



ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๒/ว.๐๔๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี-สุพรรณบุรี สท ๑๖๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง , นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ , รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ , เกษชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข) เชี่ยวชาญ,
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
พิเศษ , สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองสิงห์บุรี และหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ สรุปผลการนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๒ กำหนดการนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้แต่งตั้งคณะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
แบ่งเป็น ๒ คณะ ให้นิเทศติดตาม คปสอ.๖ แห่ง และ รพ.สต.๑๒ แห่ง ปีละ ๒ รอบ สำหรับรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ ได้
ดำเนินการไปแล้ว ระหว่างวันที่ ๑๖-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ ซึ่งได้สรุปผลการนิเทศงานแนบมาพร้อมนี้ ตามสิ่งที่ส่ง
มาด้วย ๑

ในการนี้ ได้กำหนดการนิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่
๑๘-๑๙ , ๒๒-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ รายละเอียดตามกำหนดการนิเทศงานฯที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนเทียร คณาสวัสดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓

โทรสาร ๐ ๓๖๘๑ ๓๕๐๒

E-mail Singmoph@hotmail.com

สรุปผลการนิเทศงาน คปสอ./รพ.สต.ระดับจังหวัด รอบที่ ๑/๒๕๖๐
ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗,๒๐,๒๓-๒๕ มกราคม ๒๕๖๐
โดยคณะผู้นิเทศงานคณะที่ ๑ และ ๒

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
<p>๑ กลุ่มงาน การแพทย์แผน ไทยฯ</p>	<p>รับผิดชอบ ๑ ตัวชี้วัด คือ จำนวน ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ ได้มาตรฐาน</p>	<p>ภาพรวมจังหวัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕.๓๘</p>	<p>๑ ส่งเสริมการจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยา แผนปัจจุบัน (First line drug) ๒ ตัว คือ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร</p>	<p>๑ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการให้บริการไม่ทัน เวลาที่กำหนด -แนะนำเทคนิคการบันทึกข้อมูลการให้บริการใน ระบบ HDC ให้ครบถ้วน และทันเวลา ๒ การจ่ายยาสมุนไพรในหน่วยบริการ รพ.สต. บางแห่ง มีรายการยาไม่ครบ ๑๐ รายการ ๓ แพทย์แผนปัจจุบันมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวนน้อย</p>
<p>๒ กลุ่มงาน พัฒนา คุณภาพฯ</p>	<p>รับผิดชอบ ๖ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๒ ร้อยละของ PCC ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๓ ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ ๔ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕ ร้อยละและผลงานวิจัย/RIR ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ ประโยชน์ ๖ ระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอทุกแห่ง ได้มาตรฐานระดับ ๓ ขึ้นไป</p>	<p>-ทุกตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงาน เป็นไปตามแผนของไตรมาสแรก</p>	<p>๑ มีการจัดตั้งคณะทำงานและจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดผล การดำเนินงานตามเป้าหมายใน ไตรมาสที่ ๒ ๒ ใช้กระบวนการทำงานแบบเครือข่าย สุขภาพอำเภอในการดำเนินงานทุก ตัวชี้วัด ๓ กระตุ้นเครือข่ายให้ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผลงานตาม ตัวชี้วัด</p>	<p>๑ ความชัดเจนเรื่องเกณฑ์ประเมินที่ใช้ใน รพ.สต. ติดตาม ๒ ขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน PCC (แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว) ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนา</p>

<p>กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>๑.วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพ ปัญหา/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ</p>	<p>๒.ผลการดำเนินงาน</p>	<p>๓.มาตรการที่ดำเนินการ</p>	<p>๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ</p>
<p>๓ กลุ่มงาน นิติการ</p>	<p>รับผิดชอบ ๑ ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</p>	<p>ทุก คบสอ.ไม่ได้เป็นหน่วยงานนำร่อง ITA</p>	<p>๑ ติดตามการจัดส่งแบบประเมินผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ๒ ติดตามการจัดทำแบบประเมิน หลักฐานเชิงประจักษ์ EB๑-EB๑๑ ๓ เผยแพร่เอกสารตามแผนปฏิบัติการ ป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติ มิชอบ และส่งเสริมจริยธรรมประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๐</p>	<p>รพ.ค่ายบางระจัน และ รพ.อินทบุรี ๑ ไม่ได้ข้อมูลการจัดส่งงานตามระยะเวลาใน ปฏิทิน เสนอแนะให้ผู้ประสาน ITA ของ รพ.เจ้า ตัวข้อมูลการประสานงานในไลน์กลุ่ม ITA สิ่งทู้บุรี ๒ ส่งเอกสารไม่ตรงตามกำหนด เสนอแนะให้ จัดส่งเอกสารตรงตามระยะเวลาที่กำหนด</p>
<p>๔ กลุ่มงาน บริหาร ทรัพยากร บุคคล</p>	<p>การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปัจจุบัน รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ ความสำคัญอย่างยิ่ง หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึง ถือเป็นนโยบายสำคัญในการดำเนินงาน โดยการวางแผน การบริหารและการ พัฒนา มีการดำเนินงานในภาพรวมของ จังหวัด และถ่ายทอดลงในพื้นที่ รับผิดชอบ ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหาร จัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ ดัชนีความพึงพอใจของพนักงานและ Core Value “MOPH” ไปใช้</p>	<p>๑ ร้อยละ ๑๐๐ ๒ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑. ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ฝ่ายตัวแทนที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการ บริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย บุคลากร ทุกหน่วยงานในทุกระดับ โดยคณะกรรมการ อำนาจการ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สิงห์บุรี เป็นประธาน ผู้ช่วยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงาน มีผู้ช่วยนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน ทรัพยากรบุคคลของทุกหน่วยงานทั้งระดับ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. จัดกิจกรรม เพื่อสร้างความสุข คนทำงานและรณรงค์ค่านิยมกระทรวง สาธารณสุข MOPH</p>	<p>นโยบายเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณโดยเฉพาะ การประชุมอบรมให้ได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ใน ไตรมาสแรก ส่งผลให้เร่งรัดการจัดกิจกรรม รวมทั้ง การประชุมอบรมที่ต้องใช้ช่วงเวลาและ ความต่อเนื่อง ต้องถูกตัดออกไป</p>

