

สรุปข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ (รอบที่ ๒) ปี ๒๕๖๑
ระหว่างวันที่ ๒ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

คณะที่ /ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะ	มอบหมาย
คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ		
ตัวชี้วัดที่ ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	๑.ประสาน/ขยายการดำเนินงานแม่และเด็กในสถานบริการเอกชนให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด ๒. เพิ่มช่องทางการ ปชส./ให้ความรู้ (ฝากครรภ์เร็ว-ครบ/มหัศจรรย์พันธุ์วัน ในหน่วยงาน รัฐ/เอกชน/ชุมชน ๓. การประสานงานระหว่างหมอสูติกรรมกับหมออายุรกรรม	ส่งเสริมฯ
ตัวชี้วัดที่ ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มี พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)	๑.ขับเคลื่อนส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ในระดับตำบลโดยผ่านคณะกรรมการ การส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ๒. พัฒนาพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กให้ได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกผ่านโรงเรียนพ่อแม่ในระดับ รพท. รพช.รพ.สต. และ รพ.เอกชน ๓.พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ให้ครอบคลุมในพื้นที่	ส่งเสริมฯ
ตัวชี้วัดที่ ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูง ดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)	๑. พัฒนาดำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ให้มีการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ โดยสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (ภาครัฐ เอกชน ชุมชน) ๒. เสริมสร้างศักยภาพของ จนท.ในการบังคับ ใช้ พรบ.Milk cord ๓. ขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ๔.พัฒนาพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กให้ได้รับความรู้ ด้านโภชนาการ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ (ในระดับ รพศ. รพช. รพท. รพ.สต.) และ รพ.เอกชน	ส่งเสริมฯ
ตัวชี้วัดที่ ๔. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)	มีการกำกับ ติดตามตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	ทันตะฯ
ตัวชี้วัดที่ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิง	สร้าง/เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารให้กับวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง และรู้เท่าทัน สื่อด้านลบ ทั้งในและนอกสถานศึกษาทุกระดับ สถานบริการ และชุมชน	ส่งเสริมฯ
ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐	๑.พัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๒. นำนวัตกรรม / Best practice มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการต่อยอดและขยายผล	ส่งเสริมฯ
ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)	การดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสาธารณสุข ให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ปลอดภัย (selfty and healthy culture)	พคร.
ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)	๑.พัฒนา และขยายเป้าหมาย กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ปภ,จังหวัด ในการซ้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินการเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่งสารเคมีบนท้องถนน ๒.พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้ ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมอุบัติเหตุจากการขนส่งสารเคมีบนท้องถนน	CD
ตัวชี้วัดที่ ๙. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (< ๔.๕) ต่อประชากรเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี แสนคน	เน้นย้ำในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก (เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี) ให้ระมัดระวังแหล่งน้ำเสี่ยง เช่น กาละมัง ถังน้ำที่ไม่มีฝาปิด	NCD
ตัวชี้วัดที่ ๑๐. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๒๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน)	๑.สอบสวน วิเคราะห์เชิงลึก หาปัจจัยเสี่ยง ผลักดันเข้ากลไก ศปถ. อำเภอ/อปท. ๒.การสื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่ให้ตรงประเด็น เช่น หมวก เมา MC ๓. การบังคับมาตรการด้านกฎหมาย/กวดขันวินัยจราจร	NCD

