



เอกสารประกอบการตรวจราชการ
กรณีปกติ รอบที่ ๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

AGENDA Based

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๓. หน่วยงานผู้รับผิดชอบรวม โรงพยาบาลอ่างทอง, เรือนจำจังหวัดอ่างทอง

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดอ่างทอง ตั้งอยู่ที่ ถ.อ่างทอง-โพธิ์ทอง ต.ศาลาแดง อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง เขตเทศบาลตำบลศาลาแดง โดยมีโรงพยาบาลอ่างทอง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาแดง อำเภอเมือง เป็นพี่เลี้ยง มีบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน ดูแลรับผิดชอบผู้ต้องขังทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๑ มิ.ย.๖๓) จำนวน ๑,๗๘๖ คน แยกเป็นเพศชาย ๑,๕๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๓ เพศหญิง ๒๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๗ เข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน ๑,๗๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๔ ดังนี้ สิทธิประกันสุขภาพ UC จำนวน ๑๔๖๙ คน ร้อยละ ๘๓.๔๖ ระหว่างรอย้ายสิทธิ จำนวน ๒๔๑ คน ร้อยละ ๑๓.๖๙ สิทธิประกันสังคม จำนวน ๔๕ คน ร้อยละ ๒.๕๖ และสิทธิราชการ จำนวน ๕ คน ร้อยละ ๐.๒๘

ผู้ต้องขังมีสถานะสุขภาพ ๕ อันดับแรก ดังนี้

ลำดับ	โรค	จำนวน (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
๑	ความดันโลหิตสูง	๖๒	๑๔	๗๖
๒	เบาหวาน	๑๓	๓	๑๖
๓	หลอดเลือดสมองตีบ-แตก	๖	๓	๙
๔	ไขมันในเลือดสูง	๑๗	๑๐	๒๗
๕	ตาเป็นต้อ ต้อกระจก ต้อหิน	๕	๐	๕

แหล่งข้อมูล : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดอ่างทอง ณ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอ่างทอง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอ่างทอง และมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓



๓.โรงพยาบาลอ่างทองจัดระบบบริการสาธารณสุข ๖ ด้าน



๔.แผนและผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ๖ ด้าน

๑.ด้านการรักษาพยาบาล			
ลำดับ	กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (ม.ค.-พ.ค.๖๓)
๑.	ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ(แพทย์)	แพทย์ตรวจ ๑ ครั้ง/เดือน	๙๘ ครั้ง
๒.	การตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	จันทร์-ศุกร์	๓๓๖๐ ครั้ง
๓.	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	๒๔ ชม	๑๙ ครั้ง
๔.	ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด(นักจิตเวช)	๑ ครั้ง/เดือน เริ่ม ก.ค.๖๓	-
๕.	ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference	รอกการเชื่อมต่อระบบ	-



๒.ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค			
ลำดับ	กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
๑	บริการฝากครรภ์	ทุกวันอังคาร ที่ รพ.	๔ คน
๒	บริการดูแลตรวจหลังคลอด	เรือนจำดำเนินการ	๑ คน
๓	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	กรกฎาคม ๒๕๖๓	-
๔	บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		-
๕	บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	มีนาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๓	๑,๗๙๐ คน
	๕.๑ คัดกรองวัณโรคปอด - ผลปกติ - ผลผิดปกติ(เป็นTB)	เดือนมีนาคม ,มิถุนายน ๒๕๖๓	๑,๗๗๓ คน ๑,๗๕๐ คน ๒๓ คน
	๕.๒คัดกรองจอประสาทตาในผู้ตั้งขังเป็นเบาหวาน	มิถุนายน ๒๕๖๓	๑๗ คน

๖	บริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	จันทร์-ศุกร์ โดยพยาบาลเรือนจำ	๑๒๘ คน
๗	ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	๑ ครั้ง/เดือน (๒ ครั้ง/เดือน เริ่มกรกฎาคม ๒๕๖๓)	๙๔ ครั้ง
๘	บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ -ไขหวัดใหญ่ -MR	กรกฎาคม ๒๕๖๓ สิงหาคม ๒๕๖๓	-



๓.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต		
ลำดับ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑	คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	๔๑๐ คน
๒	คัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง(PMHQ-๒Thai)	๔๑๐ คน
๓	ให้คำปรึกษา และบำบัดรักษาภาวะเครียด / ซึมเศร้า การเจ็บป่วยทางจิตเวช	๔๑๐ คน
๔.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
ลำดับ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
๑.	จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	๔ คน
๒.	ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	-
๓.	ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสาน	-

๕.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา			
ลำดับ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	
๑.	มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	๔ คน	
๒.	มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำในกรณีฉุกเฉิน	ระบบ ๑๖๖๙	
๖.ด้านการตรวจสอบสิทธิ			
ลำดับ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	
๑.	มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิหรือแม้แต่ผู้ไม่มีสิทธิ การรักษาใดๆ	- พยาบาลเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการ ย้ายสิทธิ, เปลี่ยนสิทธิ์เพิกถอนสิทธิในผู้ต้องขังแรกรับ	
๒.	มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ		
ด้านอื่น			
๑.การจัดช่องทางพิเศษและพื้นที่ให้บริการ			
ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑.	จัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งมาจากเรือนจำ	มี	มี
๒.	จัดห้องพักพิเศษไว้สำหรับผู้ต้องขังที่ถูกส่งต่อมาจากเรือนจำ เพื่อรับบริการแบบผู้ป่วยใน	มี	ไม่มี
๒.การจัดที่พักให้ผู้คุม			
๑.	จัดสถานที่สำหรับนอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีลักษณะเหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี	มี	ไม่มี
๓.การพัฒนาบุคลากร			
๑.	อบรม อสรจ.	แผน (๓๐ มี.ค. - ๓ เม.ย. ๖๓)	ยังไม่ได้อบรม
๒.	อบรมพยาบาล	มี	ผ่านการอบรม
๓.	อบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ	มี	ผ่านการอบรม

ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑.แพทย์ออกตรวจไม่ครบตามเกณฑ์ (๑ ครั้ง/ สัปดาห์) เนื่องจาก แพทย์ที่จะมา๒ท่าน ลาออกไปแล้ว	--กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ. อ่างทองจัดประชุม คณะทำงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๓	แพทย์ออกตรวจ เพิ่มขึ้น ๒ วันต่อเดือน ศุกร์ที่ ๒ และศุกร์ที่ ๔ ของเดือนเริ่ม เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓
๒. ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด โดยนักจิตเวช ยังไม่ได้ออกให้บริการที่เรือนจำ (๑ ครั้ง/เดือน)		ออกให้บริการ ๑ ครั้ง/เดือนโดยจะเริ่ม เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓
๓.ยังไม่มีการใช้โปรแกรมHosXP ใน เรือนจำ เนื่องจากภาระงานของพยาบาลเรือนจำ		ให้เรือนจำทำหนังสือขอสนับสนุนบุคลากรที่มีความสามารถในการดำเนินการ มาช่วยโดยให้ทำเป็นค่าล่วงเวลา
๔.ยังไม่มีการใช้VDO Conferance สำหรับแพทย์ เนื่องจากขาดการเชื่อมต่อ		ประสานงาน จนท.IT สสจ.เรื่องการเชื่อมต่อระบบ
๕.ไม่มีที่พักผู้คุม	-	ยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจาก ยังไม่มีแนวทาง

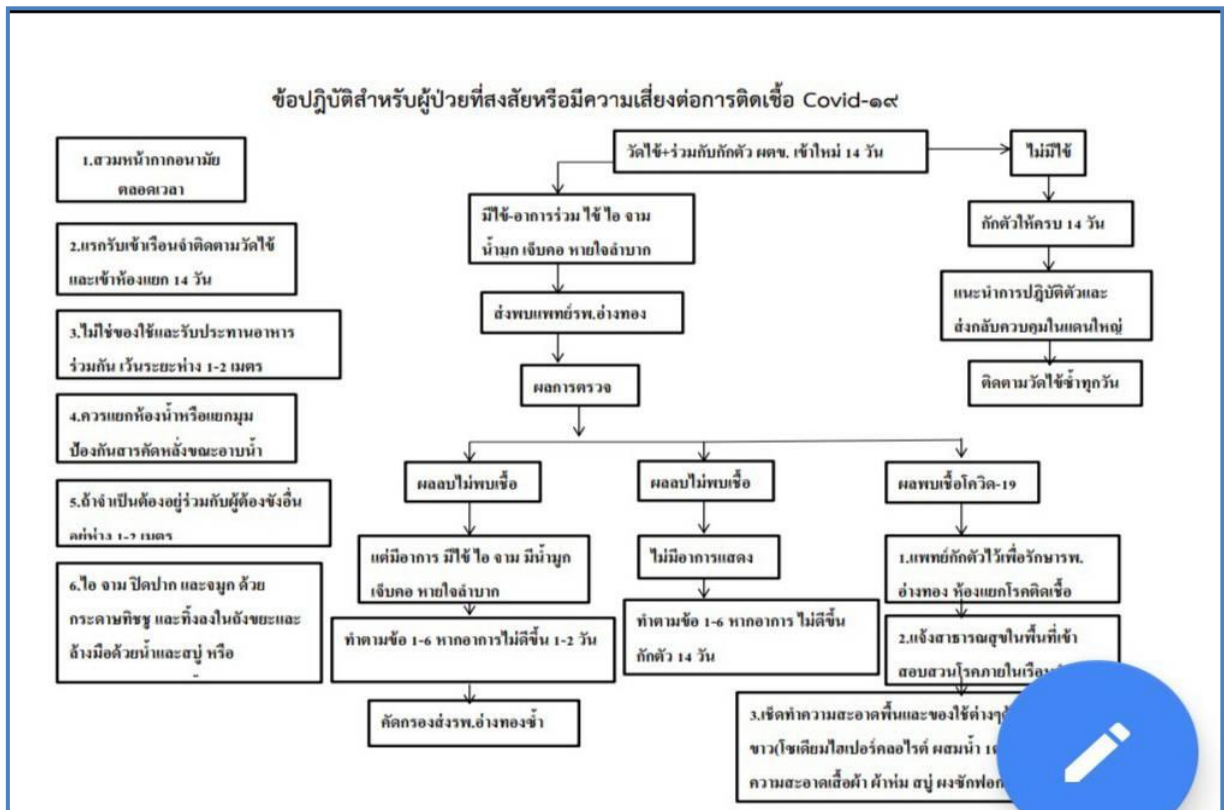
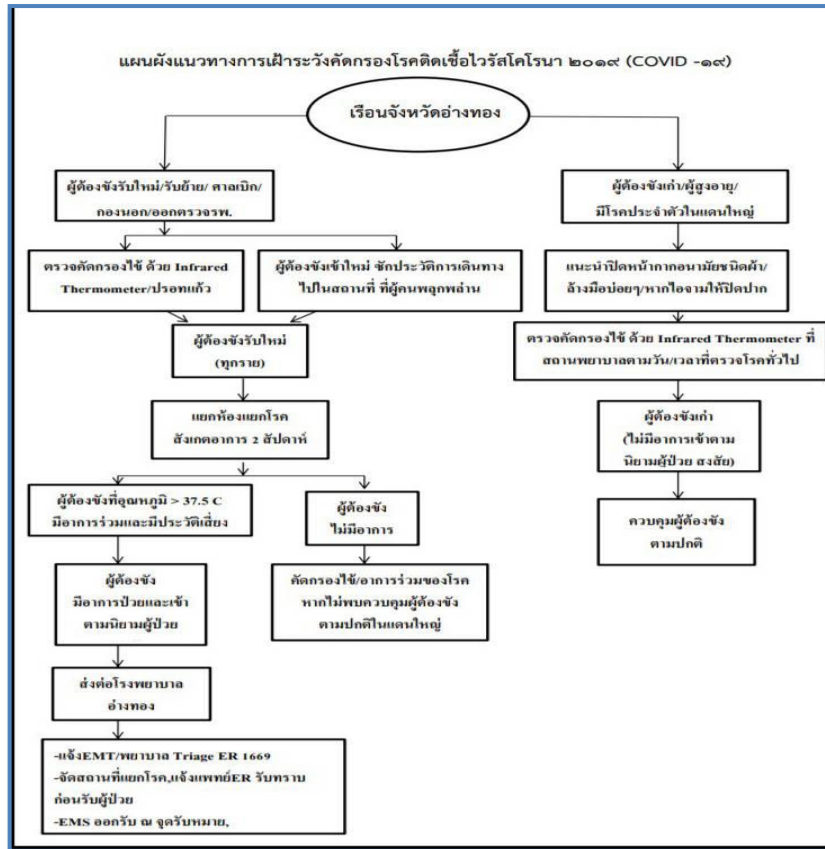
ประเด็นโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ NEW NORMAL



บรรยากาศการเปิดเยี่ยมญาติ
ของ เรือนจำจังหวัดอ่างทอง

วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เรือนจำจังหวัดอ่างทอง มีความพร้อมในการเปิดให้บริการเยี่ยมญาติ โดยเปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 15.00 น. เว้นวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดราชการ โดยญาติต้องปฏิบัติตามระเบียบ กติกา ของเรือนจำ อย่างเคร่งครัด เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) บรรยากาศวันนี้มีญาติผู้ต้องขังจำนวนมากมารับบัตรคิวตั้งแต่ก่อนเวลา 07.00 น. เพื่อเป็นคิวแรก ๆ ในการเข้าเยี่ยมและสอบถามสภาพความเป็นอยู่ภายในและนอกเรือนจำ

แนวทางการคัดกรองโควิด ๑๙ ตามมาตรการของกรมราชทัณฑ์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ ของเรือนจำจังหวัดอ่างทอง



FUNCTION Based

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย

๑. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา
๓. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลง
๔. ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลง

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด Uterine atony รพ.อ่างทอง ๑ ราย คิดเป็น ๔๕.๗๙ : การเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด Uterine atony รพ.โพธิ์ทอง ๑ ราย คิดเป็น ๕๒.๔๙ : การเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัด อัตราตายมารดา (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ต.๖๒ - พค.๖๓)				
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	โรงพยาบาล	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ(คน)	จำนวนมารดาตาย(คน)	อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒					
ระดับประเทศ			ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อ่างทอง	๙๑๗	๐	๐
-	-	-		ไชโย	๒	๐	๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๔๗	๐	๐
-	-	-		โพธิ์ทอง	๑๐	๐	๐
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๒๗	๐	๐
๔๕.๗๙	๐	๕๒.๔๙		วิเศษชัยชาญ	๗๘	๐	๐
				สามโก้	๑๖	๐	๐
				รวม	๑๑๖๙	๐	๐

ที่มา : รายงานห้องคลอด ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

กิจกรรมดำเนินการ

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากท้องทันที
๓. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้การดูแลโดยแพทย์
๔. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมให้ได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์
๕. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและส่งต่อให้พื้นที่เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
๖. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กทุก ๔ เดือน
๗. ขอรับคำปรึกษาและส่งต่อที่รวดเร็ว
๘. นำเสนอและทบทวน Case ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันและแก้ไข
๙. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับโรงพยาบาลอ่างทอง .จัดซ้อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๑๐. ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง								
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓)				
				โรงพยาบาล	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์(คน)	ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง(คน)	พบความเสี่ยง(คน)	ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษา(คน)
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒						
ระดับประเทศ			ร้อยละ ๑๐๐	อ่างทอง	๔๙๕	๔๙๕	๑๕๑	๓๑
-	-	-		ไชโย	๓๙	๓๙	๘	๕
ระดับ เขต ๔			๓๙	ป่าโมก	๗๐	๗๐	๒๔	๒
-	-	-		โพธิ์ทอง	๙๔	๙๔	๒๙	๒๒
จังหวัดอ่างทอง			๑๖๕	แสวงหา	๙๑	๙๑	๒๑	๖
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		วิเศษชัยชาญ	๑๖๕	๑๖๕	๔๙	๘
				สามโก้	๓๔	๓๔	๓	๓
				รวม	๙๘๘	๙๘๘	๒๘๕	๗๗
<p>ภาวะเสี่ยงจากโรคอายุรกรรม ที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ (ในสมุดสีชมพู หน้า ๗ ; โปรตระบุจำนวนคน)</p> <ol style="list-style-type: none"> (ข้อ ๑๕) โลหิตจาง จำนวน ๑๕๓ คน (ข้อ ๑๖) โรคเบาหวาน จำนวน ๘๓ คน (ข้อ ๑๘) โรคหัวใจ จำนวน ๕ คน (ข้อ ๒๐) โรคอายุรกรรมอื่นๆ () ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๓ คน () โรคไทรอยด์ จำนวน ๒๐ คน () โรค SLE จำนวน ๑ คน () หอบหืด จำนวน ๘ คน <p>สรุป : โรคร่วมทางอายุรกรรมที่พบมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ โลหิตจาง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชรอยด์ และหอบหืด</p>								

ที่มา : รายงานคลินิกฝากครรภ์ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลง

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีมารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๘.๕๖ , ๘.๑๒ และร้อยละ ๙.๒๓ ตามลำดับ

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ประชุมวางแผนทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจังหวัดอ่างทอง วันที่ ๒๖ พ.ย.๖๒
- ส่งพยาบาล ANC และ งาน IT ของ รพ.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๔ วันที่ ๒๐ ธ.ค.๖๒
- ฝึกทักษะวัดความยาวปากมดลูกให้กับแพทย์ รพช. วันที่ ๒ - ๘ มกราคม ๒๕๖๓
- ให้ความรู้การป้องกันคลอดก่อนกำหนดแก่แพทย์ รพช. วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓
- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกโดย อสม. ฝากท้องทันที
- ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR Code
- วัดความยาวปากมดลูกหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ถ้าปากมดลูกสั้น ส่งต่อสูติแพทย์ดูแล
- ให้ยา Proluton Depot หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด

๙. สร้างความรู้/ความเข้าใจและความร่วมมือป้องกัน Preterm กับครอบครัว ชุมชน
 ๑๐. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดให้ รพสต./อสม. ดูแลต่อเนื่องในชุมชน
 ๑๑. บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม HOSxP ส่งออกในระบบ HDC และตรวจสอบข้อมูลเพื่อแก้ไข

New Normal กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ANC

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
<p>ด้าน Staff ด้านเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ทำหลายหน้าที่หลายอย่าง เป็นการให้บริการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยในการรับบริการ การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ เป็นแบบกลุ่มใหญ่ ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์แบบเคาะประตูบ้านแล้วมารายงาน <p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการไม่มีการป้องกันตนเอง และไม่มีคัดกรองก่อนรับบริการ 	<p>ด้าน Staff ด้านเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเช่นหน้ากากอนามัย หมวกคลุม ผม Face Shield และล้างมือบ่อย บ่อย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ งดให้บริการเป็นรายกลุ่ม ให้บริการเป็นรายบุคคล มีการนัดหมายผู้รับบริการตามลำดับความเสี่ยง ให้อสม. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียน online <p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการต้องสวมหน้ากากอนามัย และได้รับการคัดกรองโควิด ๑๙ ก่อนรับบริการรวมถึงใช้แอลกอฮอล์เจลในการทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังการรับบริการ
<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการแยกประเภทระดับความเสี่ยงของผู้รับบริการ การนัดบริการของผู้ป่วยเสี่ยงต่ำ มีความถี่สูง ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้อง ไม่มีมาตรการการ/ป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อต่าง ต่าง ระยะเวลาในการรับบริการนานเกินสมควร การนัดหมายไม่มีการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ 	<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการแยกประเภทระดับความเสี่ยงของผู้รับบริการ การนัดบริการของผู้ป่วยเสี่ยงต่ำ มีความถี่สูง มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้อง มีมาตรการการ/ป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อต่าง ต่าง ลดระยะเวลาในการรับบริการให้เหมาะสม มีการนัดหมายแบบการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ ปรับระยะในการรับบริการให้น้อยลง เพื่อลดความแออัด มีระบบคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ คือการวัดอุณหภูมิ การติดสติ๊กเกอร์ มีการซักประวัติเน้นการคัดกรองโควิด ๑๙ และมีการจัดบริการแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เสี่ยง ในกรณีที่มีผู้รับบริการที่มีอาการระบบทางเดินระบบทางเดินหายใจ ส่งเข้ารับบริการห้อง ARI CLINIC ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มี โทรศัพท์ ให้สูดศึกษาที่สั้นกระชับในการให้บริการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> *ปวดท้องน้อยมีเลือดออกต้องมาโรงพยาบาลอายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ *มีเลือดออก ลูกไม่ดิ้น หรือดิ้นน้อย เจ็บท้องมีน้ำเดินให้รีบมาโรงพยาบาล จัดทำระบบ QR Code ไทยชนะประจำหน่วยบริการเพื่อติดตามการรับบริการในหน่วยงาน ในกรณีถ้ามีการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
	<p>๑๓.ในเคสที่ต้องรับการผ่าตัด ต้องส่งตรวจหาเชื้อโควิด๑๙ ก่อนการผ่าตัดและต้องได้รับผลก่อนการผ่าตัดไม่เกิน๗ วัน</p> <p>๑๔.มีการทำความสะอาดพื้นที่ รวมถึงอุปกรณ์ ต่างๆด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อการฆ่าเชื้อโรค ทุก ๒ ชั่วโมง</p>
<p>ด้าน Structure</p> <p>๑.มีการบริการมีสถานที่แออัด</p> <p>๒.ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น เจลแอลกอฮอล์ หรือการสวมหน้ากากอนามัย</p> <p>๓.เส้นทางการรับบริการไม่เป็นเส้นทางเดียว</p> <p>๔.ไม่มีการเว้นระยะห่างของการรับบริการ</p> <p>๕.ไม่มีระบบการถ่ายเทอากาศ</p>	<p>ด้าน Structure</p> <p>๑.จัดระบบ Social Distancing เช่น การเว้นระยะห่างการนั่งให้ห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร การติดสติ๊กเกอร์ สัญลักษณ์การยืนรอรับบริการ</p> <p>๒ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจลให้กับผู้รับบริการ</p> <p>๓.จัดเส้นทางระบบการบริการเป็นการรับบริการเส้นทางเดียว</p> <p>๔.การสร้างฉากกั้นในการให้บริการ</p>

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด(คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ จนถึงก่อน ๓๗ สัปดาห์ หรือมีน้ำหนัก ๕๐๐ กรัมขึ้นไป)									
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ต.๖๒ - พค.๖๓)					
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		โรงพยาบาล	จำนวนคลอดทั้งหมด (คน)	จำนวนคลอดก่อนกำหนด (คน)	ร้อยละ	วัดความยาวปากมดลูก (คน)	ได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (คน)
ระดับประเทศ			ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	อ่างทอง	๘๔๗	๗๐	๘.๒๖	๒๗๗	๒๗
-	-	-		ไชโย	๓	๐	๐	๕	๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๒๙	๓	๑๐.๓๔	๒	๐
-	-	-		โพธิ์ทอง	๒๕	๑	๔.๐	๓๒	๑
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๒๑	๔	๑๙.๐๕	๓๑	๐
๘.๕๖	๘.๑๒	๙.๒๓		วิเศษชัยชาญ	๑๑๑	๔	๓.๖๐	๑๑๐	๒
				สามโก้	๑๑	๐	๐	๒๑	๐
				รวม	๑๐๔๗	๘๒	๗.๘๓	๔๗๘	๓๐

ที่มา : ระบบรายงาน HDC และรายงานคลินิกฝากครรภ์ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์							
ข้อมูล 3 ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
				อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	เมืองอ่างทอง	๑๓๔	๑๑๖	๘๖.๕๗
ระดับประเทศ				ไชโย	๕๓	๓๔	๖๔.๑๕
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๘๓	๗๔	๘๙.๑๖
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๑๑๗	๙๒	๗๘.๖๓
๖๔.๓๖	๗๓.๖๘	๘๐.๖๘		แสวงหา	๗๑	๔๓	๖๐.๕๖
				วิเศษชัยชาญ	๑๒๘	๑๐๓	๘๐.๔๗
				สามโก้	๓๕	๓๒	๙๑.๔๓
				รวม	๖๒๑	๔๙๔	๗๙.๕๕

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์							
ข้อมูล 3 ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
				อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	เมืองอ่างทอง	๑๓๔	๑๐๗	๗๙.๘๕
ระดับประเทศ				ไชโย	๕๓	๓๒	๖๐.๓๘
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๘๓	๖๘	๘๑.๙๓
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๑๑๖	๘๙	๗๖.๗๒
๕๐.๕๘	๖๒.๓๙	๗๔.๖๔		แสวงหา	๗๑	๓๕	๔๙.๓๐
				วิเศษชัยชาญ	๑๒๗	๙๗	๗๖.๓๘
				สามโก้	๓๕	๓๒	๙๑.๔๓
				รวม	๖๑๙	๔๖๐	๗๔.๓๑

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์							
ข้อมูล 3 ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
				โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	ไม่เกินร้อยละ ๑๕	อ่างทอง	๔๗๑	๕๔	๑๑.๔๖
ระดับประเทศ				ไชโย	๖	๑	๑๖.๖๗
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๑๑๗	๒๓	๑๙.๖๖
จังหวัดอ่างทอง				โพธิ์ทอง	๑๒๔	๑๗	๑๓.๗๑
๑๕.๔๕	๑๖.๑๔	๑๒.๙๕		แสวงหา	๑๐๐	๑๕	๑๕.๐๐
				วิเศษชัยชาญ	๑๗๐	๓๔	๒๐.๐๐
				สามโก้	๔๕	๑	๒.๒๒
				รวม	๑๐๓๓	๑๔๕	๑๔.๐๔

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
				อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒					
ระดับประเทศ			ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	เมืองอ่างทอง	๑๕๙	๑๒๖	๗๙.๒๕
				ไชโย	๖๑	๒๘	๔๕.๙๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๙๒	๖๔	๖๙.๕๗
				โพธิ์ทอง	๑๒๙	๑๑๐	๘๕.๒๗
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๘๐	๓๕	๔๓.๗๕
๕๑.๘๓	๗๖.๔๐	๘๐.๙๐		วิเศษชัยชาญ	๑๔๐	๙๓	๖๖.๔๓
				สามโก้	๓๘	๒๙	๗๖.๓๒
				รวม	๖๙๙	๔๘๕	๖๙.๓๘

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ					โรงพยาบาล ผ่านการรับรอง HA		
ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓				
			โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒					
ระดับประเทศ			อ่างทอง	๑	๑	๑๐๐	ขึ้น ๓
-	-	-	ไชโย	๑	รอรับการประเมินซ้ำ	๑๐๐	ขึ้น ๓
ระดับ เขต ๔			ป่าโมก	๑	๑	-	ขึ้น ๓
-	-	-	โพธิ์ทอง	๑	๑	๑๐๐	ขึ้น ๓
จังหวัดอ่างทอง			แสวงหา	๑	๑	-	ขึ้น ๓
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	วิเศษชัยชาญ	๑	รอรับการประเมินซ้ำ	๑๐๐	ขึ้น ๓
			สามโก้	๑	๑	๑๐๐	ขึ้น ๒
			รวม	๘	ผ่าน ๕, รอประเมิน ๒		

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาล

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. การประชุม MCH board ระดับอำเภอ ไม่ต่อเนื่องและยังไม่เป็นรูปธรรม มีการประชุมผ่าน คปสอ. เป็นบางอำเภอ
๒. ขาดการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและการส่งคืนข้อมูลเพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
๓. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ยังไม่ครอบคลุมในระดับตำบล การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นยังไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลางควรประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ หรือ สื่อ Online เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็กในภาพรวมทั้งประเทศ

๒. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

เป้าหมาย

- ๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ให้ความสำคัญและสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการ MCH board และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดอ่างทอง การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ พบว่า

๑. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๗.๕๗ และร้อยละ ๙๒.๙๕ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)
๒. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔.๔๗ และร้อยละ ๑๑.๑๓ ตามลำดับ ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒๐)
๓. เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๕.๔๐ และร้อยละ ๙๐.๒๘ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๙๐)
๔. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๑.๓๖ และร้อยละ ๖๓.๙๗ ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๗)

กิจกรรมดำเนินการ

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (งบ PPA) จาก สปสช. เพื่อจัดทำโครงการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ โดยมีกิจกรรมดังนี้
 - ๑.๑ ให้ความรู้การคัดกรองและสร้างความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี แก่พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครูศูนย์เด็กเล็ก และ อสม. ด้วยคู่มือ DSPM รพ./รพ.สต. แห่งละ ๑๐ คน
 - ๑.๒ บริการติดตามเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า โดยให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู
๒. ชี้แจงแนวทางและติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในการจัดประชุมคณะกรรมการ MCH board
๓. รพ.ฝึกทักษะคัดกรองพัฒนาการเด็กให้ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๔. ติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัด
๕. นิเทศติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปีละ ๑ ครั้ง ๗ อำเภอ
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองออกติดตาม รพ./รพ.สต. ที่คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย

๗. แก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการผิดปกติ ได้แก่ เริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย และผอมรายบุคคลโดยขอความร่วมมือครู ศูนย์เด็กเล็กและท้องถิ่น ในเรื่อง การจัดหาอาหารกลางวัน การฝึกให้เด็กกินผักผลไม้ และการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

๘. ติดตามการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และตรวจสอบการส่งออกข้อมูลเข้าในระบบ HDC จังหวัด

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอไชโย	อำเภอป่าโมก	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด
๑.	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	เป้าหมาย	๑๑๑๑	๔๒๘	๕๐๘	๑๐๔๖	๖๗๕	๑๒๑๐	๔๐๓	๕๓๘๑
		ผลงาน	๑๐๕๐	๓๔๘	๔๔๔	๙๙๔	๖๓๓	๑๑๒๓	๓๗๕	๔๙๖๗
		ร้อยละ	๙๔.๕๑	๘๑.๓๑	๘๗.๔๐	๙๕.๐๓	๙๓.๗๘	๙๒.๘๑	๙๓.๐๕	๙๒.๓๑
๒.	ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	เป้าหมาย	๑๐๕๐	๓๔๘	๔๔๔	๙๙๔	๖๓๓	๑๑๒๓	๓๗๕	๔๙๖๗
		ผลงาน	๒๐๓	๑๐๔	๑๑๕	๓๒๑	๑๘๑	๓๕๐	๘๗	๑๓๖๑
		ร้อยละ	๑๙.๓๓	๒๙.๘๘	๒๕.๙๐	๓๒.๒๙	๒๘.๕๙	๓๑.๑๗	๒๓.๒๐	๒๗.๔๐
๔.	ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	เป้าหมาย	๒๐๓	๑๐๔	๑๑๕	๓๒๑	๑๘๑	๓๕๐	๘๗	๑๓๖๑
		ผลงาน	๑๘๙	๙๐	๙๐	๒๗๐	๑๔๘	๓๐๐	๗๓	๑๑๖๐
		ร้อยละ	๙๓.๕๖	๘๗.๓๘	๗๘.๒๖	๘๔.๓๘	๘๒.๖๘	๘๖.๔๖	๘๔.๘๘	๘๕.๒๓
๕.	ร้อยละ ๖๐ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน	เป้าหมาย	๑๗๒๕	๖๐๐	๗๘๔	๑๘๓๕	๑๐๔๘	๒๑๐๔	๖๔๒	๘๗๓๘
		ผลงาน	๑๑๑๙	๓๒๒	๔๓๗	๑๐๖๔	๕๔๕	๑๑๔๔	๓๓๐	๔๙๖๑
		ร้อยละ	๖๔.๘๗	๕๓.๖๗	๕๕.๗๔	๕๗.๙๘	๕๒.๐๐	๕๔.๓๗	๕๑.๔๐	๕๖.๗๘