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
<p>๕ กลุ่มงาน ควบคุม โรคติดต่อ</p>	<p>ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษา วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ในภาพรวม จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๕ ๘๕.๐๖ และ ๘๑.๓๓ ตามลำดับ และ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า อำเภอ ค่ายบางระจันและพหุมบุรี มีอัตรา ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ เป็น ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และอำเภอบางระจัน เมืองสิงห์บุรี อินทร์บุรี และท่าซ่าง มีอัตรา ความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ เป็นร้อยละ ๘๖.๙๖ ๘๐.๗๗ ๗๘.๕๗ และ ๗๕.๐๐ ตามลำดับ</p> <p>รับผิดชอบ ๑ ตัวชี้วัด คือ อัตรา ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕.๐๐</p>	<p>๑ NA (รอการประเมิน ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐)</p>	<p>อำเภอเมืองสิงห์บุรี</p> <p>๑ การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย</p> <p>๒ การกำกับติดตามการรักษา อำเภออินทร์บุรี</p> <p>๑ พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและกำกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเครือข่าย อสม.รพ.สต. อบท. และครอบครัว (อศค.)</p> <p>๒. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด และระบบส่งต่อในชุมชน</p> <p>๓. ใช้เทคโนโลยีไลน์ในกลุ่มในการประสานข้อมูลในชุมชน</p> <p>๔. เยี่ยมบ้านและกำกับติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือน</p> <p>๕. มีระบบติดตามผู้ป่วยให้มารับยาระหว่าง รพ.อินทร์บุรีและรพ.สต.ในพื้นที่ อำเภอบางระจัน</p> <p>๑. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและกำกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (เครือข่าย อสม. รพ.สต.อบท. และครอบครัว อศค.)</p> <p>๒. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด และระบบส่งต่อในชุมชน</p> <p>๓. ใช้เทคโนโลยีไลน์ในกลุ่มวัณโรคบางระจัน ในการประสานข้อมูลในชุมชน</p>	<p>๑ ผู้รับผิดชอบงานใหม่ ไม่ทราบระบบงานการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เสนอแนะ โดยสนับสนุน ผู้รับผิดชอบงานจาก สสจ.สิงห์บุรี สอนงานและเป็นที่เลี้ยง</p> <p>๑ ผู้ป่วยขาดยาเนื่องจากมีอาการข้างเคียงจากการกินยา จึงหยุดยาเอง</p> <p>๒. ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน</p> <p>เสนอแนะให้เพิ่มชิ้นการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างจริงจัง</p> <p>๑. พบผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๒ ราย เสนอแนะ ให้เข้มข้นมาตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยเอ็ดส์/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี</p>

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
		<p>อำเภอค่ายบางระจัน</p> <p>๑. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติและผู้สูงอายุ</p> <p>๒. กำกับติดตามการรรักษา</p> <p>อำเภอพรหมบุรี</p> <p>๑. การค้นหา คัดกรอง ประชาสัมพันธ์ผ่านรางวัลผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน</p> <p>๒. กำกับติดตามการกินยาและติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายในพื้นที่</p> <p>อำเภอท่าช้าง</p> <p>๑. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จการรักษาค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เบาหวาน หอบหืด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและกำกับกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (เครือข่าย อสม. รพ.สต. อปท. และ</p>	<p>อำเภอค่ายบางระจัน</p> <p>๑. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติและผู้สูงอายุ</p> <p>๒. กำกับติดตามการรรักษา</p> <p>อำเภอพรหมบุรี</p> <p>๑. การค้นหา คัดกรอง ประชาสัมพันธ์ผ่านรางวัลผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน</p> <p>๒. กำกับติดตามการกินยาและติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายในพื้นที่</p> <p>อำเภอท่าช้าง</p> <p>๑. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จการรักษาค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เบาหวาน หอบหืด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและกำกับกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (เครือข่าย อสม. รพ.สต. อปท. และ</p>	<p>เสนอแนะ ให้เข้มขันมาตรการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>๑. ผู้ป่วยและญาติบางรายไม่ตระหนักไม่ยอมรับการรักษาและวินิจฉัย</p> <p>๒. ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบงานใหม่</p> <p>เสนอแนะ</p> <p>๑. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ขอให้เพิ่มการค้นหาในประกอบการ(แรงงานต่างด้าวและแรงงานไทย) และในชุมชน(ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)</p> <p>๒. สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานจาก สสจ.สิงห์บุรีสอนงานและเป็นพี่เลี้ยง</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการดูแลและกำกับกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (เครือข่าย อสม. รพ.สต. อปท. และครอบครัว (อสค.)</p> <p>๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาโรครต่ำกว่าเป้าหมาย</p> <p>เสนอแนะ</p> <p>๑. จัดทำแผนเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๒. เข้มขันมาตรการกำกับกับการกินยา (DOT) และการส่งต่อผู้ป่วยแก่เครือข่ายในชุมชน</p>