คณะที่ /ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะ	มอบหมาย
<u>ตัวชี้วัดที่ ๑๑</u> อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงใน เขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน $\geq$ ร้อยละ ๑๐	๑.ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ผ่านนโยบาย TRAT NCD Model ๒. ควรใช้นโยบาย Trat Exercise City โดยครอบคลุมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดผู้ป่วย รายใหม่	NCD
<u>ตัวชี้วัดที่ ๑๒</u> ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	๑.พัฒนา รพ. ระดับดีมาก ให้เป็นต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษา คูงานให้แก่ รพ.อื่นๆ ๒.พัฒนา/ส่งเสริมและต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมที่สามารถเป็น แบบอย่างได้/ลงสู่ชุมชน ๓.พัฒนาและขยายการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ลงสู่รพ.สต.ให้ ครอบคลุมทั้งจังหวัด	อวล.
คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
<u>ตัวชี้วัดที่ ๑๓</u> : ร้อยละของคลินิกหมอ ครอบครัวยที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ Primary Care Cluster)	๑.ประชาสัมพันธ์แพทย์เข้าร่วมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอบรมระยะสั้น ๒.ทำแผนเพื่อขอรับการสนับสนุน รถยนต์ที่ใช้ออกให้บริการเชิงรุกระดับจังหวัด/เขต ๓.หาแนวทางในการดึงดูดผู้รับบริการของPCC โดยการศึกษากรอบรอบ เช่น จักรวรรดิ ประชาสัมพันธ์ที่มีจอตรวจโรค หรือ self case เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ดูแลสามารถ เจาะเลือดหรือเจ้าหน้าที่เจาะเลือดให้ที่บ้านส่งยาที่บ้าน เป็นต้น	พคร.
<u>ตัวชี้วัดที่ ๑๔</u> : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ๑๕)	๑. เพิ่มการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับใน Hemorrhoid ๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บข้อมูลกรรมการแพทย์ ๓. เน้นการให้บริการเชิงรุก โดยมีการประชาสัมพันธ์ มีปัญหาเรื่องค่าชดเชยต่อการผ่าตัด One Day Surgery รายได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดปกติ ข้อเสนอแนะ : หาแนวทางทบทวนค่าชดเชยต่อการผ่าตัด One Day Surgery ผู้นิเทศ รับไปประสาน สปสช. ให้ทบทวนค่าชดเชยต่อการผ่าตัด ๑ รายให้มากขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจ	พคร.
<u>ตัวชี้วัดที่ ๑๕</u> : อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ($\geq$ ร้อยละ ๘๕)	๑.ติดตามcase จากโปรแกรมTBCM online เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา ๒.เร่งค้นหา ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาในกลุ่มดังกล่าว ๓.พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยTB อย่างต่อเนื่อง(CQI) ๔.เร่งค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมาขึ้นทะเบียนรักษา	CD
<u>ตัวชี้วัดที่ ๑๖</u> : จำนวนเมืองสมุนไพร	ตราดไม่ใช้จังหวัดเป้าหมาย	แผนไทยฯ
Service Plan รายสาขา		
สาขาสุขาพจิต	๑.วางแผนพัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ๒.การส่งต่อข้อมูลในสถานบริการทุกระดับเพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง ๓.จัดอบรมทักษะและฝึกปฏิบัติวิเคราะห์เชิงลึกในcaseตัวอย่างที่เกิดในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ	พคร./รพ. ตราด
สาขาอายุรกรรม	๑. Consult แม่ข่าย stand by ๒๔ ชม. ๒.เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วย sepsis ของเครือข่าย ผ่านทาง line Trat sepsis ๓.ควรเน้นดำเนินการเรื่อง sepsisในรูปของคณะกรรมการ sepsis ของโรงพยาบาลควร บูรณาการ การป้องกัน sepsis ในการดูแลผู้ป่วย long term care ติดบ้านติดเตียง ๔.เพิ่มจำนวนเตียง ICU ๕.กำหนด พท. ดูแล Pt. IMC , LTC	พคร./รพ. ตราด
สาขากุมารเวชกรรม	๑.ทบทวนแนวทางการระบบส่งต่อไป รพศ. ๒.การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ควรเน้นในเด็กด้วย	พคร./รพ. ตราด
สาขาสตรีกรรม	๑.ประสาน MCH จังหวัดในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนด เพื่อส่งตัวมาพบสูติแพทย์ให้เร็วที่สุด ๒.ประสานรพศ.เพื่อรับ refer case preterm	พคร./รพ. ตราด

คณะที่ /ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะ	มอบหมาย
<u>สาขาสุขาภพช่องปาก</u>	-	
<u>สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)</u>	๑.ประชาสัมพันธ์เรื่อง stroke awareness และ stroke alert ๒.เพิ่มการเข้าถึงบริการ และการมา รพ.ด้วย EMS และ ๑๖๖๙ ๓.Feedback ข้อมูลผ่านกลุ่มไลน์ Stroke trad	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาโรคหัวใจ</u>	๑.สามารถเปิดบริการ cath lab ได้ ๒๔ hr. ๒.การจัดตั้ง warfarin clinic ใน รพ.ระดับ F๒ ขึ้นไป ๓.จัดทำสื่อ และใช้บริการ ๑๖๖๙ มากขึ้น	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</u>	-	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาโรคไต</u>	-	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ</u>	๑.ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านทางช่องทางต่างๆ ๒.ค้นหา Potential donor เชิงรุก ๓.ดำเนินงานเชื่อมโยงเป็นระบบ trauma >> ICU >> stroke >> palliative	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขายาเสพติด</u>	-	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)</u>	อบรม PC หลักสูตรต่างๆเพิ่ม	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาออร์โธปิดิกส์</u>	๑.ให้ HE ผู้ป่วยและญาติ โรคประจำตัว , กิจกรรมหลังผ่าตัด ๒.ระบบบริการ Fast tract	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาโรคมะเร็ง</u>	ขาดแพทย์อายุรกรรมโรคมะเร็ง ควรส่งแพทย์ศัลยกรรมศึกษาต่อเคมีบำบัด	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาจักษุวิทยา</u>	๑.เพิ่มจักษุแพทย์สาขา Retinaรพ.แม่ข่ายที่รพ.ระยองและจันทบุรี ๒.ให้ HE ผู้ป่วยและญาติ	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาดูแลระยะกลาง (Intermediate care)</u>	ทำแผน HRDด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ/จัดอบรมภาพรวมเขต	พคร./รพ. ตราด
<u>สาขาทารกแรกเกิด</u>	๑.KM ในเครือข่ายเขต ๖ ๒.พัฒนาพยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ NB ๓.ระบบ consult แม่ข่าย ๔.เพิ่มเติม NICU รพ.แม่ข่าย จาก ๘ เป็น ๑๐	พคร./รพ. ตราด
คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ		
ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการ นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)	-	ทรัพยากรฯ
ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อัตราการคงอยู่ของบุคลากร สาธารณสุข Retention rate) (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕)	-	ทรัพยากรฯ
ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)	๑.ควรจัดให้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกกระบวนการ ที่ต้องรับการประเมิน ITAเพื่อวางแผนและซักซ้อมความเข้าใจแนวทางปฏิบัติและการรวบรวมเอกสารให้เป็นไป ในแนวทางเดียวกัน ๒.ผู้บริหารของหน่วยงานทุกระดับให้การกำกับนโยบายมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงาน สนับสนุนแก้ไขปัญหาในส่วนขาด และเร่งรัดติดตามหน่วยงานที่ยังไม่ดำเนินการ	นิติการ

คณะที่ /ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะ	มอบหมาย
<u>ตัวชี้วัดที่ ๓๐</u> ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐)	พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละประเภท ควรมีเจ้าหน้าที่ให้ คำปรึกษาในด้านการจัดซื้อร่วม รวมทั้งระเบียบ ข้อปฏิบัติ และข้อกำหนดต่างๆ โดยเฉพาะ	คป.
<u>ตัวชี้วัดที่ ๓๑</u> ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด	ภาพรวมของหน่วยบริการในจังหวัดตราด <u>ไม่ผ่านเกณฑ์</u> จำนวน ๒ มิติ ซึ่งได้จัดทำ แผนพัฒนาองค์กรส่งแล้ว ได้แก่ ๑. มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ๒. มิติด้านงบการเงิน	บริหาร
<u>ตัวชี้วัดที่ ๓๒</u> ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของ ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)	-	พคร.
<u>ตัวชี้วัดที่ ๓๓</u> ร้อยละ ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ , รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)	เตรียมพัฒนารพ. ทุกแห่งเข้าสู่มาตรฐาน ฉบับที่ ๔ เริ่มมีผลบังคับใช้ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑	พคร.
<u>ตัวชี้วัดที่ ๓๔</u> ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่าน เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)	-	พคร.
<u>ตัวชี้วัดที่ ๓๕</u> ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)	-	ประกันฯ/ บริหาร