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

New Normal กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็ก

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
<p>ด้าน Staff</p> <p>ด้านเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ทำหลายหน้าที่หลายอย่าง เป็นการให้บริการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยในการรับบริการ ผู้รับบริการและญาติปะปนกันหลายแผนก ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการ ให้สุศึกษาเรื่องพัฒนาการ และการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแบบรายกลุ่ม <p>ด้านผู้รับบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการไม่มีการป้องกันตนเอง และไม่มีคัดกรองก่อนรับบริการ 	<p>ด้าน Staff</p> <ol style="list-style-type: none"> แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเช่นหน้ากากอนามัย หมวกคลุม ผม Face Shield และล้างมือบ่อย บ่อย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ การให้บริการ สุขศึกษาให้เป็นการเป็นรายกลุ่ม ให้บริการเป็นรายบุคคล หรือ ให้สุศึกษาทางไลน์ <p>ด้านผู้รับบริการ</p> <p>ผู้รับบริการต้องสวมหน้ากากอนามัย และได้รับการคัดกรองโควิด ๑๙ ก่อนรับบริการรวมถึงใช้แอลกอฮอล์เจลในการทำ ความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังการรับบริการ</p>

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ไม่มีการแยกประเภทผู้รับบริการ ๒. เด็กหลังคลอดส่วนหนึ่งไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ตนเองคลอดทำให้เกิดความแออัด ๓. ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้อง ๔. ไม่มีมาตรการการ/ป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อต่างๆ ๕. ระยะเวลาในการรับบริการนานเกินสมควร ๖. การนัดหมายไม่มีการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ 	<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการแยกประเภทผู้รับบริการบริการก่อนขึ้นห้องตรวจ WCC ๒. นัดบริการของผู้รับบริการความบอบใช้เหลื่อมบริการตามความเหมาะสม รวมถึงนัดหมาย/เลื่อนนัดทางไลน์/ทางโทรศัพท์ ๓. จำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้องและมีผู้ติดตามได้ เพียงจำนวน ๑ คน ๔. จัดทำมาตรการการ/ติดป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อโควิด ๑๙ ๕. ปรับระยะเวลาในการรับบริการให้น้อยลง เพื่อลดความแออัด ๖. การนัดหมายมีการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ ๗. มีระบบคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ คือการวัดอุณหภูมิ การติดสติ๊กเกอร์ ๘. มีการซักประวัติเน้นการคัดกรองโควิด ๑๙ และมีการจัดบริการแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เสี่ยง ๙. ในกรณีผู้รับบริการที่มีอาการระบบทางเดินระบบทางเดินหายใจ ส่งเข้ารับบริการห้อง ARI CLINIC ๑๐. ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่มีไลน์ หรือโทรศัพท์ ให้สุกศึกษาที่ชั้นกระชั้นในการให้บริการ ๑๑. จัดทำระบบ QR Code ไทยชนะประจำหน่วยบริการเพื่อติดตามการรับบริการในหน่วยงาน ในกรณีถ้ามีการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ ๑๒. มีการทำความสะอาดพื้นที่ รวมถึงอุปกรณ์ ต่าง ต่างด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อการฆ่าเชื้อโรค ทุก ๒ ชั่วโมง ๑๓. ทำความสะอาดอุปกรณ์การตรวจพัฒนาการโดยใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังตรวจพัฒนาการ คน ต่อ คน
<p>ด้าน Structure</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการบริการมีสถานที่แออัด ๒. ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น เจลแอลกอฮอล์ หรือการสวมหน้ากากอนามัย ๓. เส้นทางมารับบริการไม่เป็นเส้นทางเดียว ๔. ไม่มีการเว้นระยะห่างของการรับบริการ ๕. ไม่มีระบบการถ่ายเทอากาศ 	<p>ด้าน Structure</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดระบบ Social Distancing เช่น การเว้นระยะห่างการนั่งให้ห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร การติดสติ๊กเกอร์ สัญลักษณ์การยืนรอรับบริการ การสร้างฉากกั้นในการให้บริการ ๒. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจลให้กับผู้รับบริการ ๓. จัดเส้นทางระบบการบริการเป็นการรับบริการเส้นทางเดียว ๔. จัดพื้นที่ให้หมแม่ให้เป็น social distancing

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
๑. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	การประชุม MCH board ระดับอำเภอยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม มีการประชุมผ่าน คปสอ.
๒. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	- ระบบข้อมูลจากรายงาน HDC ดีขึ้นแต่ยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผลงานต่ำกว่าเป้าหมายในบางอำเภอ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
๓. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- เครื่องชั่งน้ำหนัก ส่วนมากไม่ได้ใช้แบบดิจิทัลซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อน
๔. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	- ส่วนมากผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปู่ ย่า ตายาย ไม่สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ เช่น ไลน์ และ Face Book ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว ชุมชน	- เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการดำเนินการสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health Literacy) และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น
๖. ส่งเสริมโรงเรียนพ่อแม่	- การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในพื้นที่ยังไม่เข้มข้น ส่วนมากผู้ที่พาเด็กมารับบริการเป็นปู่ ย่า ตายาย ไม่สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ เช่น ไลน์ และ Face Book ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่วนกลางควรประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ หรือ สื่อ Online เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน

ผู้สูงอายุคุณภาพ

๑. ติดตามความก้าวหน้าการจัดทำ Care plan ของผู้สูงอายุ ในระบบ โปรแกรม ๓ C
๒. ประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านร่างกายและจิตใจ ตามแบบสอบถามของส่วนกลาง
๓. ติดตามความก้าวหน้าความครอบคลุมตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

การจัดทำ Care plan ของผู้สูงอายุ ในระบบ โปรแกรม ๓ C โดยหน่วยบริการได้เชื่อมโยงกับโปรแกรมของ สปสช. หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ปี ๒๕๕๙ ถ้ายังดำเนินการยังไม่ครบระยะเวลาที่ต้องรายงาน ข้อมูลของ Care plan จะไม่ปรากฏตามข้อมูล แต่ในทางปฏิบัติหน่วยบริการจะใช้ Care plan ที่จัดทำเองในส่วนของการลงข้อมูลของกรมอนามัยเพียงด้านเดียว

จังหวัดอ่างทองมีชมรมผู้สูงอายุ ๑๒๘ ชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ๑๑ แห่ง มีกิจกรรมการออกกำลังกายจากการเข้าร่วมชมรมและโรงเรียน เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๑ วัน จังหวัดอ่างทอง มีผู้สูงอายุ ทั้งหมด ๕๓,๒๒๓ คน ผู้สูงอายุติดสังคม ๔๙,๑๕๑ คน ติดบ้าน ๑,๓๓๐ คน ติดเตียง ๔๖๙ คน และได้ดำเนินการสำรวจผู้สูงอายุ จำนวน ๕๔๒ คน ในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓ ผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนผู้สูงอายุของจังหวัดอ่างทอง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๕.๑ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ๑. มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๒๙.๕, ๒. รับประทานผัก ผลไม้สด ร้อยละ ๒๙.๒, ๓. ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย ๘ แก้ว ร้อยละ ๕๒, ๔. ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ ๘๔.๙ และ ๕. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๘.๒

จังหวัดอ่างทอง มีตำบลทั้งหมด ๗๓ ตำบล เข้าร่วมโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๔ ประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้ง ๗๓ แห่ง อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี ๒๕๖๓ มีตำบลที่ต้องประเมินซ้ำ ๔ แห่ง ได้แก่ ๑. อำเภอเมือง ตำบลบ้านอิฐ ตำบลตลาดกรวด ๒ อำเภอไชโย ตำบลชัยฤทธิ์ และตำบลเทวราช

ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอไชโย	อำเภอป่าโมก	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอวิเศษชัยชาญ.	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ต.ค.๖๒-๒๙ พ.ค.๖๓)
๑.	ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	เป้าหมาย	๑๐๔	๙๙	๑๓๖	๑๖๙	๑๕๑	๑๖๐	๒๖	๘๔๕
		ผลงาน	๙๘	๘๐	๑๓๓	๑๓๙	๑๓๐	๑๒๔	๒๖	๗๓๐
		อัตรา/ร้อยละ	๙๔.๒๓	๘๐.๘๑	๙๗.๗๙	๘๒.๒๕	๘๖.๐๙	๗๗.๕๐	๑๐๐	๘๖.๓๙
๒.	ร้อยละ ๖๐ ของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เป้าหมาย	๙๓	๔๒	๕๒	๑๑๓	๖๙	๑๓๔	๓๙	๕๔๒
		ผลงาน	๑๙	๒	๘	๒๑	๖	๒๐	๖	๘๒
		อัตรา/ร้อยละ	๒๐.๔	๔.๘	๑๕.๔	๑๘.๖	๘.๗	๑๔.๙	๑๕.๔	๑๕.๑
๓.	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	๑๔	๙	๑๕	๘	๗	๑๕	๕	๗๓
		ผลงาน	๑๒	๗	๑๕	๗	๘	๑๕	๕	๖๙
		อัตรา/ร้อยละ	๘๕.๗๑	๗๗.๗๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๕๒

New Normal ผู้สูงอายุ

Staff ➤ Purpose :บุคลากร/ผู้สูงอายุไม่ติดเชื้อโรคโควิด 19	
What Existing	What Next
กิจกรรมการทำกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1. การคัดกรอง 2. การให้คำแนะนำ/ความรู้	1.บุคลากรสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม Face Shield 2.บุคลากรมีการล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการให้บริการ 3. ผู้รับบริการสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการรับบริการ
System ➤ Purpose : 1.บุคลากร/ผู้รับบริการไม่ติดเชื้อโรคโควิด 19 2. ลดความแออัด/ลดเวลาการรอคอย 3. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
What Existing	What Next
1. มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกันในการตรวจ เช่น ชุดอุปกรณ์คัดกรองพัฒนาการ เครื่องชั่งน้ำหนัก เตียงตรวจครรภ์ เครื่องเล่นของเด็กขณะรอตรวจ 2. การจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น ในการให้ความรู้ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ	1 มีการทำความสะอาดพื้นที่ รวมถึงอุปกรณ์ ต่าง ๆ ที่ใช้ร่วมกันตามมาตรฐานของงาน IC 2.นัดบริการแบ่งช่วงเวลาให้มีการเลื่อมเวลาและจำนวนตามความเหมาะสม

What Existing	What Next
	3. ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีอาการระบบทางเดินระบบทางเดินหายใจ ส่งเข้าหน่วยบริการ 4. มีการนัดหมาย/เลื่อนนัดทางไลน์ และโทรศัพท์ 5. Scan QR Code เรื่อง การออกกำลัง และเรื่อง อื่นๆ
Structure ➤ Purpose : 1. มีการเว้นระยะอย่างเหมาะสม 2. ระบบระบายอากาศดี 3. การจัดแบ่งพื้นที่ที่ชัดเจน	
What Existing	What Next
1. มีการบริการมีสถานที่แออัด 2. ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น เจลแอลกอฮอล์ หรือการสวมหน้ากากอนามัย	1. จัดระบบ Social Distancing เช่น การเว้นระยะห่างการนั่ง ให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร การติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์การยืนรอรับบริการ
What Existing	What Next
3. เส้นทางบริการไม่เป็นเส้นทางเดียว 4. ไม่มีการเว้นระยะห่างของการบริการ	2 จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจลให้กับผู้สูงอายุ 3. จัดเส้นทางระบบการบริการเป็นการบริการเส้นทางเดียว (One way) 4. มีการจัดโซนที่นั่งอย่างชัดเจนเป็นสัดส่วน

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- บุคลากรบางส่วนขาดทักษะในการบันทึกข้อมูลในการเชื่อมโยงโปรแกรมของ สปสช. กับ โปรแกรม ๓ C ของกรมอนามัย

- ประชาชนยังขาดความตระหนักในเรื่องของการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ศูนย์วิชาการควรมีการทบทวนความรู้ ทักษะ การใช้โปรแกรม ๓ C

ประเด็น ลดแออัด ลอโรคอย

๑. Smart Hospital

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ตามเกณฑ์ Smart Hospital ดังนี้

๑. Smart Place

- ผ่านเกณฑ์ Green and Clean และ Digital Look

๒. Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

- มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม
- มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด
- มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

๓. Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

- ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ
- มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)
- มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)
- มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD
- มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลา

สถานการณ์

เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รพท.อ่างทอง ๑ แห่ง และ รพช. ๓ แห่ง(ร้อยละ ๕๐)

จังหวัดอ่างทอง มีโรงพยาบาลในสังกัด รวม ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนา Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔ แห่ง ดังนี้

- รพท. ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (รพ.อ่างทอง)
- รพช. ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ (โพธิ์ทอง แสวงหา และ วิเศษชัยชาญ)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

โรงพยาบาล	Smart Place	Smart Tools			Smart Service				
	G&C Digital Look	มีหน้าจอ แสดง ลำดับคิว	คิว ออนไลน์	เชื่อมโยง ข้อมูล เครื่องมือ แพทย์	ยกเลิกการ เรียกร รับ สำเนาบัตร ประชาชน.	เวช ระเบียน อิเล็กทรอนิกส์	ใบสั่งยา อิเล็กทรอนิกส์	ข้อมูล ระยะเวลา รอคอย	นัดหมาย เหลื่อม เวลา
๑.อ่างทอง (S)	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓
๒.ไชโย (F๒)	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
๓.ป่าโมก (F๒)	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓
๔.โพธิ์ทอง (F๒)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๕.แสวงหา (F๒)	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๖.วิเศษชัยชาญ (F๑)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๗.สามโก้ (F๓)	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓

จังหวัดอ่างทอง ได้ดำเนินการบริหารจัดการระบบบริการชีวิตวิถีใหม่(New Normal) โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ Line Official Account อ่างทองสู้โควิด ลงทะเบียนแพลตฟอร์มไทยชนะ และการสื่อสารทาง Line group Facebook และ Web Conference รวมถึงการจัดสถานที่แบบ Physical Distancing ในพื้นที่ให้บริการต่างๆ

หน่วยงาน	Staff		System		Structure	
	Training แบบ Distant Learning	Work from home ทำงานเหลื่อมเวลา	ลงทะเบียนไทยชนะ	ระบบข้อมูลยากับร้านยาแบบ online	มีช่องทางสื่อสารกับประชาชน	Physical Distancing ในพื้นที่ต่างๆ
๑. สสจ. อ่างทอง	-	-	✓	-	✓	✓
๒. รพ. อ่างทอง (s)	-	-	✓	-	✓	✓
๓. รพ. ไชโย (F๒)	-	-	✓	-	✓	✓
๔. รพ. ป่าโมก (F๒)	-	-	✓	-	✓	✓
๕. รพ. โพธิ์ทอง (F๒)	-	-	✓	-	✓	✓
๖. รพ. แสงหา (F๒)	-	-	✓	-	✓	✓
๗. รพ. วิเศษชัยชาญ (F๑)	-	-	✓	-	✓	✓
๘. สามโก้ (F๓)	-	-	✓	-	✓	✓

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ขาดการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์สำนักงาน เครื่องพิมพ์ความร้อน Smart TV ด้านบุคลากรขาดความรู้ความชำนาญติดตั้งระบบ ใช้งาน และดูแลระบบ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ขาดงบประมาณในการพัฒนาเพื่อก้าวเข้าสู่ Smart Hospital <ul style="list-style-type: none"> - ระบบคิว - เครื่องมือแพทย์ที่เชื่อมโยงเข้าสู่ระบบ HIS - ระบบ Network 	- ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนา Smart Hospital ให้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เป็นการเฉพาะ และบันทึกข้อตกลงในการพัฒนา	

๒. New Normal PCU

IN THE PANDEMIC ERA NEW NORMAL PCU

สถานการณ์

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดอ่างทอง ทั้งหมด จำนวน ๗๖ แห่ง ได้พัฒนาคุณภาพและรักษามาตรฐานตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ (รพ.สต.ดีดดาว) ซึ่งผ่านเกณฑ์ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๒.๓๗ ในปี ๒๕๖๓ มีเป้าหมาย พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๑ แห่ง ได้ดำเนินการประเมินตนเอง พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากร เมื่อเข้าสู่ช่วงการระบาดของโรคโควิด- ๑๙ (IN THE PANDEMIC ERA)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๑. Staff

What Existing	What New
<ul style="list-style-type: none"> ■ เจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ■ ความเสี่ยงสูง การสัมผัสผู้ป่วยทางเดินหายใจ การทำหัตถการ เช่น ทันตกรรม การใส่สาย NG การเยี่ยมบ้าน (มีหัตถการ) ■ ความเสี่ยงปานกลาง การให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป การเยี่ยมบ้าน (ไม่มีหัตถการ) ■ ความเสี่ยงต่ำ การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 	<ul style="list-style-type: none"> ■ เจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ■ เพิ่มมาตรการป้องกันต่างๆ ตามแนวทาง เช่น การใส่เครื่องป้องกัน เช่น Face shield, Mask การจัดบริการแบบเว้นระยะ
<ul style="list-style-type: none"> ■ อสม. <ul style="list-style-type: none"> ■ ความเสี่ยงสูง อสม.เคาะประตูบ้าน คัดกรองผู้ป่วยเฝ้าระวัง บูรณาการร่วมกับ อบท. ในการออกเยี่ยม Home Quarantine ■ ความเสี่ยงปานกลาง การคัดกรองประชาชน ในกิจกรรมต่างๆ เช่น งานศพ กิจกรรมชุมชน ■ ความเสี่ยงต่ำ เยี่ยมบ้าน เจาะเลือด วัดความดันโลหิตผู้ป่วยติดเตียง การแจกยาผู้ป่วยที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ■ อสม. <ul style="list-style-type: none"> ■ สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น ถุงมือ Disposable, Mask, Face shield, ให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง ■ แบ่งกลุ่มอสม.ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว

๒. Structure

What Existing	What New
<ul style="list-style-type: none"> ■ Physical Distance <ul style="list-style-type: none"> ■ ให้บริการผู้ป่วยตามปกติ ไม่เว้นระยะห่าง ■ ผู้รับบริการและญาตินั่งรอตรวจตามปกติ ■ ไม่มีระบบ Social Distance ■ ให้บริการครอบคลุมทุกมิติ (รักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟู) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Physical Distance <ul style="list-style-type: none"> ■ การจัดสถานที่ เข้า - ออก ช่องทางเดียว ■ จัดเก้าอี้รอคัดกรองและรอตรวจ เว้นระยะห่าง ๑ - ๒ เมตร ■ ติดสติ๊กเกอร์รอยเท้า แบบเว้นระยะห่าง ■ มีการติดตั้งแผ่นพลาสติกใส หรือแผ่นอะคริลิกกั้นระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตามบริบทของรพ.สต.แต่ละแห่ง ■ การแยกพื้นที่ตรวจผู้สงสัยตามเกณฑ์ PUI ■ เพิ่มจุดล้างมือ เช่น อ่างล้างมือ จุดล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ในจุดที่สังเกตได้ง่าย ก่อนเข้ารพ.สต. ก่อนตรวจ ■ ปิดพื้นที่บริการบางส่วนตามบริบทของรพ.สต./ สอน. เช่น ฟิตเนส การนวดแผนไทย ทันตกรรม ■ กำหนดช่องทางเข้ารับบริการฉุกเฉิน (ER) ■ เข้าตรงด้านหน้าโดยตรง ■ เข้าตามช่องทางที่กำหนดไว้ กรณียังไม่ได้แยกประตู

๓. Service

What Existing	What New
<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดบริการตามเกณฑ์ รพ.สต. ดิจิตดาว ๕ หมวด 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ระบบ Screening <ul style="list-style-type: none"> ■ มีการวัดไข้โดยใช้ Thermoscan ทุกรายก่อนเข้ารับบริการหรือติดต่องาน ■ วัดไข้ซ้ำด้วยปรอทดิจิทัลหากอุณหภูมิเกินกำหนด ■ หากมีไข้เกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ให้แยกโซนรอตรวจ หากเข้าเกณฑ์ PUI ปฏิบัติตามแนวทางต่อไป ■ การตรวจรักษายึดหลัก Social Distance <ul style="list-style-type: none"> ■ เหลื่อมเวลานัด โดยเพิ่มการระบುವเวลานัดไม่ให้มาพร้อมกัน ลดการแออัดในรพ.สต. ■ ระบบนัด <ul style="list-style-type: none"> ■ ขยายเวลานัด ■ นัดผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องให้บริการรักษาหรือส่งต่อ ■ การเยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ■ ลดงานเยี่ยมบ้านเหลือเดือนละ ๑ ครั้ง กรณีผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องทำหัตถการต่างๆ ■ เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา ทั้งทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น ไลน์กลุ่ม

	<ul style="list-style-type: none"> ■ การจ่ายยา <ul style="list-style-type: none"> ■ ขยายเวลาในการรับยาผู้ป่วย NCD จาก ๑ เดือน เป็น ๓ เดือน ในกลุ่มที่สามารถควบคุมอาการได้ดี ■ ปรับรูปแบบการจ่ายยา โดยการนำไปแจกให้ผู้ป่วยที่บ้าน/ให้อสม.นำจ่าย/ นัดผู้ป่วยหรือญาติมารับตามเวลา ■ สร้างนวัตกรรมการจ่ายยาในรพ.สต./ สอน. กรณีผู้รับบริการมารับยาเอง เน้นการลดการสัมผัส เช่น การใช้ตะกร้ายื่นยาให้ผู้ป่วย ใช้รางสไลด์ส่งยาให้ผู้ป่วย
--	---

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- ๑.๑ ความขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด-๑๙
- ๑.๒ ความตระหนกในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้รับบริการในชุมชน
- ๑.๓ ภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น อาจเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ความขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด-๑๙	สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เจล Face Shield	
ความตระหนกในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของผู้รับบริการในชุมชน	ควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ	
ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น อาจเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	สนับสนุนค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานแก่บุคลากร ทั้งเจ้าหน้าที่และอสม.	

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

เรื่องของการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรเพิ่มเติม

๓. ระบบยา แบบ New Normal

สถานการณ์

ในจังหวัดอ่างทอง ได้ทดลองระบบให้บริการรับยาที่ร้านขายยาเมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ เฉพาะพื้นที่ในอำเภอเมืองอ่างทอง มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒ ร้าน มีผู้ป่วยรับบริการตามโครงการ ๑๑ ครั้ง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ร้านขายยาทั้ง ๒ ร้าน ยินดีให้บริการผู้ป่วยทั้งหมดที่ถูกส่งให้ไปรับยาที่ร้านขายยาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจาก สปสช.

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรค COVID-๑๙ โรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๗ แห่งมีการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการจ่ายยา และให้คำปรึกษาด้านยา โดยการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และใช้อุปกรณ์ป้องกัน ในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่วนการให้คำปรึกษาใช้วิธีการโทรศัพท์ และ Application Line การลดระยะเวลาการรอรับยาที่โรงพยาบาล มีรูปแบบการให้บริการโดยกำหนดว่าผู้ป่วยต้องเป็นกลุ่มที่มีอาการคงที่ และต้องสมัครใจในการเลือกรับบริการรับยาใกล้บ้านใน ๔ รูปแบบ คือ รับยาทางไปรษณีย์ รับยาที่ร้านขายยา รับยาที่รพ.สต./อสม. และรับยา ณ จุด One Stop Service บริการที่ได้ผู้ป่วยเลือกมากที่สุดคือ รับยาที่รพ.สต./อสม. คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕ รองลงมาคือ การรับยา ณ จุด One Stop Service คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๖ รับยาทางไปรษณีย์คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๙ และ รับยาที่ร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒ ตามลำดับ

ส่วนการจ่ายยาของโรงพยาบาลอ่างทอง ณ จุด One Stop Service มีเฉพาะโรงพยาบาลอ่างทอง มีผู้รับบริการ ๘๐๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๘ ของผู้ป่วยที่รับบริการที่ รพ.อ่างทอง รองลงมาคือ การรับยาที่รพ.สต./อสม. คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ การรับยาทางไปรษณีย์ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘ และ รับยาที่ร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒ ตามลำดับ ข้อมูล ถึงวันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๓

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๑. การจ่ายยา
 - รูปแบบเดิม คนไข้ เข้าตรวจ OPD ทุกคน และนั่งรอรับยา ทุกคน
 - รูปแบบ New Normal - คนไข้ อาการคงที่ กลับบ้านไม่ต้องรอรับยา โดยเลือกรับยา ๔ รูปแบบ ตามความสมัครใจ
 - คนไข้มีอาการไม่คงที่ รับยาที่ช่องจ่ายยาผ่านฉลากัน และมี การเว้นระยะห่าง

๒. การให้คำปรึกษา / แนะนำ
 - รูปแบบเดิม ที่จุดจ่ายยา OPD แบบตัวต่อตัวใกล้ชิด
 - รูปแบบ New Normal ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ และ ทาง Line

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. รูปแบบการให้บริการจ่ายยา โดยให้รับยาที่ร้านขายยา มี น้อย เนื่องจาก จังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดเล็กและความใกล้ชิดของของคนในชุมชนกับ รพ.สต. /อสม. มีมากกว่า ร้านขายยา
๒. ระบบการจ่ายยาแบบใหม่ทำให้ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ จึงไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ยาโรคเรื้อรังขาดแคลน เนื่องจากขยายระยะเวลานัดคนไข้ เพื่อลดความแออัด

ข้อเสนอแนะ

๑. ประสานบริษัทยา/องค์การเภสัชกรรม ให้ผลิตยาโรคเรื้อรังให้เพียงพอ
๒. มีโปรแกรมออนไลน์ที่ใช้ตรวจสอบข้อมูลการใช้จ่ายของผู้ป่วยได้ทั่วประเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามการใช้จ่าย ลดการเดินทางของผู้ป่วย

การพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

การพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๒- ธ.ค.๖๓)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ๑. RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ทั้งหมด ๒. RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของรพ.ทั้งหมด ๓. RDU ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๗
		ผลงาน	
		๑. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑	๗
		RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ	๑๐๐
		๒. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒	๓
		RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ	๔๒.๘๖
๓. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓	๒		
RDU ชั้นที่ ๓ ร้อยละ	๒๘.๕๗		

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทองมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๗ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป (S) ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F๑) ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) ๔ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F๓) ๑ แห่ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไตรมาส ๓ จังหวัดอ่างทองมีการดำเนินการตามตัวชี้วัด หัวข้อการพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ทั้งหมด ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ ทั้งหมด ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลแสวงหา สามโก้ ป่าโมกและโพธิ์ทอง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ทั้งหมด ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ คือ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง และโรงพยาบาลสามโก้ โดยยังมีโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ชั้น ๒ เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน ๔ กลุ่มโรคในบางข้อยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดแล้ว ดังนั้นปี ๒๕๖๒ จึงต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ต่อไป

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๑

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓	RDU ๑ (ชั้นที่ ๑)					RDU ๒			สรุปผลการประเมิน RDU
		๑) ร้อยละการ สั่งใช้ยาใน บัญชียาหลัก แห่งชาติ	๒) การ ดำเนินงานของ PTC ในการ ขึ้นาส่งเสริม RDU	๓) รายการยา ที่ควรตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ ในบัญชี รพ.	๔) การ จัดทำ ฉลาก มาตรฐาน	๕) การส่งเสริม จริยธรรมใน การจัดซื้อยา และส่งเสริม การขายยา	๖) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			
		ร้อยละ	ระดับ	จำนวน รายการ	ระดับ	ระดับ	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ ๑
อ่างทอง	S	๙๐.๕๒	๓	๑	๔	๔	๑๓	๑๔	๘๕.๗๑	✓
ไชโย	F๒	๙๙.๗๐	๓	๐	๔	๔	๙	๙	๘๘.๘๙	✓
ป่าโมก	F๒	๙๕.๑๘	๓	๐	๓	๓	๑๐	๑๐	๑๐๐	✓
โพธิ์ทอง	F๒	๙๕.๐๔	๓	๐	๕	๔	๑๗	๑๗	๑๐๐	✓
แสวงหา	F๒	๙๘.๐๔	๓	๐	๓	๓	๗	๗	๘๕.๗๑	✓
วิเศษชัยชาญ	F๑	๑๐๐	๓	๑	๕	๓	๑๔	๑๕	๘๐	✓
สามโก้	F๓	๙๐.๒๗	๓	๐	๓	๓	๕	๕	๘๐	✓
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ. ระดับ A ≥ ๗๕% S ≥ ๘๐% M๑-M๒ ≥ ๘๕% F๑-F๓ ≥ ๙๐%	ระดับ ๓	≤ ๑ รายการ	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ชั้น ๑ ≥ ร้อยละ ๔๐			

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๒

รายชื่อรพ.	ระดับ	RDU๑ (ชั้นที่ ๒)							RDU ๒			สรุปผล การ ประเมิน RDU
		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				๕) ร้อยละการ ใช้Gliben clamide ใน DM สูงอายุ/ไต ระดับ ๓	๖) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ใน ผู้ป่วยไต ระดับ ๓	๗) จำนวนสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots	๖) ร้อยละของ รพ.สต. ใน เครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่าน เกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			
		๑) RI	๒) AD	๓) FTW	๔) APL	ร้อยละ	ร้อยละราย	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ ๒
อ่างทอง	S	๑๘.๙๓	๑๘.๓๒	๕๕.๗๕	๒.๖๘	๐	๐.๓๘	๐	๑๒	๑๔	๘๕.๗๑	
ไชโย	F๒	๑๓.๖๗	๗.๑๖	๔๑.๒๓	๒๐	๐	๒.๙๗	๐	๘	๙	๘๘.๘๙	
ป่าโมก	F๒	๑๒.๘๑	๑๕.๓	๓๒.๓๓	๑๐.๘๑	๐	๒.๑๓	๐	๑๐	๑๐	๑๐๐	✓
โพธิ์ทอง	F๒	๑๔.๑๒	๘.๘๒	๓๖.๑๘	๐	๐	๒.๐๘	๐	๑๗	๑๗	๑๐๐	✓
แสวงหา	F๒	๑๑.๓๓	๑๕.๖๓	๓๘.๔๙	๕.๕๖	๐	๐.๔๗	๐	๗	๗	๑๐๐	✓
วิเศษชัยชาญ	F๑	๒๖.๙	๑๖.๙๘	๖๖.๓๓	๔.๐๕	๖.๙๘	๐.๖	๐	๑๔	๑๕	๙๓.๓๓	
สามโก้	F๓	๘.๒๗	๑๓.๕๓	๒๕.๗๗	๐	๐	๓.๘๙	๐	๔	๕	๘๐	✓
เกณฑ์เป้าหมาย		รพ. ระดับ AS M๑ ≤ ร้อยละ ๓๐ M๒ F๑-F๓ ≤ ร้อยละ ๒๐	≤ ร้อยละ ๒๐	≤ ร้อยละ ๔๐	≤ ร้อยละ ๑๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๑๐	๐ ราย	ชั้น ๒ ≥ ร้อยละ ๖๐			

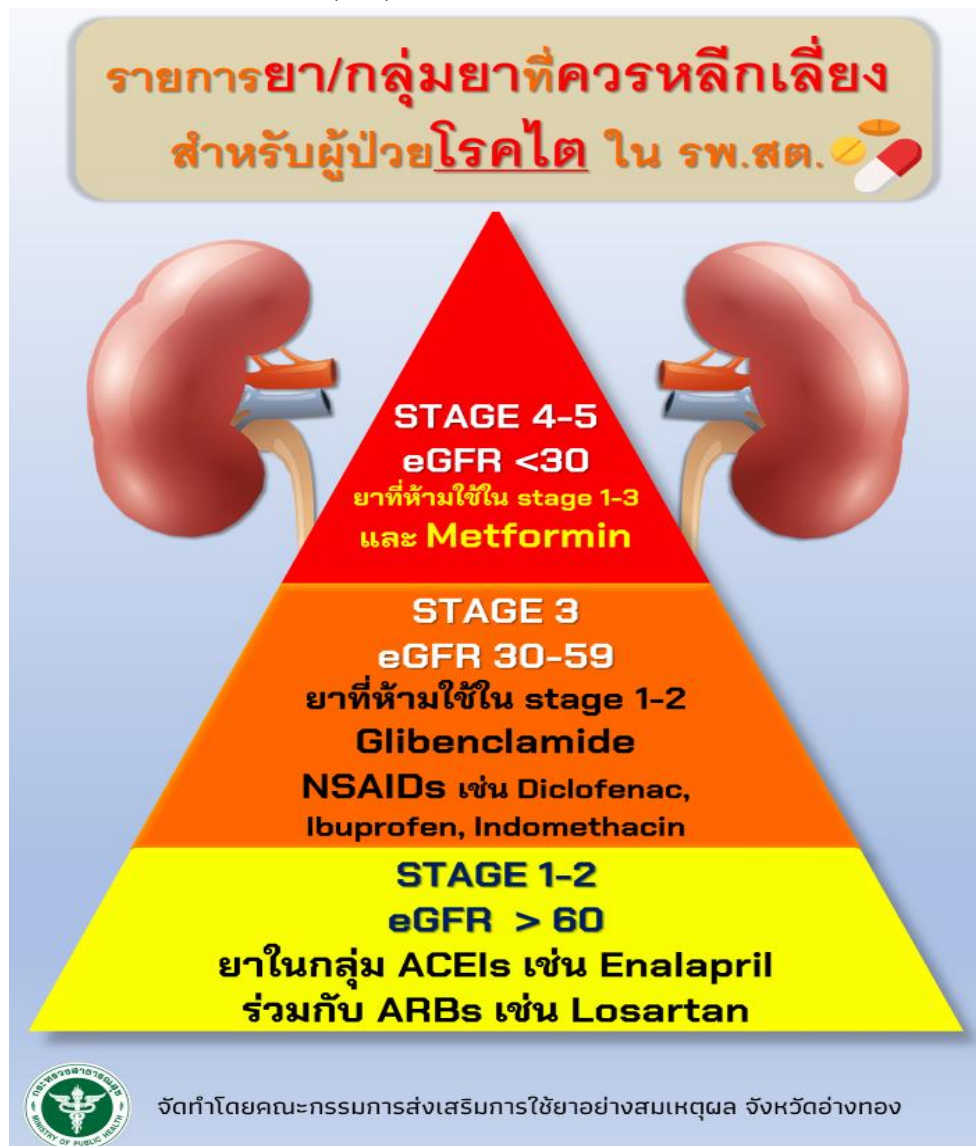
ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๓

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓	RDU๑ (ชั้นที่ ๒)									RDU ๒			สรุปผล การ ประเมิน RDU ชั้นที่ ๓
		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค			๑๐) ร้อยละ ของผู้ป่วย HT ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๑๒) ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ใช้ยา MFDM โดยไม่ มีข้อห้ามใช้	๑๓) ร้อยละของ ผู้ป่วยที่มีการใช้ ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	๑๕) ร้อยละ ผู้ป่วยโรคหืด เรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	๑๖) ร้อยละ ผู้ป่วยนอก สูงอายุ ที่ใช้ยา กลุ่ม Long acting benzodiazepi ne	๑๘) ร้อยละ ของผู้ป่วยเด็กที่ ได้รับการวินิจฉัย เป็น URI และได้รับ ยา non-sedating antihistamine	๖) ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่าย ระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยา ปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD			
		๑) RI ร้อยละ	๓) FTW ร้อยละ	๔) APL ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	
อ่างทอง	S	๑๘.๙๓	๕๕.๗๕	๒.๖๘	๐.๐๒	๙๒.๕๖	๐.๐๓	๖๓.๔๗	๐.๗๙	๔.๑๗	๑๓	๑๔	๘๕.๗๑	
ไชโย	F๒	๑๓.๖๗	๔๑.๒๓	๒๐	๐	๙๓.๓๓	๐	๕๗.๗๕	๐.๔๙	๑.๘๕	๙	๙	๘๘.๘๙	
ป่าโมก	F๒	๑๒.๘๑	๓๒.๓๓	๑๐.๘๑	๐	๙๓.๗	๐.๐๔	๖๘.๕๘	๐.๑๔	๗.๘๙	๑๐	๑๐	๑๐๐	
โพธิ์ทอง	F๒	๑๔.๑๒	๓๖.๑๘	๐	๐	๙๗.๘๖	๐	๘๑.๙๗	๐.๒๑	๕.๙๓	๑๗	๑๗	๑๐๐	✓
แสวงหา	F๒	๑๑.๓๓	๓๘.๔๙	๕.๕๖	๐	๙๑.๒๘	๐	๗๗.๗๘	๐.๖๔	๔.๓๑	๗	๗	๘๕.๗๑	
วิเศษชัยชาญ	F๑	๒๖.๙	๖๖.๓๓	๔.๐๕	๐	๙๒.๑๒	๐	๘๐.๔๘	๐.๒	๓.๒๘	๑๔	๑๕	๘๐	
สามโก้	F๓	๘.๒๗	๒๕.๗๗	๐	๐	๙๕.๑๙	๑.๒๔	๘๑.๗๑	๑.๒๗	๗.๘๒	๕	๕	๘๐	✓
เกณฑ์เป้าหมาย		≤ ร้อยละ ๒๐	≤ ร้อยละ ๔๐	≤ ร้อยละ ๑๐	≤ ร้อยละ ๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๘๐			

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Asthma จำนวนมาก ยังไม่ได้รับยา ICS จริง	ประชาสัมพันธ์แนวทางการรักษา Asthma ที่ชัดเจน	

๒. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)



ผู้รายงาน ภญ.ตามพวรรณ ทองมันตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลอ่าง
 ภู.ณัฐชนก ชื่นใจ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
 วัน/เดือน/ปี ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

โทร. ๐๘๗๗๗๒๗๓๒๖ e-mail ddddam@hotmail.com

๕. ER New Normal

๑. Pre-hospital

Pre-hospital	What Existing	What Next
Staff	<p>๑. มีความรู้ แต่ยังขาดทักษะการใช้ PPE ครบชุด</p> <p>๒. การปฏิบัติงาน EMS ในสถานการณ์ปกติ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ PPE ครบชุด</p>	<p>๑. ทบทวนความรู้เรื่อง IC</p> <p>๒. มีทักษะการใช้ PPE</p> <p>๓. ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสผู้เสี่ยงสูงต้องทำความสะอาดร่างกาย หลังเสร็จสิ้นการให้บริการผู้ป่วย PUI</p>
System	<p>๑. ศูนย์รับแจ้งเหตุใช้เกณฑ์ประเมินของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ยังไม่มีเกณฑ์ประเมินการคัดกรองผู้ป่วย PUI.</p> <p>๒. การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติ สามารถให้บริการบนรถ Ambulance ตามสถานะของผู้ป่วย</p>	<p>๑. ทำ flow การซักประวัติ PUI ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ และหน่วยปฏิบัติการ</p> <p>๒. ทำแบบคัดกรอง PUI ของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ และหน่วยปฏิบัติการ</p> <p>๓. กำหนดแนวทางปฏิบัติการออกรับเหตุผู้ป่วย PUI</p> <p>๔. ระบบการดูแลความสะอาดในรถ Ambulance</p> <p>๕. การใช้ PPE ในการปฏิบัติงาน EMS ตามเกณฑ์</p> <p>๖. ผู้ป่วย PUI เข้าระบบ Fact tract</p> <p>๖.๑ ผู้ป่วยระดับสีเหลือง,เขียว เข้าคลินิก ARI</p> <p>๖.๒ ผู้ป่วยระดับสีแดง,ชมพู เข้าห้อง Negative pressure</p> <p>๗. ผู้ป่วยที่ต้องใส่ ET tube ให้ทำหัตถการในห้อง Negative</p>
Structure	<p>๑. ใช้รถ Ambulance สำหรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยติดเชื้ทางเดินหายใจร่วมกัน</p>	<p>๑. รถ Ambulance แยกเฉพาะผู้ป่วย PUI และปรับปรุงอุปกรณ์ ด้านความปลอดภัยในตัวรถ</p> <p>๒. เตรียมอุปกรณ์ PPE</p> <p>๓. ตู้ครอบกรณีต้องทำหัตถการ</p> <p>๔. CPR Auto</p> <p>๕. ทำความสะอาดรถที่ใช้กับกลุ่มเสี่ยงตามแนวทาง IC</p>

๒. In hospital

In hospital	What Existing	What Next
Staff	<p>๑.มีความรู้ แต่ยังไม่เข้าใจทักษะการใช้ PPE ครบชุด</p> <p>๒.ทีมปฏิบัติการ EMS และ ER ในแต่ละเวร ได้จัดแบ่งหน้าที่แต่บุคลากรทำงานร่วมกันในห้อง ER</p>	<p>๑.ให้ความรู้ และฝึกทักษะการใส่และถอด PPE ตามหัตถการกับ กลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงต่ำ มีการฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอและมีการประเมินการใช้ PPE</p> <p>๒.กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ทำหัตถการที่สัมผัสกลุ่มเสี่ยง จำนวนน้อยที่สุด</p>
System	<p>๑.ใช้แนวทางการคัดกรองระดับ ความรุนแรง MOPH Triage ตามเกณฑ์ ของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. มีการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ PPE แต่ไม่เพียงพอในการรองรับสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยปกติและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่</p>	<p>๑.มีแนวทางการคัดกรองระดับ ความรุนแรง MOPH Triage + PUI</p> <p>๒.มีแนวทางป้องกันความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และการป้องกัน ในแต่ละกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓.ใช้ Ventilator ทดแทนการใช้เจ้าหน้าที่ปีบ Ambu bag</p> <p>๔.จัดทำแนวทางการใช้ HEPA Filter และ การใช้ยา กลุ่ม sedative. ก่อนทำหัตถการให้ ET tube</p> <p>๕.จัดทำแนวทางการปฏิบัติหัตถการพ่นยาใน ER . ใช้ MDI + Spacer</p> <p>๖.จัดทำระบบการสนับสนุนอุปกรณ์ PPE ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสมโดยใช้อย่างประหยัด</p>
Structure	<p>๑.ห้อง ER ไม่มีพื้นที่แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ กลุ่ม Emergency ที่เป็น Negative room</p> <p>๒.ห้อง ER ไม่มีห้องพ่นยา ที่เป็น Negative room</p> <p>๓.ห้อง ER ไม่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ช่วยสนับสนุน ความปลอดภัย ในการป้องกันการติดเชื้อให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น CPR Auto Video Laryngoscope และ HEPA Filter</p>	<p>๑.พื้นที่ - Resuscitation(Negative) /- พ่นยา (Negative pres.) และ -Isolation Room</p> <p>๒.Negative mobile</p> <p>๓.CPR Auto</p> <p>๔.Video Laryngoscope</p> <p>๕.อุปกรณ์ PPE</p> <p>๖.Ventilator mobile</p> <p>๗.monitor</p> <p>๘.Telemedicine ในการติดต่อสื่อสาร</p> <p>๙.portable X Ray</p> <p>๑๐.HEPA Filter</p> <p>๑๑.Termoscan ก่อนเข้า ER</p>

๓. Refer hospital

Refer hospital	What Existing	What Next
Staff	๑.แพทย์ ไม่ได้รับการสื่อสารโดยตรงในการดูแลรักษา และส่งต่อ ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง COVID-๑๙ อาจเกิดปัญหาความเข้าใจคลาดเคลื่อน	๑. ฝึกทักษะการสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล ๒. ฝึกทักษะการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงขณะส่งต่อส่ง ๓ จำกัดบุคลากรระหว่างการส่งต่อ
System	๑.แนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วย COVID-๑๙ ในระดับจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์	๑. จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PUI ในพื้นที่ ๒. มีแนวทางการดูแลรถ Ambulance ๓. จัดทำแนวทางการจัดอัตรากำลังทดแทนกรณีจนท สัมผัส กลุ่มเสี่ยง ๔. จัดทำแนวทางการแจ้งกรณีสัมผัสสารคัดหลั่ง ๕. ปฏิบัติตามมาตรฐานการใส่ ถอดชุด PPE
Structure		๑. Negative mobile ๒. Mechanical CPR ๓. Ventilator mobile ๔. Auto monitoring ๕. Telemedicine ในการติดต่อสื่อสารในรถ Refer ๖. Alcohol hand jel ๗. จุดล้างรถ ๘. MDI with spacer

Area Based

การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน

๑. ผลการประเมินตามเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (ภาคผนวก ๑ เกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ IPD (IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F ภาคผนวก ๒ IPD care protocol ที่ประกอบด้วย ๑) Problem list & plan, ๒) Standing doctor order sheet, ๓) Team meeting report และ ๔) Activities protocol (short stay)

Checklist	<input type="checkbox"/> Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้	หมายเหตุ
๑. จำนวนและลักษณะเตียง	<ul style="list-style-type: none"> ○ มี ๒ เตียง ○ เตียงสูง(หรือเตียงที่ปรับระดับได้) หนึ่งเตียง และเตียงเตี้ยหนึ่งเตียง ○ มีช่องว่างระหว่างเตียงอย่างน้อย ๑.๕ เมตร(อย่างน้อย ๑ เตียง) เพื่อใช้วีลแชร์ได้สะดวก 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๒. ห้องน้ำในหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีห้องน้ำสำหรับคนพิการในหอผู้ป่วย 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๓. บุคลากรชั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ○ แพทย์ (GP หรือ Fam med) ○ พยาบาล (ผ่านหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูฯ ๕ วัน) ○ นักกายภาพบำบัด 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๔. แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Problem list & plan ○ Team meeting report (๑/wk) ○ Standing doctor order sheet ○ Activities protocol 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๕. มีการบริหารต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนอก (OPD protocol)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physical therapy ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ ○ Nursing care ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐ 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Checklist	<input type="checkbox"/> Intermediate bed	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.ป่าโมก	รพ.แสวงหา	รพ.ไชโย	รพ.สามโก้	หมายเหตุ
๖. มีการบริหารจัดการต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home care & therapy)	<input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค/บาดเจ็บ หรือยุติก่อนหาก BI = ๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
๗. ยาและเวชภัณฑ์ (Medication and Medicament)	<input type="checkbox"/> ยาลดเกร็ง เช่น Baclofen (บัญชี ข) <input type="checkbox"/> ยาสวนอุจจาระขนาดน้อยกว่า ๑๕๐ มล. เช่น enema ขนาด ๒๐ มล. <input type="checkbox"/> หลอดสวนปัสสาวะ เช่น Foley catheter ๑๔-๑๖F with balloon size ๕-๑๕ ml, red rubber catheter, urine bag	✓ ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	✓ Tizanidine ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> ✓ ✓	
๘. อุปกรณ์ช่วยคนพิการ (Assistive devices)	<input type="checkbox"/> Shoulder – Bobath sling <input type="checkbox"/> Plastic AFO <input type="checkbox"/> One-point cane <input type="checkbox"/> Tripod or quad cane	✓ ✓ ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓ (มีนวัตกรรมของ รพ.แทน)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ✓ ✓	
สรุปผลการประเมิน		ผ่าน	ผ่าน*	ผ่าน *	ผ่าน *	ผ่าน *	ผ่าน *	

หมายเหตุ

- ผ่าน หมายถึง ผ่านทุกข้อ
- ผ่าน* (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข) หมายถึง ผ่านเกณฑ์ข้อ ๑-๖ ส่วนข้อ ๗-๘ มีแผนการพัฒนา
- ไม่ผ่าน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อ ๑-๖

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ = ๑๐๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวม คปสอ.
๑.	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (ร้อยละ ๖๐)	เป้าหมาย (B)	๖๕ ราย
		ผลงาน (A)	๖๘ ราย
		ร้อยละ	ร้อยละ ๙๕.๘๕

นิยาม

A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ภายในจังหวัดที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury รายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดรอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index > ๑๕ with multiple impairment

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

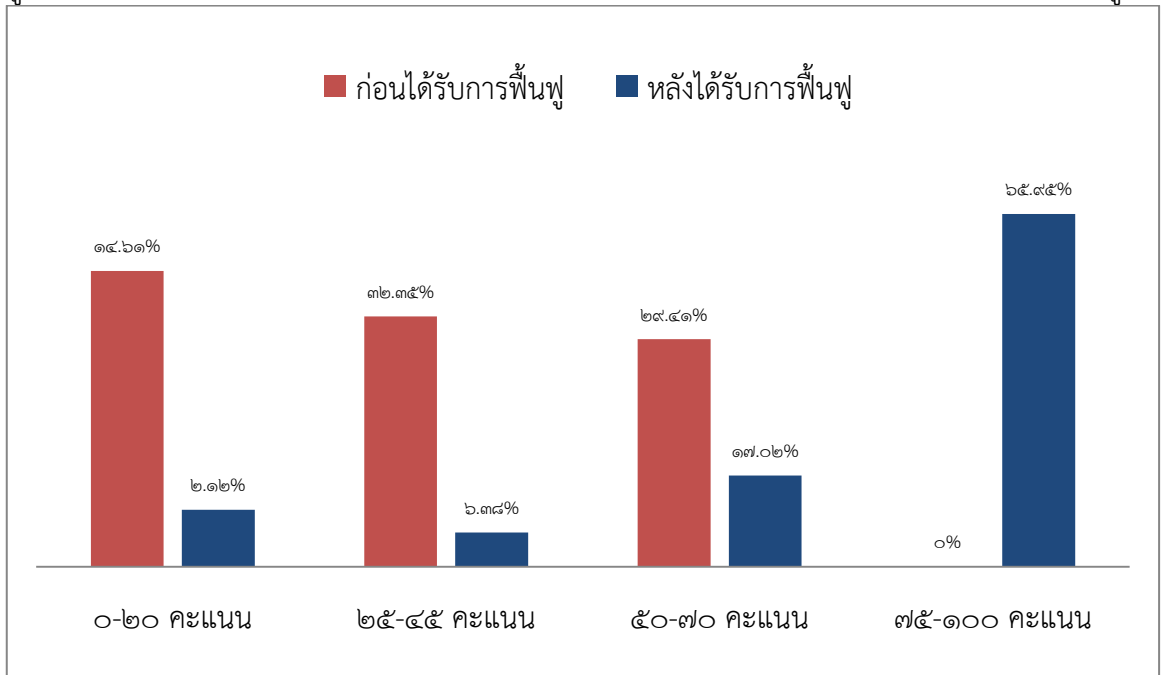
๑) จำนวนผู้ป่วยที่คัดกรองเข้าระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ปี ๒๕๖๓

การวินิจฉัยโรค	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓ (เดือนเม.ย.-พ.ค.)
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๖๖ ราย	๕๙ ราย	๒๘ ราย
บาดเจ็บที่เนื้อสมอง (Traumatic Brain Injury)	๑ ราย	๒ ราย	๑ ราย
ไขสันหลังบาดเจ็บ (Spinal Cord Injury)	๑ ราย	๑ ราย	๑ ราย
รวม	๖๘ ราย	๖๒ ราย	๓๐ ราย

๒) ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง จนครบ ๖ เดือน หรือจนค่าคะแนนบาร์เทิล ครบ ๑๐๐ คะแนน

ไตรมาส	เดือน	โรค	B. จำนวนผู้ป่วยภายในจังหวัดที่คัดกรองเข้าระบบที่มีค่า BI < ๗๕ (ราย)	A. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ BI < ๗๕ ที่ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ ๖ เดือน (ต้องรอข้อมูลครบ ๖ เดือน) (ราย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ ๖ เดือน (A/B x ๑๐๐) (ร้อยละ)
๑	ต.ค.	Stroke	๑๘	๑๗	๙๔%
		TBI	๐	๐	๐%
		SCI	๐	๐	๐%
		รวม	๑๘	๑๗	๙๔%
	พ.ย.	Stroke	๑๗	๑๗	๑๐๐%
		TBI	๐	๐	๐%
		SCI	๑	๑	๑๐๐%
		รวม	๑๘	๑๘	๑๐๐%
	ธ.ค.	Stroke	๓๑	๒๙	๙๔%
		TBI	๑	๑	๑๐๐%
		SCI	๐	๐	๐%
		รวม	๓๒	๓๐	๙๔%
รวมไตรมาส ๑			๖๘	๖๕	๙๕.๕๘

๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ ๖ เดือน โดยแยกตามช่วงคะแนน BI ก่อนและหลังได้รับการฟื้นฟู



๔) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริบาลฟื้นฟูที่ Intermediate Bed/Ward ของ รพท./รพช. ในจังหวัดอ่างทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบ IMC Bed/Ward	จำนวนผู้ป่วยที่ Admit IMC bed/Ward			รูปแบบการรับเข้ามา Admit		
			Stroke	TBI	SCI	Refer back จาก รพท./รพช.	admit เอง จาก คนไข้ OPD/Walk in	admit เอง จาก ลงเยี่ยมบ้าน/ชุมชน
วิเศษชัยชาญ	F๑	Bed	๓๒			๙	๒๓	
โพธิ์ทอง	F๒	Bed	๑๒			๒	๑๐	
แสวงหา	F๒	Bed	๑๑			๒	๙	
ป่าโมก	F๒	Bed	๕			๑	๔	
ไชโย	F๒	Bed	๑๒			๓	๙	
สามโก้	F๓	Bed	๑๑	๑		๒	๑๐	
รวม			๘๓	๑		๑๙	๖๕	
			๘๔			๘๔		

ปัญหา – อุปสรรค /แนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) การ Refer Back for Intermediate bed โรงพยาบาลชุมชน ยังน้อย
- ๒) ยังไม่มี Intermediate Ward ในจังหวัด
- ๓) โรงพยาบาลอ่างทอง ยังไม่มีการให้บริการ IPD IMC

- ๔) ยังไม่มีคัดกรองผู้ป่วยกลุ่ม Fracture around hip ในจังหวัด เพื่อเข้าระบบ Intermediate care
- ๕) จำนวนบุคลากรยังมีน้อย รพช. ๓ แห่ง (รพ.ไชโย, รพ. สามโก้ และรพ.แสวงหา) มีนักกายภาพบำบัดเพียง ๑ คน
- ๖) ยังไม่มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูจังหวัด
- ๗) การแพร่ของเชื้อ Covid-๑๙

แนวทางแก้ไขและการพัฒนาต่อยอด

- ๑) แผนกการคัดกรองและ Refer back ไว้ใน Discharge planning ของผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค
- ๒) พยาบาล Ward เป็นผู้คัดกรองและเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยทุกราย
- ๓) โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญเสนอเปิด Intermediate Ward
- ๔) ทำข้อตกลงร่วมกับ Ward เพื่อเปิดให้บริการ IPD IMC ผู้ป่วยในเขตเมือง
- ๕) เสนอให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนมีนักกายภาพบำบัดอย่างน้อย ๒ คน
- ๖) ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร ๕ วันให้ครบทุกโรงพยาบาล (แห่งละ ๒ คน)
- ๗) โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญส่งพยาบาลอบรมหลักสูตร ๔ เดือน
- ๘) ประสานจัดตั้งกองทุนให้สำเร็จ และจัดให้บริการโดยใช้โครงการของจังหวัดอื่นในเขตเป็นแนวทาง เช่น ระบบคลังอุปกรณ์ ระบบปรับสภาพบ้าน
- ๙) สร้างระบบการดูแล IMC New Normal

Redesign Service line IMC >> What Next

IPD

๑. เพิ่มการใช้ม่านกันระหว่างเตียง
๒. งดให้ญาตินอนเฝ้าหรือจัดโซนที่พักสำหรับญาติ
๓. นัดเวลาญาติมาเรียนรู้การฝึกและดูแลผู้ป่วย โดยญาติใช้อุปกรณ์ป้องกันมาตรฐาน
๔. พิจารณาใช้ห้องพิเศษตามความเหมาะสม
๕. ใส่อุปกรณ์ป้องกัน(PPE) ที่เหมาะสมในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง
กรณี หัตถการ Suction ผู้ป่วย chest ต้องทำ swab (คอ) ก่อน

OPD

๑. จัดพื้นที่การให้บริการโดยเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลมากกว่า ๑เมตร
๒. นัดหมายเหลื่อมเวลา ลดจำนวน Visit อย่างเหมาะสม เน้นสอน Home program
๓. กำหนดให้ผู้ที่มารับบริการสวมใส่หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
๔. จัดให้มีจุดล้างมือ ก่อนเข้าห้องกายภาพบำบัด และจัดให้มี Thermo scan ในรพ.ที่สามารถทำได้
๕. ทำความสะอาดเตียงและหมอนทุกครั้งหลังจากใช้เตียงเพื่อทำการรักษา ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
๖. นักกายภาพบำบัดที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย ต้องสวมใส่ Mask, กราว์น, Face Shield หรือ Goggle และ

หมวกคลุมผม

๗. จัดพื้นที่สำหรับนั่งรอรับบริการกายภาพบำบัด โดยเว้นระยะห่าง ๑.๕ เมตร
๘. Case Consult ใหม่ กรณีเคสเร่งด่วน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในวันนั้น กรณีเคสไม่เร่งด่วนต้องลงระบบนัด
๙. งดให้การรักษาด้วย เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าแบบใช้ Electrode pad (แผ่นแปะชนิดกาว)
๑๐. Case CVA และ เด็กกระตุ้นพัฒนาการ ให้ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยระบบประสาทและสมองได้ครั้งละ ๒ เคส

- กรณี หัตถการ Suction ผู้ป่วยเด็ก chest ต้องทำ swab (คอ) ก่อน

- ประเมินแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานกายภาพบำบัด หลังให้บริการครบ ๑ เดือน เพื่อทบทวน และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน

Community

๑. ใช้ทีมสหวิชาชีพที่ลงเยี่ยมบ้านเท่าที่จำเป็น
๒. เน้นสอน Home program ญาติและผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
๓. จัดทำ clip VDO สอนการออกกำลังกาย
๔. ลดความถี่ในการลงเยี่ยมบ้านจากเดือนละ ๒ ครั้ง เป็น ๑ ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่ญาติดูแลได้ดี
๕. เพิ่มการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ , Line group และ VDO call

นวัตกรรม

แผ่นโปสเตอร์การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain injury และ Spinal Cord Injury

ประเด็นเพิ่มเติม จาก กรม กอง

กรมควบคุมโรค

๗.ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง (EOC) ที่ห้องประชุม ๔ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation center : PHEOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง คำสั่งเลขที่ ๑๓๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ จัดหาอุปกรณ์ได้ครบถ้วนตามโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) และระบบรายงาน ซ้อมแผนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Table Top) ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ และระบบการขนส่ง (PHE Logistic) สำรอง/สำรอง ยาและเวชภัณฑ์ควบคุมโรค วางแผนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ ๒ เดือน ต.ค.-พ.ค.๖๓ (๙ เดือน)
๑	ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน	มีคำสั่งแต่งตั้ง	๑.มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation center : PHEOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง คำสั่งเลขที่ ๑๓๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ๒. มีผังโครงสร้างระบบบัญชาการ (ICS) ที่ระบุบุคคลและแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ของแต่ละกองภารกิจ
๒	จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IPO) ของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	มีแผนเผชิญเหตุ	๒.๑ แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IPO) ของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒.๒ ซ้อมแผนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Table Top) ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ และซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ขั้นตอน ที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ ๒ เดือน ต.ค.-พ.ค.๖๓ (๙ เดือน)
๓	พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่เป็นระดับหัวหน้ากองภาระกิจหลัก ครบทุกคนและผ่านเกณฑ์ความรู้ที่ ระดับคะแนน (Post test) ร้อยละ ๘๐	ระดับหัวหน้า กอง ภาระกิจหลัก ครบทุกคน และผ่าน เกณฑ์ความรู้ ที่ระดับ คะแนน (Post test) ร้อยละ ๘๐	มีแนวทางการดำเนินงานสนับสนุนให้ ระดับหัวหน้ากองภาระกิจหลักทุกคนเข้ารับกร เรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-Learning
๔	ประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการประเมินตนเองโดยใช้แบบ ประเมิน EOC Assessments tool	ประเมิน ตนเอง	รายงานการประเมินตนเอง
๕	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และ สาธารณสุข(ICS) มาใช้ในการ ตอบสนองสถานการณ์โรคปอดอักเสบ จากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Novel Coronavirus : ๒๐๑๙-nCoV) ในระดับจังหวัดและ จัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่ม เวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาระดับ จังหวัดที่ใช้ในการตอบสนองภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่าน Web EOC	๑.มีรายงาน การประชุม คณะกรรมการ EOCและ โรคติดต่อ จังหวัด ๒. จัดทำ ระบบ เวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ระดับจังหวัด	๑. จัดประชุมคณะกรรมการ EOC สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๙ ครั้ง ๒. จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด อ่างทอง จำนวน ๑๖ ครั้ง ๓. มีกองภาระกิจ Stockpiling and Logistics กำกับดูแลระบบรายงาน เวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาระดับจังหวัด

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วย รับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับ ไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.กลุ่มภารกิจยังไม่มีความรู้ความเข้าใจใน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) ๒.บุคลากรไม่เพียงพอส่งผลให้ต้องรับผิดชอบ หลายภาระกิจส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า และการดำเนินงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์		

๘. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๑.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗

๑.๒ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๖/แสนประชากร)

สถานการณ์

๑. สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๒

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท จำนวน ๒๐๙ ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๑๘๑ ราย กลับเป็นซ้ำ ๒๑ ราย วัณโรคนอกปอด ๒๘๙ ราย อื่นๆ ๗ ราย อัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทต่อแสนประชากร เท่ากับ ๘๔.๒๕

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จ.อ่างทอง
(ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒)

ร.พ.	รายใหม่เสมอหะ บวก	ใหม่เสมอหะ ลบ/ไม่มีผล	กลับเป็นซ้ำ	นอกปอด	อื่นๆ	รวม
อ่างทอง	๖๔	๖	๑๑	๑๒	๓	๙๖
วิเศษชัยชาญ	๒๓	๑๑	๔	๔	๐	๔๒
โพธิ์ทอง	๑๕	๙	๑	๒	๐	๒๗
ป่าโมก	๑๒	๒	๐	๓	๓	๒๐
ไชโย	๑๔	๑	๑	๑	๐	๑๗
แสวงหา	๑๑	๐	๒	๖	๐	๑๙
สามโก้	๙	๒	๑	๐	๑	๑๓
รวม	๑๕๐	๓๑	๒๑	๒๘	๗	๒๓๗

ตารางแสดงค่าเป้าหมายการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวน ปชก. ปี ๒๕๖๒	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค คาดประมาณ (๑๕๖/แสน ปชก.)	ร้อยละการขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ (๘๕)	ผู้ป่วยวัณโรค ปี ๖๓	
				จำนวนขึ้น ทะเบียน	ร้อยละการค้นพบ
เมือง	๕๖๕๕๘	๘๘	๗๕	๗๖	๑๐๑.๓
โพธิ์ทอง	๕๓๘๔๑	๘๓	๗๑	๒๓	๓๒.๒๙
วิเศษฯ	๖๖๔๘๘	๑๐๓	๘๘	๒๕	๒๘.๔๐
ไชโย	๒๒๘๙๕	๓๕	๓๐	๔	๑๓.๓
ป่าโมก	๒๘๔๓๘	๔๔	๓๘	๗	๑๘.๔๒
แสวงหา	๓๔๘๕๘	๕๔	๔๖	๒๐	๔๓.๔๗
สามโก้	๑๙๓๒๖	๓๐	๒๖	๘	๓๐.๗๖
รวม	๒๘๑๑๘๗	๔๓๘	๓๗๔	๑๖๓	๔๓.๕๘

วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา:

ปัญหา	สาเหตุ
๑. ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตก่อนรักษาสำเร็จ	๑.๑ มีโรคประจำตัวได้แก่ DM,HIV,CA ทำให้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๑.๒ การติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วย บางแห่งขาดประสิทธิภาพ
๒. ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด	๒.๑ กลุ่มเป้าหมายไม่ยอมมาตรวจเนื่องจากเห็นมีอาการปกติ ไม่เห็นความสำคัญ ๒.๒ ห้องเอกซเรย์มีข้อจำกัดในการให้บริการ ๒.๓ บุคลากรที่รับผิดชอบงานคัดกรองมีภาระงานหลายอย่าง โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด ๒.๔ ในสถานการณ์โควิด ประชาชนไม่มารับบริการที่โรงพยาบาลถ้าไม่มีความจำเป็น หรือป่วยหนัก

การจัดการแผนดำเนินงานวัณโรค New Normal

๑. การ Admit ผู้ป่วย เฉพาะในรายที่จำเป็น ให้มีผู้เฝ้าไข้ได้เพียง ๑ คน ใช้โทรศัพท์ หรือ VDO call ในการติดต่อกับผู้ป่วย
๒. ลดระยะเวลาการคัดกรอง โดยใช้ระบบ Fast track
๓. ระบบคัดกรอง การตรวจ การเก็บส่งตรวจ ให้ดำเนินการที่คลินิก ARI
๔. ในคลินิกวัณโรค จัดระยะห่าง ๑-๒ เมตร มีเจล แอลกอฮอล์ MASK ในการให้บริการผู้ป่วย จัดระยะห่างระหว่างเจ้าหน้าที่ และคนไข้
๕. เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเฉพาะในรายที่จำเป็น ใช้การกำกับการกินยา โดย VDO call
๖. การนัดตรวจ ระยะเข้มข้นทุกเดือน ต่อเนื่องทุก ๒ เดือน

ตารางแสดงผลการรักษาสำเร็จ (Success Rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี ๒๕๖๓ /๑ (PA)

รพ.	จำนวนที่ขึ้นทะเบียน (ราย)	ผลการรักษาสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน			
		หาย/ครบ	ร้อยละ	ผลการรักษาไม่สำเร็จ			
				ตาย(ราย)	ร้อยละ	ยังรักษาอยู่ (ราย)	ร้อยละ
อ่างทอง	๑๗	๑๐	๕๘.๘๒	๐	๐	๗	๔๑.๑๘
วิเศษชัยชาญ	๓	๐	๐	๐	๐	๓	๑๐๐
โพธิ์ทอง	๘	๕	๖๒.๕๐	๑	๑๒.๕๐	๒	๒๕
ป่าโมก	๑	๐	๐	๑	๑๐๐	๐	๐
ไชโย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
แสวงหา	๔	๐	๐	๑	๒๕	๓	๗๕
สามโก้	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๓๔	๑๖	๔๗.๐๖	๓	๘.๘๒	๑๕	๔๔.๑๒

หมายเหตุ สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

รายที่ ๑ ผู้ป่วย HIV เดิมป่วยเป็น CA Esophagus ก่อนเป็นวัณโรค เสียชีวิตจาก CA

รายที่ ๒ ผู้ป่วย มีโรคประจำตัว MI DM HT ไขมันสูง เสียชีวิต จาก MI

รายที่ ๓ ผู้ป่วย มีโรคประจำตัวคือ COPD เสียชีวิตเมื่อรับยารักษาวัณโรคเดือนที่ ๔

๙. ประเด็นการตรวจราชการ เบาหวาน - ความดันโลหิตสูง

๑) ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน (≥ ร้อยละ ๓๐)

๒) ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ ๕๒)

สถานการณ์

จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร ร้อยละ ๐.๖๙, ๐.๘๐ และ ๐.๖๕ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๒.๒๗, ๒.๖๓ และ ๒.๖๔ ซึ่งอัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ ๙๓.๐๓, ๙๕.๗๕ และ ๙๕.๐๖ และพบสงสัยป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๐.๖๒, ๐.๖๖ และ ๐.๗๐ ตามลำดับ ซึ่งสงสัยป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร พบว่า มีอัตราป่วย ร้อยละ ๐.๑๗, ๐.๑๕ และ ๐.๑๓ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔.๖๓, ๓.๘๕ และ ๓.๗๕ ซึ่งอัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๓.๒๒, ๙๖.๑๔ และ ๙๕.๘๔ และพบสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓.๔๒, ๒.๘๕ และ ๒.๖๓ ตามลำดับ ซึ่งสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลง

ในปี ๒๕๖๓ (ณ ๑๒ มิ.ย.๖๓) การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๗๔.๔๐ และ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๕.๘๗ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมืองอ่างทอง	อำเภอไชโย	อำเภอป่าโมก	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอแสวงหา	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๒ - ๑๒ มิ.ย.๖๓)
๑	ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	เป้าหมาย	๕๑	๒๒	๔๗	๒๑๐	๑๒๖	๒๔๙	๔๙	๗๕๔
		ผลงาน	๔๕	๒๑	๓๐	๙๕	๑๑๐	๒๓๐	๓๐	๕๖๑
		อัตรา/ร้อยละ	๘๘.๒๔	๙๕.๔๕	๖๓.๘๓	๔๕.๒๔	๘๗.๓๐	๙๒.๓๗	๖๑.๒๒	๗๔.๔๐
๒	ร้อยละของการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	๓๕๙	๒๕๔	๓๗๙	๑,๓๑๔	๒๗๓	๕๕๙	๒๑๑	๓๓๔๙
		ผลงาน	๓๑๖	๒๕๓	๒๖๘	๘๗๓	๒๑๘	๔๕๑	๑๖๐	๒๕๔๐
		อัตรา/ร้อยละ	๘๘.๐๒	๙๙.๖๑	๗๐.๗๑	๖๖.๔๔	๘๐.๒๒	๘๐.๖๘	๗๕.๘๓	๗๕.๘๔

จังหวัดอ่างทองดำเนินการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๗๔.๔๐ ตรวจติดตามกลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๕.๘๔ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากจังหวัดอ่างทอง ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑) บุคลากรสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนกระบวนการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้ Application “Smart Screening DM/HT” เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย โดยสอนการใช้งาน Application ให้กับ อสม. และทำ QR Code Smart Screening DM/HT ให้กับ อสม.ในการนำไปให้ประชาชนทำแบบคัดกรองด้วยตนเองผ่าน Application

๒) แจ้งผลการคัดกรองกับประชาชน ให้คำแนะนำ/คำปรึกษารายบุคคล ทั้งโดยส่วนบุคคล และทาง Application

๓) บุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับ อสม. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภายใน ๓-๖ เดือน โดย

- กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ตรวจติดตาม ๒ กรณี

๑. รพ.สต.ติดตามส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๒. รพ.สต.ติดตามเจาะเลือดกลุ่มสงสัยป่วย ส่งให้โรงพยาบาล

- กลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง ตรวจติดตามโดยเจ้าหน้าที่ และอสม.ตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษารายบุคคล ด้วย Package อาหาร และการออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) ทั้งโดยส่วนบุคคล และทาง Application Line / Facebook

๔) กลุ่มสงสัยป่วย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย เจ้าหน้าที่นัดหมายพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

๕) ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในการประชุม คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดอ่างทอง ทุก ๒ เดือน

๖) การดำเนินการตามกรอบของพรบ.ฉุกเฉิน และคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอ่างทองอย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดนวัตกรรมในการดำเนินงาน และการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่จะดำเนินงานต่อไปในอนาคต

๑) พัฒนาการใช้ Application “Smart Screening DM/HT” ในการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๒) การให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing :

MI) ทั้งโดยส่วนบุคคล และทาง Application Line / Facebook

๓) รพ.สต.ติดตามเจาะเลือดกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ส่งให้โรงพยาบาล ติดตามผล ดูแลรักษาตามระบบ เพื่อลดความแออัดของประชาชนที่จะอยู่ในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการรอคอยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔) คลินิกหมอครอบครัว (PCC : Primary Care Cluster) เป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพประชาชน และประสานบริการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่กับโรงพยาบาลแม่ข่าย

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. โรงพยาบาลอ่างทอง : Smart Screening DM/HT

๒. โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ : ติดตามการใช้จ่ายอย่างต่อเนื่องและลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยารักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง : Healthy note
๔. โรงพยาบาลป่าโมก : Lag Cover (ถูกทำป้องกัน Covid-19)
๕. โรงพยาบาลแสวงหา : ๑) ลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ และ ๒) โมเดลสาธิตล้างไต (Model CAPD)
๖. โรงพยาบาลไชโย : ลดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลไชโยช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙
๗. โรงพยาบาลสามโก้ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้วยการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI)

๑๐. พัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิต

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีโอกาสเกิดความกดดัน ความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยเป็นจำนวนมาก โดยเห็นได้จากปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจภาวะเครียด (Stress) ของกรมสุขภาพจิต พบว่าบุคลากร ๔ ใน ๑๐ คน มีความเครียด และกังวลจากการทำงานซึ่งมีแนวโน้มทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังทางจิตใจ สอดคล้องกับการสำรวจความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง จำนวน ๙๗ ราย พบว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมากถึง ๑๑ ราย สำหรับประชาชนจากการสำรวจภาวะวิตกกังวลและความเครียดของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๑๑,๗๒๗ พบว่า มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจำนวน ๔๔๙ ราย ขณะที่อัตราการของประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ ๕.๕๒ ต่อแสนประชากร (ค่าเป้าหมาย ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน) มีสัดส่วนใกล้เคียงกับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในไตรมาสเดียวกันที่อัตราของประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ ๗.๖ ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน โดยมุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย ๑) ระดับบุคคล ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๒) ระดับครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว และ ๓) ระดับชุมชน/องค์กร มุ่งเน้น การสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กรร่วมมือ โดยใช้ “วัคซีนใจในชุมชน: ๔ สร้าง ๒ ใช้”

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอวิเศษชัยชาญ	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอป่าโมก	อำเภอแสวงหา	อำเภอไชโย	อำเภอสามโก้	ภาพรวมจังหวัด - รอบ ๒ (ข้อมูล ต.ค.๖๒- ๑๒ มี.ย.๖๓)	
๑	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน)	ปกก. กลางปี	๕๖,๐๙๙	๖๖,๒๘๗	๕๓,๘๘๙	๒๘,๖๕๕	๓๔,๓๘๑	๒๒,๙๒๒	๑๙,๐๖๐	๒๘๑,๒๔๙	
		ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๕ คน	๒ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑๓ คน
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐.๘	๓.๖	๒.๒	๑.๕๖	๓.๕	๕.๒	๖.๒	๕.๕๒	
๒	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐)	เป้าหมาย	๔	๒๑	๔	๔	๑๘	๓	๕	๕๙	
		ผลงาน	๔	๒๑	๔	๔	๑๘	๓	๕	๕๙	
		อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕)	เป้าหมาย	๓๗๒	๔๔๗	๓๕๙	๑๙๑	๒๓๒	๑๕๔	๑๒๘	๑,๘๘๓	
		ผลงาน	๒๖๗	๓๕๒	๒๕๗	๑๕๕	๒๑๙	๒๔๒	๘๘	๑,๕๘๐	
		อัตรา/ร้อยละ	๗๑.๘	๗๘.๗	๗๑.๕	๘๑.๑	๙๔.๕	๑๐๕.๑	๖๘.๖	๘๓.๙	
๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘)	เป้าหมาย	๑,๑๒๐	๑,๓๓๙	๑,๐๘๕	๕๗๒	๖๙๖	๔๖๒	๓๘๗	๕,๖๖๑	
		ผลงาน	๔๖๘	๗๙๔	๑,๑๑๘	๙๖๘	๖๘๙	๑,๐๘๘	๔๑๒	๕,๕๓๗	
		อัตรา/ร้อยละ	๔๑.๘	๕๙.๒	๑๐๓	๑๖๙.๒	๙๘.๙๙	๒๓๕.๔๙	๑๐๗	๙๗.๘๐	
๕	ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๓๖๔	๓๕๗	๒๘๖	๑๕๘	๒๐๗	๙๘	๑๑๖	๑,๕๘๖	
		ผลงาน	๑๐๑	๑๓๐	๗๖	๔๕	๕๐	๒๘	๒๗	๔๕๗	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๗.๗๕	๓๖.๔๑	๒๖.๕๗	๒๘.๔๘	๒๔.๑๕	๒๘.๕๗	๒๓.๒๗	๒๘.๘๑	
๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๑๓	๑๓	๑๐	๕	๘	๕	๔	๕๙	
		ผลงาน	๓๔	๒๕	๑๕	๑๕	๑๔	๑๓	๗	๑๒๓	
		อัตรา/ร้อยละ	๒๖๑.๕	๑๙๒.๓	๑๕๐	๓๐๐	๑๗๕	๒๖๐	๑๗๕	๒๐๘.๔๗	

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นการตรวจราชการ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>๑.ความพร้อมของทีม MCATT หลังเหตุการณ์การระบาด ของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)</p>	<p>หลังเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-๑๙) ทีม MCATT จังหวัดอ่างทอง มีการแบ่งทีมผู้ปฏิบัติออกเป็นทีม ๑)ทีม MCATT ระดับจังหวัด มีหน้าที่ในการวางแผน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการปฏิบัติงานกับทีม MCATT ระดับอำเภอ ๒)ทีม MCATT ระดับอำเภอ มีหน้าที่ ประเมินคัดกรอง ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย และถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรในเครือข่าย และดำเนินการตามกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) COVID-๑๙ Pandemic ประกอบด้วย</p> <p>๑) ระดับบุคคล ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๒) ระดับครอบครัว มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจทางจิตใจในระดับครอบครัว และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว และ</p> <p>๓) ระดับชุมชน/องค์กร มุ่งเน้น การสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กรร่วมมือ โดยใช้ “วัคซีนใจในชุมชน: ๔ สร้าง ๒ ใช้” ดังนี้</p> <p>๑. การเฝ้าและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วยการด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน ๔ ประเด็น</p> <p>๒. ส่งเสริมชุมชนต้นแบบให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ</p> <p>๓. ส่งเสริมประชาชนให้มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New Normal) ในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้แก่ การสวมใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่แออัด อย่างเป็นประจำ และการรักษาระยะห่างทางสังคม Social Distancing</p>	<p>๑. มีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน ๗๗ ราย มีความเสี่ยง ๑๑ ราย - ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) จำนวน ๗๔ ราย มีความเสี่ยงทั้งหมด ๘ ราย โดยมีความเครียดปานกลาง ๑ ราย และเครียดมากที่สุด ๑ ราย <p>๒. มีการสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต ในประชาชน จำนวน ๑๑,๗๒๗ พบว่า มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๔๔๙ ราย</p> <p>คัดเลือกชุมชนต้นแบบให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ จำนวน ๒ ชุมชน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ชุมชนตำบลรามะสัก ๒. สถานประกอบสมุนไพรรักษาโรค ตำบลรามะสัก

ประเด็นการตรวจราชการ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
<p>๒.การเตรียมความพร้อม การป้องกันการฆ่าตัวตายหลังเหตุการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)</p>	<p>เตรียมตัวโดยการเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่</p> <p>เดิม</p> <p>มีระบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลโดยมีระบบรับการปรึกษาในผู้ป่วยนอกและติดตามให้คำปรึกษาในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและนัดติดตามการรักษาหรือเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>– ในระดับ รพ.สต.มีการคัดกรอง ๒๐ ๙๐ และส่งต่อในรายที่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับชุมชน</p> <p>- ติดตามดูแลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำ ตามแนวทางมาตรฐาน</p> <p>- สร้างความตระหนักของประชาชนทั่วไปและญาติ แก่นนำชุมชน ให้รู้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ที่มีเสี่ยงและผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย</p> <p>New Nomal (เพิ่มเติม)</p> <p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ประเมินตัวเองเบื้องต้นได้ ด้วยระบบ Application และ สื่อต่างๆที่ประชาชนใช้งานประจำ อาทิ โทรศัพท์/เฟสบุ๊ก/Line/Tik Tok โดยร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตในการพัฒนา และสามารถเข้าถึงระบบการช่วยเหลือที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ทีมช่วยเหลือให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มีช่องทางชัดเจนผ่านรูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงรุก(Active Counseling) การให้คำปรึกษาในที่ตั้ง(In-house Counseling) และการพัฒนาส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>- ประชาชนรับรู้ข้อมูลจากช่องทางเฟสบุ๊ก (เพจ แจ๊งข่าวสารอ่างทองและเพจสุขภาพใจอ่างทอง)และทาง Application Line กรมสุขภาพจิต</p>
<p>๓. ความพร้อม กรณีมีการระบาดใหม่</p>	<p>การดำเนินงานของสุขภาพจิต กรณีมีการระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทีมสุขภาพจิตจังหวัดอ่างทอง มีความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการผ่านทีม MCATT โดยมีทิศทางขยายผลชุมชนต้นแบบให้มี</p>	

ประเด็นการตรวจราชการ	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
	<p>ภูมิคุ้มกันทางใจไปยังชุมชนต่างๆ และการฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต(Re-integration)ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)</p>	
<p>๔.วิเคราะห์ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิต คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ไ</p>	<p>จากสถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่า ผู้พิการทางจิต ได้รับผลกระทบจากการไม่สะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ประจำ บางกรณีผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ต้องได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช แผนการดำเนินงานสุขภาพจิต ได้แก่</p> <p><u>ระดับ รพ.สต</u></p> <p>ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงที่ อสม. ส่งต่อ หรือประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงที่มารับ บริการโดยประเมิน ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ของ เจ้าหน้าที่ อสม.การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression)</p> <p><u>ระดับ รพ.ชุมชน</u></p> <p>ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช และให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษา และการบำบัดอื่นๆ รวมทั้งการรับไว้ดูแล ในกรณีฉุกเฉินตามระบบ</p> <p><u>ระดับ สสจ</u></p> <p>สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ War room จังหวัด/กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามลงเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ - ลงทะเบียนในApplicationเพื่อรับยาทางไปรษณีย์ - สายด่วน สุขภาพจิต ๑๓๒๓

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- จนท.ตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. อสม. แกนนำชุมชน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิต และการให้ความร่วมมือของสื่อในการสื่อสารในพื้นที่
- ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในรายที่มีภาวะฉุกเฉินสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- ขาดพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นหลักสูตร

๔ เดือน

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- สนับสนุนพยาบาลให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
หลักสูตร ๔ เดือน
- ความก้าวหน้าในสายงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
- สนับสนุนการนำเทคโนโลยี มาปรับใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

๑๑. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย : มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๙.๕

■ ผลลัพธ์รอบ ๙ เดือน (Small success) ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๑).สถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ. ,รพท. ,รพช. มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น คลินิกครบวงจร คลินิกเฉพาะโรค และการแพทย์แผนจีน

ผลงาน : มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร (คลินิก ๔ โรค) ได้แก่ โรงพยาบาลอ่างทอง (รพท.) และมีการจัดบริการการแพทย์แผนจีน ได้แก่ โรงพยาบาลอ่างทอง (รพท.)และโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ (รพช.)

๒).จำนวนครั้งของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่อง ๑๙ แห่ง มีการส่งจ่ายยาปรุงเฉพาะราย เพื่อการรักษาโรค เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

ผลงาน : - จังหวัดอ่างทองไม่มีโรงพยาบาลนำร่องเป้าหมาย-

■ ผลลัพธ์รอบ ๑๒ เดือน (Small success) ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๑).มีการให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๙.๕

ผลงาน : ร้อยละ ๒๑.๒๑

๒).ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยมีจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมดไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖

ผลงาน : ร้อยละ ๑๓.๕๑

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งหมด ๘๓ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๖ แห่ง

มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ ดังรายละเอียดดังนี้

- การรักษาด้วยยาสมุนไพร จำนวน ๘๓ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- จัดบริการนวดเพื่อการรักษา/ฟื้นฟู จำนวน ๓๒ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๓๘.๕๕
- จัดบริการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา/ฟื้นฟู จำนวน ๓๐ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๓๖.๑๔
- จัดบริการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา/ฟื้นฟู จำนวน ๒๕ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๓๐.๑๒
- จัดบริการพอกยาสมุนไพรเพื่อการรักษา/ฟื้นฟู จำนวน ๑๖ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๑๙.๒๘
- จัดบริการทบหม้อเกลือ จำนวน ๑๗ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๒๐.๔๘
- จัดบริการฝังเข็ม จำนวน ๒ แห่ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๒.๔๐

มีนโยบายด้านการพัฒนาสมุนไพรในสถานบริการในจังหวัดอ่างทอง ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยให้สถานบริการทุกแห่งมีสมุนไพรและปลูกสมุนไพร อย่างน้อย ๑๐ ชนิด ซึ่งต้องมีสมุนไพรพื้นฐาน ๕ ชนิด (ฟ้าทะลายโจร, ขมิ้นชัน, ว่านหางจระเข้, ชุมเห็ดเทศและเสลดพังพอน)

จำนวนแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ

แพทย์แผนไทย (คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (คน)
๒๗	๘๐

สถานะของบุคลากรแพทย์แผนไทย

สถานะบุคลากรแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	๑๒
ลูกจ้างประจำ	-
พนักงานราชการ	๑
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๗
ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	๖
ลูกจ้างชั่วคราว (รายคาบ/จ้างเหมา)	๑

การจัดบริการผู้ป่วยในการแพทย์แผนไทย (IPD)

โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งไม่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยใน มีเฉพาะคลินิกบริการหญิงหลังคลอด

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ภาพรวมจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอวิเศษฯ	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอป่าโมก	อำเภอไชโย	อำเภอแสวงหา	อำเภอสามโก้	ภาพรวม (ข้อมูลต.ค. ๖๒ -๒๙ พ.ค. ๖๓)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕
		บริการผู้ป่วยนอก	๑๘๗,๓๕๘	๑๔๐,๑๙๕	๙๙,๒๒๙	๖๒,๗๑๘	๔๙,๒๔๔	๕๕,๖๒๓	๓๘,๓๘๑	๖๓๒,๗๔๘
		บริการแพทย์แผนไทย	๓๓,๗๙๐	๓๕,๗๖๘	๒๗,๔๗๙	๘,๐๗๖	๑๐,๙๘๑	๑๐,๑๑๘	๘,๐๐๐	๑๓๔,๒๑๒
		ร้อยละ	๑๘.๐๓	๒๕.๕๑	๒๗.๖๙	๑๒.๘๘	๒๒.๓๐	๑๘.๑๙	๒๐.๘๔	๒๑.๒๑

ภาพรวมโรงพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ. อ่างทอง	รพ. วิเศษฯ	รพ. โพธิ์ทอง	รพ. ป่าโมก	รพ. ไชโย	รพ. แสวงหา	รพ. สามโก้	ภาพรวม (ข้อมูล ต.ค. ๖๒ ถึง ๒๙ พ.ค. ๖๓)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕
		บริการผู้ป่วยนอก	๑๔๒,๙๒๖	๙๑,๗๘๓	๖๕,๘๓๑	๕๓,๐๔๙	๓๗,๒๒๗	๔๐,๙๖๐	๓๑,๓๘๘	๔๖๓,๑๖๔
		บริการแพทย์แผนไทย	๑๓,๖๖๔	๑๗,๗๕๔	๑๑,๐๘๕	๖,๙๔๐	๘,๓๐๖	๖,๑๗๕	๕,๐๔๓	๖๘,๙๖๗
		ร้อยละ	๙.๕๖	๑๙.๓๔	๑๖.๘๔	๑๓.๐๘	๒๒.๓๑	๑๕.๐๘	๑๖.๐๗	๑๔.๘๙

ภาพรวม รพ.สต. รายอำเภอ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ.สต. อำเภอเมือง	รพ.สต. อำเภอวิเศษฯ	รพ.สต. อำเภอโพธิ์ทอง	รพ.สต. อำเภอป่าโมก	รพ.สต. อำเภอไชโย	รพ.สต. อำเภอแสวงหา	รพ.สต. อำเภอสามโก้	ภาพรวม (ข้อมูล ต.ค.๖๒ ถึง๒๙ พ.ค.๖๓)
๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕
		บริการผู้ป่วยนอก	๔๔,๔๓๒	๔๘,๔๑๒	๓๓,๓๙๘	๙,๙๙๖	๑๒,๐๑๗	๑๔,๖๖๓	๖,๙๙๓	๑๖๙,๕๘๔
		บริการแพทย์แผนไทย	๒๐,๑๒๖	๑๘,๐๑๔	๑๖,๓๙๔	๑,๑๓๖	๒,๖๗๕	๓,๙๔๓	๒,๙๕๗	๖๕,๒๔๕
		ร้อยละ	๔๕.๒๙	๓๗.๒๑	๔๙.๐๙	๑๑.๗๕	๒๒.๒๖	๒๖.๘๙	๔๒.๒๙	๓๘.๔๗

ภาพรวมจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ	มูลค่ารวม (บาท)	ยาแผนปัจจุบัน (บาท)	ยาแผนไทย (บาท)	ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพร
๒	ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓	๒๕๖๒	๒๕๗,๐๖๑,๕๗๐.๘๘	๒๔๙,๐๕๔,๘๕๒.๙๙	๘,๐๐๖,๗๑๗.๘๙	๓.๑๑
			๒๕๖๓ (ข้อมูล ต.ค.๖๒ ถึง๒๙ พ.ค.๖๓)	๑๗๒,๓๖๐,๒๐๓.๗๑	๑๖๗,๑๗๗,๕๐๘.๖๓	๕,๑๘๒,๖๙๕.๐๘	๓.๐๑

ภาพรวมจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	อำเภอเมือง	อำเภอวิเศษฯ	อำเภอโพธิ์ทอง	อำเภอป่าโมก	อำเภอไชโย	อำเภอแสวงหา	อำเภอสามโก้	ภาพรวม (ข้อมูล ต.ค.๖๒ ถึง๒๙ พ.ค.๖๓)
๓	ร้อยละการส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยมีจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยา	เป้าหมาย(ร้อยละ)	> ๖	> ๖	> ๖	> ๖	> ๖	> ๖	> ๖	> ๖
		การส่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน	๑๓๖,๐๗๒	๑๒๑,๐๙๖	๘๑,๓๖๐	๔๘,๓๘๖	๓๗,๐๙๒	๔๓,๕๓๕	๓๒,๒๔๐	๔๙๙,๗๘๑
		การส่งจ่ายยาสมุนไพร	๗,๑๒๓	๒๘,๑๔๕	๑๒,๖๒๒	๒,๒๔๒	๓,๘๙๙	๗,๔๑๑	๖,๐๘๕	๖๗,๕๒๗
		ร้อยละ	๕.๒๓	๒๓.๒๔	๑๕.๕๑	๔.๖๓	๑๐.๕๑	๑๗.๐๒	๑๘.๘๗	๑๓.๕๑

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

จากผลงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ของจังหวัดอ่างทอง พบว่า มีผลงานในภาพรวมของจังหวัดผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การดำเนินงานในช่วงไตรมาสที่ ๒-๓ เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงของการระบาดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งแพทย์แผนไทยในจังหวัดอ่างทอง ได้ปฏิบัติงานในช่วงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มีการระบาด ดังนี้

๑. ให้บริการตรวจซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกสถานพยาบาล
๒. ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยระบบทางเดินหายใจส่วนต้นทั้งที่มีและไม่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยใช้ยาสมุนไพรหรือวิธีการอื่นๆทางการแพทย์แผนไทย
๓. มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและด้านอื่นๆที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๔. มีบทบาทในการสื่อสารและให้ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยและด้านอื่นๆ ที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙



staff	System/Services	Structure
<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม - จัดตารางหมุนเวียนทำงานเพื่อลดความหนาแน่น - แจ้งรายละเอียดงานผ่านระบบออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบ IT มาให้บริการเพื่อลดการพบปะและสัมผัสผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การนัดหมาย เป็นต้น - เพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น โดยไม่ต้องมา รพ. เช่น การจ่ายยาสมุนไพร การนัดในชุมชน - ลดระยะเวลาการให้บริการให้มีความเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - Physical distancing: ปรับพื้นที่ให้บริการให้ทุกจุดบริการมีระยะห่างกว่า ๑-๒ เมตร - คัดกรองอุณหภูมิ และจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ - จัดโซนพื้นที่อย่างชัดเจน เช่น จุดพักรอสำหรับญาติ จุดให้บริการ - ใช้ระบบการนัดหมายล่วงหน้า เพื่อจำกัดจำนวนผู้รับบริการให้เหมาะสม - ระยะห่างระหว่างเตียง อย่างน้อย ๑-๒ เมตร และมีม่านที่สามารถทำความสะอาดได้ง่ายขึ้น - มีฉากกั้นบริเวณโต๊ะตรวจโรคระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

Structure

OPD

๑. เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ covid ๑๙ เช่น ทำแบบสอบถาม วัดอุณหภูมิร่างกาย
๒. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑-๒ เมตร
๓. ระยะห่างระหว่างเตียง อย่างน้อย ๑-๒ เมตร และมีม่านที่สามารถทำความสะอาดได้ง่ายขึ้น
๔. มีฉากกั้นบริเวณโต๊ะตรวจโรค
๕. มีชุดหรืออุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) และถุงมือชุดกันเปื้อน หมวกคลุมผม
๖. ทำความสะอาดเตียงนอน/ประคบ หมอน เบาะ และบริเวณโดยรอบ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและ **พิกเตียง** หลังการให้บริการอย่างน้อย ๓๐ นาที

๗. ดูแลรักษาทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีการสัมผัสบ่อย เช่น เครื่องวัดความดัน ลูกบิด ประตู โຕ้ะ เก้าอี้ ฯลฯ

IPD

๑. มีชุดหรืออุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) และถุงมือ ชุดกันเปื้อน หมวกคลุมผม

Community

๑. ประเมินความจำเป็นก่อนเยี่ยมบ้าน
๒. เน้นการสอน Home Program ให้ผู้ป่วยและญาติลดความถี่ในการเยี่ยมบ้าน
๓. เพิ่มการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์และVDO Call