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
๖ กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ	ปัจจุบันจากสถานการณ์การเงินการคลังของจังหวัดที่มีแนวโน้มเกิดภาวะวิกฤติระดับ ๗ และสภาพการการบริหารจัดการในโรงพยาบาลบางแห่งขาดสภาพคล่องในการดำเนินงานทำให้ทุกฝ่ายต้องร่วมมือค้นหาเครื่องมือและแนวทางการควบคุมกำกับดูแลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด		<p>ครอบครัว (อศค.)</p> <p>๔.พัฒนาระบบการกำกับการกินยา (DOT)</p> <p>๕.จัดคตินิเวศโรคเคลื่อนที่</p> <p>ในส่วนขอ <u>คปสอ.</u></p> <p>๑ การลงทะเบียนสิทธิของประชาชนในจังหวัดสิงห์บุรี ให้ครอบคลุมสิทธิเพื่อสนับสนุนโครงการสิงห์บุรีเมืองน่าอยู่อันดับ ๑ ของประเทศ</p> <p>๒ เร่งรัดดำเนินการงบประมาณค่าเสื่อมปี ๒๕๕๘ ลงไป และงบ PPA/PPD รวมทั้งการ Update โปรแกรมการลงทะเบียนงบประมาณ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์</p> <p>๓ ประชาสัมพันธ์ร่วมกันสร้างบุญกุศลบริจาค อวัยวะและดวงตาตาม Service plan สาขา รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ</p> <p>๔ เน้นย้ำมาตรา ๑๘ (๔) ชดเชยค่าเสียหาย ขณะปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ที่เกิดจากผู้ป่วยสิทธิ UC และมาตรา ๔๑ ชดเชย ค่าเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับจากบุคลากร/หน่วยงานภาครัฐ</p> <p>ในส่วนขอ <u>รพ.สสจ.</u></p> <p>ให้ยึดหลักปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง</p>	
	มี PA ร่วมกับกลุ่มงานบริหารทั่วไป ๑ ตัวชี้วัด (การบริหารการเงิน การคลัง)			
	ในส่วนขอ <u>รพ.สสจ.</u>			
	ไม่มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง			

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพ ปัญหา/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
<p>๗ กลุ่มงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ</p>	<p>รับผิดชอบ ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ ปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒ ร้อยละของจังหวัดและหน่วย บริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล โดย มีเป้าหมาย ๑ การเสียชีวิต โดยไม่ทราบสาเหตุ (ill Defined) ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ๒ ข้อมูลบริการสุขภาพคุณภาพ เวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค การบันทึกข้อมูลตามมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม เอกสารประเมินคุณภาพ ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕</p>	<p>-อยู่ระหว่างการประเมิน -กำหนดเป้าหมาย ดังนี้ ๑ หน่วยบริการประเมินตนเอง ๒ จังหวัดออกประเมิน รพ.๖ แห่ง และ รพ.สต.๑๕ แห่ง (ร้อยละ ๓๐)</p>	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้นำ ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๐ บรรจุลงในตัวชี้วัดในการนิเทศงานระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดย กำหนดให้ทุกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ.) มีคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) /คำสั่งทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) มีแผนรองรับภัยพิบัติและ โรคระบาดและซ้อมแผนเสมือนจริง อย่างน้อย ๑ เรื่อง กำหนดให้แล้วเสร็จภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙ พบว่าทุก คปสอ.สามารถปฏิบัติตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล จังหวัดสิงห์บุรี</p> <p>๒ ประชุมชี้แจงแนวทางในการพัฒนาข้อมูลสาเหตุ การตายและคุณภาพข้อมูลระบบบริการ กำหนดเดือนเมษายน ๒๕๖๐</p> <p>๓ จัดทำแผนการประเมินคุณภาพข้อมูลบริการ และสาเหตุการตาย</p> <p>-หน่วยบริการประเมินตนเอง (พค.๖๐) -จังหวัดออกประเมิน รพร้อยละ ๑๐๐ รพ.สต.ร้อยละ ๓๐ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๕ ท Gap เพื่อการพัฒนากระบวนการข้อมูลสาธารณสุขต่อไป</p>	<p>ในการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยมี ส่วนให้เกิดผลสำเร็จ ๑ คน : ต้องมีความรู้ความ เข้าใจ ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ๒ Hard ware /Soft ware ต้องมีความพร้อม และ มีทีม IT ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนการทำงาน ๓ ผู้บริหารต้องคอยสนับสนุนให้โอกาสในการ พัฒนาและติดตามช่วยแก้ไขปัญหา ซึ่งทั้งหมดอยู่ ในช่วงของการพัฒนาต้องใช้เวลาและทีมงานที่ เข้มแข็ง</p>

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒. ผลการดำเนินงาน	๓. มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
<p>๘ กลุ่มงาน ส่งเสริม สุขภาพฯ</p>	<p>รับผิดชอบ ๘ ตัวชี้วัด พบสภาพ ปัญหา ดังนี้ ๑ งานอนามัยแม่และเด็ก พบ มารดาเสียชีวิต และทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เสียชีวิต ๒ การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ยังพบเด็กที่เสี่ยงต่อการพัฒนาการ ล่าช้าน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๓ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงสุดมีส่วน และร้อยละเด็กวัยเรียนสูงสุดมีส่วน</p>	<p>-อำเภอเมืองสิงห์บุรี พบมารดา เสียชีวิต ๑ ราย -อำเภออินทร์บุรี พบทารกเสียชีวิต ๓ ราย ซึ่งเป็นทารกแฝดน้ำหนักตัวน้อย -ทุกอำเภอมีการคัดกรองประเมิน พัฒนาการ และพบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มี พัฒนาการสมวัยผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๕</p>	<p>-การประชุมทบทวนแนวทางการดูแลมารดา และทารก -จัดทำมาตรการเฝ้าระวังมารดาตายจังหวัด สิงห์บุรี -การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการ คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ เร่งรัดการค้นเด็ก ๐-๕ ปี ที่เสี่ยงต่อการมี พัฒนาการล่าช้าให้ได้เพิ่มมากขึ้น -เร่งรัดการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กอ่อน โดย มุ่งเน้นเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม -ติดตามและประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-สถานบริการควรมีการดึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดให้ รพ./รพ.สต. ได้ติดต่อดูแลต่อเนื่อง ๑ การทบทวนคุณภาพของการประเมินและส่ง ต่อเด็กที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับ การดูแล ๒ เร่งรัดการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC ปัญหาด้านภาวะโภชนาการของเด็กเกี่ยวข้องกับ หลายปัจจัย จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัว/ สถานศึกษาและชุมชน มีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหา</p>
<p>๙ กลุ่มงาน คุ้มครอง ผู้บริโภคฯ</p>	<p>การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต้อง ดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง เขตเมืองจึงเป็นศูนย์รวม สินค้าและผลิตภัณฑ์ของการตลาด มีความซับซ้อนการค้าเงินงาน คุ้มครองผู้บริโภคจึงต้องมีความ เข้มข้นและบูรณาการร่วมกัน รวมทั้งพึ่งเทศบาล</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละอาหารสดและแปรรูป มีความปลอดภัย ทุก คปสอ. มีผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีมาตรฐาน คปสอ. พรหมบุรีมีผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ ที่เหลือ ได้แก่ คปสอ.เมืองสิงห์บุรี ร้อยละ ๘๘.๔๗ คปสอ.อินทร์บุรี ร้อยละ ๙๗.๘๙ คปสอ.บางระจัน ร้อยละ ๘๘.๒๙ คปสอ.ค่ายบางระจัน ร้อยละ ๙๘.๖๑ คปสอ.ท่าช้าง ร้อยละ ๙๙.๕๙</p>	<p>๑ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการ และ ดำเนินการ ๒ ประชุมจัดทำแผนและติดตามผล การดำเนินงาน ๓ จัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ ๔ ดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น ๕ ออกตรวจประเมินสถานที่และเก็บตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ ๖ ควบคุมกำกับและทบทวนวิธีการดำเนินงาน</p>	<p>๑ ตัวชี้วัดRDUมีจำนวนมากถึง ๒๑ ตัว จะต้อง ทำความเข้าใจและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความ เข้าใจและตระหนักปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ๒ การดำเนินงานต้องประสานความร่วมมือหลาย วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ๓ มีการผูกโยงการค้าเงินงานกันทุกระดับสถาน บริการจึงมีความยากและซับซ้อนการบริหารจัดการ จะต้องเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบและติดตาม อย่างเข้มข้น</p>

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑. วัตถุประสงค์สถานการณ์ / สภาพ ปัญหา/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒. ผลการดำเนินงาน	๓. มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ																												
	ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมพบว่า คปสอ.ทุกแห่งมีผลงานมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของโรงพยาบาลที่เข้าอย่างสมเหตุสมผล (RDU) คปสอ.เมื่อมีผลงานร้อยละ ๑๐๐ ที่เหลือผลงานเป็น ๐	<p>๑. ตั้งคณะกรรมการบริหาร จัดการ และดำเนินการ</p> <p>๒. ประชุมจัดทำแผนและติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p>๓. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น</p> <p>๔. ออกตรวจประเมินสถานที่และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์</p> <p>๕. ควบคุมกำกับและหาพบทวนวิธีการดำเนินงาน</p>	<p>๑. ตัวชี้วัด RDU มีจำนวนมากถึง ๒๑ ตัว จะต้องทำความเข้าใจและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและตระหนักรู้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้</p> <p>๒. การดำเนินงานต้องประสานความร่วมมือหลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. มีการผูกโยงการค้าเงินงานกันทุกระดับสถานบริการจึงมีความยากและซับซ้อนการบริหารจัดการจะต้องเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบและติดตามอย่างเข้มข้น</p>	<p>๑. ตัวชี้วัด RDU มีจำนวนมากถึง ๒๑ ตัว จะต้องทำความเข้าใจและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและตระหนักรู้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้</p> <p>๒. การดำเนินงานต้องประสานความร่วมมือหลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. มีการผูกโยงการค้าเงินงานกันทุกระดับสถานบริการจึงมีความยากและซับซ้อนการบริหารจัดการจะต้องเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบและติดตามอย่างเข้มข้น</p>																												
๑๐ กลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข	รับผิดชอบ ๑ ตัวชี้วัด คือ เด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	<p>คปสอ.</p> <table border="1" data-bbox="901 1061 1101 1559"> <thead> <tr> <th>เมือง</th> <th>อินทบุรี</th> <th>บางระจัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย ๓,๘๙๗</td> <td>๓,๗๕๕</td> <td>๒,๐๙๑</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน ๕๕๘</td> <td>๒๓๔</td> <td>๓๖๘</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๑๔.๓๒</td> <td>๖.๒๓</td> <td>๑๗.๖๐</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1125 962 1292 1559"> <thead> <tr> <th>ค่ายบงระจัน</th> <th>พรหมบุรี</th> <th>ท่าช้าง</th> <th>รมแจ้งหัวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย ๒,๐๕๙</td> <td>๑,๒๓๕</td> <td>๘๑๖</td> <td>๑๓,๘๕๓</td> </tr> <tr> <td>ผลงาน ๔๗๙</td> <td>๑๓๗</td> <td>๓๐๒</td> <td>๒,๐๗๘</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๒๓.๒๖</td> <td>๑๑.๐๙</td> <td>๓๗.๐๑</td> <td>๑๕.๐๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ รอบที่ ๑ ประเมินผลจากเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ จาก HDC</p>	เมือง	อินทบุรี	บางระจัน	เป้าหมาย ๓,๘๙๗	๓,๗๕๕	๒,๐๙๑	ผลงาน ๕๕๘	๒๓๔	๓๖๘	ร้อยละ ๑๔.๓๒	๖.๒๓	๑๗.๖๐	ค่ายบงระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	รมแจ้งหัวัด	เป้าหมาย ๒,๐๕๙	๑,๒๓๕	๘๑๖	๑๓,๘๕๓	ผลงาน ๔๗๙	๑๓๗	๓๐๒	๒,๐๗๘	ร้อยละ ๒๓.๒๖	๑๑.๐๙	๓๗.๐๑	๑๕.๐๐	<p>๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยการจัดฟันบุคลากรประจำชุมชนเวียน</p> <p>๒. พัฒนาระบบข้อมูลรายงาน</p> <p>๓. ประชุมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. ประเมินผลงานรายไตรมาส</p>	<p>จากการนิเทศพบว่าผลงานภาพรวมทั้งจังหวัดเป็นไปตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ แต่มีบาง CUP ยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากเด็กกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ไปแล้วในช่วงเดือน พ.ค.- ก.ค. ๒๕๕๙ จึงเร่งรัดติดตามให้ทุก CUP ดำเนินการในปีการศึกษา ๒๕๖๐ ต่อไป</p>
เมือง	อินทบุรี	บางระจัน																														
เป้าหมาย ๓,๘๙๗	๓,๗๕๕	๒,๐๙๑																														
ผลงาน ๕๕๘	๒๓๔	๓๖๘																														
ร้อยละ ๑๔.๓๒	๖.๒๓	๑๗.๖๐																														
ค่ายบงระจัน	พรหมบุรี	ท่าช้าง	รมแจ้งหัวัด																													
เป้าหมาย ๒,๐๕๙	๑,๒๓๕	๘๑๖	๑๓,๘๕๓																													
ผลงาน ๔๗๙	๑๓๗	๓๐๒	๒,๐๗๘																													
ร้อยละ ๒๓.๒๖	๑๑.๐๙	๓๗.๐๑	๑๕.๐๐																													

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
<p>๑๑ กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ</p>	<p>รับผิดชอบตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการเสียชีวิตจากอาการของเด็ก อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี อัตราการเสียชีวิตจากอาการเจ็บทางถนน อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือ เบาหวานรายใหม่ <ul style="list-style-type: none"> - เบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ /ปี - ความดันโลหิตสูงควบคุมรายใหม่ ลดลง ร้อยละ ๒.๕ /ปี ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ - เบาหวานควบคุมได้ ร้อยละ ๔๐ - ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ร้อยละ ๕๐ <p>ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจ (CVD Risk) \geq ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายไตรมาส ๑ ยกเว้น ๕ ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งรัดการ ดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ <ul style="list-style-type: none"> - เบาหวานควบคุมได้ ร้อยละ ๓๗.๘๘ - ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ ร้อยละ ๔๐ (ผลงาน ร้อยละ ๑๗.๘๘) เป้าหมายร้อยละ ๕๐ (ผลงาน ร้อยละ ๓๒.๐๘) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง เป้าหมายน้อยกว่า ร้อยละ ๗ (ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๖๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ผลงานร้อยละ ๗๕.๐๐) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตรา การลดลงของ eGFR $<$ ๔ ml/min/ ๑.๗๓m²/yr เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕) (ผลงาน ร้อยละ ๖๐.๕๘) 	<ol style="list-style-type: none"> มาตรการควบคุมป้องกันในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง/กลุ่มเสี่ยง และ ประชาชน ทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน DHS NCD - NCD คุณภาพ (NCD Clinic plus) - พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน NCD - พัฒนาระบบติดตามดูแลผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย กระบวนการ Health Literacy ที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม เช่น จัดตั้งธนาคาร เครื่องวัดความดันโลหิต การสอบสวน พฤติกรรม การบริโภคจากตู้กับข้าว - พัฒนาศูนย์สุขภาพ อบรมหลักสูตร Mini Case Manager : Chronic disease (Diabetes Mellitus & Hypertension) แก่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน/ ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 	<p>-จังหวัดสิงห์บุรี มีประชากรเป็นผู้สูงอายุ จำนวนมาก วิถีชีวิตการบริโภคที่เข้าถึง อาหารที่เสี่ยงต่อโรคได้ง่าย พื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน เป็นพื้นที่มีการ ดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน/ความ ดันโลหิตสูง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจ (CVD Risk) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี -ส่วนพื้นที่ที่ต้องเร่งรัดในการดำเนินงาน คือ อำเภอบางระจัน อำเภอท่าช้าง และ อำเภอพรหมบุรี ผู้ป่วย Stroke มาถึง รพท. ทันเวลา ๒๗๐ นาที ประมาณ ๓๐% ทำให้ บางคนเลย Golden period มงจะให้ยา r- t-PA และอัตราการตายก็สูงขึ้นทั้งหมดเป็น Hemorrhagic Stroke และมักเสียชีวิตที่ โรงพยาบาล</p>

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	<p>๕. อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ ๗</p> <p>๖. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่วาระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาลดไขมันเลือด (Fibrin lytic drug) ในผู้ป่วย STIMI ได้ ๑๐๐ %</p> <p>๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร</p> <p>๘. อัตราระยะรอดอยู่ ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐</p>	<p>๕. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๘๐) (ผลงาน ร้อยละ ๗๓.๑๐)</p>	<p>๒.มาตรการลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์ Community Alert ให้ภก รพ. เร็วภายใน ๓ ชั่วโมง - เพิ่มศักยภาพให้ทุก รพพ.สามารถให้ยา t-PA ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง- จัดทำมาตรฐานการรักษา Hemorrhagic Stroke <p>๓.มาตรการดำเนินการให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างมาตรฐานการรักษาและส่งต่อ ตาม CPG ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก - การปรึกษาด้านเคมีบำบัดโดยพยาบาลบริหารยาเคมีบำบัด - พัฒนาศูนย์รับ/ส่งต่อผู้ป่วยด้วยมะเร็ง 	<p>-ผู้ป่วย Stroke มากถึง รพพ. ทันเวลา ๒๗๐ นาที ประมาณ ๓๐% ทำให้ บางคนเลย Golden period มากจะให้ยา t-PA และอัตราตายเกือบทั้งหมดเป็น Hemorrhagic Stroke และมักเสียชีวิตที่โรงพยาบาล</p> <p>หน่วยบริการเคมีบำบัดโรงพยาบาลสิงห์บุรี และอินทรีบุรีสามารถให้ยาได้ในโรค CA colorectal / CA Breast บางราย โรคอื่นๆ ต้องส่งต่อในเขต/นอกเขต</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดตามผู้ป่วยในระยะบ่งส่งต่อยังไม่ครบ - ยังไม่สามารถแยก stage ผู้ป่วยไตเสื่อม (CKD Clinic)

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	<p>๙. อัตราตายโรคเมเร็งไตปลดลงร้อยละ ๕ ในระยะ ๕ ปี (๒๕๖๔) เปรียบเทียบกับ baseline ในปี ๒๕๕๘ (๒๕.๒ ต่อประชากรแสนคน)</p> <p>๑๐. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m²/yr (ร้อยละ ๖๕)</p> <p>๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๘๐)</p> <p>๑๓. ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป</p> <p>๑๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)</p> <p>๑๕. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕.๕</p>		<p>๔.มาตรการควบคุม eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m²/yr ในผู้ป่วย CKD</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพคลินิกชะลอไตเสื่อม - ผู้ป่วย CKD ระยะ ที่ ๓ ได้รับการประเมินตามมาตรฐาน CKD Clinic จากแพทย์ในโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - พัฒนาคความรู้ nurse case manager และสหวิชาชีพใน CKD Clinic - มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD เชื่อมโยงเข้าสู่ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มใน HDC - มาตรการดำเนินการให้ผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน - ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจก ระยะบอดเชิงรุก - พัฒนาระบบการส่งต่อ - เร่งรัดการผ่าตัดต้อกระจกให้ <p>เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีทีมจักษุแพทย์ซึ่งได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์และบุคลากรอย่างเพียงพอ</p>	<p>๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ - ขาดสื่อการสอนและคู่มือที่มัลติสาขา - วิชาชีพที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ - โรงพยาบาลที่ดำเนินการคลินิกชะลอไตได้ดี คือ รพ.ค่ายบางระจัน ส่วนรพ.ที่มีผลการดำเนินงานที่ต้องเร่งรัดในการดำเนินงาน คือ รพ.พรหมบุรี

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
๑๒ กลุ่มงาน อนามัย สิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย	รับผิดชอบ ๑ ตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๗๕ ของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital.. โรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน ๖ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาล อินทร์บุรี โรงพยาบาลบางระจัน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลท่าช้าง และ โรงพยาบาลพรหมบุรี ดำเนิน กิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ในระดับพื้นฐาน จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓๓) ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาล อินทร์บุรีในส่วนของ รพช.ทั้ง ๔ แห่ง อยู่ระหว่างการจัดเก็บเคลื่อนตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย ๕ แห่ง (ร้อยละ ๗๕) ผลงาน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๓๓) ๑.โรงพยาบาลสิงห์บุรี ๒.โรงพยาบาลอินทร์บุรี รพช.ทั้ง ๔ แห่ง อยู่ระหว่างการจัดเก็บเคลื่อนตาม เกณฑ์ฯ	๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ โรงพยาบาล ด้านการดำเนินงาน GREEN&CLEAN โดยใช้ กระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาดูงาน ๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานและ กำกับ ติดตาม ผ่านคณะกรรมการ วางแผนและประเมินผล ๓. ตรวจจับยืมให้คำแนะนำและ กำลังใจในการพัฒนาโดยทีมงาน ระดับจังหวัด ๔.บูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	<u>ปัญหาที่พบ</u> ๑.กระบวนการพัฒนาขาดความต่อเนื่อง เช่น นโยบาย,ผู้รับผิดชอบ,การสื่อสารในองค์กร ๒.มูลฝอยติดเชื้อ เช่น พาหนะขนย้าย ระบบการ ป้องกัน ข้อความ เครื่องหมาย คำเตือนที่ดูง่ายใส่ มูลฝอยติดเชื้อภาวะที่ปกขยะ มูลฝอยที่นำไป เช่น ถึงขยะไม่มีฝาปิด ท่อน้ำทิ้งไม่ต่อกับระบบ บำบัด ๓.ส้วม เช่น ความสะอาด กลิ่น สบู่ล้างมือ ประสิทธิภาพ ไม่สะดวกในการใช้งาน(ผู้พิการ)

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหา/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน	มาตรการที่ดำเนินการ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
<p>๑๓ กลุ่มงาน บริหารทั่วไป</p>	<p>๑.วิเคราะห์สถานการณ์ / สภาพปัญหา/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ</p> <p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป ไม่มีตัวชี้วัดที่เล็งระดับ คบสอ./รพ.สต.แต่ได้ชี้แจงให้พื้นที่ติดตามและดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <p>๑.ให้โรงพยาบาลกำกับติดตามในเรื่องของการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงิน โดยมีประเด็นดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -การจัดทำแผนทางการเงิน (Planing) ต้องมีการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน เทียบกับแผนทางการเงินทุกไตรมาส โดยมีเงื่อนไข รายได้และค่าใช้จ่ายจะต้องมีผลต่างไม่เกิน ร้อยละ ๕ -หน่วยบริการต้องมีสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ไม่เกินค่า mean+๑SD ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน -หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพทางการเงินมากกว่า ๔ ตัว จากเกณฑ์ประเมิน ๗ ตัว <p>เกณฑ์ ๗ ตัว คือ ๑) ประสิทธิภาพการกำไร Operating margin ๒) อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset ๓) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ากลุ่มบริการ ๔) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ กลุ่มลูกค้าที่เรียกเก็บจาก สปสช. ๕) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ กลุ่มลูกค้าสิทธิข้าราชการที่เรียกเก็บจาก กรมบัญชีกลาง ๖) ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ กลุ่มลูกค้าสิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย) ๗) การบริหารสินค้าคงคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> -หน่วยบริการต้องมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI>๙๐ ซึ่งในเกณฑ์การประเมิน FAI จะมีเรื่องที่ต้องประเมิน ๔ เรื่อง คือ ๑) การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน ๒) การพัฒนาคุณภาพบัญชี ๓) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ๔) การบริหารต้นทุนหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ -หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ ๑๐๐ คะแนน 			

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหา/ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔ ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
	<p>๒ เรื่องการดำเนินการตรวจสอบภายในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งการดำเนินงานยังเหมือนของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คือให้คณะกรรมการระดับอำเภอออกตรวจสอบ รพ.สต.ในอำเภอให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ พร้อมทั้งรายงานผลให้จังหวัดทราบ และคณะกรรมการระดับจังหวัดจะออกตรวจสอบโรงพยาบาลในเดือนเมษายน ๒๕๖๐ ตรวจสอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสุ่มตรวจ รพ.สต. อีกร้อยละ ๒๐ คิดเป็น ๑๐ แห่ง ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๐</p> <p>๓. กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.สิงห์บุรี ได้จัดทำแนวทางการเบิกจ่ายเงินเพื่อเป็นคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงิน และได้ส่งให้แก่หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งถือปฏิบัติ ซึ่งหากการปฏิบัติงานตามคู่มือมีข้อจำกัดหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ก็สามารถให้ข้อเสนอแนะมาที่ สสจ.ได้ เพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป</p>			

กลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบ	๑.วิเคราะห์สถานการณ์/สภาพปัญหา/ ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ	๒.ผลการดำเนินงาน	๓.มาตรการที่ดำเนินการ	๔.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
๑๔ กลุ่มงาน สื่อสารองค์กร	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๔ จังหวัดนนทบุรี มีเป้าหมายในการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย ๒ ด้าน คือมาตรฐานด้านอาคาร สภาพแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ และมาตรฐานด้านสุขภาพ ในปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๐ นี้ โรงพยาบาลทุกแห่งต้องได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</p> <p>ในปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๐ นี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๔ จังหวัดนนทบุรี มีเป้าหมายการดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนสุขภาพลดโรคฯ ผ่านการจัดการประเมินในระดับดีมาก อำเภอละ ๑ หมู่บ้าน ๑ โรงเรียน</p>	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ผ่านการประเมินทั้ง ๒ ด้านในระดับ ๒</p> <p>โรงพยาบาลอินทบุรี มาตรฐานด้านอาคาร สภาพแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ ผ่านการประเมินทั้ง ๒ ด้านในระดับ ๒ และมาตรฐานด้านสุขภาพ ผ่านการประเมินในระดับ ๒ +</p> <p>โรงพยาบาลบางระจัน ผ่านการประเมินทั้ง ๒ ด้านในระดับ ๒</p> <p>โรงพยาบาลท่าช้าง ผ่านการประเมินทั้ง ๒ ด้านในระดับ ๒</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคฯ และโรงเรียนสุขภาพลดโรคฯ แห่งชาติ ปีละ ๔ หมู่บ้าน ๔ โรงเรียน ตามเป้าหมายที่กรมกำหนดทุกพื้นที่ ในทุกปี</p>	<p>๑ ประเมินตนเองตามแบบที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดขึ้น</p> <p>๒ พัฒนาส่วนเขตที่สามารถกระทำได้เลย</p> <p>๓ ทำแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่ต้องใช้งบประมาณ</p> <p>๔ ทำคำสั่งคณะทำงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน</p> <p>๕ รวบรวมข้อมูลสถิติวิเคราะห์ ทำเอกสารเพื่อรับการตรวจประเมิน</p> <p>ให้สสอทุกแห่งดำเนินการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคฯ และโรงเรียนสุขภาพลดโรคฯ แห่งชาติ ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการที่ผ่านการประเมินในระดับดีมาก อำเภอละ ๑ หมู่บ้าน ๑ โรงเรียน(พื้นที่เดียวกัน)</p> <p>เน้นการจัดการกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลัก ๓๐ ๒ส ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคฯ และเน้นการดำเนินการสุขภาพดี ๑๐ ประการในโรงเรียนสุขภาพดีแห่งชาติ</p>	<p>ยังไม่ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจน</p>

กำหนดการนิเทศงาน คปสอ.ทุกแห่ง/รพ.สต.๑๒ แห่ง

รอบ ๒/๒๕๖๐

โดยคณะผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

วัน,เดือน,ปี	เวลา	ผู้รับการนิเทศงาน	สถานที่รับการนิเทศงาน	คณะผู้นิเทศงาน	หมายเหตุ
๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-คปสอ.อินทร์บุรี -รพ.สต.ทองเอน ๑ -รพ.สต.ทองเอน ๒	-รพ.อินทร์บุรี -รพ.สต.ทองเอน ๑ -รพ.สต.ทองเอน ๒	คณะที่ ๑+๒ คณะที่ ๑ คณะที่ ๒	
๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-คปสอ.พรหมบุรี -รพ.สต.หัวป่า -รพ.สต.น้ำตาล	-รพ.พรหมบุรี -รพ.สต.หัวป่า -รพ.สต.น้ำตาล	คณะที่ ๑+๒ คณะที่ ๑ คณะที่ ๒	
๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-คปสอ.ท่าช้าง -รพ.สต.ถอนสมอ -รพ.สต.จั่วราย ๓	-รพ.ท่าช้าง -รพ.สต.ถอนสมอ -รพ.สต.จั่วราย ๓	-คณะที่ ๑+๒ -คณะที่ ๑ -คณะที่ ๒	
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-คปสอ.เมืองสิงห์บุรี -รพ.สต.จักรสีห์ -รพ.สต.บางกระบือ ๑	-รพ.สิงห์บุรี -รพ.สต.จักรสีห์ -รพ.สต.บางกระบือ ๑	-คณะที่ ๑+๒ -คณะที่ ๑ -คณะที่ ๒	
๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-คปสอ.บางระจัน -รพ.สต.พักทัน -รพ.สต.โพธิ์ชัย ๑	-รพ.บางระจัน -รพ.สต.พักทัน -รพ.สต.โพธิ์ชัย ๑	คณะที่ ๑+๒ คณะที่ ๑ คณะที่ ๒	
๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	-คปสอ.ค่ายบางระจัน -รพ.สต.โพทะเล -รพ.สต.โพธิ์ชัย ๒	-รพ.ค่ายบางระจัน -รพ.สต.โพทะเล -รพ.สต.โพธิ์ชัย ๒	คณะที่ ๑+๒ คณะที่ ๑ คณะที่ ๒	

หมายเหตุ -จากการนิเทศงานที่ผ่านมา ๒ ปี (๒๕๕๘-๒๕๕๙) และรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ พบว่ามี รพ.สต.ที่ยังไม่ได้รับการนิเทศงาน ดังนี้

คปสอ.เมืองฯ ได้แก่ รพ.สต.บางกระบือ ๑ และ รพ.สต.จักรสีห์

คปสอ.อินทร์บุรี ได้แก่ รพ.สต.จั่วราย ๓ , รพ.สต.ทองเอน ๑, รพ.สต.ทองเอน ๒ ,รพ.สต.โพธิ์ชัย ๑, รพ.สต.โพธิ์ชัย ๒ และ รพ.สต.น้ำตาล

รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบของ คปสอ.ที่เหลืออีก ๔ แห่ง ได้รับการนิเทศงานครบแล้ว

ได้กำหนดนิเทศงาน รพ.สต.รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ โดย รพ.สต.ที่ยังไม่ได้รับการนิเทศงานจาก ๒ ปีก่อน และเริ่มต้นเวียน รพ.สต.รอบใหม่

-ขอให้หน่วยงานที่รับการนิเทศ เตรียมการนำเสนอเป็น Power point พร้อมเอกสารประกอบการนิเทศงาน

-มีรถออกจากหน้า สสจ.ทุกครั้ง เวลา ๐๘.๓๐ น. (๒ คัน)

-กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม