐,๓๐๓	๓.๖๘	๑๐,๕๘๔	๓.๗๘	๒๐,๘๘๗	๗.๔๗
๔๕-๔๙ ปี	๙,๙๗๘	๓.๕๗	๑๐,๔๓๓	๓.๗๓	๒๐,๔๑๑	๗.๓๐
๕๐-๕๔ ปี	๑๐,๖๙๗	๓.๘๓	๑๒,๒๔๕	๔.๓๘	๒๒,๙๔๒	๘.๒๐
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๓๑๕	๓.๖๙	๑๒,๒๓๘	๔.๓๘	๒๒,๕๕๓	๘.๐๖
๖๐-๖๔ ปี	๗,๘๑๘	๒.๘๐	๙,๗๘๖	๓.๕๐	๑๗,๖๐๔	๖.๒๙
๖๕-๖๙ ปี	๖,๔๙๕	๒.๓๒	๘,๕๒๔	๓.๐๕	๑๕,๐๑๙	๕.๓๗

กลุ่มอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๗๐-๗๔ ปี	๔,๓๘๕	๑.๕๗	๖,๐๖๐	๒.๑๗	๑๐,๔๔๕	๓.๗๓
๗๕-๗๙ ปี	๒,๙๗๑	๑.๐๖	๔,๓๔๔	๑.๕๕	๗,๓๑๕	๒.๖๒
๘๐-๘๔ ปี	๒,๓๙๐	๐.๘๕	๓,๗๙๓	๑.๓๖	๖,๑๘๓	๒.๒๑
๘๕ ปีขึ้นไป	๑,๗๖๑	๐.๖๓	๓,๒๐๑	๑.๑๔	๔,๙๖๒	๑.๗๗
รวม	๑๓๔,๐๙๕	๔๗.๙๕	๑๔๕,๕๕๙	๕๒.๐๕	๒๗๙,๖๕๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร : HDC ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

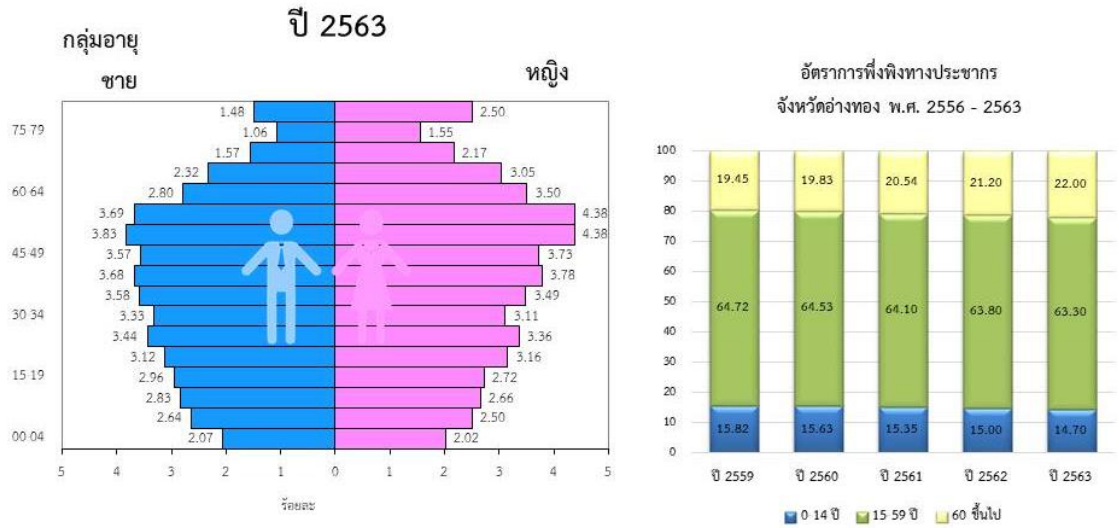
จากตารางที่ ๑ - ๓ พบว่า ประชากรของจังหวัดอ่างทอง ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๗๙,๖๕๔ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๑๓๔,๐๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙๕ เพศหญิง ๑๔๕,๕๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๕ มีหลังคาเรือนทั้งสิ้น ๙๖,๒๐๒ หลังคาเรือน จากสถิติชีพ จังหวัดอ่างทอง และภาพปริมาตรประชากร ปี ๒๕๖๓ และอัตราการพึ่งพิงประชากร พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓ พบว่าประชากรมีแนวโน้มลดลง และโครงสร้างประชากรของจังหวัดอ่างทอง มีสัดส่วนผู้สูงอายุของคนอ่างทองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

แผนภูมิที่ ๑ สถิติชีพ จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๕๓ -๒๕๖๓



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
31 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ ๒ - ๓ พีระมิด และอัตราการพึ่งพิงประชากร ปี ๒๕๖๓



ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร : HDC ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

การสาธารณสุข

โครงสร้างสถานพยาบาล จังหวัดอ่างทองมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๓๒๘ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาล ๙๐ เตียง ๑ แห่ง ๖๐ เตียง ๒ แห่ง ๓๐ เตียง ๒ แห่ง และ ๑๐ เตียง ๑ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น ๖๖๑ เตียง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๗๖ แห่ง

ตารางที่ ๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และจำนวนเตียง

โรงพยาบาล	ประชากร	จำนวนเตียง	จำนวน รพ.สต.		
			ทั่วไป	ขนาดใหญ่	รวม
รพ.อ่างทอง (S)	๕๖,๓๑๔	๓๒๘	๑๑	๒	๑๓
รพ.ไชโย (F2)	๒๒,๖๔๖	๓๖	๙	๐	๙
รพ.ป่าโมก (F2)	๒๘,๐๙๗	๕๔	๙	๑	๑๐
รพ.โพธิ์ทอง (F2)	๕๓,๒๒๑	๖๐	๑๕	๒	๑๗
รพ.แสวงหา (F2)	๓๔,๔๙๕	๔๘	๕	๒	๗
รพ.วิเศษชัยชาญ (F1)	๖๕,๖๙๓	๙๗	๑๓	๒	๑๕
รพ.สามโก้ (F3)	๑๙,๑๘๘	๓๘	๔	๑	๕
รวม	๒๗๙,๖๕๔	๖๖๑	๖๖	๑๐	๗๖

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓

ทรัพยากรบุคคล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวนบุคลากรและผลการวิเคราะห์อัตรากำลังด้านสาธารณสุข ดังนี้
 ตารางที่ ๕ จำนวนเจ้าหน้าที่รวมทั้งจังหวัดอ่างทอง

ประเภท	จำนวน(คน) ปี ๒๕๖๓	จำนวน(คน) ปี ๒๕๖๒
ข้าราชการ	๑,๔๒๓	๑,๓๔๔
พนักงานราชการ	๖๓	๗๐
ลูกจ้างประจำ	๑๐๖	๑๔๔
พนักงาน พกส.	๕๓๑	๔๐๕
ลูกจ้างชั่วคราว	๗๗	๓๒๒
รวม	๒,๒๐๐	๒,๒๘๕

ที่มา : โปรแกรมบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๖ อัตรากำลังของบุคลากร จำแนกตามสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาล	
		มีจริง	ส่วน ขาดจาก ขั้นต่ำ	มีจริง	ส่วน ขาดจาก ขั้นต่ำ	มีจริง	ส่วน ขาดจาก ขั้นต่ำ	มีจริง	ส่วน ขาดจาก ขั้นต่ำ
รพ.อ่างทอง	๓๒๔	๔๐	-๒๑	๗	-๑	๒๑	๐	๓๐๕	๐
รพ.วิเศษฯ	๙๗	๑๒	-๙	๘	๐	๑๐	-๒	๘๙	-๓
รพ.โพธิ์ทอง	๘๑	๙	-๗	๕	-๑	๗	-๑	๖๔	-๗
รพ.แสวงหา	๔๘	๓	-๖	๓	๐	๕	-๑	๔๑	๐
รพ.ป่าโมก	๕๔	๕	-๗	๔	๐	๔	-๒	๔๘	๐
รพ.ไชโย	๓๖	๕	-๑	๑	-๒	๓	๐	๓๑	-๑
รพ.สามโก้	๓๖	๓	-๔	๓	๐	๓	-๑	๓๐	-๒
รวม	๖๗๖	๗๗	-๕๕	๓๑	-๔	๕๓	-๗	๖๐๘	-๑๓

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

สิทธิการรักษาของประชาชน

ตารางที่ ๗ ความครอบคลุมของประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิบัตร จังหวัดอ่างทอง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๘๘,๒๔๑	๗๔.๐๕
๒	ประกันสังคม	๓๓,๔๗๕	๑๓.๑๗
๓	ข้าราชการ	๒๕,๓๙๖	๙.๙๙
๔	สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น	๓,๖๒๗	๑.๔๓
๕	สิทธิอื่นๆ	๒,๐๗๔	๐.๘๒
๖	สิทธิว่าง	๑,๓๙๓	๐.๕๕
	รวม	๒๕๔,๒๐๖	๑๐๐

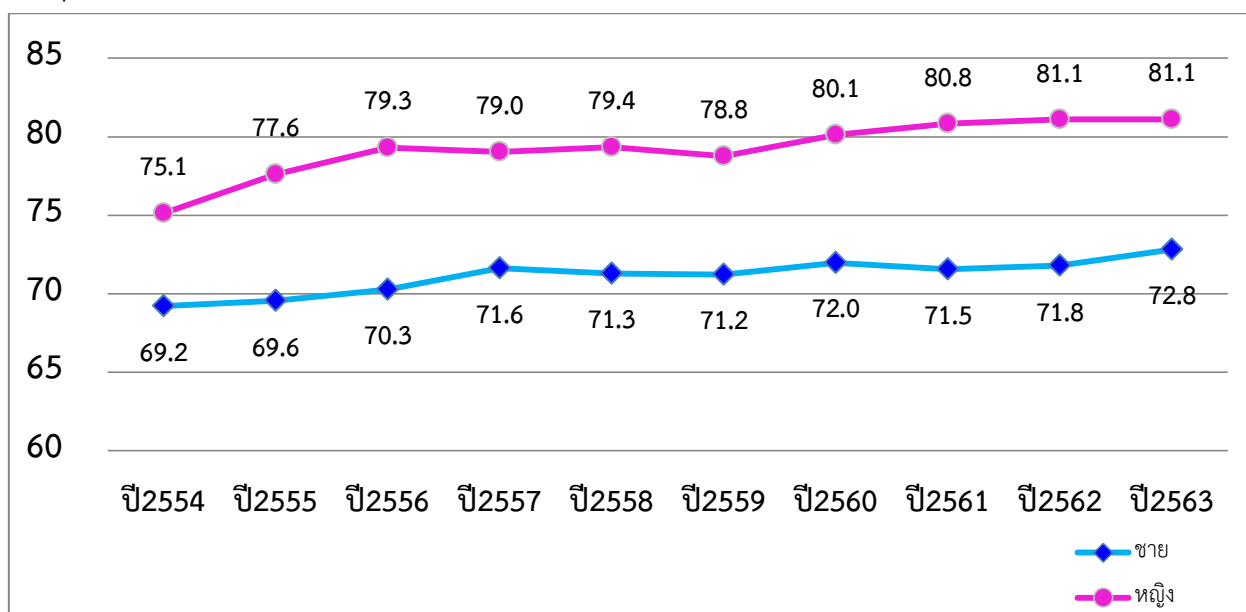
ที่มา : สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานะสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชากรในจังหวัดอ่างทอง เป็นดังนี้ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ๖๙.๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๗๒.๘ ปี (ปี ๒๕๖๒ อายุคาดเฉลี่ยเพศชายระดับประเทศ เท่ากับ ๗๓.๐ ปี) ช่วงปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ อายุคาดเฉลี่ยเพศหญิง มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก ๗๕.๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๘๑.๑ (ปี๒๕๖๒ เพศหญิง อายุคาดเฉลี่ย ระดับประเทศ ๘๐.๑) ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนในจังหวัดอ่างทอง ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

อายุคาดเฉลี่ย (ปี)



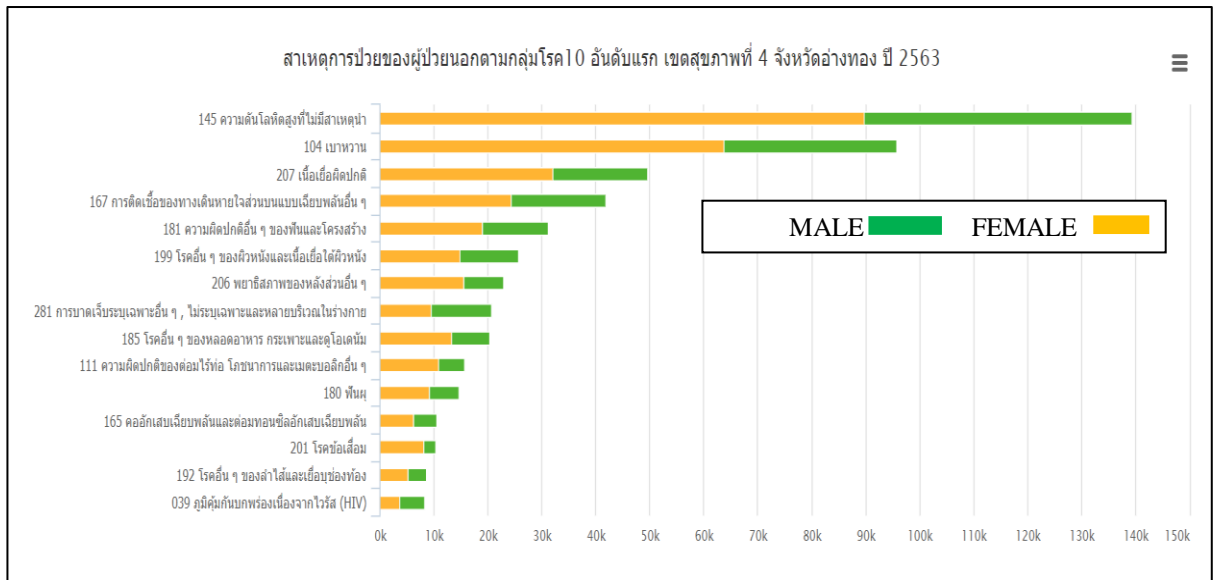
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ข้อมูลทางระบาดวิทยา

สาเหตุการป่วย

สาเหตุการป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓ พบว่าโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ เบาหวาน เนื้อเยื่อผิดปกติ ตามแผนภูมิที่ ๒.๘

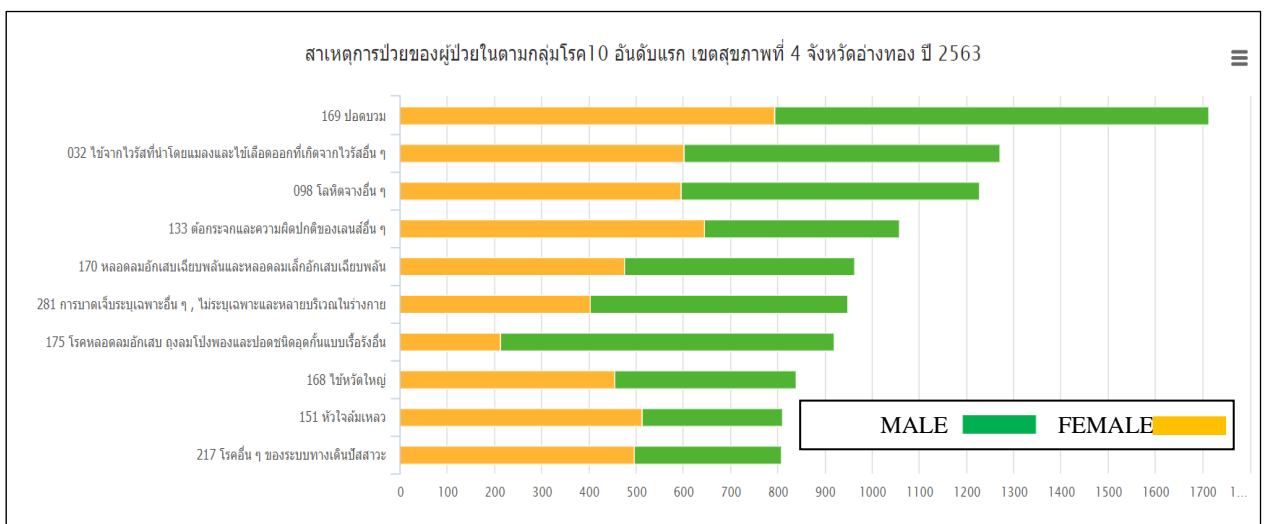
แผนภูมิที่ ๕ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓



ที่มา : HDC ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยของแผนกผู้ป่วยในสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ปอดบวม ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลง และโลหิตจาง ตามลำดับ ตามแผนภูมิที่ ๒.๙

แผนภูมิที่ ๖ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก ของสถานพยาบาลในจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓

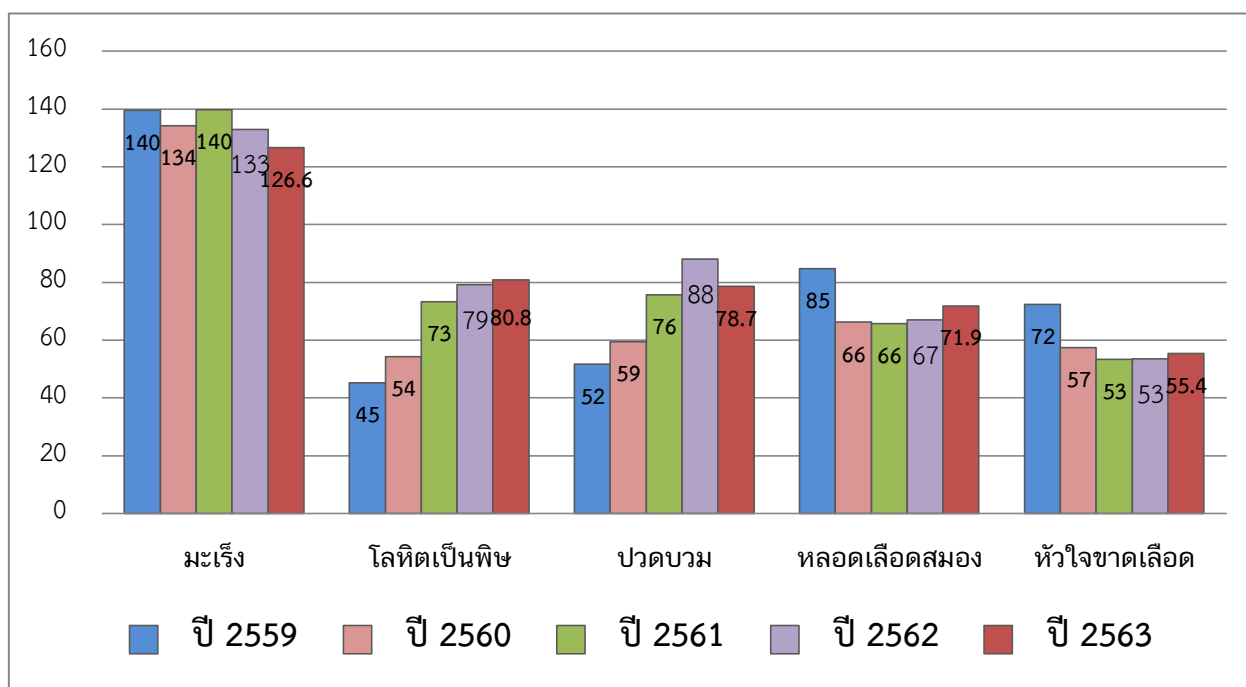


ที่มา : HDC ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

สาเหตุการตาย

เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง (จากมรณะบัตร) ถ้าไม่รวมการตายจากชราภาพและหน้ามืดเป็นลม พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ที่สำคัญ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โลหิตเป็นพิษ ปอดบวม หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง และหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มลดลง ส่วนปอดบวม และโลหิตเป็นพิษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามแผนภูมิที่ ๗

แผนภูมิที่ ๗ อัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ ๕ อันดับแรก จังหวัดอ่างทอง พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของจังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓

จำนวนป่วย/ตาย และอัตราตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดอ่างทอง

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โรคที่มีจำนวนและอัตราป่วยสูง ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, ไข้เลือดออก, ปอดบวม, ไข้หวัดใหญ่, ตาแดง, อาหารเป็นพิษ, สุกใส, มือ เท้า ปาก, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคปวดข้อยุ่งลาย ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ตามตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ จำนวนป่วย/ตาย และอัตราตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดอ่างทอง
ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ม.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๓)

ลำดับที่	โรค	จำนวนป่วย (ราย)		จำนวนตาย (ราย)		ค่ามัธยฐานปี ๕๘-๖๒ อัตราป่วยช่วงเวลาเดียวกัน
		ป่วย	อัตรา/แสน	ตาย	อัตรา/แสน	
๑	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	๓,๙๐๙	๑,๓๙๐	๐	๐.๐	๖,๗๗๕
๒	ปอดบวม	๕๘๘	๒๐๙.๐๙	๐	๐.๐	๑,๖๘๙
๓	ไข้เลือดออก	๔๙๙	๑๗๗.๔๔	๑	๐.๓๖	๒๖๗
๔	ไข้หวัดใหญ่	๔๓๗	๑๕๕.๓๙	๐	๐.๐	๖๗๙
๕	ตาแดง	๒๑๙	๗๗.๘๗	๐	๐.๐	๓๖๙
๖	สุกใส	๑๔๑	๕๐.๑๔	๐	๐.๐	๒๓๑
๗	อาหารเป็นพิษ	๑๓๕	๔๘.๐๐	๐	๐.๐	๒๗๘
๘	มือ เท้า ปาก	๕๖	๑๙.๙๑	๐	๐.๐	๒๕๕
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓๔	๑๒.๐๙	๐	๐.๐	๔๘
๑๐	ปวดข้อยุ่งลาย	๔	๑.๕๒	๐	๐.๐	๐

ที่มา : รง. ๕๐๖ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
(๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

จำนวนตาย และอัตราป่วยตาย

โรคเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยตาย ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๓ ของพื้นที่จังหวัดอ่างทองพบ ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑ ราย อัตราตายคิดเป็น ๐.๓๖ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายคิดเป็น ๐.๒๓ ต่อแสนประชากร

โดยสรุป ปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดอ่างทอง จากการวิเคราะห์การเกิด ตาย สาเหตุการตาย การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน พบว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญของคนจังหวัดอ่างทอง ที่มุ่งเน้น คือ

๑. การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. การป้องกันควบคุมวัณโรค
๔. ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

Agenda based

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
ชื่อเรือนจำ เรือนจำจังหวัดอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง
โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลอ่างทอง

๑. ผลการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพของผู้ต้องขัง

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ผู้ต้องขัง ๑,๔๘๖ คน ชาย ๑,๓๑๓ คน หญิง ๑๗๓ คน

จำนวนผู้ต้องขังรับบริการ	จำนวน (คน)		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนผู้ต้องขังรับบริการเฉลี่ยก็คน/วัน	๔๕	๑๒	๕๗
จำนวนผู้ต้องขังรับบริการเฉลี่ยก็คน/เดือน	๙๐๐	๖๐	๙๖๐
สิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)		
สิทธิหลักประกันสุขภาพ UC	๑,๔๖๓		
อยู่ระหว่างรอย้ายสิทธิ UC	๑๒๘		
สิทธิประกันสังคม	๓๔		
สิทธิราชการ	๒		
อื่นๆ	สิทธิว่าง ๕		

๑.๒ ข้อมูลสถานะสุขภาพ(๑๐ อันดับโรคที่พบบ่อย)

ลำดับ	โรค
๑	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น(URI)
๒	โรคเหงือกและฟัน
๓	ปวดกล้ามเนื้อ Muscle Pain
๔	โรคกระเพาะอาหาร Peptic Ulcer
๕	ผื่นแพ้ผิวหนัง Dermatitis
๖	วัณโรคปอด
๗	หอบหืด
๘	ความดันโลหิตสูง,Stroke
๙	โรคหัวใจ Heart Disease
๑๐	มะเร็งต่างๆ

๒. การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และระบบการส่งต่อ

๒.๑ ระบบการขับเคลื่อน

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ	ผลการดำเนินการ
การแต่งตั้งคณะกรรมการ	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....
การประชุมการประชุมคณะกรรมการ	มี <input checked="" type="checkbox"/> ระบุวันที่...๒๒..ธ.ค....๖๒ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....
การจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด	มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....

* เอกสารประกอบ ได้แก่ ภาพถ่ายการประชุม สำเนาแผน สำเนาคำสั่ง ฯ

๒.๒ ระบบการจัดบริการด้านสาธารณสุข ๖ ด้าน

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๑. ด้านการรักษาพยาบาลในเรือนจำ		
ชื่อแพทย์ที่เข้าตรวจรักษาในเรือนจำ ๑) ชื่อ - สกุล ...พ.ญ.รัตนเกล้า สุมานิก สังกัด.....โรงพยาบาลอ่างทอง..... ๒)ชื่อ - สกุล น.พ.องอาจ จันทร์จรัสสิน สังกัด.....แพทย์ห้วงเวลา..(เงินกรมราชทัณฑ์จัดจ้าง)	- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง < ๑,๒๕๐ คน ๓ ชั่วโมง/สัปดาห์ - สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง ๑,๒๕๐- ๔,๐๐๐ คน ๖ ชั่วโมง/สัปดาห์ - สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง > ๔,๐๐๐ คน ๙ ชั่วโมง/สัปดาห์	จำนวนชั่วโมงรวมที่เข้าตรวจรักษาในเรือนจำ...๓...ชั่วโมง/สัปดาห์ แพทย์จิตอาสา(พ.ญ.รัตนเกล้า) จำนวนชั่วโมงรวมที่เข้าตรวจรักษาในเรือนจำ...๒...ชั่วโมง/สัปดาห์ แพทย์ห้วงเวลา(แพทย์จัดจ้าง)
- ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ	พยาบาลเวชปฏิบัติ ๒ คน
- กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	๒๔ ชั่วโมง	✓
- ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	๑ ครั้ง/เดือน	นักจิตวิทยา เข้าทำกิจกรรม ๑ ครั้ง/เดือน
- ให้บริการตรวจรักษาและให้ปรึกษาทาง Video Conference ทั้งรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	๒๔ ชั่วโมง	แพทย์เวชกรรมให้คำปรึกษาทาง Application Line แต่ยังไม่มีการ Video Conferenceเนื่องจากขาดงบประมาณในการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตภายในเรือนจำฯ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๒. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- บริการฝากครรภ์	๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	๕ ครั้ง ตามเกณฑ์
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	๓ ครั้ง ตามเกณฑ์
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ในเวลาราชการตามโปรแกรม	เป็นไปตามโปรแกรมสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด
- บริการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเมื่อพบความผิดปกติได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	๑ ครั้ง/ปี	จำนวนผู้รับบริการ ๘๓๖ คน ผลการตรวจ ปกติ ๒๑๕ คน ผิดปกติ ๖๒๑ คน
การควบคุมป้องกันโรคผิวหนังโรค - ผู้ต้องขังแรกจับ ได้รับการตรวจคัดกรองค้นหาโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	เดือน เมษายน-กันยายน ๖๓ จำนวนผู้ต้องขังแรกจับ ๓๙๓ คน ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ๓๙๓ คน ร้อยละ ๑๐๐
- ผู้ต้องขังทั้งหมดที่ได้รับการตรวจคัดกรองค้นหาโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	๑ ครั้ง/ปี	จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ๑,๗๘๒คน ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ๑,๗๘๒คน ร้อยละ ๑๐๐
การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ - บริการปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี - การตรวจหาเชื้อ HIV ในผู้ต้องขังแรกจับ	๔ ครั้ง/ปี ร้อยละ ๕๐	เดือน เมษายน-กันยายน ๖๓ จำนวนผู้ต้องขังแรกจับ ๓๙๓ คน ได้รับการตรวจหาเชื้อ HIV ๘ คน ร้อยละ ๓๑.๔๔ ให้บริการ ปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับเอช ไอวี ๔ ครั้ง/ปี
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	๔ ครั้ง/ปี	จำนวนผู้รับบริการ ๔๐๐ คน เดือนกรกฎาคม ๖๓, ธันวาคม ๖๓ ผลการให้บริการ ถอนฟัน ๓๗๐ คน อุดหินปูน ๐ คน เหงือกอักเสบ ๑๘ คน อื่นๆ ฟันคุด ๑๒ คน

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	๑ ครั้ง/ปี	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อยู่ระหว่างดำเนินการ) เต้านม ๑๗๓ คน (ดำเนินการเอง) ผลการตรวจ ปกติ ๑๗๓ คน ผิดปกติ ๐ .คน
- ได้รับความรู้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	๑ ครั้ง/ปี	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการฉีด ๑,๘๒๒ คน
๓. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต		
- การประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๘๐	เดือน เมษายน-กันยายน ๖๓ จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ ๓๙๓ คน ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ๙๓ คน พบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ๓๐ คน ร้อยละ ๑๐๐
- บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	๑ ครั้ง/ปี (แรกรับ)	เดือน เมษายน-กันยายน ๖๓ จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ ๓๙๓ คน ร้อยละ ๑๐๐ (๑ ครั้ง/ปี)
- ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	๑ ครั้ง/ปี	เดือน เมษายน-กันยายน ๖๓ จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ ๓๙๓ คน ร้อยละ ๑๐๐ (๑ ครั้ง/ปี)
- บริการให้คำปรึกษาและบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขัง ที่มีภาวะเครียดซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทาง จิตเวช (นักจิตวิทยา/พยาบาล/แพทย์)	๑ ครั้ง/เดือน	นักจิตวิทยา เข้าทำกิจกรรมให้คำปรึกษาและบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขัง ๑ ครั้ง/เดือน
๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
- จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	✓
- ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	๒ ครั้ง/ปี	✓

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์	ตามความเหมาะสม	✓
๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา		
- มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	๑ ครั้ง/สัปดาห์	✓
- มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำในกรณีฉุกเฉิน	ทุกวัน	✓
๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ		
- มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังเพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิหรือแม้แต่ผู้ที่ไม่มีสิทธิ การรักษาใด ๆ	ทุกวัน	✓
- มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน	✓

๒.๓ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ

- มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง

มี ไม่มี เพราะ.....

- มีกระบวนการติดตามกำกับแผนการฝึกอบรม

มี ไม่มี เพราะ.....

- จำนวนอสรจ. ที่ผ่านการฝึกอบรม.....๑๐๐.....คนคงเหลือภายในเรือนจำ.....๖๑.....ราย

๒.๔ การเชื่อมโยงข้อมูลทางเทคโนโลยี

- ทางเรือนจำมีจุดบริการเยี่ยมญาติทางไกล ในกรณีมาตรการโควิด-๑๙ ที่ผ่านมานั้น สามารถประยุกต์ใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลเทคโนโลยีทางไกลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การ Video Conference กับแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากทางเรือนจำจังหวัดอ่างทอง ขาดงบประมาณในการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตภายในเรือนจำ
- สถานพยาบาลเรือนจำ มีการคุยข้อมูลเพื่อเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบ HOS_XP แต่เป็นระบบปิด ดำเนินการในส่วนข้อมูลประชากรแล้ว ยังไม่ได้ดำเนินการขอรหัส HDC เพื่อเชื่อมต่อฐานข้อมูลเนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ ที่เพียงพอในการลงบันทึกข้อมูลด้านการพยาบาล หากพยาบาลในเรือนจำต้องเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง โดยตลอดก็อาจส่งผลให้การดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพให้กับผู้ต้องขังไม่ครอบคลุม ขาดการเข้าถึงบริการ หรือหากพยาบาลเรือนจำมีงานด้านการดูแลผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก ก็อาจส่งผลให้ขาดการลงบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบันอีกทั้งต้องปฏิบัติต้งานทั้งสองอย่างตามกำลังที่มีอยู่ ก็อาจส่งผลให้เกิดความตรากตรำ



๓. นวัตกรรม

ไม่มี

๔. ปัจจัยความสำเร็จ

-

๕. ปัญหา/อุปสรรค

- การVideo Conferenceกับแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากทางเรือนจำจังหวัดอ่างทอง ขาดงบประมาณในการติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตภายในเรือนจำ
- สถานพยาบาลเรือนจำ มีการคีย์ข้อมูลเพื่อเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ระบบ HOS_XP แต่เป็นระบบปิด ดำเนินการในส่วนข้อมูลประชากรแล้ว ยังไม่ได้ดำเนินการเชื่อมต่อฐานข้อมูลเนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการลงบันทึกข้อมูลด้านการพยาบาล หากพยาบาลในเรือนจำต้องเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง โดยตลอด ก็อาจส่งผลให้การดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพให้กับผู้ต้องขังไม่ครอบคลุมเนื่องจากภาระงานมาก จะส่งผลให้ขาดการเข้าถึงบริการ หรือหากพยาบาลเรือนจำมีงานด้านการดูแลผู้ต้องขังเป็นจำนวนมาก ก็อาจส่งผลให้ขาดการลงบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบันอีกทั้งต้องปฏิบัติงานทั้งสองอย่างตามกำลังที่มีอยู่ ก็อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า

๖. ข้อเสนอแนะ

-

แบบสรุปลผลการตรวจราชการฯ ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์เขตสุขภาพ ที่ ๔

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (รอบที่ ๑)				
เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หมายเหตุ
๑.๑ การเตรียมการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	- มีแผนการฝึกอบรม อสรจ. ปีละ ๒ ครั้ง มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - มีกระบวนการติดตามกำกับแผนการ ฝึกอบรม มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....	- หลักสูตรฝึกอบรม อสรจ. มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - ข้อมูลครูฝึก อสรจ. มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....	- ความพร้อมในการพัฒนา อสรจ. ในเรือนจำ	
๑.๒ การพัฒนาศักยภาพ พยาบาลประจำ สถานพยาบาลในเรือนจำ หรือพยาบาลจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย	- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของพยาบาล มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ พยาบาล และมีผู้รับผิดชอบงานบริการ สุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานใน พื้นที่เป้าหมาย ให้มีการประสานงาน กับพยาบาลประจำสถานพยาบาล ในเรือนจำ เพื่อให้มีการตรวจรักษาตาม เวชปฏิบัติโดยอ้างอิง ตามเล่มแนว ทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ของกระทรวง สาธารณสุข (ตารางที่ ๒ หน้า ๑๗ ข้อ ๑.๒) มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....	- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วย การประชุม/อบรม /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึก มอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออก ให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการ สุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - ตามบริบทของพื้นที่	- ผู้ต้องขังได้รับการ ให้บริการตรวจรักษาตาม เวชปฏิบัติ (พยาบาล) ใน เวลาราชการ	

เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หมายเหตุ
๑.๓ การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	<p>-มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแพทย์ตามสภาพปัญหาสุขภาพของเรือนจำ มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p> <p>-มอบหมายแพทย์เวชปฏิบัติ หรือ แพทย์ MD (จากรพ.แม่ข่าย) ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย อ้างอิงตามเล่มแนวทางการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ของกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ ๒ หน้า ๑๗ ข้อ ๑.๑) มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p> <p>-*หมายเหตุ นับรวม การให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัด รวมถึงการบริการผ่านทาง Telemedicine</p>	<p>- มีการพัฒนาศักยภาพด้วยบุคลากร ด้วยการประชุม/อบรม /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p> <p>- สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมายงาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p> <p>- มีสรุปรายงานการให้บริการ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่ง กบรส.ทุกเดือน แยกรายแผนก /รายเรือนจำ มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p>	- ผู้ต้องขังได้รับการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	
๒. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย) รอบ ๑				
เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หมายเหตุ
การให้บริการสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๔ ครั้งต่อปี ทุกเรือนจำ/ทัณฑสถาน	<p>- มีการให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p> <p>- มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ เช่น ผู้ต้องขังได้รับการฝึกทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟัน, อสรจ. ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปากหรือการจัดการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีโทษต่อ</p>	<p>-มีแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำที่รับผิดชอบ มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p> <p>-มีรายงานสรุปรายงานผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการสุขภาพช่องปาก มี <input checked="" type="checkbox"/>ไม่มี <input type="checkbox"/>เพราะ.....</p>	-ผู้ต้องขังได้รับการบริการสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่	

	สุขภาพช่องปาก เป็นต้น มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....			
๓. ด้านบริการสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต) รอบ ๑				
เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หมายเหตุ
ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ ๘๐	- มีระบบการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - สนับสนุนให้รพ.แม่ข่าย/รพ.ในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบการให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ครอบคลุมแห่ง มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของกรมสุขภาพจิต มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....	- มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ..... - มีการให้บริการตามคู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....	- ผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำและทัณฑสถาน หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry	
๔. ด้านควบคุมป้องกันโรค (กรมควบคุมโรค) รอบ ๑				
เป้าหมาย	มาตรการในการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	หมายเหตุ
๑.มีการดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับ มากกว่า	- มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนบูรณาการระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสี	- มีแผนการดำเนินงาน และแผนบูรณาการระหว่าง สคร. จังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายและเรือนจำ/ ทัณฑสถาน ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคโดยการถ่ายภาพ	-หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนบูรณาการฯ	

หรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	<p>ทรงออกในผู้ต้องขังแรกจับ มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p> <p>- การเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผล การคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p>	<p>รังสีทรงออกในผู้ต้องขังแรกจับ มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p> <p>- ดำเนินการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการ ถ่ายภาพรังสีทรงออกในผู้ต้องขังแรกจับ มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p> <p>- มีการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลผล การคัดกรองฯ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p>	<p>- การคัดกรองค้นหา วัณโรคด้วยการถ่ายภาพ รังสีทรงออก มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๙๐</p>	
<p>๒.มีการดำเนินการคัด กรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับร้อยละ ๕๐</p>	<p>- วางระบบการบริหารจัดการการตรวจ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกจับใน เรือนจำที่เหมาะสม มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p> <p>-เตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจ เป้าหมาย แบ่งบทบาท ความรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกับ สสจ. รพแม่ข่าย เรือนจำ/ทัณฑสถาน งานวัณโรค และ สคร. มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p> <p>- แผนการบริหารจัดการชุดตรวจคัดกรอง จากทุกแหล่งทุน ได้แก่ สปสช. ในคนไทย กองทุนโลก (GF) และกรมควบคุมโรค มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p>	<p>- แผนการบริหารจัดการ การจัดการบริการการ ตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังแรก จับในเรือนจำที่รับผิดชอบ มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p> <p>- รายงานสรุปจำนวนผู้ต้องขังแรกจับที่ได้รับ การตรวจคัดกรอง เอชไอวี ตามเกณฑ์ที่ กำหนด มี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เพราะ.....</p>	<p>- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามแผนการ บริหารจัดการ การตรวจ คัดกรองเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกจับฯ</p> <p>- การคัดกรองเอชไอวี ใน กลุ่มผู้ต้องขังแรกจับ ร้อย ละ ๕๐ ทุกไตรมาส (เริ่ม เน้นตั้งแต่ไตรมาสที่ ๒)</p>	

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ ๑. กัญชาทางการแพทย์

จังหวัด อ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการรอบที่ ๑ วันที่ ๑๕ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด : ๔๙. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
แบบบูรณาการ

เป้าหมาย : จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการการ
ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐

ผลลัพธ์รอบ ๓ เดือน (Small success)

๑).ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ ๑.๑ : มีการจัดทำคู่มือแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณา
การ (Guidance/CPG)

๒).บุคลากรผู้คัดกรองและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์
แบบบูรณาการ

กิจกรรมที่ ๒.๑ : บุคลากรผู้คัดกรองและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมการจัดบริการคลินิกกัญชา
ทางการแพทย์แบบบูรณาการ ผ่านระบบ E-learning และสอบขอใบ certificate จากกรมการแพทย์ และแพทย์
แผนไทยที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทยหรือ สาขาการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service
Plan) สาขาการแพทย์ กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอ่างทอง วันที่ ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ปัจจุบันจังหวัดอ่างทองมีสถาน
บริการสุขภาพที่เปิดให้บริการกัญชาทางการแพทย์ทั้งด้านแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย (Medical Cannabis
Clinic) โดยได้รับการสนับสนุนสารสกัดจากกัญชาและตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นปรุงผสมอยู่จากกรมการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บริการกับผู้ป่วย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลอ่างทอง

โรงพยาบาลอ่างทอง ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ตั้งแต่
วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โรงพยาบาลอ่างทอง เพิ่มการให้บริการคลินิกกัญชาเป็นแบบผสมผสาน
ให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน (เดือนละ ๒ ครั้ง) เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ผลิตภัณฑ์กัญชา
ทางการแพทย์ ได้แก่ THC ๑.๗%w/v oil ๕ml และตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ๒ ตำรับคือ ตำรับ
ยาสุขไสยาสน์ และตำรับยาทำลายพระสุเมรุ

ข้อบ่งใช้ สำหรับ THC :

๑. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative care

๒. ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) ที่ต้องการรักษา โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรมระบบประสาท

ข้อบ่งชี้ ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่

๑. ตำรับยาสุขไสยาสน์ : ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร

๒. ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ : แก้กลมจุกเสียด เมื่อยขบตามร่างกาย แก้กปวดกล้ามเนื้อ คลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งจากโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ สถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ในประเทศไทยมีความรุนแรง ทำให้มีมาตรการ Social distancing และ state quarantine ส่งผลให้ มีการปรับการให้บริการผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ โดยนำโดยการใช้ Telemedicine เข้ามาช่วยในการให้บริการ

ด้านความพร้อมของบุคลากร มีบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและแพทย์แผนไทยจังหวัดอ่างทองเข้ารับการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังตาราง ที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและสารสกัดกัญชาในทางการแพทย์ จังหวัดอ่างทอง

ที่	หน่วยงาน	แพทย์ (คน)	เภสัชกร (คน)	แพทย์แผนไทย (คน)	รวม ทั้งหมด
๑	โรงพยาบาลอ่างทอง	๒	๔	๓	๙
๒	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	๑	๑	๓	๕
๓	โรงพยาบาลสามโก้	-	-	๑	๑
๔	โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	๑	๑	๒	๔
๕	โรงพยาบาลไชโย	๑	๑	๒	๔
๖	โรงพยาบาลแสวงหา	๑	๑	-	๒
๗	โรงพยาบาลป่าโมก	-	-	๒	๒
รวมทั้งหมด		๖	๘	๑๓	๒๗

สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลอ่างทองเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic) เต็มรูปแบบ มีการสั่งใช้/จ่ายกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการติดตามผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยหลังจากได้รับกัญชาทางการแพทย์ ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน (เดือนละ ๒ ครั้ง) เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ให้บริการให้คำปรึกษาและจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยตามข้อบ่งชี้และตามแนวทางการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อลดความไม่สุขสบาย โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Palliative care

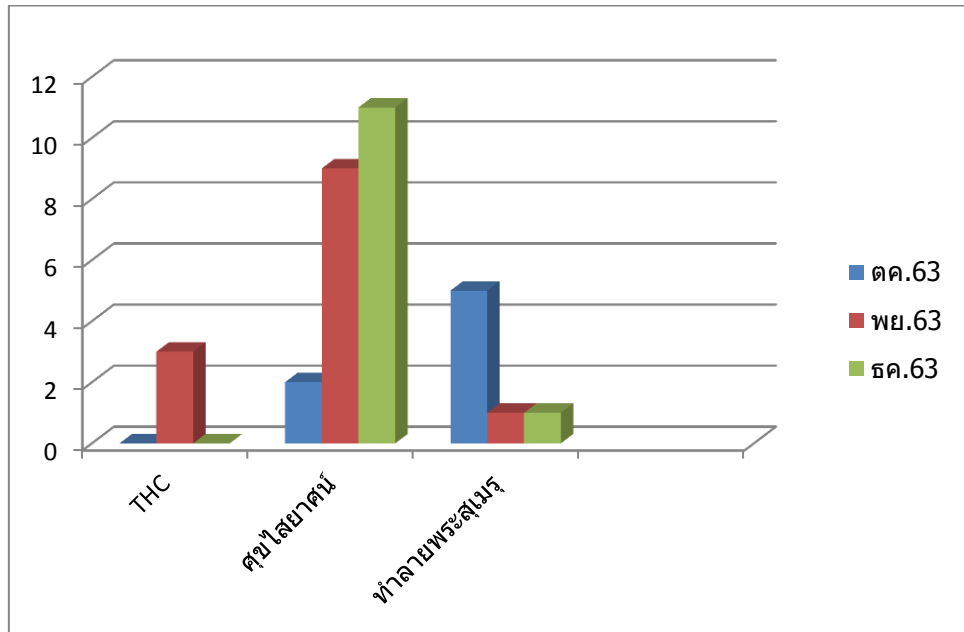
ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน รพ.อ่างทอง ในผู้ป่วย
ได้รับยา THC

ปีงบประมาณ	๒๕๖๔											
	๑			๒			๓			๔		
ไตรมาส	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ธ.ค.
เดือนที่ให้บริการ	๖๓	๖๓	๖๓	๖๔								
จำนวนผู้ป่วยมา รับบริการที่คลินิก	๐	๓	๒									
จำนวนผู้ป่วยใช้ THC รายใหม่	๐	๓	๑									
การโทรติดตาม (ครั้ง)	๐	๓	๑									
ผลการรักษาดีขึ้น (ราย)	๐	๒	๑									
ผลการรักษาไม่ เปลี่ยนแปลง (ราย)	๐	๐	๐									
เกิด ADR จาก THC	๐	๑	๐									
ใช้ยาผิดวิธี/DRP (ราย)	๐	๐	๐									
ผู้ป่วย palliative เสียชีวิต	๐	๓	๑									
ไม่ได้รับยา	๐	๐	๑									

ตาราง ๒ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน รพ.อ่างทอง ในผู้ป่วยที่ได้รับตำรับแผนไทยที่มีส่วนผสมกัญชา

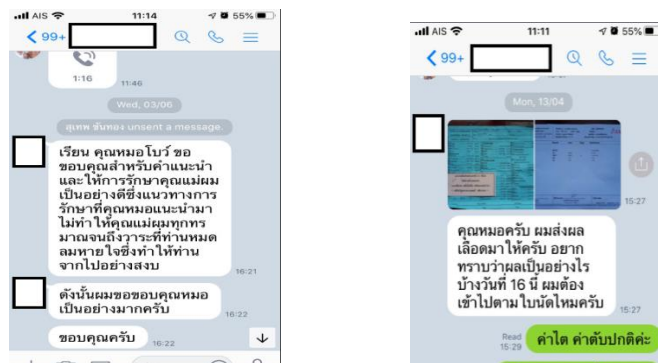
ปีงบประมาณ	๒๕๖๔											
	๑			๒			๓			๔		
ไตรมาส	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ธ.ค.
เดือนที่ให้บริการ	๖๓	๖๓	๖๓	๖๔								
จำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก	๑๑	๑๐	๑๓									
จำนวนผู้ป่วยใช้ ตำรับยาสุขไสยาสน์	๒	๙	๔									
จำนวนผู้ป่วยใช้ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ	๕	๑	๐									
ตำรับยาสุขไสยาสน์ แคปซูล	๐	๐	๗									
ตำรับยาทำลายพระสุเมรุแคปซูล	๐	๐	๑									
ผลการรักษาดีขึ้น (ราย)	๗	๑๐	๑๒									
ผลการรักษาไม่เปลี่ยนแปลง (ราย)	๐	๐	๐									
เกิด ADR จาก ตำรับยาสุขไสยาสน์	๐	๐	๐									
เกิดADR จาก ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ	๐	๐	๐									
ไม่ได้รับยา	๔	๐	๑									

สถิติผู้รับบริการ



โรงพยาบาลอ่างทองได้คัดค้นนวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง คือ

๑. การปรับการให้บริการรักษาทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์ Covid- ๑๙ โดยการใช้ Telemedicine



ภาพ ๑ แสดงการให้คำปรึกษาการให้บริการรักษาทางการแพทย์ผ่าน Telemedicine

๒. ระบบป้องกันการเกิดอันตรายจากระหว่างสารสกัด THC กับยาอื่นๆ

- ทำโปสเตอร์ อันตรกิริยาระหว่างสารสกัด THC กับยาอื่นๆ สำหรับใช้ในห้องตรวจคลินิกกัญชาทางการแพทย์และห้องจ่ายยาทุกแห่ง
- Pop up alert message ในโปรแกรมคีย์ยา “ผู้ป่วยใช้ THC ระวัง DI” เพื่อใช้เตือนเภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ กรณีสั่งจ่ายยา และก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
- สมุดประจำตัวผู้ป่วยใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย และพกดติดตัวกรณีไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

Drug interaction with Cannabis (THC)

THC มีผลกับยารักษาโรค

ยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น Neuroleptics, Valerian
 ยาต้านอาการทางหัวใจ เช่น Clonidine, Clonidine
 ยาต้านชัก เช่น Phenytoin
 ยาต้านการอักเสบ เช่น Ibuprofen
 ยาต้านเชื้อรา เช่น Isoniazid
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Acyclovir, Zidovudine
 ยาต้านเชื้อแบคทีเรีย เช่น Ampicillin, Imipenem
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Fluoxetine
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Fentanyl
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Ampicillin, Chlorpromazine, Haloperidol, Clonidine, Propofol, Quinidine, Risperidone, Thioridazine

ยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น Diazepam
 ยาต้านอาการทางหัวใจ เช่น Carvedilol, Metoprolol
 ยาต้านชัก เช่น Valproic acid, Ethosuximide, Phenytoin
 ยาต้านเชื้อรา เช่น Amphotericin, Sulfamethoxazole
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Indinavir, Nelfinavir
 ยาต้านเชื้อแบคทีเรีย เช่น Fluconazole, Isavuconazole
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Zidovudine, Zalcitabine, Didanosine
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Zalcitabine, Zalcitabine, Zalcitabine
 ยาต้านเชื้อไวรัส เช่น Amoxicillin, Cloxacillin, Dicloxacillin, Nafcillin, Oxacillin, Penicillin, Piperacillin, Ticarcillin, Vancomycin, Zidovudine, Zalcitabine

THC มีผลต่อจิตเวช

Phosphorylation (Genetic polymorphism)

ยาที่มีผลกับ THC

ยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น Amoxicillin, Fluoxetine, Haloperidol, Risperidone, Thioridazine
 ยาต้านอาการทางหัวใจ เช่น Fluconazole, Isavuconazole, Nafcillin, Oxacillin, Penicillin, Piperacillin, Ticarcillin, Vancomycin, Zidovudine, Zalcitabine

การใช้ THC ร่วมกับยาที่มีผลต่ออาการไม่พึงประสงค์ของ THC (ระดับความเสี่ยงต่ำ)

CNS depression (มึนงง) ของยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น sedation, respiratory depression, coma, hypotension	Antidysrhythmics (Drugs that increase QTc interval) (ยาต้านการเต้นผิดจังหวะ)
<ul style="list-style-type: none"> Anticholinergics: Phencyclidine, Carbamazepine, Phenothiazines, Valproic acid Epinephrine (Adrenergic): Tachycardia, Euphoria: Cocaine, Morphine, Fentanyl, Tramadol Antipsychotics: <ul style="list-style-type: none"> ยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น Neuroleptics, Amisulpride, Imipramine ยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น Neuroleptics, Amisulpride, Imipramine, Clonidine, Clonidine, Clonidine ยาต้านอาการทางจิตเวช เช่น Fluoxetine Anticholinergics: CPN, Hydroxyzine, Cyproheptadine Muscle relaxants Antipsychotics อื่นๆ: Pregabalin, Mirtazapine 	<ul style="list-style-type: none"> Alpha Blockers: Alfuzosin, Prazosin, Doxazosin, Tamsulosin Hydroxyzine: CNS Anticholinergics, Haloperidol, Nardone Diazepam, Valproic acid Beta Blockers: Atenolol, Propranolol, Metoprolol, Carvedilol ACE Inhibitors: Lisinopril, Captopril, Enalapril, Losartan, Quinapril Fluorinated: ACE Inhibitors, ACE Inhibitors Hydroxyzine Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) Sedatives

ภาพ ๒ แสดงไปสเตอร์อันตรกิริยาระหว่างสารสกัด THC กับยาอื่นๆ

แผนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่จำศีล อยู่ในขั้นตอนร่วมกันตรวจสอบประเมินและพิจารณาเสนอความเห็นการอนุญาตสถานที่ผลิต (ปลูก) กัญชาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่จำศีล ดังตาราง

กิจกรรม	รพ.สต.ไม่จำศีล
๑. MOU ร่วมกันระหว่าง รพ.สต.และวิสาหกิจชุมชน	MOU วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ รพ.สต.ไม่จำศีล
๒. ได้รับอนุญาตผลิต (ปลูก) และครอบครองจาก อย.	ดำเนินการส่งเอกสารขออนุญาตฯ เรียบร้อยแล้ว (วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓)
๓. มีโรงเรือนปลูกที่ได้มาตรฐาน	สร้างโรงเรือนเสร็จเรียบร้อยแล้ว
๔. ร่วมออกตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานของ อย.	ส่งรูปถ่ายให้ อย. ตรวจประเมินตามเกณฑ์ ในวันที่ ๑๓ ม.ค. ๖๔ อยู่ระหว่างรอใบอนุญาตจาก อย.
๕. เปิด	

๒. มีแผนการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ และโรงพยาบาลโพธิ์ทอง ดังตาราง

กิจกรรม	รพ.ไชโย	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง
๑. แพทย์ เกษัชกรและแพทย์แผนไทย ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ฯ	แพทย์ ๑ คน เกษัชกร ๑ คน แพทย์แผนไทย ๒ คน ผ่านการอบรมทั้งหมด	แพทย์ ๑ คน <u>รอใบอนุญาต</u> เกษัชกร ๑ คน แพทย์แผนไทย ๓ คน ผ่านการอบรมทั้งหมด	แพทย์ ๑ คน เกษัชกร ๑ คน แพทย์แผนไทย ๒ คน ผ่านการอบรมทั้งหมด

กิจกรรม	รพ.ไชโย	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง
๒.หน่วยบริการได้รับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา	ส่งเอกสาร ขออนุญาตฯ ให้ อย. วันที่ ๗ ต.ค.๖๓	อยู่ระหว่างดำเนินการเตรียมเอกสารขออนุญาต	อยู่ระหว่างดำเนินการเตรียมเอกสารขออนุญาต
๓.เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในรพช.	รอเอกสารใบอนุญาตฯ จาก อย.	-	-

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
๑. การคีย์ข้อมูลเข้าระบบมีหลายโปรแกรม มีความซ้ำซ้อน ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	โปรแกรมที่ใช้ ควรเป็นโปรแกรมเดียวกัน รายงานผลครั้งเดียว
๒. การส่งใบยาในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ทำให้คีย์เข้าระบบ C-MOPH ไม่ได้	การส่งใบยาในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลควรคีย์เข้าโปรแกรมได้
๓. ผู้ป่วย palliative บางรายไม่สามารถเดินทางมาติดตามผลการรักษาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้ด้วยตนเอง	
๔. ผู้ป่วยคาดหวังผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการรักษา มะเร็งให้หายและมีการสรรหาการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างผิดกฎหมาย	ให้ข้อมูลที่ถูกต้องรวมถึงการใช้ social media ระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-ไม่มี-

ผู้รายงาน นางสาวกรรทอง เกตุไพบูลย์
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
โทร ๐๘๐๘๐๙๒๓๕๗
E-mail: krongtong_fa@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน
 หัวข้อ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
 จังหวัด อ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการรอบที่ ๑ วันที่ ๑๕ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด : ๕๕. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน

เป้าหมาย : มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ (เทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ผลลัพธ์รอบ ๓ เดือน (Small success)

๑. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรไตรมาสที่ ๑ เทียบข้อมูลการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลงานเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๕๔ โดยคิดจาก (มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปี ๖๔ - ปี ๖๓ x ๑๐๐)

มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปี ๖๓

เปรียบเทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ไตรมาส ๑ ปี ๖๒ - ๖๔ ณ วันที่ ๒๙ เดือน มกราคม ๒๕๖๔

อำเภอ	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔
เมืองอ่างทอง	๑๙๓,๙๐๐.๐๘	๑๑๘,๐๔๓.๒๗	๙๔,๔๗๔.๐๙
ไชโย	๒๐,๓๕๒.๗๐	๕๑,๕๕๔.๑๙	๑๐๙,๕๘๗.๔๒
ป่าโมก	๒๓,๓๑๔.๖๕	๒๗,๒๒๓.๙๐	๔๙,๒๓๐.๙๕
โพธิ์ทอง	๑๓๗,๐๕๘.๗๓	๓๐๘,๒๔๔.๑๖	๔๓๖,๒๗๕.๑๙
แสวงหา	๑๒๙,๓๒๘.๗๖	๒๐๑,๘๐๖.๕๒	๒๔๐,๗๘๕.๗๘
วิเศษชัยชาญ	๑,๓๙๙,๑๙๕.๑๕	๑,๐๖๓,๔๓๕.๐๐	๑,๐๐๕,๗๘๗.๔๕
สามโก้	๘๓,๑๖๕.๕๐	๑๔๔,๑๕๒.๕๐	๘๔,๒๙๗.๘๐
รวม	๑,๙๘๖,๓๑๕.๕๗	๑,๙๑๔,๔๕๙.๕๔	๒,๐๒๐,๔๓๘.๖๘

หมายเหตุ : ผลงานเพิ่มขึ้นเนื่องจาก แพทย์มีความสนใจ ใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น จึงเลือกที่จ่ายยาสมุนไพรก่อนยาแผนปัจจุบัน

๒. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั้งปีงบประมาณ เทียบข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผลงานลดลงร้อยละ ๖.๑๕ โดยคิดจาก (มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปี๖๓ – ปี ๖๒ x ๑๐๐)
 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปี ๖๒

เปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ปี ๖๑-๖๓ ณ วันที่ ๒๙ เดือน มกราคม ๒๕๖๔

อำเภอ	ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓
เมืองอ่างทอง	๕๑๓,๐๐๒.๗๔	๕๙๕,๘๓๙.๘๖	๔๕๓,๙๐๕.๖๙
ไชโย	๗๑,๑๗๗.๐๓	๙๖,๘๐๒.๙๑	๒๒๖,๐๘๐.๙๐
ป่าโมก	๗๘,๖๕๕.๒๐	๙๐,๕๖๘.๒๐	๑๐๑,๑๗๘.๘๐
โพธิ์ทอง	๓๒๑,๒๗๐.๕๕	๙๙๗,๐๘๘.๐๕	๑,๑๕๗,๐๑๒.๓๒
แสวงหา	๒๖๘,๑๗๗.๖๘	๗๓๓,๒๑๕.๖๒	๘๙๗,๔๐๕.๙๐
วิเศษชัยชาญ	๓,๕๑๑,๕๔๔.๑๐	๕,๑๑๒,๓๕๔.๒๕	๔,๑๖๗,๙๑๖.๒๒
สามโก้	๔๓๖,๖๒๘.๙๐	๓๘๐,๘๔๙.๐๐	๕๑๐,๗๙๕.๘๔
รวม	๕,๒๐๐,๔๕๖.๒๐	๘,๐๐๖,๗๑๗.๘๙	๗,๕๑๔,๒๙๕.๖๗

หมายเหตุ : ผลงานลดลงเนื่องจากสถานการณ์การระบาดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในช่วงไตรมาสที่ ๒-๓ ของปีงบประมาณ ๖๓ เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงของการระบาดคลินิกแพทย์แผนไทยในจังหวัดอ่างทอง ได้ถูกสั่งปิดให้บริการ ทำให้การใช้ยาสมุนไพรลดลง ประกอบกับมูลค่ายาสมุนไพรที่มีราคาแพงมากกว่ายาแผนปัจจุบัน ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ผู้รายงาน นางสาวกรรทอง เกตุไพบุลย์
 ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
 วัน/เดือน/ปี ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
 โทร ๐๘๐๘๐๙๒๓๕๗
 E-mail: krongtong_fa@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ รอบที่๑/๒๕๖๔

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.อ่างทอง
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อ่างทอง

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔ ที่ให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ครอบคลุมประชากรให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ จังหวัดอ่างทอง มีประชากรทั้งหมด ๒๖๐,๔๐๓ คน ได้จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๒๕ ทีม ซึ่งผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๓ ได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ครอบคลุมประชากร ๑๐๔,๒๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๔ โดยแยกรายอำเภอ ตามตาราง ที่ ๑ และตามนโยบายประชาชนทุกคนรอบครวมีหมอประจำตัว ๓ คน ซึ่งในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ของจังหวัดอ่างทอง ร้อยละ .๘๕.๐๕จากการบันทึกข้อมูลตามนโยบายในโปรแกรม ๓ หมอ โดยแยกรายอำเภอ ตามตาราง ที่ ๒ ตารางที่ ๑ ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปี ๒๕๖๓

อำเภอ	PCU/NPCU			ประชากร			จำนวนทีมที่เหลือ	เป้าหมายปี ๒๕๖๔
	แผนจัดตั้ง๑๐ปี	จำนวน	ร้อยละ	ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ		
เมืองอ่างทอง	๕	๒	๔๐	๕๕,๒๑๕	๑๘,๑๗๖	๓๙.๕๙	๓	๑
ไชโย	๒	๑	๕๐	๒๒,๑๖๕	๑๒,๕๙๕	๕๖.๘๒	๑	๑
ป่าโมก	๓	๑	๓๓.๓๓	๒๙,๒๓๑	๑๐,๖๗๙	๓๖.๕๓	๒	-
โพธิ์ทอง	๔	๒	๕๐	๕๒,๒๙๒	๒๒,๘๗๑	๔๓.๗๔	๒	-
แสวงหา	๓	๑	๓๓.๓๓	๒๗,๗๔๘	๑๐,๓๙๒	๓๗.๔๕	๒	-
วิเศษชัยชาญ	๖	๒	๓๓.๓๓	๕๗,๗๖๙	๒๑,๘๕๗	๓๗.๘๔	๔	-
สามโก้	๒	๑	๕๐	๑๕,๙๘๓	๗,๖๘๙	๔๘.๑๐	๑	-
รวม	๒๕	๑๐	๔๐.๐๐	๒๖๐,๔๐๓	๑๐๔,๒๕๙	๔๐.๐๔	๑๕	๒

ตารางที่ ๒ ประชาชนทุกครอบครัวในPCU/NPCU ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ มีหมอประจำตัว ๓ คน

อำเภอ	PCU/NPCU (แห่ง)	ประชาชนได้รับการดูแลจาก ๓ หมอ						ข้อมูลผู้สูงอายุ			
		หลังคาเรือนทั้งหมด	จำนวนครอบครัว	หมอ ๑	หมอ ๒	หมอ ๓	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	รวม
เมือง	๒	๖,๓๔๑	๕,๒๓๒	๓๘๑	๒๙	๑	๘๒.๕๑	๓,๘๓๐	๙๓	๓๘	๓,๙๖๑
ไชโย	๑	๓,๓๕๘	๓,๑๒๑	๑๙๖	๑๙	๑	๙๒.๙๔	๒,๕๖๓	๑๖๘	๓๑	๒,๗๖๒
ป่าโมก	๑	๓,๕๙๕	๒,๑๒๐	๒๓๑	๒๑	๑	๕๘.๙๗	๑,๙๖๒	๗๑	๔๓	๒,๐๗๖
โพธิ์ทอง	๒	๗,๑๔๓	๗,๓๒๘	๕๗๑	๓๒	๑	๑๐๐	๔,๗๓๑	๑๑๗	๕๓	๔,๙๐๑
แสวงหา	๑	๓,๕๑๔	๒,๕๔๘	๒๕๓	๑๖	๑	๗๒.๕๑	๑,๗๑๒	๔๘	๒๖	๑,๗๘๖
วิเศษฯ	๒	๕,๒๒๑	๖,๕๓๕	๓๙๙	๒๑	๑	๑๐๐	๕,๑๙๗	๒๓๐	๖๙	๕,๔๙๖
สามโก้	๑	๒,๔๓๔	๒,๐๗๘	๑๗๑	๘	๑	๘๕.๓๗	๑,๕๕๑	๒๗	๒๒	๑,๖๐๐
รวม	๑๐	๓๑,๖๐๖	๒๖,๘๘๔	๒,๒๐๒	๑๔๖	๗	๘๕.๐๕	๒๑,๕๔๖	๗๕๔	๒๘๒	๒๒,๕๘๒

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ ๑ : ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน		
<p>๑.โปรแกรมบันทึกข้อมูล ๓ หมอ ไม่ตรงกับข้อมูลสภาพเป็นจริงของพื้นที่การประมวลผลจากการบันทึกข้อมูลยังซ้ำซ้อน</p> <p>๒.การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙</p> <p>๓.การพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ยังไม่ครอบคลุม</p>	<p>๑ แจกส่วนกลางเพื่อพัฒนาโปรแกรมต่อไป</p> <p>๒อบรม อสม.หมอประจำบ้าน ตามแผนที่กำหนด</p>	<p>๑.๑ มีการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม ครอบคลุม ร้อยละ๘๕.</p> <p>๑.๒ มีการบันทึกกลุ่มผู้สูงอายุ ครบ ร้อยละ ๑๐๐</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ ๒ : จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ		
<p>๑.ขาดอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการลงทะเบียนPCU/NPCU</p> <p>๒.ไม่มีงบประมาณการจ้างแพทย์เกษียณ</p> <p>๓.รพ.แม่ข่ายบางแห่งมีแพทย์ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงาน/ลงทะเบียนPCU/NPCU</p>	<p>๑ แพทย์ประจำโรงพยาบาลอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๒.ควรใช้ระบบกำหนดกรอบอัตรากำลังปฐมภูมิตามแผนการจัดตั้งPCU/NPCU ตามพรบ.ปฐมภูมิ เพื่อวางแผนส่วนขาดในแต่ละพื้นที่</p> <p>๓.ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้แพทย์เข้าอบรมตามหลักสูตรที่เขตสุขภาพกำหนด</p>	<p>ประสานกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งPCU/NPCU ๑๐ ปี (๒๕๖๓-๒๕๗๒) และเพื่อทดแทนในPCU/NPCU เดิมที่ขึ้นทะเบียนแล้ว กรณีแพทย์ FM ย้าย/ลาออก</p>
ตัวชี้วัดที่ ๓ : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ		
<p>๑. การจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหาพื้นที่ การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล ล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19</p> <p>๒.การกำหนดเป้าหมายกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม</p>	<p>๑.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและงบประมาณสนับสนุนในสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล</p> <p>๒.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและคัดเลือกประเด็นปัญหาระดับพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น/อำเภอ</p> <p>๓.จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหาพื้นที่ และดำเนินงานตามแผนทุกอำเภอ</p> <p>๔.พัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกับเครือข่ายโดยใช้หลักการ UCCARE</p>	<p>๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ</p> <p>๒.จัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๓.คกก.พชอ. และคัดเลือกประเด็นปัญหาระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ ๆ ละ ๒ ประเด็น</p> <p>๔.มีแผนปฏิบัติการ/โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามปัญหาพื้นที่</p> <p>๕.มีการประเมินตนเอง ตามหลักการ UCCARE</p>

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. นวัตกรรมเรื่อง: ถุงผ้าซ่อนไพร โดยนางสาวธนัชพร ทองศักดิ์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย NPCU บางจัก อ.วิเศษชัยชาญ
๒. นวัตกรรมเรื่อง: อิมู่น โดยนางกัลยาณี ท้วกลางและนางจิตาภา เจตนาศรีดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ NPCU รพสต.บ้านโพธิ์เอน อ.โพธิ์ทอง
๓. นวัตกรรมเรื่อง: ผลของกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนางสาวศิริวรรณ พูลเกษม นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ นางสาวศศิธร ผลภาค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ NPCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห
๔. ผลงานวิชาการ: ชื่อเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลจรเข้ร้อง อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง โดยนายเสกสิทธิ์ บุตรสิน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ NPCU รพสต.จรเข้ร้อง
๕. นวัตกรรมเรื่อง : Smart Screening DM/HT วิธี New Normal โดยนางรัชชา มีศิลป์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อ่างทอง ๒

๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ สำหรับพื้นที่

.....

๖.๒ สำหรับส่วนกลาง

.....

๕. ประเด็นการตรวจราชการรอบที่ ๑ เขตสุขภาพที่ ๔

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ							
๑. มีการระบุรายชื่อหมอปประจำตัวครบทั้ง ๓ คน	PCU/NPCU ที่มีการระบุรายชื่อหมอปประจำตัวครบทั้ง ๓ คน							
	อำเภอ	จำนวน(แห่ง)		จำนวนการขึ้นทะเบียน(แห่ง)		จำนวน ๓ หมอ (คน)		
		<input type="checkbox"/> CU	NPC	ผ่านการขึ้นทะเบียน	รอการขึ้นทะเบียน (ลงทะเบียนในระบบ แต่ยังไม่ผ่านการขึ้นทะเบียน)	หมอคนที่ ๑ อสม. หมอปประจำบ้าน	หมอคนที่ ๒ จนท.สาธารณสุข ประจำหน่วย บริการปฐมภูมิ	หมอคนที่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว
	๑. เมืองอ่างทอง	๑	๔	๒	๑	๓๘๑	๒๙	๑
	๒. ไชโย		๒	๑		๑๙๖	๑๙	๑
๓. ป่าโมก		๓	๑	-	๒๓๑	๒๑	๑	

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ							
	๔. โปริทอง		๔	๒	-	๕๗๑	๓๒	๑
	๕. แสงวงหา		๓	๑	-	๒๕๓	๑๖	๑
	๖. วิเศษชัยชาญ	๑	๕	๒	-	๓๙๙	๒๑	๑
	๗. สามโก้		๒	๑	-	๑๗๑	๘	๑
	รวมทั้งหมด	๒	๒๓	๑๐	๑	๒,๒๐๒	๑๔๖	๑๐
๒. มีแผนหรือแนวทางการพัฒนาหอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่และการให้บริการอย่างไร	<p>ผ่านการขึ้นทะเบียน หมายถึง PCU/NPCU มีรายชื่อในประกาศการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ของสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(สสป.)ครั้งที่ ๑ - ๓</p> <p>๑.พัฒนา อสม.หอประจำบ้าน ๒.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาPCU/NPCUในการจัดทำแนวทาง/บทบาทหน้าที่ ๓ หอ ของจังหวัดอ่างทอง ๓.ประชุมถ่ายทอดแนวทางแก่บุคลากรทุกทีม ๔..ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ ของหอ ๑ ผ่านเวทีการประชุม อสม ของแต่ละและทีม</p>							
๓. มีการพัฒนาระบบการดูแลและการจัดระบบรูปแบบการให้บริการสุขภาพประชาชนอย่างไร	<p>๑. มีการดูแลเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ มีข้อมูลเด็ก๐-๕ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจุบันและครบถ้วน ๑.๒ คัดกรอง เด็ก๐-๕ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ๑.๓ ติดตามและกระตุ้นเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ๑.๔ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. มีการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ๒.๑ ให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ๒.๒ มีกายอุปกรณ์และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการป้องกันภาวะหกล้ม ๒.๓ กำหนดรูปแบบ/แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้ม ๒.๔ ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม</p>							

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ
	๓. มีรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นผู้ป่วยนอก ACSC ในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ๔. มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๕. รูปแบบการทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๕.๑ ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ข้อมูล ๕.๒ มีระบบบริการให้เข้าถึงประชาชน ๕.๓ ประเมินความพึงพอใจ ๖. รูปแบบการใช้บริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ ๒ : จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ																																																																																																																												
๑. หน่วยงานมีกลไกในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU (อธิบายกระบวนการดำเนินงาน)	๑.๑ กลไกในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา รพ.สต. ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU (อธิบายกระบวนการดำเนินงาน) <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารแผนและนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกอำเภอในการทบทวนและวางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) เพื่อให้ได้แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๗๒) โดยให้ครอบคลุมประชากรในภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการได้ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ทีมเดิม (ปี ๕๙ – ๖๓) จำนวน ๑๐ ทีม ทีมใหม่ (ปี ๖๔) จำนวน ๒ ทีม ๑.๒ เป้าหมายการพัฒนา รพ.สต. ให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU (มีการเตรียมการจำนวนกี่แห่ง)																																																																																																																												
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">อำเภอ</th> <th colspan="20">จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๓</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๔</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๕</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๖</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๗</th> <th colspan="2">๒๕๖๘</th> <th colspan="2">๒๕๖๙</th> <th colspan="2">๒๕๗๐</th> <th colspan="2">๒๕๗๑</th> <th colspan="2">๒๕๗๒</th> </tr> <tr> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมือง</td> <td>๑</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ไชโย</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ป่าโมก</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>๑</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																				ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		๒๕๖๘		๒๕๖๙		๒๕๗๐		๒๕๗๑		๒๕๗๒		PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	เมือง	๑	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-	ไชโย	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ป่าโมก	-	๑	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																																																																																																																												
	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		๒๕๖๘		๒๕๖๙		๒๕๗๐		๒๕๗๑		๒๕๗๒																																																																																																										
	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU																																																																																																									
เมือง	๑	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	-																																																																																																									
ไชโย	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																									
ป่าโมก	-	๑	-	-	-	๑	-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																									

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ																																																																								
	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างไร	โพธิ์ทอง	-	๒	-	-	-	-	-	-	-	-	๑								๑																																																				
แสวงหา		-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-		๑		๑																																																										
วิเศษฯ		๑	๑	-	-	-	-	-	๑	-	-						๑		๑	๑																																																					
สามโก้		-	๑	-	-	-	-	-	-	-	-					๑																																																									
รวม		๒	๘	๒	-	๑	-	๒	-	๒	-	๒	๑	๓	๑	๑	๑	๑	๑	๒																																																					
<p>ปี ๒๕๖๓ อ้างอิงประกาศการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ของสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ(สสป.) ครั้งที่ ๑ - ๓</p> <p>๑.๓ ระบุชื่อ รพ.สต. ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนา ในปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ แยกรายอำเภอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">อำเภอ</th> <th colspan="4">จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๓</th> <th colspan="2">ปี ๒๕๖๔</th> </tr> <tr> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> <th>PCU</th> <th>NPCU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. เมืองอ่างทอง</td> <td>รพ.อ่างทอง๒</td> <td>รพสต.บ้านแห</td> <td>-</td> <td>รพสต.ศาลแดง</td> </tr> <tr> <td>๒. ไชโย</td> <td></td> <td>รพสต.จรเข้ร้อง</td> <td>-</td> <td>รพ.ไชโย</td> </tr> <tr> <td>๓. ป่าโมก</td> <td></td> <td>รพสต.นรสิงห์</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>๔. โพธิ์ทอง</td> <td></td> <td>สอน.เฉลิมพระเกียรติ, รพสต.บ้านโพธิ์เอน</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>๕. แสวงหา</td> <td></td> <td>รพสต.วังน้ำเย็น</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>๖. วิเศษชัยชาญ</td> <td>รพ.วิเศษชัยชาญ</td> <td>รพสต.บางจัก</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>๗. สามโก้</td> <td></td> <td>รพสต.โพธิ์ม่วงพันธ์</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๒</td> <td>๘</td> <td>-</td> <td>๒</td> </tr> </tbody> </table> <p>๑.๔ รพ.สต. ในข้อ ๑.๓ มีการพัฒนาที่สอดคล้องกับการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม หรือไม่ อย่างไร</p> <p>- ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตาม</p>																					อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)				ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		PCU	NPCU	PCU	NPCU	๑. เมืองอ่างทอง	รพ.อ่างทอง๒	รพสต.บ้านแห	-	รพสต.ศาลแดง	๒. ไชโย		รพสต.จรเข้ร้อง	-	รพ.ไชโย	๓. ป่าโมก		รพสต.นรสิงห์	-	-	๔. โพธิ์ทอง		สอน.เฉลิมพระเกียรติ, รพสต.บ้านโพธิ์เอน	-	-	๕. แสวงหา		รพสต.วังน้ำเย็น	-	-	๖. วิเศษชัยชาญ	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพสต.บางจัก	-	-	๗. สามโก้		รพสต.โพธิ์ม่วงพันธ์	-	-	รวม	๒	๘	-	๒
อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																																																																								
	ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔																																																																						
	PCU	NPCU	PCU	NPCU																																																																					
๑. เมืองอ่างทอง	รพ.อ่างทอง๒	รพสต.บ้านแห	-	รพสต.ศาลแดง																																																																					
๒. ไชโย		รพสต.จรเข้ร้อง	-	รพ.ไชโย																																																																					
๓. ป่าโมก		รพสต.นรสิงห์	-	-																																																																					
๔. โพธิ์ทอง		สอน.เฉลิมพระเกียรติ, รพสต.บ้านโพธิ์เอน	-	-																																																																					
๕. แสวงหา		รพสต.วังน้ำเย็น	-	-																																																																					
๖. วิเศษชัยชาญ	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพสต.บางจัก	-	-																																																																					
๗. สามโก้		รพสต.โพธิ์ม่วงพันธ์	-	-																																																																					
รวม	๒	๘	-	๒																																																																					

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ
<p>๒. มีการสื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ แก่บุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิไปสู่การปฏิบัติอย่างไร</p>	<p>มีการสื่อสารชี้แจงนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนในเวทีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จังหวัดอ่างทอง ทุกเดือน , เวทีการประชุม กวป. ๒ เดือน/ครั้ง และทางApplicationLine</p>
<p>๓. มีแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างไร</p>	<p>๓.๑ มีแหล่งฝึกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในจังหวัด (Community based training) หรือไม่ โปรดระบุ <input type="checkbox"/> มีระบุ ศักยภาพ / ปัญหา / อุปสรรค <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ แผนการพัฒนา หรือ แผนจัดตั้ง.....ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๓.๒ มีแผนการให้ทุนแผน เพื่อฝึกอบรมในโรงเรียนแพทย์ (Hospital based training) หรือไม่ อย่างไร - สามารถเรียนได้เลยหากมีผู้สนใจ</p> <p>๓.๓ มีการแผนงานสรรหาแพทย์ในกลุ่มต่อไปนี้ อย่างไร ๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว./อว.) ที่มีอยู่ แต่ไม่ได้ปฏิบัติงานปฐมภูมิ - กำลังดำเนินการสำรวจทั้งจังหวัด ๒. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือ สาขาอื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หรือ รพช. - ...ไม่มี.... ๓. นายแพทย์เชี่ยวชาญที่ต่ออายุราชการ - ...ไม่มี</p>

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ
	<p>๔. แพทย์ที่เกษียณอายุราชการ (จ้าง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ...๓ คน รพ.อ่างทอง <p>๓.๔ ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๓ : อำเภอฟ่่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ
<p>๑. มีนโยบาย กลไกสนับสนุนระดับเขตและจังหวัด ในการขับเคลื่อน พขอ. ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ อย่างไร</p>	<p style="text-align: center;">ระดับจังหวัด</p> <p>๑.จัดประชุมทบทวนและชี้แจงนโยบาย งบประมาณ ในการขับเคลื่อน พขอ. ปี ๒๕๖๔</p> <p>๒.อำเภोजัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่</p> <p>๓.อำเภอประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE และ ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>๔. ติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลัง</p> <p>๕.ควบคุม กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส</p> <p style="text-align: center;">ระดับอำเภอ</p> <p>๑.ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๒.ประชุม คกก.พขอ. เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา</p> <p>๓.จัดทำแผนในการพัฒนาแก้ไขปัญหาในพื้นที่และกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๔.ประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนที่ได้จัดทำไว้</p> <p>๕.การประเมิน UCCARE และ ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด</p> <p>๖.ควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส</p>

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ
<p>๒. มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนดหรือมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง อย่างไร</p>	<p>คำสั่ง.....ที่.....***แนบคำสั่ง***</p> <p>คำสั่งอำเภอเมืองอ่างทอง ที่ ๖๓๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑</p> <p>คำสั่งอำเภอไชโย ที่ ๒๔๖ /๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p> <p>คำสั่งอำเภอป่าโมก ที่ ๓๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒</p> <p>คำสั่งอำเภอโพธิ์ทอง ที่ ๔๒๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒</p> <p>คำสั่งอำเภอแสวงหา ที่ ๔๗๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑</p> <p>คำสั่งอำเภอวิเศษชัยชาญ ที่ ๕๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p>คำสั่งอำเภอสามโก้ ที่ ๒๓๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒</p> <p>แนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care:LTC) - กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
<p>๓. แผนการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ อย่างไร</p>	<p>***แนบแผนการจัดประชุม***</p> <p>ระดับจังหวัด</p> <p>๑.ประชุมทบทวนและชี้แจงนโยบาย งบประมาณ ในการขับเคลื่อน พ.ช. ปี ๒๕๖๔ (บูรณาการร่วมเวทีขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จังหวัด)</p> <p>๒.ประชุมติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลัง ทุกอำเภอ และ สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง ระดับจังหวัด</p> <p>ระดับอำเภอ</p> <p>๑.ประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ (ไตรมาส ๑)</p> <p>๒.ประชุมจัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>๓.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการติดตามผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญการพัฒนาคุณภาพชีวิต (อยู่ระหว่างดำเนินการ)</p> <p>๔.ประชุมสรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและการดูแล</p>

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ															
	กลุ่มเปราะบาง และ วางแผนยกระดับการขับเคลื่อนงาน ในปี ๒๕๖๕ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)															
๔. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น <ul style="list-style-type: none"> ● มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น ครบทุกอำเภอ ● มีผลการประเมินตนเอง ครบทุกอำเภอ ● มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง 	การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ ๒๕๖๔															
	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น	เป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง (คน)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผลการประเมิน UCCARE		
				U		C		C		A		R			E	
				รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	
	๑. เมืองอ่างทอง	๑.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Long Term Care)		๔		๔		๔		๓		๓		๓		๓.๕
		๒.การลด ละ เลิก ดื่มสุราในชุมชน		๔		๔		๔		๓		๓		๓		๓.๕
	๒. ไชโย	๑.การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง		๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔.๐
		๒.ยาเสพติด		๔		๔		๔		๔		๔		๔		๔.๐
	๓. ป่าโมก	๑. การควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		๔		๔		๔		๓		๓		๓		๓.๕
		๒. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน		๔		๔		๔		๓		๓		๓		๓.๕
๔. โพธิ์ทอง	๑. การควบคุมและป้องกันโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		๔		๓		๔		๔		๔		๓		๓.๖๖	
	๒.การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และกลุ่มด้อยโอกาส		๔		๓		๔		๔		๔		๓		๓.๖๖	
๕. แสวงหา	๑.การดูแลผู้ป่วยติดเตียง		๔		๓		๔		๔		๔		๓		๓.๖๖	
	๒.การความรุนแรงจากอุบัติเหตุโดยการสวมหมวกนิรภัย		๔		๓		๔		๔		๔		๓		๓.๖๖	
๖.วิเศษชัยชาญ	๑.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		๔		๓		๓		๓		๓		๔		๓.๓๓	
	๒.การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		๔		๓		๓		๓		๓		๔		๓.๓๓	
๗. สามโก้	๑.การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		๕		๓		๓		๓		๓		๔		๓.๕	
	๒.การป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน		๕		๓		๓		๓		๓		๔		๓.๕	

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ												
	๓.การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		๕		๓		๓		๓		๓	๔	๓.๕
<p>สรุปผลการประเมิน UCCARE หมายถึงให้ระบุคะแนนที่ได้ต่ำสุดขององค์ประกอบ UCCARE นั้น ๆ เพื่อให้พื้นที่ได้มีการทบทวนและพัฒนากระบวนการดำเนินงานในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายทุกข้อต่อไป เช่น คะแนนประเมิน U = ๑, C= ๓, C= ๓, A= ๓, R= ๓, E= ๓</p>													
<p>สรุปผลการประเมิน UCCAREอยู่ในระดับ ๑ คะแนน ซึ่งยึดคะแนนที่ต่ำที่สุดจากการประเมินทุกองค์ประกอบ</p>													
<p>องค์ประกอบ UCCARE ประกอบด้วย</p>													
<ol style="list-style-type: none"> ๑. การทำงานเป็นทีม (Unity Team) หมายถึงการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ พขอ. ๒. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Customer Focus) เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๓. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) ๔. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) หมายถึงการทำงานอย่างมีคุณค่า ๕. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาคณะกรรมการ พขอ. (Resource sharing and human development) ๖. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ (Essential care) 													
<p>การแปลผลการประเมิน UCCARE</p>													
<p>ระดับ ๕ : บูรณาการ :</p>													
<p>ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๕</p>													
<p>ระดับ ๔ : เรียนรู้ :</p>													
<p>ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๔ ขึ้นไป</p>													
<p>ระดับ ๓ : ดำเนินการเป็นระบบและหรือครอบคลุม :</p>													
<p>ทั้ง ๖ องค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๓ ขึ้นไป</p>													
<p>ระดับ ๒ : ขยายการดำเนินการ :</p>													
<p>มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป</p>													
<p>ระดับ ๑ : เริ่มมีแนวทางและ หรือเริ่มดำเนินการ :</p>													
<p>มีบางองค์ประกอบ มีระดับการพัฒนาขั้นที่ ๑ ขึ้นไป</p>													
<p>กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเองเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการ</p>													

ประเด็นการตรวจราชการ	แผนดำเนินการ
	<p>ดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย ๒ ใน ๓ ปัจจัย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชนตพื้นถิ่นกลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ ๒) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกถอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง

ผู้รายงาน...อำนาจ สีสุวรรณ , ภัชฌา มีเมือง.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔.....

Functional based

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอยคอก ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นที่ ๓ Good Governance

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๓ : สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ (พลัดตกหกล้ม)

๑.ตัวชี้วัด :

- (๑) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์
- (๒) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
- (๓) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว
- (๔) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

๒. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดอ่างทองมีประชากรทั้งหมดจำนวน ๒๒๘,๕๕๕ คนและมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๕๒,๓๘๐ คน ประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๑ ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และจากข้อมูลการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจากระบบ HDC พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน ๔๕,๐๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๖ ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน ๔๓,๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๓ ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๑,๐๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓ และผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๓๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔ รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓								
	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL ๐-๔)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๙,๔๘๘	๙,๒๒๗	๙๗.๒๕	๘,๙๘๘	๙๗.๔๑	๑๗๒	๑.๘๖	๖๗	๐.๗๓
ไชโย	๔,๑๗๘	๓,๒๘๙	๗๘.๗๒	๓,๐๖๙	๙๓.๓๑	๑๘๗	๕.๖๙	๓๓	๑.๐๐
ป่าโมก	๕,๑๓๓	๔,๖๑๕	๘๙.๙๑	๔,๔๔๒	๙๖.๒๕	๑๐๘	๒.๓๔	๖๕	๑.๔๑
โพธิ์ทอง	๑๐,๗๘๗	๑๐,๖๕๗	๙๘.๗๙	๑๐,๓๔๑	๙๗.๐๓	๒๒๓	๒.๐๙	๙๓	๐.๘๗
แสวงหา	๖,๒๗๑	๔,๒๐๕	๖๗.๐๕	๔,๐๙๔	๙๗.๓๖	๘๔	๒.๐๐	๒๗	๐.๖๔
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๐๓๘	๑๐,๐๗๖	๗๗.๒๘	๙,๗๓๐	๙๖.๕๗	๒๗๓	๒.๗๑	๗๓	๐.๗๒
สามโก้	๓,๔๘๕	๒,๙๕๙	๘๔.๙๑	๒,๘๙๒	๙๗.๗๔	๔๗	๑.๕๙	๒๐	๐.๖๘
รวม	๕๒,๓๘๐	๔๕,๐๒๘	๘๕.๙๖	๔๓,๕๕๖	๙๖.๗๓	๑,๐๙๔	๒.๔๓	๓๗๘	๐.๘๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดอ่างทองมีประชากรทั้งหมดจำนวน ๒๒๘,๔๖๖ คน ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดอ่างทองมีผู้สูงอายุ ทั้งหมด ๕๕,๔๙๑ คน ประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๘ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๓๖,๖๔๐ คน จำแนกเป็นติดสังคม ๓๕,๒๔๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๒ ติดบ้านจำนวน ๙๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ ติดเตียงจำนวน ๔๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค.๒๕๖๓-มี.ค.๒๕๖๔)

อำเภอ	ไตรมาส ๑-๒ต.ค.ถึง มี.ค.								
	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL ๐-๔)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๑๐,๒๒๐	๘,๓๑๐	๘๑.๓๑	๘,๑๑๗	๙๗.๗	๑๔๑	๑.๗	๕๒	๐.๖
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๓๐๒	๗๕.๖๘	๓,๒๐๕	๙๗.๑	๗๓	๒.๒	๒๔	๐.๗
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๓๓๑	๖๐.๙๔	๓,๑๘๙	๙๕.๗	๙๑	๒.๗	๕๑	๑.๕
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๔๒	๘๖.๖๔	๙,๔๗๓	๙๖.๓	๒๕๖	๒.๖	๑๑๓	๑.๑
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๓๔๖	๘๐.๗๙	๕,๑๔๖	๙๖.๓	๑๕๗	๒.๙	๔๓	๐.๘
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๑๕	๒๖.๓๑	๓,๒๖๔	๙๐.๓	๒๐๓	๕.๖	๑๔๘	๔.๑
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๙๔	๗๗.๖๕	๒,๘๕๒	๙๘.๕	๓๐	๑.๐	๑๒	๐.๔
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๖๔๐	๖๖.๐	๓๕,๒๔๖	๙๖.๒	๙๕๑	๒.๖	๔๔๓	๑.๒

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ความดันโลหิตสูง					เบาหวาน				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
เมือง	๑๐,๒๒๐	๔,๓๒๓	๔๒.๓	๓,๘๐๙	๓๗๗	๑๓๗	๖,๕๐๒	๖๓.๖๒	๕,๙๖๑	๕๐๖	๓๕
ไชโย	๔,๓๖๓	๑,๙๑๘	๔๓.๙๖	๑,๖๖๔	๑๔๐	๑๑๔	๒,๙๗๘	๖๘.๒๖	๑,๙๙๙	๙๔๕	๓๔
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๒,๒๖๙	๔๑.๕๑	๑,๘๕๑	๒๖๐	๑๕๕	๓,๔๒๗	๖๒.๗	๓,๐๐๓	๔๑๔	๑๐
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๔,๔๖๑	๓๙.๒๗	๓,๔๐๘	๗๒๘	๓๒๕	๗,๒๘๕	๖๔.๑๓	๖,๐๐๔	๑,๑๙๔	๘๗
แสวงหา	๖,๖๑๗	๒,๘๒๖	๔๒.๗๑	๒,๓๗๘	๒๖๓	๑๘๕	๔,๕๕๐	๖๘.๗๖	๓,๘๕๙	๖๐๙	๘๒
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๖,๕๐๑	๔๗.๓๒	๕,๔๙๖	๖๓๐	๓๗๕	๙,๔๑๖	๖๘.๕๓	๗,๕๑๐	๑,๖๘๔	๒๒๒
สามโก้	๓,๗๒๗	๑,๗๘๒	๔๗.๘๑	๑,๔๘๒	๒๒๔	๗๖	๒,๖๓๑	๗๐.๕๙	๒,๐๙๑	๔๙๘	๔๒
รวม	๕๕,๔๙๑	๒๔,๐๘๐	๔๓.๓๙	๒๐,๐๘๘	๒๖๒๒	๑๓๗๐	๓๖,๗๘๙	๖๖.๒๙	๓๐,๔๒๗	๕,๘๕๐	๕๑๒

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรอง CVD และสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	CVD							สุขภาพช่องปาก				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เมือง	๑๐,๒๒๐	๓,๒๘๑	๓๒.๑	๖๙๘	๑,๑๓๔	๖๒๗	๓๕๕	๕๖๘	๗,๗๒๓	๗๕.๖	๗,๓๙๒	๓๓๑	-
ไชโย	๔,๓๖๓	๑,๖๒๙	๓๗.๓	๒๖๙	๕๗๙	๓๐๘	๑๙๔	๒๗๙	๓,๒๔๐	๗๕.๓	๓,๐๑๕	๒๑๑	๑๔
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๒,๐๐๒	๓๖.๖	๒๘๒	๖๗๖	๔๐๘	๒๗๒	๓๖๔	๓,๔๕๙	๖๓.๓	๓,๓๑๔	๑๔๕	-
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๔,๓๔๗	๓๘.๓	๘๔๒	๑,๔๑๑	๘๗๐	๕๒๐	๗๐๔	๙,๓๖๒	๘๒.๔	๘,๘๐๕	๕๕๗	-
แสวงหา	๖,๖๑๗	๒,๗๕๔	๔๑.๖	๓๖๑	๙๓๓	๕๙๑	๓๓๙	๕๓๐	๕,๔๗๑	๘๒.๗	๕,๓๒๙	๑๔๒	-
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๔,๐๒๘	๒๙.๓	๕๗๐	๑,๒๘๔	๘๖๖	๕๑๑	๗๙๗	๓,๖๓๑	๒๖.๔	๓,๕๙๐	๔๑	-
สามโก้	๓,๗๒๗	๑,๐๖๐	๒๘.๔	๑๘๗	๓๗๐	๒๐๔	๑๓๕	๑๖๔	๒,๘๘๒	๗๗.๓	๒,๗๙๔	๘๘	-
รวม	๕๕,๔๙๑	๑๙,๑๐๑	๓๔.๔	๓,๒๐๙	๖,๓๘๓	๓,๘๗๔	๒,๓๒๕	๓,๓๐๖	๓๕,๗๖๘	๖๔.๕	๓๔,๒๓๙	๑,๕๒๕	๑๔

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองสมองเสื่อม AMT และซีมีเทร่า ๒Q ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AMT					ซีมีเทร่า ๒Q				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ
เมือง	๑๐,๒๒๐	๘,๓๒๓	๘๑.๔๔	๘,๒๑๙	๑๐๔	๐	๘,๖๖๕	๘๔.๗๘	๘,๖๔๙	๑๖	๐
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๒๔๔	๗๔.๓๕	๓,๒๑๑	๓๓	๐	๓,๒๔๔	๗๔.๓๕	๓,๒๓๘	๖	๐
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๔๖๕	๖๓.๓๙	๓,๔๑๒	๕๓	๐	๓,๑๗๗	๕๘.๑๒	๓,๑๗๖	๑	๐
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๒๐	๘๖.๔๕	๙,๓๓๓	๔๘๗	๐	๙,๘๐๘	๘๖.๓๕	๙,๓๘๕	๔๒๓	๐
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๓๙๓	๘๑.๕	๕,๓๕๔	๓๙	๐	๕,๕๑๙	๘๓.๔๑	๕,๔๘๘	๓๑	๐
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๓๓	๒๖.๔๔	๓,๔๘๓	๑๕๐	๐	๓,๗๐๗	๒๖.๙๘	๓,๖๙๔	๑๓	๐
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๘๖	๗๗.๔๓	๒,๘๕๖	๓๐	๐	๒,๘๙๐	๗๗.๕๔	๒,๘๙๐	๐	๐
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๗๖๔	๖๖.๓	๓๕,๘๖๘	๘๙๖	๐	๓๗,๐๑๐	๖๖.๗	๓๖,๕๒๐	๔๙๐	๐

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองข้อเข้าและ BMI ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ข้อเข้า					BMI					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	คัดกรอง	ร้อยละ	ผอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน
เมือง	๑๐,๒๒๐	๘,๒๙๗	๘๑.๑๘	๗,๙๔๘	๓๔๘	๐	๘,๕๗๑	๘๓.๘๖	๓๙๐	๖,๐๙๕	๑,๕๘๑	๔๗๙
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๑๑๙	๗๑.๔๙	๒,๗๐๘	๔๑๑	๐	๓,๗๖๖	๘๕.๘๖	๒๖๑	๒,๓๙๒	๘๒๒	๒๔๖
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๔๖๗	๖๓.๔๓	๓,๒๖๓	๒๐๔	๐	๔,๙๐๒	๘๙.๖๘	๓๓๙	๓,๐๗๙	๑,๑๐๗	๓๕๗
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๐๗	๘๖.๓๔	๘,๖๓๕	๑,๑๗๒	๐	๑๐,๑๔๔	๘๙.๓	๘๗๒	๖,๐๙๘	๒,๔๐๒	๗๑๖
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๔๖๘	๘๒.๖๔	๕,๒๓๕	๒๓๓	๐	๖,๑๑๐	๙๒.๓๔	๖๔๒	๓,๗๗๕	๑,๓๐๖	๓๕๑
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๒๗	๒๖.๔	๓,๒๘๒	๓๔๕	๐	๑๑,๑๒๕	๘๐.๙๗	๘๐๖	๗,๐๔๓	๒,๕๓๔	๖๘๕
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๙๕	๗๗.๖๘	๒,๗๑๓	๑๘๒	๐	๓,๑๘๘	๘๕.๕๔	๒๘๒	๑,๘๘๘	๘๐๙	๑๘๗
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๖๘๐	๖๖.๑	๓๓,๗๘๔	๒๘๙๕	๐	๔๗,๗๘๖	๘๖.๐	๓,๕๙๒	๓๐,๓๗๐	๑๐,๕๖๑	๓,๐๒๑

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ ๑.๒ การดำเนินงาน/ผลของการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จำนวน ๕๔๒ ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนผู้สูงอายุของจังหวัดอ่างทอง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้อยละ ๑๕.๑ จำแนกรายด้าน พบว่า ๑. มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๒๙.๕ ๒. รับประทานอาหารไม่เสียด ร้อยละ ๒๙.๒ ๓. ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย ๘ แก้ว ร้อยละ ๕๒ ๔. ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ ๘๔.๙ และ ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๘.๒ และการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระบบ Application Health For You (H๔U) ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่าจังหวัดอ่างทองตอบแบบสอบถามฯ จำนวน ๒,๗๗๔ คน (เป้าหมายตอบแบบสอบถามร้อยละ ๑ เท่ากับ ๕๓๓ คน) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๙.๓๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				
	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	จำนวนตอบแบบสอบถาม(คน)	ร้อยละ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์(คน)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๙,๕๐๒	๙๓	๐.๙๘	๒๗	๒๙.๐๓
ไชโย	๔,๓๙๖	๑๘	๐.๔๑	๒	๑๑.๑๑
ป่าโมก	๕,๓๘๙	๑,๐๘๙	๒๐.๒๑	๒๑๑	๑๙.๓๘
โพธิ์ทอง	๑๐,๗๕๒	๙๘	๐.๙๑	๑๙	๑๙.๓๙

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				
	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	จำนวนตอบแบบสอบถาม(คน)	ร้อยละ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์(คน)	ร้อยละ
แสวงหา	๖,๓๒๔	๑,๓๓๕	๒๑.๑๑	๒๕๔	๑๙.๐๓
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๒๗๙	๑๑๒	๐.๘๔	๒๐	๑๗.๘๖
สามโก้	๓,๕๘๙	๒๙	๐.๘๑	๓	๑๐.๓๔
รวม	๕๓,๒๓๑	๒,๗๗๔	๕.๒๑	๕๓๖	๑๙.๓๒

เป้าหมายการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุ หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ ๕

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนและเป้าหมายผู้สูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน(คน)	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์(คน)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๑๐,๒๒๔	๕๑๒	๙	๙	๑๐๐
ไชโย	๔,๓๙๖	๒๒๐	๑๘๕	๔๐	๒๑.๖๒
ป่าโมก	๕,๔๖๘	๒๗๔	๑๕๔	๕	๓.๒๔
โพธิ์ทอง	๑๑,๔๒๐	๕๗๑	๑๐๔	๓๐	๒๘.๘๔
แสวงหา	๖,๖๖๔	๓๓๓	๓๗	๐	๐
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๖๐	๖๘๘	๐	๐	๐
สามโก้	๓,๗๔๙	๑๘๘	๐	๐	๐
รวม	๕๕,๖๘๑	๒,๗๘๖	๔๘๙	๘๔	๑๗.๑๗

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ และข้อมูลจากระบบ H๔U ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำกรอบมาตรการและกิจกรรมาดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเด็นการพัฒนา : การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงการดำเนินงานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

๒. ถ่ายทอดแผนงานโครงการให้ผู้รับผิดชอบในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและตำบล โดยหนังสือราชการ การประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดอ่างทอง

๔. กำหนดเป้าหมายการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในระบบ Application Health For You (H๔U) ตั้งแต่วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๔ ปิดระบบกรกฎาคม ๒๕๖๔

๕ กำหนดแผนติดตามนิเทศงานและซักถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๓.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทองมีชมรมผู้สูงอายุ ๑๒๘ ชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ๑๑ แห่ง มีกิจกรรมการออกกำลังกายจากการเข้าร่วมชมรมและโรงเรียน เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๑ วัน

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพอำเภอละ ๑ ชมรม

๒. ผู้สูงอายุ ที่มี ADL \geq ๑๒ คะแนน มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล

(Individual Wellness Plan) อย่างน้อย ๓๐ คน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเพื่อดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว รายบุคคล (Individual Wellness Plan) ดังนี้

อำเภอ	ชมรมผู้สูงอายุ	หมายเหตุ
เมืองอ่างทอง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลาแดง	
ไชโย	ชมรมผู้สูงอายุตำบลราชสถิตย์	
ป่าโมก	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนรสิงห์	
โพธิ์ทอง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลอ่างแก้ว	
แสวงหา	ตำบลผู้สูงอายุตำบลแสวงหา	
วิเศษชัยชาญ	ชมรมผู้สูงอายุตำบลตลาดใหม่	
สามโก้	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสามโก้	

๒. วางแผนการรับการประชุมชี้แจงประชุมแนวทางการดำเนินงานสูงอายุ Individual wellness plan และชมรมผู้สูงอายุภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ ๔ ปี ๒๕๖๔

๓. ประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับ M ได้แก่โรงพยาบาลอ่างทอง ระดับพื้นฐานมายถึง มีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้ทุกหัวข้อ

๓.๑ มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)

๓.๒ มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง

๓.๓ มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย ๒ จาก ๙ เรื่อง

๓.๔ มีคู่มือการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้พร้อมใช้อ้างอิงในแผนกผู้ป่วยนอก

๓.๕ มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุคือ ๑) ด้านความคิดความจำ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๓) ด้านการขาดสารอาหาร ๔) ด้านการมองเห็น ๕) ด้านการได้ยิน ๖) ด้านภาวะซึมเศร้า ๗) ด้านการกลืน ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และ ๙) ช่อกปาก

๔. เทศบาลตำบลศาลาแดง อำเภอเมืองอ่างทอง เข้าร่วมโครงการการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับ
ผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๕. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ(Seamless Care) รพ.สต.ศาลาแดง
อ.เมืองอ่างทอง

๓.๓ ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองแล้วพบความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว

สถานการณ์

จากการวิจัยเรื่องการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
เขตสุขภาพที่ ๔ พบว่าไม่ได้ปฏิบัติตามการป้องกันการพลัดตกหกล้มในเรื่อง การมีราวจับใน ห้องน้ำที่บ้านร้อยละ
๗๑.๓ และจากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา) พบว่าปัญหา อาการปวด
ข้อขณะเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มมากที่สุด ร้อยละ ๔๗.๑ รองลงมาคือ ปัญหาจากการ
มองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ ๓๖.๓ แต่การได้รับยากันชักมีความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้มน้อยที่สุดร้อยละ ๑.๖

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง
จำแนกรายอำเภอปี งบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ร้อยละผลการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง							
	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ไม่ระบุ
เมืองอ่างทอง	๑๐,๒๒๐	๘,๒๗๑	๘๐.๙๓	๗,๙๕๔	๙๖.๒	๒๙๕	๓.๖	๒๒
ไชโย	๔,๓๖๓	๓,๒๓๔	๗๔.๑๒	๒,๘๕๘	๘๘.๔	๓๗๓	๑๑.๕	๓
ป่าโมก	๕,๔๖๖	๓,๔๖๕	๖๓.๓๘	๓,๒๘๓	๙๔.๗	๑๘๒	๕.๓	๐
โพธิ์ทอง	๑๑,๓๕๙	๙,๘๐๒	๘๖.๒๙	๘,๖๗๙	๘๘.๕	๑,๑๒๒	๑๑.๔	๑
แสวงหา	๖,๖๑๗	๕,๔๗๐	๘๒.๖๗	๕,๓๕๕	๙๗.๙	๑๑๕	๒.๑	๐
วิเศษชัยชาญ	๑๓,๗๓๙	๓,๖๑๘	๒๖.๓๓	๓,๓๕๕	๙๒.๗	๒๖๓	๗.๓	๐
สามโก้	๓,๗๒๗	๒,๘๘๑	๗๗.๓	๒,๖๕๔	๙๒.๑	๒๒๔	๗.๘	๓
รวม	๕๕,๔๙๑	๓๖,๗๔๑	๖๖.๒	๓๔,๑๓๘	๙๒.๙	๒,๕๗๔	๗.๐	๒๙

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำกรอบมาตรการและกิจกรรม
ดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประเด็นการพัฒนา : การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงของการ
พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงการดำเนินงานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

๒. ถ่ายทอดแผนงานโครงการให้ผู้รับผิดชอบในระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การพลัด
ตกหกล้มในผู้สูงอายุแก่ ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อม
และกายอุปกรณ์ในการป้องกันการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการจัดทำแนวทางการดูแลและส่งต่อ ผู้สูงอายุที่
มีภาวะพลัดตกหกล้ม

๓. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและตำบล โดยหนังสือราชการ การประชุม
ของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดอ่างทอง

๓.๔ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทอง เข้าร่วมโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน ตำบลทั้งหมด ๗๓ ตำบล จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๔ ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีตำบลที่ประเมินยังไม่ผ่านการประเมิน จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ตำบลบ้านอิฐ ตำบลตลาดกรวด ตำบลชัยฤทธิ์ และตำบลเทวราช สำหรับ การจัดทำ Care plan ของผู้สูงอายุ ในระบบโปรแกรม ๓ C โดยหน่วยบริการได้เชื่อมโยงกับโปรแกรมของ สปสช. โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑๐๓ คน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ร้อยละ ๙๕
๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ ๘๐

ตารางที่ ๑๑ จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จำแนกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผลการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)		
	เป้าหมาย(แห่ง)	ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ
เมืองอ่างทอง	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑
ไชโย	๙	๗	๗๗.๗๘
ป่าโมก	๑๕	๑๕	๑๐๐
โพธิ์ทอง	๘	๘	๑๐๐
แสวงหา	๗	๗	๑๐๐
วิเศษชัยชาญ	๑๕	๑๕	๑๐๐
สามโก้	๕	๕	๑๐๐
รวม	๗๓	๖๙	๙๔.๕๒

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ LTC กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑๒ แสดงจำนวนผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Mananger) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	สัดส่วน CM:CG:ผส
เมืองอ่างทอง	๑๙๓	๒๐(๔)	๓๔	๑๖	๑:๒:๑๒
ไชโย	๙๗	๙	๒๖	๘	๑:๓:๑๑
ป่าโมก	๑๔๒	๑๑	๑๔	๑๐	๑:๑:๑๓
โพธิ์ทอง	๓๖๙	๒๒	๕๐	๒๔	๑:๒:๑๗
แสวงหา	๒๐๐	๘	๒๙	๑๔	๑:๔:๒๕
วิเศษชัยชาญ	๓๕๑	๑๕	๑๒๖	๒๕	๑:๕:๒๓

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง	ผู้จัดการระบบการ ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	อาสาสมัคร บริหาร ท้องถิ่น	สัดส่วน CM:CG:ผส
สามโก้	๔๒	๗	๕๒	๖	๑:๘:๖
รวม	๑,๓๙๔	๙๒(๘๘)	๓๓๑	๑๐๓	๑:๔:๑๖

ตารางที่ ๑๓ แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ พึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan		
		ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมืองอ่างทอง	๑๙๓	๑๖๓	๑๖๐	๙๘.๑๖
ไชโย	๙๗	๑๐๒	๘๘	๘๖.๒๗
ป่าโมก	๑๔๒	๑๓๓	๑๓๓	๑๐๐
โพธิ์ทอง	๓๖๙	๑๙๖	๑๗๔	๘๘.๗๘
แสวงหา	๒๐๐	๑๗๙	๑๖๖	๙๒.๗๔
วิเศษชัยชาญ	๓๕๑	๒๒๙	๒๐๓	๘๘.๖๕
สามโก้	๔๒	๘๑	๘๐	๙๘.๗๗
รวม	๑,๓๙๔	๑,๐๘๓	๑,๐๐๔	๙๒.๗๑

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ LTC กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน

๑. แจกแผนกำหนดการประเมินพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมรับการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๒. ติดตามการดำเนินงาน โครงการ LTC ร่วมกับ สปสช.เขต ๔ สระบุรี และทีมงานประกันสุขภาพจังหวัดอ่างทอง

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

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>มีจากข้อมูลพบว่า อปท.ที่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ และมีการใช้เงิน LTC ยังไม่ครบทุกที่</p> <p>- อปท.ที่ยังไม่มีการโอน/ใช้เงิน LTC นั้น มีแผนการดำเนินการผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. ปัญหาที่พบของการยังไม่มีการใช้เงิน LTC ของ อปท.เนื่องจาก อปท. ยังไม่มีการเปิดประชุมอนุกรรมการ LTC ของ อปท. โดยที่หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งมีความพร้อมในการจัดทำ care Plan และได้ดำเนินการเยี่ยมโดยทีมหมอครอบครัว care manager และ care giver แล้ว เพียงแต่ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงิน LTC</p> <p>- การไม่เข้าใจขั้นตอนและการลงระบบรายงานต่างๆของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้งของ สปสช.และกรมอนามัย</p>	<p>- สปสช เขต๔ สระบุรี ควรมีส่วนช่วยในการผลักดันให้มีการเบิกจ่าย/ใช้เงิน LTC และคืนข้อมูลกลับยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำกับติดตามต่อไป</p> <p>- มีทีมให้คำปรึกษาและแนะนำการลงระบบรายงานต่างๆของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้งของ สปสช.และกรมอนามัย</p>	<p>-เสนอปัญหาในเวทีที่มีการประชุมชี้แจงและหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>-เสนอการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผู้ปฏิบัติระหว่างหน่วยงานจะได้รับ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง</p>
<p>จำนวน Care Manager ยังไม่ครบในหน่วยบริการเนื่องจากมีการโยกย้าย หรือลาออก และมีบุคลากรมารับงานใหม่ยังไม่ได้รับการอบรม Care Manger จำนวน ๖ แห่ง ทำให้การจัดทำ Care Plan ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม เพราะต้องใช้ รหัสผ่านเข้าในโปรแกรม ๓ C ของจังหวัดอ่างทอง</p>	<p>อบรม Care Manager เพิ่มเติม</p>	
<p>การใช้Application H๔U ยังไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุบางคน (ไม่มี</p>		

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
โทรศัพท์ ไม่มีสัญญาณมือถือ) และการสรุปผลการประเมินไม่สามารถระบุผลของพฤติกรรมได้ทันทีทำให้ผู้สูงอายุไม่ทราบพฤติกรรมที่ตนเองประเมินไป		
การประชุมผ่าน ZOOM ยังไม่ได้ผลในการรับข้อมูลเนื่องจากระบบสัญญาณที่ไม่ชัดเจนและจำกัดผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้ได้รับข้อมูลไม่พร้อมกันและอาจคลาดเคลื่อนได้		
สสจ.ยังไม่สามารถเข้าไปดูคุณภาพ CP ในโปรแกรมได้		
งานผู้สูงอายุที่ต้องคีย์ มีหลายโปรแกรม ๑. คัดกรองแล้วต้องคีย์ใน โปรแกรม JHCIS,Hos.xp ๒. โปรแกรม LTC (๓C) กรมอนามัย ๓. โปรแกรม LTC สปสช. ๔. Application H&U ๕. งานประจำของผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่		

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นางวราวรรณ สมบุญนาค
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
โทรศัพท์ ๐๘๖๐๕๒๔๖๔๙

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

หัวข้อ ฆ่าตัวตายสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑ /๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตรา ๖.๔, ๗.๒ และ ๖.๑ ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยที่ในปี ๒๕๖๓ มีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำในระยะ ๑ ปี ที่ร้อยละ ๙๖.๗

จากการทบทวนอายุและสาเหตุการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ จำนวน ๗๓ รายที่มีการระบุข้อมูล ที่ชัดเจนพบว่า กลุ่มวัยที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุดอยู่ในวัยทำงาน จำนวนกว่า ๕๗ ราย หรือร้อยละ ๗๘ ตามมาด้วยวัยผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕ ราย หรือร้อยละ ๒๐.๕ และวัยรุ่นจำนวน ๑ ราย หรือร้อยละ ๑.๕ โดยมีปัจจัย สำคัญ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวสูงที่สุดจำนวน ๓๔ ราย หรือร้อยละ ๔๖.๖ ตามมาด้วยปัญหา สุขภาพ โรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคเรื้อรัง ๓๑ ราย หรือร้อยละ ๔๒.๕ และอีก ๗ ราย มีความเกี่ยวข้องกับการปัจจัย ด้านการใช้สารเสพติด(๔) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ(๒) และระบบสาเหตุไม่ได้(๑)

การดำเนินงานในการป้องกันการฆ่าตัวตายในจังหวัดอ่างทองในปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่ในระดับชุมชนที่สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยใช้หลัก ๓ส (สอดส่อง ใส่ใจ ส่งต่อ) ในระดับ รพ.สต.เน้นการคัดกรองผู้มีกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้มีโรคเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยใช้ แบบประเมิน ๒Q ๙Q ๘Q หากมีความเสี่ยงซึมเศร้าในระดับสูงหรือมีความคิด พฤติกรรมฆ่าตัวตาย จะส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อจะ ดำเนินการให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือส่งต่อ โรงพยาบาลจิตเวชถ้าเกินขีดความสามารถ แนวปฏิบัติดังกล่าว พบข้อสังเกตสำคัญ ได้แก่ ๑) ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการคัดกรอง ๒Q/๙Q/๘Q ในระดับปฐมภูมิ และ ๒) จากจำนวนผู้ฆ่าตัวตายจำนวน ๑๗ ราย พบว่ามีถึง ๔ ราย ที่มีประวัติเคยทำร้ายร่างกายมาก่อน

แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันการฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๔ ประกอบด้วย แนวทางที่สำคัญ ได้แก่๑) การนำรูปแบบสำคัญในการนำมาดำเนินการจากปี ๒๕๖๓ ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักรู้ในภาวะ สุขภาพจิตของตนเอง และประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อที่ทันสมัย อาทิ FACEBOOK /LINE /TIKTOK/TWITTER เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการและการช่วยเหลืออย่างทันที่ และ ๒)การดำเนินการตามสภาพปัญหาที่ ได้ทบทวน ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยทำงาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ และระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด ใช้รูปแบบการรักษาปกติในปัจจุบันร่วมกับการใช้โปรแกรม บำบัดโดยการแก้ไขปัญหา(PST) ในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และสุดท้ายคือการติดตามเฝ้าระวัง ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะผู้มีประวัติทำร้ายตนเอง

๒.๑ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๑ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

อำเภอ	ประชากรกลางปี	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
เมือง	๕๖,๓๑๔	๑	๑.๘
วิเศษชัยชาญ	๖๕,๖๙๓	๑	๑.๕
โพธิ์ทอง	๕๓๒๒๑	๐	๐
ป่าโมก	๒๘,๐๙๗	๑	๓.๖
แสวงหา	๓๔,๔๙๕	๑	๒.๙
ไชโย	๒๒,๖๔๖	๐	๐
สามโก้	๑๙,๑๘๘	๐	๐
รวม	๒๗๙,๖๕๔	๔	๑.๔

ข้อมูล รง.๕๐๖ โดยจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผู้ฆ่าตัวตายจังหวัดอ่างทอง ทั้งหมด ๔ ราย ข้อมูลส่วนบุคคลพบเพศชาย ๒ ราย และเป็นเพศหญิง ๒ ราย เป็นช่วงอายุในวัยทำงาน ๔ ราย โดยมี ปัจจัยด้านการดื่มสุรา ๑ ราย ปัจจัยด้านการดื่มสุราร่วมกับความสัมพันธ์ ๑ ราย ปัจจัยด้านโรคทางจิตเวช ๑ ราย และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ๑ ราย

ตารางที่ ๒ ผู้พยายามฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๔ และผู้พยายามฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๓ พยายามฆ่าตัวตายกระทำซ้ำ

อำเภอ	ผู้พยายามฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๓ และผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๑)		
	ปี ๒๕๖๓	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำซ้ำ ๑ ปี	ปี ๒๕๖๔ (๑ ตค - ๓๑ ธค ๖๓)
เมือง	๑๐	๑๐	๔
วิเศษชัยชาญ	๓๔	๓๓	๕
โพธิ์ทอง	๑๙	๑๙	๓
ป่าโมก	๒๐	๒๐	๗
แสวงหา	๒๔	๒๔	๕
ไชโย	๕	๕	๒
สามโก้	๘	๘	๒
รวม	๑๒๐	๑๑๙	๒๘

ผู้พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า มีผู้กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ จำนวน ๑ ราย ได้แก่ผู้ป่วย รพ.วิเศษชัยชาญ ขณะที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๒๘ ราย

ตารางที่ ๓ ร้อยละของการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โรคจิต โรคสมาธิสั้น และโรคออทิสติก จ.อ่างทอง

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด รอบ ๑
๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๘๒)	เป้าหมาย	๑,๘๘๓
		ผลงาน	๑,๖๙๐
		อัตรา/ร้อยละ	๘๙.๗๕
๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๗๑)	เป้าหมาย	๕,๖๖๑
		ผลงาน	๗,๓๒๕
		อัตรา/ร้อยละ	๑๒๙.๒๕
๓	ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต (ร้อยละ ๒๕)	เป้าหมาย	๑,๖๕๔
		ผลงาน	๔๒๗
		อัตรา/ร้อยละ	๒๕.๘๒
๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติก เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๖๕
		ผลงาน	๒๒
		อัตรา/ร้อยละ	๓๓.๘๕

ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

จังหวัดอ่างทอง พบว่าจำนวนการเข้าถึงผู้ป่วยโรคออทิสติกผลการเข้าถึงต่ำกว่าเป้าหมาย โดยแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เน้นการบูรณาการกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ในการลงติดตามค้นหาเป้าหมายการค้นหาเด็กที่มีภาวะออทิสติก ในศูนย์เด็กเล็กและอนุบาลในจังหวัดอ่างทอง

๒.๒ ปัญหา/สาเหตุ แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
- คุณภาพข้อมูลใน HDC เพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ภายในจังหวัด	- พัฒนาข้อมูลตามตัวชี้วัดให้มีคุณภาพใกล้เคียงกับบริการจริง - การนำเสนอข้อมูลใน HDC เพื่อเป็นผลงานที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับอำเภอ	
- การดำเนินงานในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน	- สนับสนุนโครงการที่ป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยทำงานและผู้ประกอบการ - พัฒนารูปแบบการจัดโครงการที่เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว /สถานที่ทำงาน - อบรมบุคลากรในการให้การปฐมพยาบาลทางใจ(PFA)แก่บุคลากรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต - ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-๑๙ และผู้ที่ถูกกักตัว - ดำเนินการประเมินสุขภาพจิตด้วย Application Line ในประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมให้ความช่วยเหลือ ด้วยรูปแบบที่ง่าย เข้าถึงสะดวก และทำแทนกันได้	-

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ผลการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วย Covid-๑๙ และผู้ที่ได้รับการกักตัวในโรงพยาบาลและ Local Quarantine ระหว่างวันที่ ๔-๓๑ มกราคม ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

๑) การช่วยเหลือจิตใจผู้ป่วย Covid-๑๙ โรงพยาบาลสนาม(โรงพยาบาลป่าโมก)

จำนวนผู้ติดเชื้อ ๑๑๘ ราย ได้รับการดูแลจิตใจ ๑๑๘ ราย

- มีผู้ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน ๑๐๔ ราย
- มีผู้ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จำนวน ๑๔ ราย ดังนี้

เครียดระดับปานกลาง ๖ ราย

เครียดมาก ๑ ราย

เครียดมากที่สุด ๑ ราย

มีอาการซึมเศร้า ๖ ราย

๒) การช่วยเหลือจิตใจผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับการกักตัวใน Cohort ward (โรงพยาบาลอ่างทอง)

จำนวนผู้ติดเชื้อ ๑๑๘ ราย ได้รับการดูแลจิตใจ ๑๑๘ ราย

- มีผู้ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน ๑๒๒ ราย

- มีผู้ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จำนวน ๑๐ ราย ดังนี้

เครียดระดับปานกลาง ๕ ราย

เครียดมากที่สุด ๑ ราย

ซึมเศร้า ๑ ราย

หยุดดื่มสุรา ๑ ราย

เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ๒ ราย

๓) การช่วยเหลือจิตใจผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับการกักตัวใน Local Quarantine(แสงตุลาแมนชั่น)

จำนวน ๕๕ ราย

- มีผู้ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน ๔๙ ราย

- มีผู้ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จำนวน ๖ ราย

เครียดระดับปานกลาง ๔ ราย

เฝ้าระวังพฤติกรรม ๒ ราย (จากสารเสพติด ๑ ราย/เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ๑ ราย)

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-ไม่มี-

๔. ข้อเสนอแนะ

๔.๑ สำหรับพื้นที่

๑) พัฒนารูปแบบการจัดโครงการที่เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว /สถานที่ทำงาน

๒) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่เน้นการดำเนินการในวัยทำงาน และผู้ประกอบการ เนื่องจากเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง

- สนับสนุนบุคลากรและการดำเนินโครงการที่จะดำเนินงานในพื้นที่

ผู้รายงาน นายชุมทรัพย์ ก้อนทอง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๘ มกราคม ๒๕๖๔

โทร ๐๖๔ ๙๖๓๘๙๐๐

e-mail: Sukkjai64@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย
๒. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา
๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดไม่เกิน ร้อยละ ๙.๕
๕. ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด Uterine atony รพ.โพธิ์ทอง ๑ ราย คิดเป็น ๕๒.๔๙ : การเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่มีมารดาตาย หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง โรคร่วมทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ โลหิตจาง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ และซิฟิลิส หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ร้อยละ ๗๓.๗ , ๘๐.๗ และ ๗๗.๖ ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๒.๔ , ๗๕.๖ และ ๗๓.๔ ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๖.๑ , ๑๓.๐ และ ๑๓.๔ ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๘.๑๒ , ๙.๒๓ และ ๙.๐๙ ตามลำดับ โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคุณภาพระบบบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด อัตราตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ตค.๖๓ - ธค.๖๓)			
				โรงพยาบาล	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ(คน)	จำนวนมารดาตาย(คน)	อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓					
ระดับประเทศ			ไม่เกิน ๑๗ ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน	อ่างทอง	๓๗๑	๐	๐
-	-	-		ไชโย	๐	๐	๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๐	๐	๐
-	-	-		โพธิ์ทอง	๐	๐	๐
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๑	๐	๐
๐	๕๒.๖๓	๐		วิเศษชัยชาญ	๔๙	๐	๐
				สามโก้	๐	๐	๐
				รวม	๔๒๑	๐	๐

ที่มา : รายงานห้องคลอด ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

กิจกรรมดำเนินการ

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก
๒. จัดทำแผนพับให้ความรู้เตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
๓. อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากท้องทันที และเยี่ยมบ้าน
๔. ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR Code
๕. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้การดูแลโดยแพทย์
๖. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมให้ได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์
๗. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและส่งต่อให้พื้นที่เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
๘. ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตาม CPG รายโรค
๙. โรงพยาบาลชุมชนขอรับคำปรึกษาและส่งต่อที่รวดเร็ว
๑๐. นำเสนอ ทบทวน วิเคราะห์และหาสาเหตุ Case ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันและแก้ไข
๑๑. โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลอ่างทอง ยกเว้น รพ.วิเศษชัยชาญ มีสูติแพทย์
๑๒. วัดความยาวปากมดลูกหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ถ้าปากมดลูกสั้น ส่งต่อสูติแพทย์ดูแล
๑๓. ให้ยา Proluton Depot หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด
๑๔. สร้างความรู้/ความเข้าใจและความร่วมมือป้องกัน Preterm กับครอบครัว ชุมชน
๑๕. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดให้ รพสต./อสม. ดูแลต่อเนื่องในชุมชน
๑๕. บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม HOSxP ส่งออกในระบบ HDC และตรวจสอบข้อมูลเพื่อแก้ไข
๑๖. นิเทศติดตาม ควบคุมกำกับงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอปีละ ๒ ครั้ง
๑๗. ติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการ MCH board คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง								
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ตค.๖๓ - ธค.๖๓)				
				โรงพยาบาล	หญิงตั้งครรรภ์ที่มาฝากครรรภ์(คน)	ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง(คน)	พบความเสี่ยง(คน)	ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษา(คน)
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓						
ระดับประเทศ			ร้อยละ ๑๐๐	อ่างทอง	๑๖๙	๑๖๙	๑๒๑	๑๙
-	-	-		ไชโย	๑๒	๑๒	๒	๒
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๒๒	๒๒	๑๗	๐
-	-	-		โพธิ์ทอง	๓๘	๓๘	๒๖	๗
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๒๘	๒๘	๑๔	๕
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		วิเศษชัยชาญ	๖๗	๖๗	๒๘	๑
				สามโก้	๗	๗	๑	๑
				รวม	๓๔๓	๓๔๓	๒๐๙	๓๕

ที่มา : รายงานฝากครรภ์ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ภาวะเสี่ยงจากโรคอายุรกรรม ที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ (ในสมุดสีชมพู หน้า ๗ ; โปรดระบุจำนวนคน)

๑. (ข้อ ๑๕) โลหิตจาง จำนวน ๔๓ คน
๒. (ข้อ ๑๖) โรคเบาหวาน จำนวน ๔๐ คน
๓. (ข้อ ๑๘) โรคหัวใจ จำนวน ๑ คน
- (ข้อ ๒๐) โรคอายุรกรรมอื่นๆ () ความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๒ คน () หอบหืด จำนวน ๓ คน
 () โรคไทรอยด์ จำนวน ๕ คน () โรคซิฟิลิส จำนวน ๔ คน
 () โรค SLE จำนวน ๑ คน () ลมชัก จำนวน ๑ คน

สรุป: โรคร่วมทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ โลหิตจาง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ และซิฟิลิส

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด(คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ จนถึงก่อน ๓๗ สัปดาห์ หรือมีน้ำหนัก ๕๐๐ กรัมขึ้นไป)										
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ต.๖๓ - ธค.๖๓)						
				โรงพยาบาล	จำนวนคลอดทั้งหมด (คน)	จำนวนคลอดก่อนกำหนด(คน)	ร้อยละ	วัดความยาวปากมดลูก (คน)	ได้รับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (คน)	
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	ไม่เกินร้อยละ ๙.๕	อ่างทอง	๒๙๒	๓๕	๑๑.๙๙	๗๑	๑๐	
-	-	-		ร้อยละ	ไชโย	๐	๐	๐	๐	๐
ระดับประเทศ				ระดับ เขต ๔	ป่าโมก	๐	๐	๐	๑๑	๑
-	-	-			โพธิ์ทอง	๐	๐	๐	๐	๐
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๑	๐	๐	๑๗	๐	
๘.๑๒	๙.๒๓	๙.๐๙		วิเศษชัยชาญ	๓๓	๒	๖.๐๖	๒๖	๑	
				สามโก้	๐	๐	๐	๖	๐	
				รวม	๓๒๖	๓๗	๑๑.๓๕	๑๓๑	๑๒	

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ต.๖๓ - ธค.๖๓)			
				อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	เมืองอ่างทอง	๕๓	๓๔	๖๔.๒
ระดับประเทศ				ไชโย	๑๘	๑๐	๕๕.๖
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๑๙	๑๔	๗๔.๗
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๔๐	๓๒	๘๐.๐
				แสวงหา	๒๓	๑๗	๗๓.๙
๗๓.๗	๘๐.๗	๗๗.๖		วิเศษชัยชาญ	๔๑	๒๘	๖๘.๓
				สามโก้	๙	๘	๘๘.๙
				รวม	๒๐๓	๑๔๓	๗๐.๕

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ต.๖๓ - ๖๓)			
				อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕	เมืองอ่างทอง	๕๓	๒๙	๕๔.๗
ระดับประเทศ				ไชโย	๑๘	๑๐	๕๕.๖
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๑๙	๑๓	๖๘.๔
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๔๐	๒๙	๗๒.๕
๖๒.๔	๗๕.๖	๗๓.๔		แสวงหา	๒๓	๑๕	๖๕.๒
				วิเศษชัยชาญ	๔๑	๒๗	๖๕.๙
				สามโก้	๙	๘	๘๘.๙
				รวม	๒๐๓	๑๓๑	๖๔.๕

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ต.๖๓ - ๖๓)			
				โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	อ่างทอง	๑๖๙	๑๙	๑๑.๒
ระดับประเทศ				ไชโย	๑๒	๑	๘.๓
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๒๒	๒	๙.๑
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๓๘	๖	๑๙.๕
๑๖.๑๔	๑๒.๙๕	๑๒.๓๗		แสวงหา	๒๘	๓	๑๐.๗
				วิเศษชัยชาญ	๖๗	๑๒	๑๗.๙
				สามโก้	๗	๐	๐
				รวม	๓๔๓	๔๓	๑๒.๕

ที่มา : รายงานฝากครรภ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔(ต.๖๓ - ๖๓)			
				อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	เมืองอ่างทอง	๙๕	๔๕	๔๗.๔
ระดับประเทศ				ไชโย	๓๖	๑๐	๒๗.๘
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๓๗	๑๗	๔๖.๐
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๖๗	๔๙	๗๓.๑
๗๖.๔๐	๘๐.๙๐	๗๕.๕๓		แสวงหา	๔๑	๑๖	๓๙.๐
				วิเศษชัยชาญ	๗๔	๓๐	๔๐.๕
				สามโก้	๒๐	๑๖	๘๐.๐
				รวม	๓๗๐	๑๘๓	๔๙.๕

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ					โรงพยาบาล ผ่านการรับรอง HA		
ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			ปีงบประมาณ ๒๕๖๔				
๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓ ๓	โรงพยาบาล	เป้าหมาย		ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			อ่างทอง	๑	๑	๑๐๐	ชั้น ๓
-	-	-	ไชโย	๑	รอรับการประเมินซ้ำ	๑๐๐	ชั้น ๓
ระดับ เขต ๔			ป่าโมก	๑	๑	๑๐๐	ชั้น ๓
-	-	-	โพธิ์ทอง	๑	๑	๑๐๐	ชั้น ๓
			แสวงหา	๑	๑	๑๐๐	ชั้น ๓
จังหวัดอ่างทอง			วิเศษชัยชาญ	๑	รอรับการประเมินซ้ำ	๑๐๐	ชั้น ๓
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	สามโก้	๑	๑	๑๐๐	ชั้น ๒
			รวม	๘	ผ่าน ๕, รอประเมิน ๒		

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. พยาบาลที่ทำคลอดของโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้ทำคลอดประจำทำให้ขาดความชำนาญและเกิดความเสี่ยงต่อผู้คลอดและผู้ทำคลอด	๑.๑ โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลอ่างทอง	๑.๑ การที่โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลอ่างทอง ได้รับการดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤติ อย่างทันท่วงทีส่งผลให้สุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิดดีขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ส่งผลให้ไม่มีมารดาเสียชีวิต
๒. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชนยังมีน้อย	๒.๑ สร้างความรอบรู้ในการดูแลตนเอง (Health Literacy) ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	๒.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการสร้างความรอบรู้ในการดูแลตนเอง (Health Literacy) ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙)	๓.๑ การจัดระบบบริการแบบวิถีใหม่(New Normal) คลินิกให้บริการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด ๑๙)	๓.๑ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙) กิจกรรมบางอย่างอาจดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย ๓.๒ คลินิกให้บริการตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด ๑๙)

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. พัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการทำให้ skin to skin contact ในมารดาผ่าตัดคลอดที่ห้องผ่าตัด
๒. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน ด้วยกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่นอกเวลา
๓. นวัตกรรมนมเย็นลดความเจ็บปวดหัวนม

ผู้รายงาน นางสาววัฒนา อ่อนนุ่ม
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

มือถือ ๐๘ ๑๓-๘๑๘๓๙๖

E-mail : songserm.angthong@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ประเด็นการตรวจราชการ เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
๒. ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
๔. ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ให้ความสำคัญและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการ MCH board และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดอ่างทอง การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า

๑. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๗.๕๗ ,๙๒.๙๕ และร้อยละ ๙๕.๔๒ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)
๒. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๔.๔๗ ,๑๑.๑๓ และร้อยละ ๒๖.๗๕ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒๐)
๔. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๘๕.๔๐ ,๙๐.๙๖ และร้อยละ ๙๕.๖๕ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)
๕. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๒.๗๕ ,๖๒.๐๓และร้อยละ ๖๐.๙๖ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๐) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๘.๖๐ ,๑๒.๔๘ และร้อยละ ๑๑.๔๗ ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๗.๐ ,๑๔.๔๙ และร้อยละ ๑๑.๐๔ ตามลำดับ

กิจกรรมดำเนินการ

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (งบPPA) จาก สปสช. เพื่อจัดทำโครงการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีกิจกรรมดังนี้
 - (๑) คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐ ,๔๒ และ ๖๐ เดือน ด้วยคู่มือ DSPM
 - (๒) ให้ความรู้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้วยคู่มือ DSPM
 - (๓) บริการติดตามเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน
 - (๔) ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเพื่อกระตุ้นและแก้ไขดูแลช่วยเหลือ
๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในการจัดประชุมคณะกรรมการ MCH board คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัด
๓. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

๔. ติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมคณะ คณะกรรมการ MCH board คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด

๕. ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

๖. สนับสนุนและผลักดันให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๗. นิเทศติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง ๗ อำเภอ

๘. แก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ ได้แก่ เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย และผอมรายบุคคลโดยขอความร่วมมือครูศูนย์เด็กเล็กและท้องถิ่น ในเรื่อง การจัดอาหารกลางวัน การฝึกให้เด็กกินผักผลไม้ และการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น ลานเล่นในศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ

๙. ติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และตรวจสอบการส่งออกข้อมูลเข้าในระบบ HDC จังหวัด

๑๐. รพ.ฝึกทักษะคัดกรองพัฒนาการเด็กให้ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอไชโย	อำเภอป่าโมก	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอสว่างหา	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด
๑.	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	๓๗๓	๑๕๕	๑๙๒	๓๘๓	๒๔๓	๓๘๔	๑๔๖	๑๘๗๖
		ผลงาน	๓๑๑	๗๖	๑๔๕	๓๐๔	๑๘๗	๒๕๙	๑๐๖	๑๓๘๘
		ร้อยละ	๘๓.๓๘	๔๙.๐๓	๗๕.๕๒	๗๙.๓๘	๗๖.๙๕	๖๗.๔๕	๗๒.๖๐	๗๓.๙๙
๒.	ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	๓๑๑	๗๖	๑๔๕	๓๐๔	๑๘๗	๒๕๙	๑๐๖	๑๓๘๘
		ผลงาน	๗๒	๒๑	๔๒	๑๑๗	๔๕	๘๘	๒๔	๔๐๙
		ร้อยละ	๒๓.๑๕	๒๗.๖๓	๒๘.๙๗	๓๘.๔๙	๒๔.๐๖	๓๓.๙๘	๒๒.๖๔	๒๙.๔๗
๔.	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	เป้าหมาย	๗๒	๒๑	๔๒	๑๑๗	๔๕	๘๘	๒๔	๔๐๙
		ผลงาน	๕๙	๑๒	๑๖	๙๒	๒๗	๕๔	๒๐	๒๘๐
		ร้อยละ	๘๑.๙๔	๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๗๘.๖๓	๖๐.๐๐	๖๒.๐๗	๘๓.๓๓	๖๙.๑๔
๕.	ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	๑๘๒๕	๕๙๓	๗๑๑	๑๕๒๐	๑๐๕๐	๑๘๖๔	๕๙๕	๘๑๕๘
		ผลงาน	๑๑๙๙	๓๙๒	๔๐๔	๙๕๑	๕๗๖	๑๒๕๖	๒๙๗	๕๐๗๕
		ร้อยละ	๖๕.๗๐	๖๖.๑๐	๕๖.๘๒	๖๒.๕๗	๕๔.๘๖	๖๗.๓๘	๔๙.๙๒	๖๒.๒๑
๖.	เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	เป้าหมาย	๑๘๒๕	๕๙๓	๗๑๑	๑๕๒๐	๑๐๕๐	๑๘๖๔	๕๙๕	๘๑๕๘
		ผลงาน	๒๕๙	๖๘	๑๖๒	๒๐๕	๒๗๒	๒๑๒	๑๕๑	๑๓๒๙
		ร้อยละ	๙.๔๙	๑๐.๑๖	๑๕.๓๓	๑๐.๖๗	๑๘.๓๐	๙.๒๑	๑๘.๐๐	๑๒.๐๘
๗.	เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย	เป้าหมาย	๑๘๒๕	๕๙๓	๗๑๑	๑๕๒๐	๑๐๕๐	๑๘๖๔	๕๙๕	๘๑๕๘
		ผลงาน	๒๒๓	๑๖	๗๙	๑๘๑	๓๕๗	๑๐๑	๒๐๙	๑๑๖๖
		ร้อยละ	๘.๑๗	๒.๓๙	๗.๔๗	๙.๔๒	๒๔.๐๒	๔.๓๙	๒๔.๙๑	๑๐.๖๐

ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา-สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. อำเภอที่มีเด็กเริ่มอ้วน อ้วนและเตี้ย เกินเป้าหมาย มีการวิเคราะห์ปัญหาและมี แผนแก้ไขปัญหาแต่ยังไม่ได้ ดำเนินการ	๑.๑ โครงการแก้ไขปัญหาเด็กเริ่ม อ้วนและเตี้ย	๑.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ
๒. ปู่ย่า ตายายเป็นผู้เลี้ยงดู เด็กเป็นส่วนใหญ่	๒.๑ โครงการจัดบริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหา ด้านพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ๒.๒ อสม.และครูศูนย์เด็กเล็กมีส่วน ร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	๒.๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ
๓. สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา(โควิด ๑๙) กิจกรรมบางอย่างอาจ ดำเนินการไม่ได้ตาม เป้าหมาย	๓.๑ จัดระบบบริการแบบวิถีใหม่ (New Normal)	๓.๑ คลินิกให้บริการดำเนินงานตาม มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙) ๓.๒ ติดตามให้ศูนย์เด็กเล็กดำเนินงาน ตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙)

ผู้รายงาน นางสาววัฒนา อ่อนน้อม
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
มือถือ ๐๘ ๑๓-๘๑๘๓๙๖

E-mail : songserm.angthong@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต
หัวข้อ กลุ่มวัยทำงาน (NCD -HT,DM) ประเด็นกำกับติดตาม
จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

๑.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐)

๑.๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐)

๒. สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป การคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้ตาม

เกณฑ์ที่กำหนดทุกปี กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ และผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ทั้งหมด มีแนวโน้มลดลง แต่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงกลับมีจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากข้อมูลการคัดกรองขาดคุณภาพ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน และ/หรือเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามสูงกว่าในระดับเขต

สุขภาพที่ ๔ และระดับประเทศ โดยกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๙.๓๘ กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๙.๙๗ ถึงแม้จะได้รับการติดตามสูงกว่าเกณฑ์อย่างมาก แต่ยังมีกลุ่มเสี่ยงป่วยอีก ๑ ใน ๕ ที่ยังไม่ได้รับการติดตาม ดังตารางที่ ๑ และตารางที่ ๒

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลการตรวจติดตาม	ร้อยละ
๑	ประเทศ	๒๑๒,๙๔๓	๑๒๗,๗๔๖	๕๙.๙๙
๒	เขตสุขภาพที่ ๔	๑๒,๔๑๘	๔,๖๖๐	๓๗.๕๓
๓	อ่างทอง	๗๓๗	๕๘๕	๗๙.๓๘
	๓.๑ เมืองอ่างทอง	๕๒	๔๕	๘๖.๕๔
	๓.๒ ไชโย	๒๑	๒๐	๙๕.๒๔
	๓.๓ ป่าโมก	๔๓	๓๙	๙๐.๗๐
	๓.๔ โพธิ์ทอง	๒๐๑	๑๐๙	๕๔.๒๓
	๓.๕ แสวงหา	๑๒๓	๑๐๗	๘๖.๙๙
	๓.๖ วิเศษชัยชาญ	๒๔๘	๒๓๔	๙๔.๓๕
	๓.๗ สามโก้	๔๙	๓๑	๖๓.๒๗

ที่มา : ข้อมูล HDC ปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลการตรวจติดตาม	ร้อยละ
๑	ประเทศ	๘๐๒,๗๗๑	๕๕๓,๓๐๒	๖๘.๙๒
๒	เขตสุขภาพที่ ๔	๕๒,๗๑๔	๒๗,๖๘๔	๕๒.๕๒
๓	อ่างทอง	๓,๓๕๐	๒,๖๗๙	๗๙.๙๗
	๓.๑ เมืองอ่างทอง	๓๖๙	๓๑๑	๘๔.๒๘
	๓.๒ ไชโย	๒๕๔	๒๕๑	๙๘.๘๒
	๓.๓ ป่าโมก	๓๘๖	๒๘๙	๗๔.๘๗
	๓.๔ โพธิ์ทอง	๑,๒๙๗	๑,๐๐๑	๗๗.๑๘
	๓.๕ แสวงหา	๒๖๘	๒๑๗	๘๐.๙๗
	๓.๖ วิเศษชัยชาญ	๕๖๕	๔๕๑	๗๙.๘๒
	๓.๗ สามโก้	๒๑๑	๑๕๙	๗๕.๓๖

ที่มา : ข้อมูล HDC ปี ๒๕๖๓

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

๓.๑ แนวทางการดำเนินงาน

๑) หน่วยบริการ ฝึกทักษะการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้กับ อสม. และการบันทึกคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้กับ จนท.บันทึกข้อมูล

๒) สสจ./สสอ. ลงสู่ชุมชน กรณีพบข้อมูลการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผิดปกติ

๓) หน่วยบริการ สร้างการรับรู้สถานะเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยสื่อ

Infographic

๔) สสจ.จัดทำ Application การประเมินการรับรู้สถานะเสี่ยงของตนเอง กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๕) หน่วยบริการ จัดทำแผนติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๖) หน่วยบริการ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โดยใช้กระบวนการMI และ อสม.Buddy

๓.๒ ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๑) พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ ๑๕.๑๐ กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม ร้อยละ ๘.๓๒ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๑)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองอ่างทอง	อำเภอไชโย	อำเภอบ้านแพรก	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอสว่างวีระวงศ์	ภาพรวมจังหวัด (- รอบ ๑ ไตรมาส ๑ (ข้อมูล ต.ค.-ธ.ค.๖๓)
๑.	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	เป้าหมาย	๗๙	๖๓	๗๓	๑๖๒	๒๑๒	๕๑๔	๑๐๒	๑,๒๐๕
		ผลงาน	๕	๑๓	๙	๒๙	๓๖	๕๓	๓๗	๑๘๒
		อัตรา/ร้อยละ	๖.๓๓	๒๐.๖๓	๑๒.๓๓	๑๗.๙๐	๑๖.๙๘	๑๐.๓๑	๓๖.๒๗	๑๕.๑๐
๒.	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	๓๑๕	๒๑๘	๓๒๙	๕๙๘	๔๒๕	๗๖๕	๑๙๗	๒,๘๘๓
		ผลงาน	๒๔	๓	๗๔	๑๑	๑๖	๗๒	๔๐	๒๔๐
		อัตรา/ร้อยละ	๖.๘๔	๑.๓๘	๒๒.๔๙	๑.๘๔	๓.๗๖	๙.๔๑	๒๐.๓๐	๘.๓๒

๔. ปัญหา อุปสรรค

- ๑) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของจังหวัดอ่างทองทำให้ไม่สามารถตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้ตามเป้าหมาย
- ๒) บุคลากรสาธารณสุขถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน รักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เป็นอันดับแรก ทำให้กิจกรรมของการดำเนินงานโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ๑) นวัตกรรม Smart Screening DM/HT กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอ่างทอง 2
- ๒) แนวทางการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของเครือข่ายอำเภอ

ผู้รายงาน นางสาวรัชชัญญ์ จิตรกระจำง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
โทร. ๐๘-๑๙๔๘-๕๑๓๗ e-mail : noissj@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)
- ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ในจังหวัดอ่างทองมีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และปี ๒๕๖๓ มีอัตราตายร้อยละ ๑๐.๙, ๑๓.๐๘, ๙.๖๓ และ ๓.๕๒ ตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปทำ PPCI นั้นได้จำนวนตามเกณฑ์ ส่งโรงพยาบาลเอกชนได้ทันเวลา ๑๒๐ นาที แต่กรณีส่งโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ไม่ทันเวลา ๑๒๐ นาที ทุกโรงพยาบาลสามารถให้ยา SK ได้

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด	ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓	
	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดหลัก อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ๙%	๘.๑๐ % (๓/๓๗)
ตัวชี้วัดรอง ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	\geq ๖๐%	๘๑.๒๕ % (๒๖ /๓๒)

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายโรงพยาบาล (ตุลาคม ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยทั้งหมด	เสียชีวิต	การได้ SK และ PPCI					
			ได้ SK	SK ใน ๓๐ นาที	ทำ PPCI	PPCI ทัน ๑๒๐ นาที	SK+ PPCI ทั้งหมด	SK ใน ๓๐ นาที + PPCI ๑๒๐ นาที
อ่างทอง	๑๓	๒	๒	๒	๗	๕	๙	๗
วิเศษชัยชาญ	๑๑	๑	๐	๐	๙	๖	๙	๖
โพธิ์ทอง	๓	๐	๑	๑	๒	๒	๓	๓
แสวงหา	๓	๐	๑	๑	๓	๓	๔	๔
ไชโย	๔	๐	๐	๐	๔	๓	๔	๓
ป่าโมก	๒	๐	๐	๐	๒	๒	๒	๒
สามโก้	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑
รวม	๓๗	๓	๔	๔(๑๐๐%)	๒๘	๒๒(๗๘.๕๗%)	๓๒	๒๖(๘๑.๒๕%)

ตารางที่ ๓ ผู้ป่วย refer

ผู้ป่วย refer ออก	จำนวน			ร.พ.ที่ส่ง		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ต.ค.๖๓- ธ.ค.๖๔	รัฐบาล ในเขต	รัฐบาล นอกเขต	เอกชน Rate เขต
อ่างทอง	๑๓	๒๖	๗	๐	๐	๕
วิเศษชัยชาญ	๒๔	๒๒	๙	๐	๓	๖
โพธิ์ทอง	๒๖	๑๙	๔	๑	๐	๓
แสวงหา	๑๒	๑๙	๔	๑	๐	๓
ไชโย	๑๐	๑๒	๕	๒	๐	๓
ป่าโมก	๑๗	๕	๓	๑	๐	๒
สามโก้	๕	๘	๑	๐	๐	๑
รวม	๑๐๗	๑๑๑	๓๓	๕	๓	๒๓

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน) ในโรงพยาบาล							รวม
	รพ. อ่างทอง	รพ. วิเศษฯ	รพ. โพธิ์ทอง	รพ. แสวงหา	รพ. ไชโย	รพ. ป่าโมก	รพ. สามโก้	
Cardiologist	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
intervention	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
CVT	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อายุรแพทย์	๗	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๘
พยาบาลเฉพาะทางฯ	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒

ปัญหา/สาเหตุ/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
๑. พบผู้ป่วยวัย ๕๘ ปี มาโรงพยาบาล เข้าและเสียชีวิตเนื่องจาก ขาดความรู้ เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มี อาการแต่คิดว่า พักแล้วน่าจะดีขึ้น ไม่ รีบมาโรงพยาบาล	๑. ให้ความรู้เรื่องโรคฯให้เข้าถึง ประชากรวัยทำงาน โดยจัดทำ โครงการ Promote page face book “ใจใกล้หมอ” ที่ใส่ความรู้ เรื่องโรค อาการเตือนที่สำคัญและ การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	กำลังดำเนินการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
๒. พบการวินิจฉัยผิดพลาดเนื่องจากการแปลผล EKG ๑ ครั้ง	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการวินิจฉัยโรคในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	กำลังดำเนินการ (รอช่วงสถานการณ์ COVID-๑๙ ดีขึ้น)
๓. ผู้ป่วยสิทธิเบิกราชการ กรมบัญชีกลาง ไม่สามารถส่งทำ PCI ได้ทัน เพราะ รพ.รัฐบาลส่วนใหญ่อยู่ไกล การเดินทางใช้เวลานาน กระบวนการในการรับไม่รวดเร็วและผู้ป่วยบางรายมีข้อห้ามในการให้ยา SK	๑. ประสานงานกับโรงพยาบาล เจ้าพระยามรราช ในการส่งผู้ป่วยสิทธิเบิกราชการ กรมบัญชีกลาง ๒. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยา SK และการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ รพ.อ่างทองปรับการเริ่มให้ยา SK ที่ ER (เดิมให้ที่ ICU med)	- รพ.เจ้าพระยามรราช รับผู้ป่วยไปทำ Primary PCI แล้ว ๑ ราย

๗.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- แจก QR Code เพื่อเข้าถึง Page face book โดยตรง ในรูปแบบ พวงกุญแจ,ทางไลน์กลุ่มและใน Face book
- ให้ความรู้ผ่านรายการวิทยุ สถานีวิทยุชุมชนในจังหวัด

๘.ข้อเสนอแนะ

- อยากให้มีการนำยา Tenecteplase (TNK-tPA) มาใช้ได้อย่างไม่มีเงื่อนไข

ผู้รายงาน นางอารีญา สุพรรณดี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร ๐๘๖-๘๐๓-๙๙๙๐

E-mail : lee๙๕๓๘@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

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

ตัวชี้วัดย่อย

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔)
- อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๓๐)
- อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐)

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดอ่างทอง มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนทั้งสิ้น ๗ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง แบ่งเป็นระดับ F๒ จำนวน ๔ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๒ แห่ง ทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานพัฒนา ECS คุณภาพมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ โดยเริ่มดำเนินการศึกษาเกณฑ์การประเมิน และดำเนินการประเมินตนเอง รวมถึงมีการประเมินระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง ซึ่งจากผลการประเมินในปี ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ECS คุณภาพ (ร้อยละ ๖๐) จำนวน ๗ แห่ง

ปี ๒๕๖๓ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ ของจังหวัดอ่างทอง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๗ (เสียชีวิต ๑๑๔ ราย จากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑ ทั้งหมด ๑,๙๔๓ ราย) ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๒) โดยแยกเป็นอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) Trauma ร้อยละ ๗.๖๙ และ Non-trauma ร้อยละ ๕.๕๙

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา พบว่าสถิติผู้ป่วยมารับบริการห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของจังหวัดอ่างทอง มีจำนวนทั้งหมด ๓๐,๖๔๒ ราย เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (cat ๑, cat ๒) จำนวน ๕,๘๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๘ ผู้ป่วยเร่งด่วน (cat ๓) จำนวน ๘,๙๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๒ และกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉินและไม่เร่งด่วน (cat ๔, ๕) จำนวน ๑๕,๗๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๐ ตามลำดับ ทำให้เกิดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด นอกจากนี้ ในบางโรงพยาบาลยังขาดเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (A-EMT) และไม่มี Paramedic

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) (Trauma < ร้อยละ ๑๒, Non-trauma < ร้อยละ ๑๒) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลอ่างทอง S	๑๙	๔๘๗	๓.๙๐
ภาพรวมจังหวัด	๑๙	๔๘๗	๓.๙๐

ไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดอ่างทอง มีจำนวนผู้เจ็บป่วยภาวะฉุกเฉิน Trauma & Non Trauma triage level ๑ ในโรงพยาบาลระดับ S และ M๑ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๔๘๗ คน เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER และ Admit) จำนวน ๑๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓.๙๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๒)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma triage level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma ที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma ทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Trauma (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลอ่างทอง	๓	๖๐	๓.๓๓
ภาพรวมจังหวัด	๓	๖๐	๓.๓๓

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma triage level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non- Trauma ที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (A)	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma ทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน Non-Trauma (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลอ่างทอง	๑๖	๔๒๗	๓.๗๕
ภาพรวมจังหวัด	๑๖	๔๒๗	๓.๗๕

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๔

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล (A)	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล ทั้งหมด (B)	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาล $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลอ่างทอง	๐	๘๕	๐
ภาพรวมจังหวัด	๐	๘๕	๐

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน จังหวัดอ่างทองมีไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ที่เสียชีวิต (A)	จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) ทั้งหมด (B)	อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลอ่างทอง	๖	๒๖	๒๓.๐๘
ภาพรวมจังหวัด	๖	๒๖	๒๓.๐๘

จากตาราง สรุปรายงานผลการดำเนินงานอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe Traumatic brain injury) (รหัส ICD S ๐๖.๑ – S ๐๖.๘)คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๘ ผ่านเกณฑ์การประเมิน

จากการทำ RCA วิเคราะห์สาเหตุ Mortality rate of severe Traumatic brain injury พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตมี GCS ๓-๘ คะแนน จำนวน ๖ ราย

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน) น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

หน่วยบริการ	รายการข้อมูล		
	จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A)	จำนวน TEA unit ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (B)	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลอ่างทอง	๐	๑	๐
ภาพรวมจังหวัด	๐	๑	๐

จากตาราง สรุปรายงานผลการดำเนินงาน TEA unit ในโรงพยาบาลอ่างทองระดับ Sระดับคะแนนอยู่ในช่วงกำลังพัฒนา คือ ๒๐ คะแนน

๗. ผู้ป่วย refer

ผู้ป่วย refer ออก	จำนวน		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๔
รพ.อ่างทอง	๑๙๗	๖๔	๒๗

จากตาราง สรุปรายงาน

ผลการส่งต่อผู้ป่วยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙๗ ราย โดยโรคที่มีการ refer อันดับที่ ๑.กลุ่มโรคหัวใจ อันดับที่ ๒ กลุ่มโรค severe TBI อันดับที่ ๓ โรคติดเชื้อ

ผลการส่งต่อผู้ป่วยปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๔ ราย โดยโรคที่มีการ refer อันดับที่ ๑.กลุ่มโรคหัวใจ อันดับที่ ๒ กลุ่มโรค severe TBI อันดับที่ ๓ กลุ่มโรคจิตเวช

ผลการส่งต่อผู้ป่วยปี ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๒๗ ราย โดยโรคที่มีการ refer อันดับที่ ๑.กลุ่มโรคหัวใจ ร้อยละ ๔๘.๑๙ อันดับที่ ๒ กลุ่มโรค severe TBI ร้อยละ ๒๒.๒๒ อันดับที่ ๓ กลุ่มโรคจิตเวช ร้อยละ ๑๑.๑๑

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

อำเภอ	จำนวนห้องผ่าตัด	บุคลากร						หมายเหตุ
		EP	GP	surgeon	Trauma nurse	ENP	EMT-I	
รพ.อ่างทอง	๑๐	-	๔๘	๔	๑	๔	๓	
รพ.วิเศษชัยชาญ	๑	-	๖	-	-	๑	๓	
รพ.โพธิ์ทอง	๑	-	๖	-	-	๑	๒	
รพ.แสวงหา	๑	-	๓	-	-	-	๑	
รพ.ป่าโมก	๑	-	๔	-	-	๒	๒	
รพ.ไชโย	๑	-	๓	-	-	๑	๑	
รพ.สามโก้	๑	-	๓	-	-	-	๑	
รวม	๑๖	-	๗๓	๔	๑	๙	๑๓	

๔. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, Mo (ทั้งที่ ER และ Admit) ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผ่านประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นและการตรวจติดตาม ดังนี้

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น			
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, Mo (ทั้งที่ ER และ Admit)	<p>๑.จัดทำระบบและคู่มือ/ CPG การดูแล Fast track และการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๒.กำหนดนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน</p> <p>๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ</p> <p>๒.๒ ประเมินมาตรฐาน ECS คุณภาพ</p> <p>๒.๓ กำหนดมาตรการลดผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน</p> <p>๒.๔ กำหนดระยะเวลาที่ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินอยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชม.</p> <p>๒.๕ ประเมินมาตรฐาน TEA UNIT คุณภาพ</p> <p>๓.ER Safety Goals (การพัฒนาคุณภาพการรักษา)</p> <p>๓.๑ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการรักษา</p> <p>๓.๒ ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม.</p> <p>๓.๓ คัดแยกผู้ป่วย (Triage) ๕ ระดับที่ได้มาตรฐาน (Nation MoPH Triage)</p>	<p>๑.ระบบข้อมูล IS Online/ PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทุกรายๆ</p> <p>๒.แบบรายงานคณะกรรมการเขตสุขภาพสาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉินเขตสุขภาพที่ ๔</p> <p>๓.ระบบฐานข้อมูล HDC</p>	<p>๑.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำระบบ Fast Track ในกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ Stroke, STIME, Sepsis และ Trauma</p> <p>๒.โรงพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน</p> <p>๓.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ</p> <p>๔.โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดทำ CPG คัดแยก (Triage) ๕ ระดับที่ได้มาตรฐาน (Nation MoPH Triage)</p> <p>๕.โรงพยาบาลทุกแห่งที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระบบรักษาพยาบาลคุณภาพ</p>

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (ต่อ)			
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	๔.การกำกับติดตามตัวชีวิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพระดับโรงพยาบาล ๕.จัดทำระบบ Fast Track Trauma ที่เชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับผ่านระบบการส่งต่อและการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ ๖.ระบบการส่งต่อและการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อ ระดับเขตสุขภาพ ๗.บุคลากรห้องฉุกเฉินทีมปฏิบัติการ EMS ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตร ATLS และ PHTLS		๖.โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนพัฒนาระบบรักษาพยาบาลคุณภาพ ๗.โรงพยาบาลระดับ S, M๑ จัดทำการวิเคราะห์ RCA ในผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๑๙ ราย ๘.จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non -trauma) ลดลง ๓๘.๕๔
ประเด็นการตรวจติดตาม ๑. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ			
๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕ ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๑.๑.๑ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่เสียชีวิตและมีค่าPS score >๐.๕ ในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย	๑.๑.๑ ระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทุกรายๆ ๑.๑.๒ แบบรายงานคณะกรรมการเขตสุขภาพสาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔	โรงพยาบาล ระดับ S, M๑ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่เสียชีวิตและมีค่าPS score >๐.๕และปรับปรุง CPG และบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps มากกว่า ๐.๕

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงานจังหวัดอ่างทอง
ประเด็นการตรวจติดตาม ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง			
๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๒.๑.๑ พัฒนาระบบ Fast Track severe traumatic brain injury และระบบการส่งต่อภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ ๒.๑.๒ การทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑	๒.๑.๑ ระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident ในการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทุกรายๆ ๒.๑.๒ แบบรายงาน คณะกรรมการเขตสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔	โรงพยาบาล ระดับ S, M๑ การทบทวนการทบทวนผู้ป่วย Trauma Audit ในรายที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘) จำนวน ๖ ราย พร้อมกับ ปรับปรุง CPG และบันทึกคำสั่งแพทย์ (Standing Order) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury)(GCS≤๘)
ประเด็นการตรวจติดตาม ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน			
๓.๑ อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๕ คะแนน)	๓.๑.๑ จัดทำคู่มือการคัดแยกผู้ป่วย Nation moph triage และคู่มือการประเมิน ECS คุณภาพ/TEA unit ๓.๑.๒ บูรณาการ IS /PHER/ITEM ๓.๑.๓ รายงานข้อมูลผ่านระบบข้อมูลแฟ้ม ACCIDENT ๓.๑.๔ รายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานคณะกรรมการเขตสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๔	๓.๑.๑ คณะกรรมการ EMS ระดับเขต ระดับจังหวัด ๓.๑.๒ คณะกรรมการ ER คุณภาพระดับจังหวัด เขต ๓.๑.๓ คณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๓.๑.๑ โรงพยาบาล ทุกแห่ง จัดทำ CPG คัดแยกผู้ป่วยคู่มือการคัดแยกผู้ป่วย Nation moph triage ๓.๑.๒ โรงพยาบาล ทุกแห่งพัฒนาระบบบริการผ่าน คณะกรรมการ ER คุณภาพ และพัฒนาระบบบริการตาม กระบวนการ ECS คุณภาพ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลการดำเนินงาน จังหวัดอ่างทอง
ประเด็นการตรวจติดตาม ๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน			
	๓.๑.๕ ประสานคณะกรรมการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา เทคโนโลยีสารสนเทศ จัดทำระบบการรายงานข้อมูล จาก Hos-XP และ HDC ๓.๑.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ EMS ระดับอำเภอ / จังหวัด ๓.๑.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ ER คุณภาพระดับอำเภอ / จังหวัด ๓.๑.๘ บูรณาการข้อมูลใน ระดับอำเภอ / จังหวัด และ เขตสุขภาพ ๓.๑.๙ วิเคราะห์และใช้ข้อมูล เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน ๓.๑.๑๐ วางมาตรการเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ ฐานข้อมูลจาก TEA Unit		๓.๑.๓ โรงพยาบาล ทุกแห่งกำหนด มาตรการความ ปลอดภัยในห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยประสานความ ร่วมมือกับสถานี ตำรวจภูธรอำเภอ ๓.๑.๔ โรงพยาบาล ทุกแห่ง วิเคราะห์ สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ผ่านระบบข้อมูล IS Online/PHER Accident และ ประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อกำหนด นโยบายในการป้องกัน และลดอุบัติเหตุ

๕. ปัญหา/อุปสรรค

๑. ขาดแพทย์ สาขา ศัลยกรรมประสาทและสมอง (Neuro Surgery) บางวัน
๒. บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน

๖. แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญห

๑. ศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (Referral Center) โรงพยาบาลอ่างทอง จัดทำแนวทางการประสานงานการส่งต่อกับโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งในเครือข่ายเขตสุขภาพ และนอกเครือข่ายเขตสุขภาพ
๒. โรงพยาบาลทั่วไปจัดสรรทุนในการสนับสนุนการศึกษาต่อ สาขาเฉพาะทาง ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๔

๗. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอยโรค ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขามะเร็ง

จังหวัด อ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๐

๗.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๐

๗.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดอ่างทองพบว่าอุบัติการณ์มะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก

การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในจังหวัดอ่างทองพบเป็นอันดับ ๑ มาตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง(ปี ๒๕๖๒=๑๓๓.๐๑ ปี ๒๕๖๓=๑๒.๕๒) พบการเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

เพื่อลดแออัดความแออัดลดรอยโรคลดป่วยลดตาย จังหวัดอ่างทองพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ตัวชี้วัดด้านการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ ร้อยละการได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ลดระยะเวลารอยโรคผ่าตัดเคมีบำบัดรังสีรักษาจากการปฏิบัติงาน ระบบการดำเนินงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งในจังหวัดอ่างทอง เมื่อโรงพยาบาลชุมชนคัดกรองพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ จะส่งมารักษาในโรงพยาบาลอ่างทอง ซึ่งมีศักยภาพในการวินิจฉัย ผ่าตัด และให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลจัดตั้งแผนกเคมีบำบัดเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ยาเคมีบำบัดเป็น OPD case โดยไม่ต้องเดินทางไปให้ที่โรงพยาบาลมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และปี ๒๕๖๑ ให้ยาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ใช้สูตรยามาตรฐานทุกราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ ๓ และ ๔ ร้อยละ ๕๒ และพบผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ในปี ๒๕๖๓ จึงเพิ่มสูตรการให้ยาที่ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพิ่ม โดยปัจจุบันสามารถรองรับการให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ และมีแนวทางการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลมะเร็งในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน Adjuvant therapy

ในปี ๒๕๖๓ พบว่า มะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดให้เคมีบำบัดในโรงพยาบาลอ่างทอง ได้แก่ มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ การเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์เฉลี่ยร้อยละ๗๗.๖๓ การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์เฉลี่ยร้อยละ ๗๕ และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์เฉลี่ยร้อยละ ๗๐.๔๙

ส่วนในรายมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลอ่างทองสามารถทำ LEEP ได้ และเมื่อพบเป็นมะเร็งจะส่งต่อไปโรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลราชวิถี ในผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี ส่งต่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลมะเร็งและโรงพยาบาลราชวิถี มีการส่งต่อนอกเขตเพียง ๑๐ ราย จากปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ ราย (ลดลงร้อยละ ๔๐)

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก

(๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๐ (ผ่าตัดเฉพาะโรงพยาบาลอ่างทอง)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
รพ. อ่างทอง	๑๘	๒๙	๖๒.๐๗
ภาพรวมจังหวัด	๑๘	๒๙	๖๒.๐๗

(๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๐ (ให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะโรงพยาบาลอ่างทอง)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
รพ. อ่างทอง	๑๒	๑๕	๘๐.๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๑๒	๑๕	๘๐.๐๐

(๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
รพ. อ่างทอง	๓	๔	๗๕.๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๓	๔	๗๕.๐๐

๓. ผู้ป่วย refer

ผู้ป่วย refer ออก	จำนวน		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๔
รพ.อ่างทอง	๓๓๒	๓๖๔	๓๑
Refer นอกเขต	๒๕	๑๐	๓

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน) ในโรงพยาบาล							รวม
	รพ. อ่างทอง	รพ. วิเศษ	รพ. โพธิ์ทอง	รพ. ป่าโมก	รพ. ไชโย	รพ. แสงหา	รพ. สามโก้	
รังสีแพทย์	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
Oncologist	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Pathologist	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Pharmacologist	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
Nurse Onco	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒

๖. ปัญหา /อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>๑.คิวยอกอยการผ่าตัด มากกว่า ๑ เดือน</p> <p>- ศัลยแพทย์ ๓ คน มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด แพทย์ผ่าตัดจำนวนมาก ช่วงการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ปลายปีมีการคัดกรอง FIT และมา Colonoscope จำนวนมาก วันละ ๑๐-๒๐ ราย ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด จึง มากกว่าปกติ</p> <p>- ช่วงเวลาโควิดระบาดในจังหวัดอ่างทอง เดือนธันวาคม-มกราคม ต้องทำ Swab โควิด ก่อนผ่าตัดทุกราย และเลื่อน Case ผ่าตัด Elective case</p>	<p>- เพิ่มจำนวนศัลยแพทย์ ให้ครบตามจำนวน FTE</p>	

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๒. ระบบการสื่อสารข้อมูลระหว่างแผนก ไม่ชัดเจน แพทย์ตรวจคนไข้จำนวนมากทำให้ไม่สามารถ บริหารวันผ่าตัดได้ในเวลาที่กำหนด	- พัฒนาระบบสื่อสารระหว่างแผนก	
๓. นโยบายการคัดกรองเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น FIT,HPV DNA แต่ระบบการรองรับการตรวจคัดกรองยังไม่พร้อม	-นโยบายใหม่ควรมีระบบรองรับการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ชัดเจน	
๔. สถานการณ์โควิดระบาดในไตรมาสแรกของจังหวัดอ่างทอง ทำให้การดำเนินการคัดกรองมะเร็งเลื่อนการดำเนินงาน	-	
๕. การลงข้อมูลในโปรแกรม TCB ยังไม่ครบถ้วน ทำให้การติดตามข้อมูลผู้ป่วยไปรักษาต่อ ติดตามการให้ยาเคมีและรังสีรักษาไม่ครบถ้วน	-	
๖. มีระบบการลงระบบ The One และ TCB plus และ Cancer Anywhere เพิ่ม ทำให้ห้องเคมีบำบัดมีภาระงานในการ Refer เพิ่มขึ้น	พัฒนาระบบการลงข้อมูลส่งต่อ Thai Refer ,TCB+TCB plus ให้ลดความซ้ำซ้อน และ Update ได้ง่าย	

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

๒.๑ บุคลากร: กุมารแพทย์ ๔ คน (ลาศึกษาต่อ ๑ คน) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ๑๒ คน ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ๑ คน พยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด ๔ เดือน ๒ คน อบรมเด็กวิกฤติ ๔ เดือน ๓ คน

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ			หมายเหตุ
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๓)	
(๑) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ไม่เกิน ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต	๑.๘๘	๑.๗๖	๒.๗๓	ข้อมูลจากHDC
(๒) เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ ๑:๕๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต (เตียง NICU ภาพรวมเขต)	๑: ๒๔๗	๑: ๒๐๐	๑: ๒๓๘	
(๓) ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไปที่มีการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (> ๘๐ %)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน) ในโรงพยาบาล		รวม
	รพ. อ่างทอง		
กุมารแพทย์	๔ ลาศึกษา ๑		
พยาบาลวิชาชีพรวม	๑๒		๑๒
พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด ๔ เดือน	๑		๑
พยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด ๔ เดือน	๒		๒
พยาบาลเด็กวิกฤติ ๔ เดือน	๓		๓

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
ความเสี่ยงในการดูแล ทารกในสถานการณื Covid-๑๙	กำหนดแนวทางการรับทารกแรกเกิดที่ปลอดภัย จากมารดาสัมผัสเสี่ยงสูงหรือมารดาPUI	สถานที่/อุปกรณ์พร้อมรับ Flowการดูแลทารกแรกเกิดที่ ปลอดภัยจากมารดาสัมผัสเสี่ยงสูง หรือมารดาPUI

๘. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สำหรับพื้นที่

-

๙.๒ สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน จิตติมา เหมือนแก้ว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทร ๐๘๖๕๕๐๙๔๑๕

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
หัวข้อ Intermediate Care
จังหวัด อ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/ Ward)

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด รอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๗๕

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate Ward

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด รอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๒๐

๒.สถานการณ์

๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/Ward)

เป้าหมาย: รอบ ๖ เดือน = ร้อยละ ๗๕ รอบ ๑๒ เดือน = ร้อยละ ๘๐

ประเด็น	Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
1. จำนวนและลักษณะเตียง	<ul style="list-style-type: none"> ○ มี 2 เตียง ○ เตียงสูง(หรือเตียงที่ปรับระดับได้) หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร(อย่างน้อย 1 เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. บุคลากรชั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ (GP หรือ Fam med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูฯ 5 วัน) ○ นักกายภาพบำบัด 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report (1/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5. มีการบริบาลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

ประเด็น	Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
6. มีการบริหาร ต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู สภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/ บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ยาและ เวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัลนูซี ซี) ○ ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า 150 มล. เช่น enema ขนาด 20 มล. ○ หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter 14-16F with balloon size 5-15 ml, red rubber catheter, urine bag	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ (Tizanidine) ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓
8. อุปกรณ์ช่วย คนพิการ (Assistive devices)	○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ One-point cane ○ Tripod or quad cane	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✗ ✗ ✗ ✓	✗ ✗ ✓ ✓
	สรุปผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน*	ผ่าน*

สรุปผลการประเมิน ผ่าน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ = 100 (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ๒ แห่ง)

๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพพระยะกลางแบบ Intermediate Ward
ในโรงพยาบาลระดับ M และ F

เป้าหมาย รอบ ๖ เดือน = ร้อยละ ๒๐ รอบ ๑๒ เดือน = ร้อยละ ๔๐

ประเด็น	Intermediate ward	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
1. จำนวนและ ลักษณะเตียง	○ มี ๖ เตียง ○ เตียงสูง(หรือเตียงที่ปรับระดับได้) และเตียงเตี้ยอย่างละครึ่ง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร(อย่างน้อย 2 เตียง) เพื่อ ใช้วีลแชร์ได้สะดวก	✓ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓
2. ห้องน้ำในหอ ผู้ป่วย	○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอ ผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. บุคลากรชั้น ต่ำ	○ แพทย์ ○ พยาบาล (ผ่านการอบรมหลักสูตร พยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน สาขา การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หรือ สาขา การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง) ○ นักกายภาพบำบัด ○ นักกิจกรรมบำบัด (ควรมี)** ○ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช (ควรมี)**	✓ ✓ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✓	✓ ✓ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓ ✗ ✗

ประเด็น	Intermediate ward	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้
4. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารพื้นที่ผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report with goal setting ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol รวมเวลาการฟื้นฟูอย่างน้อย 15 ชั่วโมง/wk 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✗	✓ ✓ ✓ ✗
5. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 ○ Occupational Therapy (ถ้ามี) ** 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI=20 ○ Nursing care 45 นาที/ครั้ง อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓	✓ ✗ ✓
6. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<ul style="list-style-type: none"> ○ เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = 20 	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen, Tizanidine (ตัณซี้ ซ) ○ ยาสวนอุจจาระ เช่น unison, enema ○ หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter, set silicone catheter 	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✗ ✓ ✓	✗ ✓ ✓
8. อุปกรณ์ช่วยคนพิการ (Assistive devices)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Shoulder – Bobath sling ○ Plastic AFO ○ Cane: One-point cane, Tripod cane, quad cane ○ Wheelchair 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✗ ✗ ✓ ✓	✗ ✗ ✓ ✓
สรุปผล	<ul style="list-style-type: none"> ○ ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกประเด็น (1-8) ○ ผ่านอย่างมีเงื่อนไข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็น 1-6 ส่วนประเด็น 7-8 มีแผนการพัฒนา ○ ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านประเด็น 1-6 	ผ่าน ขาดกิจกรรมบำบัด	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

*ผ่าน คือ ต้องผ่านทุกรายการในแต่ละประเด็น ยกเว้นกรณี**ควรมี/ถ้ามี ไม่ต้องนำมาประเมินผล

สรุปผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑ แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๖ แห่ง

$$\text{คิดเป็นร้อยละ} \frac{๑}{๖} \times ๑๐๐ = ๑๖.๖๖$$

๕. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอป่าโมก	อำเภอไชโย	อำเภอสว่าง	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๓ - ธ.ค.๖๓)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Bed/ Ward)	เป้าหมาย		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
		ผลงาน		๑	๑	๑	๑	๑ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข)	๑ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข)	๑
		อัตรา/ร้อยละ		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate Ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F	เป้าหมาย		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๖
		ผลงาน		๑	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	๑
		อัตรา/ร้อยละ		๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๖.๖๖
๓	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 หรือ คะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (รวมปี ๒๕๖๓)	เป้าหมาย	๔๖	๓๐	๕๘	๒๕	๑๗	๒๐	๒๒	๒๑๖
		ผลงาน	๔๓	๒๔	๕๔	๒๕	๑๗	๑๙	๒๒	๑๙๙
		อัตรา/ร้อยละ	๙๓.๔๗	๘๐.๐๐	๙๓.๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๐๐	๑๐๐	๙๒.๑๒

๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 หรือ คะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

เป้าหมาย รอบ ๖ เดือน ร้อยละ - รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๖๕

ปีงบประมาณ 2563	บ. จำนวนผู้ป่วย ภายในจังหวัดที่ คัดเข้าระบบที่มี ค่า BI < 15 (ราย)	A.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ที่ BI < 15ที่ได้รับการ ฟื้นฟูและติดตามจน ครบ 6 เดือน (ต้องรอ ข้อมูลครบ 6 เดือน) (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน (A/B x 100) (ร้อย ละ)	Outcome ผู้ป่วยราย BI < 15 เมื่อครบ 6 เดือน (ต้องรอข้อมูลครบ 6 เดือน)								
				BI เพิ่มขึ้น	%	BI คงที่	%	BI ลดลง	%	เสียชีวิต	%	
ม.ย.	Stroke	16	16	100%	11	69%	3	19%	0	0%	2	12%
	TBI	1	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
	SCI	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	17	17	100%	12	71%	3	18%	0	0%	2	12%
พ.ค.	Stroke	10	9	90%	8	0%	1	11%	0	0%	0	0%
	TBI	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	SCI	1	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	11	10	91%	9	90%	1	10%	0	0%	0	0%
มิ.ย.	Stroke	15	10	67%	8	80%	1	10%	0	0%	1	10%
	TBI	1	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
	SCI	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	16	11	0%	8	73%	2	8%	0	0%	3	8%
รวมไตรมาส 3		44	38	86%	29	76%	6	16%	0	0%	3	8%
ก.ค.	Stroke	12		%								
	TBI	1		%								
	SCI	0		%								
	Total	13		%								
ส.ค.	Stroke	21		%								
	TBI	1		%								
	SCI	0		%								
	Total	22		%								

ปีงบประมาณ 2564	B. จำนวนผู้ป่วย ภายในจังหวัดที่ คัดเข้าระบบที่มี ค่า BI < 15 (ราย)	A. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ที่ BI < 15 ที่ได้รับการ ฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน (ต้องรอข้อมูล ครบ 6 เดือน) (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน (A/B x 100) (ร้อยละ)	Outcome ผู้ป่วยราย BI < 15 เมื่อครบ 6 เดือน (ต้องรอข้อมูลครบ 6 เดือน)									
				BI เพิ่มขึ้น	%	BI คงที่	%	BI ลดลง	%	เสียชีวิต	%		
ก.ย.	Stroke	10		%									
	TBI	0		%									
	SCI	0		%									
	Total	10		%									
รวมไตรมาส 4		45		%									
ต.ค.	Stroke	21		%									
	TBI	1		%									
	SCI	0		%									
	CTF	7		%									
	Total	29		%									
พ.ย.	Stroke	19		%									
	TBI	0		%									
	SCI	0		%									
	CTF	5		%									
	Total	24		%									
ธ.ค.	Stroke	19		%									
	TBI	3		%									
	SCI	0		%									
	CTF	7		%									
	Total	29		%									
รวมไตรมาส 1		82		%									

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัดอ่างทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๔

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัด อ่างทอง ไตรมาส 1 ปี 2564									
รพ.	ระดับ	รูปแบบ IMC bed/ward	จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC bed/Ward				รูปแบบการรับเข้ามา admit		
			stroke	TBI	SCI	Fx. Hip	Refer back จาก รพศ./รพท.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เอง จากลงเยี่ยมบ้าน/ชุมชน
วิเศษชัยชาญ	F1	Bed	45	1	0	3	7	38	0
โพธิ์ทอง	F2	Bed	6	0	0	7	6	7	0
แสวงหา	F2	Bed	3	0	0	6	7	2	0
ป่าโมก	F2	Bed	8	0	1	3	5	6	0
ไชโย	F2	Bed	12	0	0	1	3	10	0
สามโก้	F3	Bed	1	0	0	1	2	5	0
รวม			75	1	1	21	30	68	0
			98				98		

ตารางแสดงร้อยละของการ Refer back ไปโรงพยาบาลชุมชน (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย IMC ทั้งหมดที่มารักษาที่ รพ.อ่างทอง ตั้งแต่ตุลาคม- ธันวาคม ๒๕๖๓	จำนวน Refer back	คิดเป็นร้อยละ
วิเศษชัยชาญ	๑๓	๗	๕๓.๘๔
โพธิ์ทอง	๑๘	๖	๓๓.๓๓
แสวงหา	๑๑	๗	๖๓.๖๓
ป่าโมก	๙	๕	๕๕.๕๕
ไชโย	๘	๓	๓๗.๕๐
สามโก้	๑๐	๒	๒๐.๐๐
รวม	๖๙	๓๐	๔๓.๔๗

สรุป ผ่านเกณฑ์การ Refer Back ไปโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๗

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

๑) ขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

- นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง (รพ.ไชโย, แสวงหา, สามโก้) มีเพียง ๑ คน
- ไม่มีนักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูดในจังหวัด

- ด้วยภาระงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลอ่างทอง มีเพียง ๑ คน ทำให้ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ IPD IMC ที่โรงพยาบาลอ่างทองได้

- พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพยังมีไม่ครบทุกแห่ง

๒) Intermediate Ward ที่โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ยังไม่พร้อมให้บริการเนื่องจากอยู่ในระหว่างการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ๔ เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หรือ สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>๑) ขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> - นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง (รพ.ไชโย, แสงหา, สามโก้) มีเพียง ๑ คน - ไม่มีนักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูดในจังหวัด - ด้วยภาระงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาลอ่างทอง มีเพียง ๑ คน ทำให้ยังไม่สามารถเปิดให้บริการ IPD IMC ที่โรงพยาบาลอ่างทองได้ - พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพยังมีไม่ครบทุกแห่ง <p>๒. เนื่องจากผู้ป่วย OPD กายภาพ บำบัดใน รพ.มีจำนวนมาก ทำให้การจัดการเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วย IMC ลดลง</p> <p>๓.สถานการณ์การระบาดซ้ำของ COVID-๑๙ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย OPD และการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>๔. Intermediate Ward ที่รพ.วิเศษชัยชาญ ยังไม่พร้อมให้บริการ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรอการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง ๔ เดือน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ</p> <p>๕. อัตราการ Refer back ผู้ป่วย IMC จากโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.อ่างทอง) ไปโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดค่อนข้างน้อยเนื่องจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติไม่สามารถไปเฝ้าผู้ป่วยที่ รพช.ได้ จึงจำหน่ายกลับบ้าน - สภาพผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้/ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของและเตรียมบ้านให้พร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วย มากขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้านได้ - ขาดแคลนอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน - ความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน 	<p>เสนอให้เพิ่มการจ้างงานของบุคลากรด้านการฟื้นฟูที่เกี่ยวข้อง</p>	

๘. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงขอเสนอให้เพิ่มการจ้างงานนักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, พยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๙. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๑. แผ่นโปสเตอร์ “กายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, บาดเจ็บทางศีรษะและบาดเจ็บไขสันหลัง” สำหรับญาติผู้ป่วยและผู้ดูแล
๒. ฝาค้ำคองคอช่วยพยุงแขน

ผู้รายงาน นางสาวจิตินันท์ เอี่ยมประไพ

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

โทร ๐๙๓-๗๘๕๐๓๐๓

e-mail chitiniamprapai@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประเด็นหลัก สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ประเด็นการตรวจราชการ :

จังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล > ๑:๑๐๐ ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๒. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล > ๑.๓:๑๐๐ ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๑. สถานการณ์ไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการดำเนินการ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายมา admit ในโรงพยาบาล ทำให้การค้นหา potential donor ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๒. ผลการดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะ

หน่วยบริการ	Potential Donor (เป้าหมาย ๑/เดือน)		ผู้จําแนกรับบริจาคอวัยวะ (เป้าหมาย ๓๐ ราย/เดือน)				บริจาคอวัยวะ (เป้าหมาย ๐.๙:๑๐๐ HD)		บริจาคดวงตา (เป้าหมาย ๑.๖:๑๐๐ HD)	
	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	ต.ค.๖๓- ธ.ค.๖๔	ต.ค.๖๒ -ก.ย. ๖๓ อวัยวะ	ต.ค.๖๒ -ก.ย. ๖๓ ดวงตา	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๔ อวัยวะ	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๔ ดวงตา	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	ต.ค.๖๓- ธ.ค.๖๔	ต.ค.๖๒ - ก.ย. ๖๓	ต.ค.๖๓- ธ.ค.๖๔
รพ. อ่างทอง		๑	๖๐	๖๐	๑๒	๑๒	๐	๐	๑	๑
รวม		๑	๖๐	๖๐	๑๒	๑๒	๐	๐	๑	๑

(๑) จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคอวัยวะ (เป้าหมาย: ≥ ๐.๙ ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. ๑๐๐)

รพ. organ donor center ในจังหวัด	Hospital death (ราย) (ปี ๒๕๖๒)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคอวัยวะปี ๒๕๖๓		ร้อยละที่ทำ ได้เปรียบกับ เป้าหมาย
		เป้าหมาย ๐.๙:๑๐๐ (ราย)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ ยินยอมบริจาคอวัยวะ	
รพ.อ่างทอง	๙๑๔	๘	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	๙๑๔	๘	๐	๐

(๒) จำนวนผู้เสียชีวิตที่ยินยอมบริจาคดวงตา (เป้าหมาย: ≥ ๑.๓ ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. ๑๐๐ ราย ตามยอดปี ๒๕๖๑) (ติดตามใน รพ. A, S และ M๑)

รพ. organ donor center ในจังหวัด	Hospital death (ราย) (ปี ๒๕๖๒)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคดวงตา ปี ๒๕๖๓		ร้อยละที่ทำ ได้เปรียบกับ เป้าหมาย
		เป้าหมาย ๑.๓:๑๐๐ (ราย)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอม บริจาคอวัยวะ	
รพ.อ่างทอง	๙๑๔	๑๑	๔	๓๖
ภาพรวมจังหวัด	๙๑๔	๑๑	๔	๓๖

จังหวัดอ่างทอง จาก Hospital dead และรายงานผลการดำเนินงาน ของแต่ละโรงพยาบาลในช่วงเวลา ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สรุปดังนี้

จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคอวัยวะ (เป้าหมาย: ≥ ๑ ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. ๑๐๐)

รพ. organ donor center ในจังหวัด	Hospital death (ราย) (ปี ๒๕๖๓)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคอวัยวะ ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑)		ร้อยละที่ทำ ได้เปรียบกับ เป้าหมาย
		เป้าหมาย ๐.๒๓:๑๐๐ (ราย)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ ยินยอมบริจาคอวัยวะ	
รพ.	๒๓๑	๑	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	๒๓๑	๑	๐	๐

จำนวนผู้เสียชีวิตที่ยินยอมบริจาคดวงตา (เป้าหมาย: ≥ ๑.๓ ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตใน รพ. ๑๐๐ ราย ตามยอดปี ๒๕๖๑)

รพ. organ donor center ในจังหวัด	Hospital death (ราย) (ปี ๒๕๖๒)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอมบริจาคดวงตา ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาสที่ ๑)		ร้อยละที่ทำ ได้เปรียบกับ เป้าหมาย
		เป้าหมาย ๑.๓:๑๐๐ (ราย)	จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอม บริจาคอวัยวะ	
รพ.	๒๓๑	๓	๑	๓๓
ภาพรวมจังหวัด	๒๓๑	๓	๑	๓๓

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

ตำแหน่ง	รพ.อ่างทอง
TC nurse (๔ เดือน)	๐
TC nurse (๒ วัน)	๗
ศัลยแพทย์	๓
ศัลยกรรมสมองและประสาท	๑
ผู้จัดเก็บดวงตา	๑

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

- ๑.ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สมองตาย ๑ รายได้ดำเนินการตามแนวทางการขอรับบริจาคอวัยวะ พบว่าการ Declare brain death รอบแรกไม่ผ่านแล้วผู้ป่วยถึงแก่กรรม ได้รับบริจาค ดวงตา ๑ คู่
- ๒.มีแพทย์ศัลยกรรมสมองและประสาท ๑ ท่าน ทำให้มีผู้ป่วยบางส่วน refer ไปโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ๓.มีผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์บริจาค

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกยังทำได้ไม่ครอบคลุม		การอบรมพยาบาล TC nurse หลักสูตร ๔ เดือน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน นาง ประภา แก้วพวง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
โทร ๐๘๖-๑๓๔๗๗๓๓

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๖ ธรรมาภิบาล

หัวข้อ ตรวจสอบภายใน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

ตัวชี้วัด : การตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น การตรวจราชการที่มุ่งเน้น : กระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลศูนย์/

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนโดยการตรวจสอบจาก

๑. การนำเข้าของข้อมูลในการจัดทำแผนเงินบำรุง

๒. กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุง

๓. การอนุมัติแผนเงินบำรุง

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง มีการจัดทำแผนเงินบำรุงจากการจัดทำข้อมูลแผนทางการเงิน Planfin (แผนประมาณการรายได้และแผนประมาณการค่าใช้จ่าย)ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่โรงพยาบาลทุกแห่งได้จัดทำ และเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้ตรวจราชการอนุมัติแผน Planfin โดยนำข้อมูลแผนทางการเงิน Planfin (แผนประมาณการรายได้และแผนประมาณการค่าใช้จ่าย) จัดทำแผนเงินบำรุงเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติแผน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีมาตรการให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้ค้างชำระเกิน ๒ ปีงบประมาณ (เจ้าหน้าที่การค้าและค่าใช้จ่ายค้างจ่ายที่มีค้างชำระก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๒) และมีเงื่อนไขให้โรงพยาบาลชุมชนจัดซื้องบลงทุนด้วยเงินบำรุงตามแผนที่ได้รับอนุมัติ และให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางอมรา ชมแพ
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
E-mail : aumara ๒๕๑๐ @gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๔

ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๔

ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๖

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

หน่วยบริการในจังหวัดอ่างทอง มีจำนวน ๗ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง ระดับวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอ่างทองประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๑-ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีดังนี้

ตารางที่ ๑ ระดับวิกฤติทางการเงินรายหน่วยบริการจังหวัดอ่างทอง

(Risk Score)

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑
๑	โรงพยาบาลอ่างทอง	๒	๒	๒	๒
๒	โรงพยาบาลไชโย	๕	๓	๔	๑
๓	โรงพยาบาลป่าโมก	๖	๓	๒	๑
๔	โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	๑	ปกติ	๑	ปกติ
๕	โรงพยาบาลแสวงหา	๓	๔	๖	๑
๖	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	๖	๖	๖	๔
๗	โรงพยาบาลสามโก้	๒	๑	๒	๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หน่วยบริการไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ , หน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ ๖
จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลป่าโมก และโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ , หน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ ๖
จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หน่วยบริการไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ , หน่วยบริการมีวิกฤติการเงินระดับ ๖
จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลแสวงหา และโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑ หน่วยบริการไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ , หน่วยบริการไม่มีวิกฤติ
การเงินระดับ ๖

ตารางที่ ๒ ผลการประเมินวิกฤติทางการเงิน ณ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๔

(แหล่งข้อมูล : กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ ณ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔)

หน่วยบริการ	Curent Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA
โรงพยาบาลอ่างทอง	1.47	1.36	0.67	107,523,927.78	8,971,563.80	2	19,353,083.63
โรงพยาบาลไชโย	1.14	1.07	0.84	2,969,351.57	2,700,009.30	1	1,962,612.26
โรงพยาบาลป่าโมก	1.23	1.13	0.82	6,763,573.43	3,370,290.50	1	5,181,401.60
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	1.93	1.86	1.48	41,662,187.31	5,965,574.29	0	8,106,743.68
โรงพยาบาลแสวงหา	1.20	1.10	0.90	5,709,476.37	4,311,834.18	1	5,442,751.15
โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	1.00	0.94	0.61	-101,497.59	5,747,721.24	4	9,882,586.23
โรงพยาบาลสามโก้	1.30	1.21	1.02	5,602,369.79	2,158,130.28	1	3,120,607.95

ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ หน่วยบริการในจังหวัดอ่างทองไม่มีวิกฤติการเงินระดับ ๗ และระดับ ๖ ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ประเด็นการตรวจ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองมีการ ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับจังหวัดรายเดือน ดังนี้

๑. การควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลดำเนินงาน
เป้าหมาย ผลต่างแผน-ผลไม่เกินร้อยละ ๕% (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ๗๐%)
๒. การควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus efficiency)
เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมิน > ๕ ตัว โดยอยู่ที่ระดับ Grade B,A-,A) (ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ๖๕%)
๓. การควบคุมกำกับด้วยเกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Unit Cost)
เป้าหมาย ต้นทุน OP IP ไม่เกินค่ากลาง (ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕%)

ตาราง ๓ การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	รวมรายได้ (ไม่รวมงบ ลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่ รวมค่า เสื่อมราคา และค่าตัด จำหน่าย)	EBITDA	สรุป ประเภท แผน	วงเงินที่ ลงทุนได้ (20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ/ จัดหา ด้วย เงินบำรุง ของ รพ.	Plan Fin แบบ
โรงพยาบาลอ่างทอง	712,728,790.67	681,794,770.00	30,934,020.67	เกินดุล	6,186,804.13	6,000,000.00	2
โรงพยาบาลไชโย	70,432,285.08	69,757,381.63	674,903.45	เกินดุล	134,980.69	0.00	4
โรงพยาบาลป่าโมก	101,995,429.43	97,913,678.20	4,081,751.23	เกินดุล	816,350.25	35,402.23	2
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง	164,255,184.50	154,120,894.00	10,134,290.50	เกินดุล	2,026,858.10	0.00	1
โรงพยาบาลแสวงหา	88,551,280.00	86,547,820.00	2,003,460.00	เกินดุล	400,692.00	0.00	2
โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	189,927,786.58	175,980,624.18	13,947,162.40	เกินดุล	2,789,432.48	0.00	2
โรงพยาบาลสามโก้	67,810,000.00	66,900,000.00	910,000.00	เกินดุล	182,000.00	182,000.00	2

ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis)

แบบที่ ๑ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

แบบที่ ๒ จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ และโรงพยาบาลสามโก้

แบบที่ ๔ หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงแผนทางการเงิน (Planfin) คือ โรงพยาบาลไชโย

ตารางที่ ๔ ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงานไม่เกินร้อยละ ๕ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ (รายได้)

(แหล่งข้อมูล : กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ ณ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔)

หน่วยบริการ	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)และไม่รวมรายได้ UC)				ผลการ ประเมิน
	แผนประมาณการ Y๖๔ Q๑	ผลการดำเนินงาน Y๖๔ Q๑	ผลต่าง	ร้อยละ	
อ่างทอง,รพท.	๑๔๔,๖๕๐,๓๔๕.๐๐	๑๓๐,๗๗๐,๔๘๒.๐๒	-๑๓,๘๗๙,๘๖๒.๙๘	-๙.๖๐	ไม่ผ่าน
ไชโย,รพช.	๑๑,๖๒๖,๙๔๗.๐๐	๑๑,๖๖๑,๓๘๒.๐๘	๓๔,๔๓๕.๐๘	๐.๓๐	ผ่าน
ป่าโมก,รพช.	๑๙,๓๖๑,๘๒๘.๐๘	๑๙,๕๖๗,๒๘๑.๗๐	๒๐๕,๔๕๓.๖๒	๑.๐๖	ผ่าน
โพธิ์ทอง,รพช.	๒๗,๑๓๕,๖๖๐.๐๐	๒๘,๐๒๒,๕๒๖.๐๖	๘๘๖,๘๖๖.๐๖	๓.๒๗	ผ่าน
แสวงหา,รพช.	๑๔,๐๑๒,๘๒๐.๐๐	๑๔,๕๓๑,๔๒๘.๗๗	๕๑๘,๖๐๘.๗๗	๓.๗๐	ผ่าน
วิเศษชัยชาญ,รพช.	๓๓,๗๑๘,๗๕๒.๙๔	๓๓,๔๖๘,๙๐๖.๐๔	-๒๔๙,๘๔๖.๘๙	-๐.๗๔	ผ่าน
สามโก้,รพช.	๑๑,๔๕๒,๕๐๐.๐๐	๑๐,๕๖๑,๕๖๑.๙๗	-๘๙๐,๙๓๘.๐๓	-๗.๗๘	ไม่ผ่าน

สรุปผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้(ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น(ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และไม่รวมรายได้ UCไม่เกินร้อยละ+/-๕ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

หน่วยบริการจังหวัดอ่างทอง ทั้งหมด ๗ แห่ง ผลการประเมิน ผ่าน ดังนี้
ผ่าน จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ คือ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญไม่ผ่าน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือโรงพยาบาลอ่างทองและ
โรงพยาบาลสามโก้

ตารางที่ ๕ ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงาน

ไม่เกินร้อยละ ๕ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ (ค่าใช้จ่าย)

(แหล่งข้อมูล : กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ ณ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔)

หน่วยบริการ	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)				ผลการประเมิน
	แผนประมาณการ Y๖๔ Q๑	ผลการดำเนินงาน Y๖๔ Q๑	ผลต่าง	ร้อยละ	
อ่างทอง,รพท.	๑๗๐,๔๔๘,๖๙๒.๕๐	๑๔๕,๔๓๔,๓๗๓.๗๗	-๒๕,๐๑๔,๓๑๘.๗๓	-๑๔.๖๘	ไม่ผ่าน
ไชโย,รพช.	๑๗,๔๓๙,๓๔๕.๔๑	๑๗,๘๔๘,๗๘๑.๔๒	๔๐๙,๔๓๖.๐๑	๒.๓๕	ผ่าน
ป่าโมก,รพช.	๒๔,๔๗๘,๔๑๙.๕๕	๒๓,๔๗๐,๓๔๔.๓๑	-๑,๐๐๘,๐๗๕.๒๔	-๔.๑๒	ผ่าน
โพธิ์ทอง,รพช.	๓๘,๕๓๐,๒๒๓.๕๐	๓๙,๖๕๒,๙๕๒.๓๖	๑,๑๒๒,๗๒๘.๘๖	๒.๙๑	ผ่าน
แสวงหา,รพช.	๒๑,๖๓๖,๙๕๕.๐๐	๒๐,๘๘๙,๙๖๑.๒๘	-๗๔๖,๙๙๓.๗๒	-๓.๔๕	ผ่าน
วิเศษชัยชาญ,รพช.	๔๓,๙๙๕,๑๕๖.๐๕	๔๑,๔๔๖,๑๙๙.๐๕	-๒,๕๔๘,๙๕๗.๐๐	-๕.๗๙	ไม่ผ่าน
สามโก้,รพช.	๑๖,๗๒๕,๐๐๐.๐๐	๑๕,๘๓๐,๘๕๘.๑๔	-๘๙๔,๑๔๑.๘๖	-๕.๓๕	ไม่ผ่าน

สรุปผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการด้านค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)ไม่เกินร้อยละ+/-๕ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ หน่วยบริการจังหวัดอ่างทอง ทั้งหมด ๗ แห่ง ผลการประเมินไม่ผ่าน ดังนี้

ผ่าน จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ คือ โรงพยาบาลไชโย โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
โรงพยาบาลแสวงหา ไม่ผ่าน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ คือโรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญและ
โรงพยาบาลสามโก้

ตารางที่ ๖ การควบคุมกำกับโดยเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus efficiency)
ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔

(แหล่งข้อมูล : กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพประมวลผล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔)

หน่วยบริการ	Type	ServBed	CapacityGroup	operating Magrin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-Uc	A Collection Period-CSMBS	A Collection Period-sss	Inventory Management	GradePlus	R G +	ผลการประเมิน
อ่างทอง,รพท.	รพท.	๓๒๘	รพท.S <=๔๐๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	C-	๒C-	ไม่ผ่าน
ไชโย,รพช.	รพช.	๓๖	รพช.F๒ <=๓๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	C	๑C	ไม่ผ่าน
ป่าโมก,รพช.	รพช.	๕๔	รพช.F๒ <=๓๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-	๑C-	ไม่ผ่าน
โพธิ์ทอง,รพช.	รพช.	๖๐	รพช.F๒ ๓๐,๐๐๐ - ๖๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	C	๐C	ไม่ผ่าน
แสวงหา,รพช.	รพช.	๔๘	รพช.F๒ <=๓๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-	๑C-	ไม่ผ่าน
วิเศษชัยชาญ,รพช.	รพช.	๙๗	รพช.F๑ <=๕๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	C-	๔C-	ไม่ผ่าน
สามโก้,รพช.	รพช.	๓๘	รพช.F๓ <=๑๕,๐๐๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	D	๑D	ไม่ผ่าน

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ Plus) ณ ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ หน่วยบริการใน
จังหวัดอ่างทองจำนวน ๗ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๗ ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส ๑/๒๕๖๔
(แหล่งข้อมูล : กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ ณ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๔)

หน่วยบริการ	Group Org ปี 2564					ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก		ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน		ผลการประเมิน	
	ประเภท	ระดับขีดความสามารถ	จำนวนเตียงตามจริง	pop uc ณ 1 เม.ย63	กลุ่มระดับบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean + 1 Sd	ต้นทุนบริการผู้ป่วยในต่อ AdiRW	Mean + 1 Sd	OP	IP
ร.พ.อ่างทอง	รพท	S	328	40,614	รพท _s ≤400	665.42	1,029.00	12,555.84	18,118.06	ผ่าน	ผ่าน
ร.พ.ไชโย	รพช	F2	36	13,836	รพช F2≤30000	825.38	1,156.54	13,576.73	24,985.79	ผ่าน	ผ่าน
ร.พ.ป่าโมก	รพช	F2	54	19,211	รพช F2≤30000	673.04	1,156.54	16,132.51	24,985.79	ผ่าน	ผ่าน
ร.พ.โพธิ์ทอง	รพช	F2	60	34,328	รพช F2≤30000-60000	737.65	968.86	15,553.56	21,317.62	ผ่าน	ผ่าน
ร.พ. แสงวงหา	รพช	F2	48	23,372	รพช F2≤30000	644.99	1,156.54	13,372.36	24,985.79	ผ่าน	ผ่าน
ร.พ.วิเศษชัยชาญ	รพช	F1	97	43,672	รพช F1≤50000	599.15	927.61	16,091.91	23,286.37	ผ่าน	ผ่าน
ร.พ.สามโก้		F3	38	13,312	รพช F3≤15000	767.65	1,605.79	18,536.17	38,862.88	ผ่าน	ผ่าน

สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส ๑/๒๕๖๔ หน่วยบริการในจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๗ แห่ง ผ่านการประเมิน ทั้ง ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ

๔ S

๔ C

โรงพยาบาล	3 S			3 C			คะแนนรวม
	มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	ระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)	มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)	มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	
รพ.อ่างทอง	4 / 4	3 / 6	3 / 4	3 / 4	4 / 4	3 / 4	20/26
รพ.ไชโย	4 / 4	6 / 6	2 / 4	3 / 4	4 / 4	3 / 4	22/26
รพ.ป่าโมก	4 / 4	5 / 6	4 / 4	4 / 4	4 / 4	2 / 4	23/26
โพธิ์ทอง	4 / 4	4 / 6	2 / 4	3 / 4	4 / 4	2 / 4	19/26
รพ.แสวงหา	4 / 4	6 / 6	2 / 4	4 / 4	3 / 4	3 / 4	22/26
รพ.วิเศษชัยชาญ	4 / 4	4 / 6	4 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4	21/26
รพ.สามโก้	4 / 4	4 / 6	4 / 4	4 / 4	4 / 4	3 / 4	23/26

๓.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

ผู้รายงาน นางอมรา ชมแพ
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
E-mail : aumara ๒๕๑๐ @gmail.com

นางจันทยา สัตยธิติกุล
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
E-mail : pomsty @ gmail.com
วัน/เดือน/ปี ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

Area based

การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

(Preterm)

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ ๔ ตรวจราชการวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ประเด็นการตรวจราชการ : การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลงร้อยละ ๑๐

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ มีมารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๘.๕๐ และร้อยละ ๙.๐๙

ดั่งตาราง

ข้อมูลมารดาคลอดก่อนกำหนด จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	มารดาคลอดทั้งหมด(คน)	คลอดก่อนกำหนด(คน)	ร้อยละ	มารดาคลอดทั้งหมด(คน)	คลอดก่อนกำหนด(คน)	ร้อยละ
อ่างทอง	๑๔๙๑	๑๕๗	๑๐.๕๓	๑๒๙๕	๑๒๖	๙.๗๓
ไชโย	๓๐	๐	๐	๖	๐๑	๑๖.๖๗
ป่าโมก	๕๑	๐	๐	๓๖	๐๔	๑๑.๑๑
โพธิ์ทอง	๗๗	๗	๙.๐๙	๓๑	๐๑	๓.๒๓
แสวงหา	๖๕	๐	๐	๓๐	๐๔	๑๓.๓๓
วิเศษชัยชาญ	๒๓๐	๓	๑.๓๐	๑๖๔	๐๗	๔.๒๗
สามโก้	๒๐	๐	๐	๑๑	๐๐	๐
รวม	๑๙๖๔	๑๖๗	๘.๕๐	๑๕๗๓	๑๔๓	๙.๐๙

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ส่งพยาบาล ANC ของ รพ.ทุกแห่ง และงาน IT ของ รพ.อ่างทอง และ สสจ.อ่างทอง เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมสระบุรีอินน์

๒. แจกแนวทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แก่โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๓. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกโดย อสม. ฝากท้องทันที

๔. ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR Code

๕. วัดความยาวปากมดลูกหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ถ้าปากมดลูกสั้น

ส่งต่อสูติแพทย์ดูแล

๖. ให้ยา Proluton Depot หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด

๗. สร้างความรู้/ความเข้าใจและความร่วมมือป้องกัน Preterm กับครอบครัว ชุมชน

๘. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดให้ รพสต./อสม. ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๙. บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม HOSxP ส่งออกในระบบ HDC และตรวจสอบข้อมูลเพื่อแก้ไข
ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๑ เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓)

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวัดความยาวปากมดลูก จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์(คน)	ได้รับการวัดความยาวปากมดลูก (คน)	ร้อยละ
อ่างทอง	๑๐๗	๗๑	๖๖.๓๖
ไชโย	๑๒	๐	๐
ป่าโมก	๒๒	๑๑	๕๐.๐๐
โพธิ์ทอง	๓๘	๐	๐
แสวงหา	๒๘	๑๗	๖๐.๗๑
วิเศษชัยชาญ	๗๑	๒๖	๓๖.๖๒
สามโก้	๗	๖	๘๕.๗๑
รวม	๒๘๕	๑๓๑	๔๕.๙๖

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ข้อมูลมารดาคลอดก่อนกำหนด จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เป้าหมายลดลง ร้อยละ ๑๐)

โรงพยาบาล	จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด(คน)	จำนวนคลอดก่อนกำหนด(คน)	ร้อยละ
อ่างทอง	๒๙๒	๓๕	๑๑.๙๙
ไชโย	๐	๐	๐
ป่าโมก	๐	๐	๐
โพธิ์ทอง	๐	๐	๐
แสวงหา	๑	๐	๐
วิเศษชัยชาญ	๓๓	๒	๖.๐๖
สามโก้	๐	๐	๐
รวม	๓๒๖	๓๗	๑๑.๓๕

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด ๑๙) กิจกรรมบางอย่างอาจดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย

ผู้รายงาน นางสาววัฒนา อ่อนน้อม
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
มือถือ ๐๘ ๑๓-๘๑๘๓๙๖

E-mail : songserm.angthong@hotmail.com

M **Mastery**
เป็นนายตนเอง

หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ
ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย
ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐาน
ของการมีสำนึกรับผิดชอบ
คุณธรรม และจริยธรรม

O **Originality**
เร่งสร้างสิ่งใหม่

สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่
ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
เพื่อให้เกิดประโยชน์
ต่อระบบสุขภาพ

P **People centered**
ใส่ใจประชาชน

ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
ในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดี
แก่ประชาชน โดยใช้หลัก
"เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง"

H **Humility**
ถ่อมตนอ่อนน้อม

มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ
ให้อภัย รับผิดชอบต่อความเห็น
เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม