



รายงานประจำปี 2559

Annual Report 2016

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
www.plkhealth.go.th

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการประกอบการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และประชาชนทั่วไป โดยเอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในทุก ๆ ด้าน ซึ่งได้จากการรวบรวมผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด แล้วทำการบันทึกผ่านระบบข้อมูลสาธารณสุข (Health Data Center) และรายงานต่าง ๆ จากนั้นผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดได้นำมารวบรวม เรียบเรียง ประเมินผล และวิเคราะห์ นำเสนอเป็นรายงานประจำปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้อง และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข หรืองานอื่น ๆ ทั้งด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลกต่อไป



(นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

สารบัญ

	หน้า
นโยบายสาธารณสุข	
- วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	ก
- วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพิษณุโลก	ข
- แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข	ง
โครงสร้างการบริหารงาน	
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	จ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ฉ
- สาธารณสุขอำเภอ	ช
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพิษณุโลก	1
ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดพิษณุโลก	4
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	9
ผลการประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข/เขตบริการสุขภาพที่2/จังหวัดพิษณุโลก	13
ลำดับปัญหาสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	20
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยต่าง ๆ	
- งานอนามัยแม่และเด็ก	21
- งานแก้ปัญหาโรคอ้วนในวัยเรียน	30
- งานคัดกรองวัดสายตาเด็กวัยเรียน	33
- เด็ก 0-15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ	34
- งานแก้ไขปัญหาการท้องในวัยรุ่น	35
- งานอุบัติเหตุ	39
- งานทันตสาธารณสุข	40
- งานระบาดวิทยาและ SRRT.	55
- งานควบคุมโรคไข้เลือดออก	60
- งานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	67
- งานป้องกันควบคุมวัณโรค	72
- งานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	78
- งานป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง	84
- งานป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด	89
- งานป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง	93
- งานมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	98
- งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาไต	101
- งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาจักษุ	107
- งานคุ้มครองผู้บริโภค	112

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้	
- งานสถานการณ์การเงิน การคลัง	162
- งานประกันสุขภาพ	165
- การลดต้นทุนของยาเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์มีไชยา	173
- การบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุเภสัชภัณฑ์	177
- งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	179
- งานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุข	193
- งานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	201
- งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ	202
- งานยาเสพติด	208
- งาน TO BE NUMBER ONE	213
- งานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	216
การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการบุคลากร	
- งานบริการทั่วไป	222
- งานตรวจสอบและควบคุมภายใน	231
- งานนิติการ	243
อื่นๆ	
- งานศูนย์บริการสาธารณสุขพทุฑฐบุชา	248
- งานคลินิกทันตกรรม	252
- งานส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กมลาศรม	257
- งานหน่วยแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว)	262

สารบัญ

	หน้า
นโยบายสาธารณสุข	
- วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	ก
- วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพิษณุโลก	ข
- แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข	ง
โครงสร้างการบริหารงาน	
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	จ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ฉ
- สาธารณสุขอำเภอ	ช
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพิษณุโลก	1
ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดพิษณุโลก	4
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	9
ผลการประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข/เขตบริการสุขภาพที่2/จังหวัดพิษณุโลก	13
ลำดับปัญหาสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	21
การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยต่าง ๆ	
- งานอนามัยแม่และเด็ก	22
- งานแก้ปัญหาโรคอ้วนในวัยเรียน	31
- เด็ก 0-15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ	37
- งานแก้ไขปัญหาคารท้องในวัยรุ่น	38
- งานอุบัติเหตุ	43
- งานทันตสาธารณสุข	44
- งานระบาดวิทยาและ SRRT.	59
- งานควบคุมโรคไข้เลือดออก	63
- งานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	70
- งานป้องกันควบคุมวัณโรค	75
- งานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	81
- งานป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง	88
- งานป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด	93
- งานป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง	97
- งานมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	
	101

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาไต	104
- งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาจักษุ	110
- งานคุ้มครองผู้บริโภค	115
- งานสถานการณ์การเงิน การคลัง	159
- งานประกันสุขภาพ	162
- การลดต้นทุนของยาเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์มีโซยา	170
- การบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุเภสัช	173
การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้	
- งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	175
- งานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุข	188
- งานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	196
- งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ	197
- งานยาเสพติด	202
- งาน TO BE NUMBER ONE	207
- งานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	210
การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการบุคลากร	
- งานบริการทั่วไป	216
- งานคลินิกทันตกรรม	225
- งานตรวจสอบและควบคุมภายใน	226
อื่นๆ	
- งานส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กมลาศรม	230
- งานหน่วยแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว)	235
- งานนิติการ	238
- งานศูนย์บริการสาธารณสุขพุทธบูชา	243

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	การแบ่งเขตการปกครองจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	4
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรกลางปีจำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2559	5
ตารางที่ 3	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	6
ตารางที่ 4	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	6
ตารางที่ 5	จำนวนผู้ป่วยนอกและใน วันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียง จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559	7
ตารางที่ 6	จำนวนและสัดส่วนต่อประชากรของบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ (สัดส่วน 1 : ประชากร) ปีงบประมาณ 2559	7
ตารางที่ 7	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	8
ตารางที่ 8	อายุคาดเฉลี่ย จำแนกแยกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2559	9
ตารางที่ 9	จำนวนและอัตราเกิด/ตาย/อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ปีงบประมาณ 2555-2559	10
ตารางที่ 10	จำนวนและอัตรามารดา/ทารก และเด็กต่ำกว่า 1 ปี/5 ปี ตาย ปีงบประมาณ 2555-2559	10
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2557-2559	11
ตารางที่ 12	จำนวนและอัตราป่วยต่อพันประชากร ผู้ป่วยนอกจำแนกตามสาเหตุการป่วย 21 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2557-2559	11
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร ผู้ป่วยในจำแนกตามสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2557-2559	12
ตารางที่ 14	ผลการดำเนินงานแม่และเด็ก ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559	22
ตารางที่ 15	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กนักเรียน 6-12 ปี จำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2559	30
ตารางที่ 16	ร้อยละเด็กนักเรียน 6-12 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนจำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2556-2559	31
ตารางที่ 17	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองวัดสายตาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2558	33
ตารางที่ 18	จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ 0-15 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	34
ตารางที่ 19	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19ปีต่อพันจำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2556-2559	35
ตารางที่ 20	การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี จำแนกรายอำเภอปี 2559 (ต.ค.58-ก.ย.59)	36
ตารางที่ 21	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	39

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 22	เด็กเล็กอายุ 3 ปี ความชุกโรคฟันผุในเด็กเล็กอายุ 3 ปี จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2556-2559	40
ตารางที่ 23	ความชุกโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน12 ปี จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2556-2559	41
ตารางที่ 24	Cavity Free ในเด็ก ป.6 จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2558 – 2559	42
ตารางที่ 25	การเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนทุกกลุ่มวัยในหน่วยบริการทุกระดับ จำแนกราย เครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559	43
ตารางที่ 26	ร้อยละ รพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพ 3 องค์ประกอบ งบประมาณปี 2559	44
ตารางที่ 27	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ และ รับบริการทันตกรรม จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559	45
ตารางที่ 28	การฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันรายบุคคลโดยวิธี hand on และตรวจฟันเด็กต่ำ กว่า3 ปีและได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชจำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี2559	46
ตารางที่ 29	เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจฟัน งบประมาณปี 2556 – 2559	47
ตารางที่ 30	เด็ก ป.1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2558-2559	47
ตารางที่ 31	เด็ก ป.1 ได้รับการ Comprehensive care จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณ ปี 2558 - 2559	48
ตารางที่ 32	โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ) จำแนกรายเครือข่าย บริการ งบประมาณปี 2556 – 2559	49
ตารางที่ 33	โรงเรียนประถมศึกษาที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน จำแนกรายเครือข่าย บริการ งบประมาณปี 2559	49
ตารางที่ 34	เด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับความรู้ จำแนกราย เครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559	50
ตารางที่ 35	ผู้ป่วย DM ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559	51
ตารางที่ 36	ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่(ฟันแท้ ฟันเทียม)หรือ 4 คู่สบ จำแนกราย อำเภอ ปีงบประมาณ 2557 – 2559	52
ตารางที่ 37	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2555 – 2559	52
ตารางที่ 38	ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมา ณปี 2559	53

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 39	การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพเป็นประจำ จำแนกราย เครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559	54
ตารางที่ 40	แสดงรายงานการประเมินสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตาม ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2559)	55
ตารางที่ 41	แสดงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ จำแนกรายอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก ปี2559	56
ตารางที่ 42	แสดงจำนวนป่วย ตาย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2559)	57
ตารางที่ 43	สรุปผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำแนกราย อำเภอและจังหวัด ของ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2555-2559	59
ตารางที่ 44	หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2) จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ2559	61
ตารางที่ 45	ร้อยละของหมู่บ้านจำแนกตามความเสี่ยงของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรายอำเภอเดือน พฤษภาคมและเดือนสิงหาคม 2559 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559	62
ตารางที่ 46	แสดงผู้ติดเชื้อรายใหม่/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2559 แยกรายสถานบริการและ ความชุกของการติดเชื้อ (ร้อยละ)	68
ตารางที่ 47	ความครอบคลุมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทั้งหมดเข้าถึงบริการยา ต้านไวรัส จำแนกรายเครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ 2559	69
ตารางที่ 48	ตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก จำแนกเครือข่ายบริการปี 2559	70
ตารางที่ 49	จำนวนและร้อยละของความครอบคลุมการค้นหารายป่วยวัณโรครายใหม่ รายอำเภอของ จังหวัดพิษณุโลก	74
ตารางที่ 50	แสดงจำนวนและร้อยละของผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ทุกประเภทรวมกลับเป็นซ้ำ จำแนกรายอำเภอ ของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	76
ตารางที่ 51	สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคเบาหวาน จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 -2559	78
ตารางที่ 52	สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 -2559	78
ตารางที่ 53	จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน จำแนกราย อำเภอ ปีงบประมาณ 2559	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 54	จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป(ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย) ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต จำแนกรายอำเภอ	81
ตารางที่ 55	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี <140/90 mm.hg. จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2557 - 2559	83
ตารางที่ 56	การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง ปีงบประมาณ 2556 – 2559	87
ตารางที่ 57	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในทุกกลุ่มอายุจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	87
ตารางที่ 58	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	88
ตารางที่ 59	อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	88
ตารางที่ 60	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	90
ตารางที่ 61	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ภายใน 12 ชั่วโมง หรือทำบอลลูนขยายหลอดเลือด จำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2559	90
ตารางที่ 62	รายงานผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ทุกกลุ่มอายุจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	92
ตารางที่ 63	ผลการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) และสัดส่วนของการคัดกรอง CVD Risk ทุกกลุ่มอายุ ที่มีผลการประเมินโอกาสเสี่ยงในระดับเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงอันตรายจำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2559	92
ตารางที่ 64	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่และอัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2559	93
ตารางที่ 65	ตำแหน่งการเกิดโรคมะเร็งและระยะของการเกิดโรคมะเร็งร้ายใหม่ งบประมาณปี 2559	93
ตารางที่ 66	อัตราการตายจากโรคมะเร็งทุกชนิดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	94
ตารางที่ 67	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	95
ตารางที่ 68	อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	95
ตารางที่ 69	อัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ (ICD-10=C18-C21)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	96
ตารางที่ 70	อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด(ICD-10 C33-C34)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	97

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 71	สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสมปี 2558-2559) จำแนกเป็นรายอำเภอปีงบประมาณ 2559	98
ตารางที่ 72	สตรีอายุ 30-60 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2559	99
ตารางที่ 73	การคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2559	101
ตารางที่ 74	ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกตามอำเภอปีงบประมาณ 2559	102
ตารางที่ 75	ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 m ² /yr ปีงบประมาณ 2559	103
ตารางที่ 76	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตาม Stage ปีงบประมาณ 2559	104
ตารางที่ 77	แสดงร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	108
ตารางที่ 78	สรุประยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	109
ตารางที่ 79	การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559 ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำแนกราย CUP	110
ตารางที่ 80	การคัดกรองตรวจภาวะแทรกซ้อนต้อหินให้กับผู้สูงอายุ รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	111
ตารางที่ 81	ผลการตรวจสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารเกณฑ์ GMP ปีงบประมาณ 2559	119
ตารางที่ 82	ผลการดำเนินงานตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ Primary GMP ปีงบประมาณ 2559	121
ตารางที่ 83	ข้อมูล ผลิตภัณ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต จังหวัดพิษณุโลก แยกรายผลิตภัณ์ปีงบประมาณ 2559	123
ตารางที่ 84	ข้อมูล ผลิตภัณ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต จังหวัดพิษณุโลก แยกรายอำเภอปีงบประมาณ 2559	123
ตารางที่ 85	ข้อมูล ผลิตภัณ์อาหารตามโครงการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพี แยกตามผลิตภัณ์อาหารปีงบประมาณ 2559	124
ตารางที่ 86	ผลการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์อาหารและยาของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ฯ ปีงบประมาณ 2557-2559	128
ตารางที่ 87	กิจกรรมการตรวจสอบการครอบครองวัตถุเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559	131
ตารางที่ 88	ข้อมูลการตรวจสอบร้านขายยาจังหวัดพิษณุโลกตามเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2557-2559 ปีงบประมาณ 2559	132

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 89	สรุปผลการดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจสอบการโฆษณาในสื่อต่างๆ ในชุมชน	141
ตารางที่ 90	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	143
ตารางที่ 91	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2559	146
ตารางที่ 92	ร้อยละของรพศ. /รพท./รพช. (A-F3) ที่จัดให้มีคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลรัฐปีงบประมาณ 2559	147
ตารางที่ 93	ระดับวิกฤตทางการเงิน ตามเกณฑ์ความเสี่ยง 7 ระดับ ของหน่วยบริการในจังหวัด พิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	163
ตารางที่ 94	แสดงความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557-2559	165
ตารางที่ 95	แสดงสรุปผลการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2559	166
ตารางที่ 96	แสดงข้อมูลการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิปีงบประมาณ 2557-2559	167
ตารางที่ 97	แสดงจำนวนเรื่องผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557-2559	168
ตารางที่ 98	แสดงการชดเชยผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557-2559	168
ตารางที่ 99	แสดงการชดเชยผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557-2559	168
ตารางที่ 100	แสดงการชดเชยผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2559	169
ตารางที่ 101	แสดงจำนวนเรื่องผู้ให้บริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับ 18(4) ปีงบ 2557-2559	169
ตารางที่ 102	แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(OPD)ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557-2559	170
ตารางที่ 103	แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(OPD)ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2559	170

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 104	แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน(IPD) ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557-2559	171
ตารางที่ 105	แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน(IPD) ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557-2559	171
ตารางที่ 106	ผลการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซยา(วัสดุการแพทย์) ทั้งหมดของหน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	173
ตารางที่ 107	แสดงผลการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ที่มีโซยา(วัสดุการแพทย์)ของหน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	174
ตารางที่ 108	แสดงผลการประหยัดเงินจากการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ที่มีโซยา(วัสดุการแพทย์)ของหน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	175
ตารางที่ 109	แสดงผลมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ที่มีโซยาเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2558: 2559	176
ตารางที่ 110	ผลการดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ 2559	177
ตารางที่ 111	ผลการดำเนินการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ปีงบประมาณ 2559	177
ตารางที่ 112	เปรียบเทียบการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และและวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ปีงบประมาณ 2558-2559	178
ตารางที่ 113	แสดงระดับคะแนนการประเมินตนเอง และการประเมินโดยคณะกรรมการฯ DHS – PCA ปีงบประมาณ 2559	180
ตารางที่ 114	แสดงข้อมูลจำนวนทีมหมอครอบครัว และ ข้อมูลจนวนกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	183
ตารางที่ 115	เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559-2569	185
ตารางที่ 116	แสดงร้อยละผลงานตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ QOF 2559 ด้านที่ 1 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายเครือข่าย	187
ตารางที่ 117	แสดงร้อยละผลงานตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ QOF 25589ด้านที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายเครือข่าย	188
ตารางที่ 118	แสดงร้อยละผลงานตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ QOF 2559ด้านที่ 3-4 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายเครือข่าย	189
ตารางที่ 119	ผลคะแนน เปรียบเทียบรายเครือข่ายของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	190
ตารางที่ 120	จำนวนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome : QOF) จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	191

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 121	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	194
ตารางที่ 122	แผนการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559 – 2561	194
ตารางที่ 123	การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการจังหวัดพิษณุโลก เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2556 -2558	195
ตารางที่ 124	ข้อมูลแสดงการส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559	196
ตารางที่ 125	ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขา หัวใจปีงบประมาณ 2559	196
ตารางที่ 126	ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขามะเร็งปีงบประมาณ 2559	197
ตารางที่ 127	ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขา ทารกแรกเกิดปี 2559	197
ตารางที่ 128	ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขา อุบัติเหตุและฉุกละหิม ปี 2559	197
ตารางที่ 129	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด : Community-acquired sepsis (Septicemia: A40–41,R57.2, R65.1(Pdx&Sdx) จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2557 – 2559	199
ตารางที่ 130	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2558	199
ตารางที่ 131	ผลการประเมินตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	201
ตารางที่ 132	ผลการตรวจประเมินมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557 – 2559	204
ตารางที่ 133	ผลการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2558 (แจ้งผลปีงบประมาณ 2559)	205
ตารางที่ 134	ผลการตรวจประเมินมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559	206

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 135	ร้อยละของผู้เสียหายเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ ปีงบประมาณ 2559	208
ตารางที่ 136	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละของผู้เสียหายเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการ ติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ ปีงบประมาณ 2559	210
ตารางที่ 137	จำนวนเยาวชนที่เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	215
ตารางที่ 138	แสดงจำนวน และร้อยละสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ปีงบประมาณ 2559	221
ตารางที่ 139	ผลการดำเนินงานตามระบบการจัดการควบคุมภายใน (เชิงคุณภาพ) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	235
ตารางที่ 140	จำนวนผู้สำเร็จ/กำลังศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	243
ตารางที่ 141	ผลการดำเนินการทางวินัยและระงับข้อร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	245
ตารางที่ 142	จำนวนผู้กระทำผิดคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จังหวัดพิษณุโลก งบประมาณปี 2559	246
ตารางที่ 143	จำนวนผู้รับบริการ งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ปีงบประมาณ 2558-2559	248
ตารางที่ 144	ผู้รับบริการงานคลินิกตรวจโรคทั่วไป จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2559	248
ตารางที่ 145	สถานการณ์ทางการเงิน งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ปีงบประมาณ 2558-2559	249
ตารางที่ 146	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 จำแนกตามประเภท	249
ตารางที่ 147	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 จำแนกตามเพศ	249
ตารางที่ 148	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 จำแนกตามอายุ	250
ตารางที่ 149	จำแนกตามความผิดปกติของผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 ของบุคลากรสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	250
ตารางที่ 150	เปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกประจำ ปี 2558-2559	250
ตารางที่ 151	จำนวนผู้รับบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 - 2559	259

สารบัญตาราง(ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 152	จำนวนผู้รับบริการรายเก่าและรายใหม่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ปิงปประมาณ 2556 – 2559	259
ตารางที่ 153	แสดงสรุปรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย "กมลาศรม" ประจำปีงบประมาณ 2547-2559	260

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	ปิรามิดประชากรกลางปีจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	4
แผนภูมิที่ 2	อัตราส่วนมารดาตาย ปีงบประมาณ 2556-2559	22
แผนภูมิที่ 3	เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ 2557-2559	24
แผนภูมิที่ 4	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM 4 ช่วงอายุ ปีงบประมาณ 2559	24
แผนภูมิที่ 5	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	25
แผนภูมิที่ 6	อัตราเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านต่างๆตามช่วงวัย ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ 2559	25
แผนภูมิที่ 7	แนวโน้มของอัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2557 –2559	27
แผนภูมิที่ 8	อัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2557-2559 ร้อย	28
แผนภูมิที่ 9	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2557-2559	29
แผนภูมิที่ 10	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ	29
แผนภูมิที่ 11	แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จ.พิษณุโลก	58
แผนภูมิที่ 12	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รหัส 26,27 และ 66) จำแนกรายเดือน ปี 2559 จังหวัด พิษณุโลก	60
แผนภูมิที่ 13	แสดงอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ จ.พิษณุโลก ปี 2559	60
แผนภูมิที่ 14	ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่และสะสม ปี 2554-2559	67
แผนภูมิที่ 15	แนวโน้มอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ปี 2554-2559	70
แผนภูมิที่ 16	แสดงอัตราความชุกวัณโรคและอัตราป่วยวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อของจังหวัดพิษณุโลก ปี 2550 – 2558	72
แผนภูมิที่ 17	แสดงผลการดำเนินงานความครอบคลุมการค้นหารายป่วย(Case detection rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 – 2559	73
แผนภูมิที่ 18	แสดงผลการดำเนินงานผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุก ประเภทรวมกลับเป็นซ้ำของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 – 2559	75
แผนภูมิที่ 19	จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้ค้างจ่าย) ในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559	164
แผนภูมิที่ 20	แสดงความครอบคลุมสิทธิรักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2559	165
แผนภูมิที่ 21	แสดงจำนวนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559	166

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 22	แสดงจำนวนการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิปีงบประมาณ 2557-2559	167
แผนภูมิที่ 23	ร้อยละผลการคัดกรองเกษตรกร ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปีงบประมาณ 2555-2559	218
แผนภูมิที่ 24	แสดงอัตราส่วนกลุ่มอาการที่พบของผู้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559	260

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
(เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก)

วิสัยทัศน์ :

“ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรง เพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน”

พันธกิจ :

1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมายและบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)

2. จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและระบบ ส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าประสงค์ :

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนัก ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2559

วิสัยทัศน์ (Vision) :

“ประชาชนมีสุขภาพะ สถานบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานพึงพาได้ ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพและความสุข”

พันธกิจ (Mission) :

จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานโดยเครือข่ายที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อสามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการภายใต้การนิเทศติดตามและการบริหารจัดการที่ดี

เป้าประสงค์ (Goals : G)

- | | |
|-----------------------|---|
| เป้าประสงค์ที่ 1 (G1) | ประชาชนมีสุขภาพะ |
| เป้าประสงค์ที่ 2 (G2) | สถานบริการมีมาตรฐาน |
| เป้าประสงค์ที่ 3 (G3) | หน่วยงานมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ |
| เป้าประสงค์ที่ 4 (G4) | ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพและมีความสุข |

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนักประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สุขภาพดี (ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บริการดี ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 11 สาขาพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : บริหารจัดการดี พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : วิชาการดี

วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพิษณุโลก

จากการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดพิษณุโลก (พ.ศ.2557-2560) สรุปสาระสำคัญของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ในการพัฒนา ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

พิษณุโลก : เมืองบริการเศรษฐกิจและสังคมสีเขียวอินโดจีน

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาเพื่อเป็นเมืองบริการที่หลากหลาย (Service City) และมีความปลอดภัยสูง (Safety City)

เป้าประสงค์ (Goal)

1 เป็น ศูนย์กลาง การบริการ การค้า โลจิสติกส์ และการ ขนส่ง	2 มีการบริหาร จัดการ สินค้าเกษตร อุตสาหกรรม ที่มี คุณภาพ/ มาตรฐาน และ ปลอดภัย	3 เป็น ศูนย์กลาง ด้านการ ท่องเที่ยว ศิลปะ วัฒนธรรม กีฬา และ นันทนาการ	4 เป็น ศูนย์กลาง ด้าน การศึกษา การบริการ ทางวิชาการ ด้านสุขภาพ และ ICT	5 รักษาความ สมบูรณ์ ของระบบ นิเวศน์ และอนุรักษ์ ฟื้นฟู ทรัพยากร ธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม อย่างยั่งยืน	6 เป็นเมืองที่มี ความ ปลอดภัยใน ชีวิตและ ทรัพย์สิน และ ประชาชน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี อยู่ร่วมกัน อย่างสันติ
--	--	--	--	--	--

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

1 ศูนย์กลาง การบริการ การค้า โลจิสติกส์ และการ ขนส่ง	2 พัฒนา กระบวนการ การผลิต การตลาด และการ บริหาร จัดการ สินค้า เกษตรเชิง คุณภาพ	3 ส่งเสริมการ ดำเนินงาน ด้านการ ท่องเที่ยว ศิลปวัฒนธรรม กีฬา และ นันทนาการ	4 ศูนย์กลาง ด้าน การศึกษา การบริการ ทางวิชาการ ด้านสุขภาพ และ ICT	5 อนุรักษ์ฟื้นฟู ทรัพยากร ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และ แหล่งน้ำ อย่างยั่งยืน	6 ส่งเสริม ความเข้มแข็ง ทางสังคม และความ มั่นคงตาม หลักการ บริหาร จัดการ บ้านเมือง ที่ดี
--	--	--	--	---	--

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ศูนย์กลางการบริการการค้า โลจิสติกส์ และการขนส่ง

- กลยุทธ์ :**
1. พัฒนาโครงสร้างการคมนาคมเพื่อเป็นศูนย์กลางการบริการการค้าการขนส่งสินค้าผู้โดยสารทางบก/อากาศ
 2. ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการบริการการค้า การขนส่งสินค้า ผู้โดยสารทางบก/อากาศ
 3. ส่งเสริมและพัฒนาเทคโนโลยีและงานบริการให้ได้มาตรฐาน
 4. ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมรองรับประชาคมอาเซียน
 5. มีศูนย์ข้อมูลและพื้นที่เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการค้า โลจิสติกส์ และการขนส่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบการผลิต การตลาด และการบริหารจัดการสินค้าเกษตรเชิงคุณภาพ

- กลยุทธ์ :**
1. บริหารจัดการสินค้าเกษตรให้มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัยเชื่อมโยงการตลาดและการแปรรูป
 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรเกษตรกรและเกษตรกร
 3. บริหารจัดการทรัพยากรทางการเกษตรอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
 4. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการเกษตร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมการค้าเนินงานด้านการท่องเที่ยว ศิลปวัฒนธรรม กีฬา และนันทนาการ

- กลยุทธ์ :**
1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการท่องเที่ยวและกีฬา
 2. พื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวเดิมเพิ่มแหล่งท่องเที่ยวใหม่
 3. ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและปัจจัยสนับสนุนการท่องเที่ยวและกีฬา
 4. พัฒนาบุคลากรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวและกีฬา
 5. พัฒนาขีดความสามารถด้านการประชาสัมพันธ์และการตลาดท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ศูนย์กลางด้านการศึกษา การบริการทางวิชาการ ด้านสุขภาพ และ ICT

- กลยุทธ์ :**
1. ส่งเสริมสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (Healthy Province)
 2. ส่งเสริม สนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการประชุมและสัมมนา
 3. ส่งเสริม สนับสนุนการเป็นศูนย์กลางด้านการศึกษา การบริการทางวิชาการ และ ICT

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และแหล่งน้ำ อย่างยั่งยืน

- กลยุทธ์ :**
1. สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการอนุรักษ์ ป้องกันฟื้นฟู ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม และแหล่งน้ำ อย่างยั่งยืน
 2. อนุรักษ์ และพัฒนาแหล่งน้ำธรรมชาติเพื่อการอุปโภค บริโภค และน้ำเพื่อการเกษตรอย่างเพียงพอและป้องกันปัญหาภัยแล้งและอุทกภัยในพื้นที่
 3. พัฒนาแหล่งน้ำและบริหารจัดการน้ำอย่างเป็นระบบ
 4. ป้องกันและลดมลพิษ ณ แหล่งกำเนิด
 5. ส่งเสริมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมศิลปกรรมเมืองเก่าและศาสนสถานที่สำคัญของจังหวัด
 6. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการบริหารจัดการพลังงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ส่งเสริมความเข้มแข็งทางสังคม และความมั่นคงตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

- กลยุทธ์ :**
1. ส่งเสริมสนับสนุนหมู่บ้าน/ชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาที่ดีขึ้น
 2. ขับเคลื่อนแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแก่หมู่บ้าน/ชุมชนอย่างทั่วถึง
 3. พัฒนาและส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาประชาชนในพื้นที่
 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 5. เสริมสร้างพลังทางสังคมทุกรูปแบบ
 6. ส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคง

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559

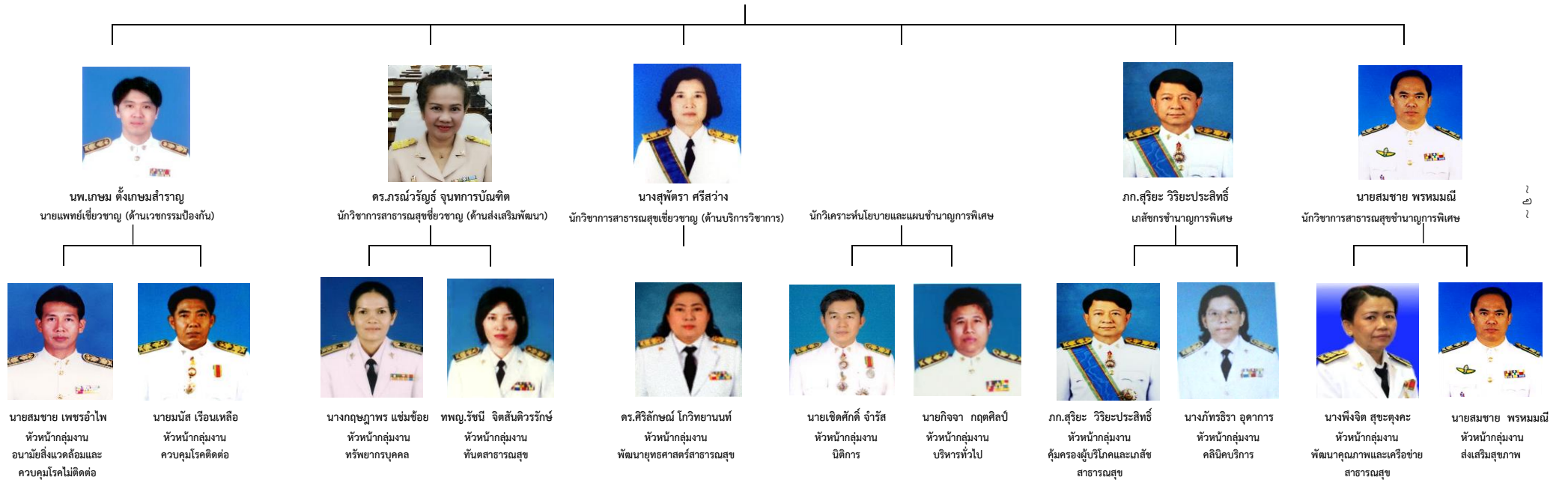
งบประมาณในการจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก จำแนกได้ ดังนี้

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 1		30	10,884,416
- พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย			
1	กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	3	458,400
2	กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)	3	442,120
3	กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15-21 ปี)	5	3,424,500
4	กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)	14	4,189,996
5	กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ	5	2,369,400
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2		47	11,982,097
- พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้			
6	ด้านระบบบริการปฐมภูมิ	6	1,313,800
7	ด้านระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ	12	1,275,900
8	ด้านระบบควบคุมโรค	10	862,411
9	ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	18	3,205,320
10	ด้านการป้องกันและบำบัดยาเสพติด	1	5,324,666
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 3		44	4,597,390
- พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการ จัดบริการ			
11	ด้านการบังคับใช้กฎหมาย	1	50,000
12	ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	6	730,800
13	ด้านพัฒนาบุคลากร	7	339,700
14	การเงินการคลัง	5	134,500
15	ยาและเวชภัณฑ์/ วัสดุ	3	35,100
16	ด้านปราบปรามทุจริต (งานประจำ)	1	91,600
17	ด้านอื่น ๆ	21	3,215,690
รวม		121	27,463,903

โครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559



นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก



นพ.คิวกุทธิ์ รัตมีจันทร์

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก



นพ.คิษฏิกม เบ็ญจชัน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย



นพ.เชิดศักดิ์ ศิริวัฒน์

โรงพยาบาลชาติตระการ



นพ.กวาดล พลพวก

โรงพยาบาลบางระกำ



พญ.ดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์

โรงพยาบาลบางกระทุ่ม



นพ.อิตยวัน ยงยาน

โรงพยาบาลพรหมพิราม



พญ.พิมพ์พรรณ ปั่นโพธิ์

โรงพยาบาลวัดโบสถ์



นพ.จักริน สมบูรณ์จันทร์

โรงพยาบาลวังทอง



นพ.จตุพล ชุมนรุต

โรงพยาบาลเนินมะปราง

สาธารณสุขอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก



นายมนัสศักดิ์ มากบุญ
สาธารณสุขอำเภอบางระกำ



นายทวิช เพ็งสลด
สาธารณสุขอำเภอนครไทย



นายวิเชียร มีบุญล้ำ
สาธารณสุขอำเภอบางกระทุ่ม



นายชินวัฒน์ ชมประเสริฐ
สาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก



นายเอกชัย สร้อยสังวาลย์
สาธารณสุขอำเภอชาติตระการ



นายวันชัย ทิมขม
สาธารณสุขอำเภอวังทอง



นายพยุง ศิวะเมธีกุล
สาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์



นายสำเนา อิ่มอ่อง
สาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม



นายธรรมรัตน์ เพชรรี่
สาธารณสุขอำเภอนิคมบราง

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดพิษณุโลก



✦ ตราประจำจังหวัดพิษณุโลก

รูปพระพุทธรชินราช ซึ่งเป็นพระพุทธรูปที่มีลักษณะงดงามที่สุดของประเทศไทย สร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ.1900 ปัจจุบันประดิษฐานอยู่ ณ พระอุโบสถวัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร

✦ คำขวัญจังหวัดพิษณุโลก

"พระพุทธรชินราชงามเลิศ ถิ่นกำเนิดพระนเรศวร
สองฝั่งน่านล้วนเรือนแพ หวานฉ่ำแท้กล้วยตาก
ถ้ำและน้ำตกหลากตระการตา"

✦ ต้นไม้ประจำจังหวัด : นนทรี

✦ ดอกไม้ประจำจังหวัด : ป๊อบ

ประวัติจังหวัดพิษณุโลก

จังหวัดพิษณุโลก เดิมเป็นเมืองเก่าสมัยขอมเรียกว่า "เมืองสองแคว" เหตุที่เรียกเช่นนี้เพราะตั้งอยู่ระหว่างแม่น้ำสองสายคือแม่น้ำน่านกับแม่น้ำแควน้อยแต่ปัจจุบันแม่น้ำแควน้อยเปลี่ยนทางเดินทางออกจากตัวเมืองไปประมาณ 10 กิโลเมตรที่ตั้งตัวเมืองเก่าในปัจจุบัน คือ บริเวณวัดจุฬามณีซึ่งเป็นวัดเก่าแก่อของพิษณุโลก ต่อมาเมื่อประมาณ พ.ศ.1900 สมัยสมเด็จพระมหาธรรมราชาที่ 1 (ลิไท) ได้โปรดเกล้าฯให้ย้ายเมืองสองแควมาตั้งอยู่ ณ บริเวณตัวเมืองในปัจจุบัน โดยมีฐานะเป็นเมืองลูกหลวง และยังคงเรียกกันติดปากว่าเมืองสองแควเรื่อยมา

ในช่วงที่พระมหาธรรมราชาที่ 1 (ลิไท) ได้เสด็จมาประทับที่เมืองสองแควได้ทำนุบำรุงนำความเจริญรุ่งเรืองให้กับเมืองเป็นอย่างยิ่ง เช่น การสร้าง เหมือง ฝ่ายสนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่เพาะปลูก สร้างทางคมนาคมจากเมืองพิษณุโลกไปเมืองสุโขทัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีการสร้าง พระพุทธรชินราช พระพุทธรชินสีห์ พระศรีศาสดา เพื่อประดิษฐานไว้ในพระวิหารพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร

สมัยอยุธยา เมืองพิษณุโลกทวีความสำคัญมากขึ้น เพราะเป็นเมืองกึ่งกลางระหว่างกรุงศรีอยุธยาและอาณาจักรฝ่ายเหนือสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถทรงปฏิรูปการปกครองและได้เสด็จมาประทับที่เมืองนี้ตั้งแต่ พ.ศ.2006 จนถึงรัชกาลในปี พ.ศ. 2031 ช่วงนั้นพิษณุโลกเป็นราชธานีแทนกรุงศรีอยุธยาถึง 25 ปี หลังรัชสมัยของพระองค์ พิษณุโลกมีฐานะเป็นเมืองลูกหลวง เป็นหน้าด่านสำคัญที่จะสกัดกั้นกองทัพพม่า เมื่อครั้งพระนเรศวรมหาราชดำรงฐานะพระมหาอุปราชครองเมืองพิษณุโลก ระยษนั้นไทยตกเป็นเมืองขึ้นพม่า สมเด็จพระนเรศวรได้ทรงรวบรวมชายฉกรรจ์ชาวพิษณุโลกออกรบสู้รบกับพม่าได้สำเร็จ

ในสมัยรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงให้รื้อกำแพงเมืองพิษณุโลกเพื่อไม่ให้ข้าศึกใช้เป็นที่ยึดมั่น ครั้นถึงปี พ.ศ.2437 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้ยกฐานะเมืองพิษณุโลกขึ้นเป็นมณฑล เรียกว่ามณฑลพิษณุโลก ต่อมาเมื่อยกเลิกการปกครองแบบมณฑลแล้วพิษณุโลกจึงมีฐานะเป็นจังหวัดเรื่อยมาจนปัจจุบัน

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดพิษณุโลก ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่างห่างจากกรุงเทพฯ 377 กิโลเมตรโดยทางรถยนต์ มีเนื้อที่ 10,815.8 ตารางกิโลเมตร (6,759,909 ไร่) หรือร้อยละ 6.37 ของพื้นที่ภาคเหนือ และร้อยละ 2.1 ของพื้นที่ทั้งประเทศ มีอาณาเขตติดต่อดังนี้



ทิศเหนือ

ติดกับอำเภอน้ำปาด, อำเภอพิชัย, อำเภอทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์และแขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้

ติดกับอำเภอเมือง,อำเภอสางงาม,อำเภอวังทรายพูนกิ่งอำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร

ทิศตะวันออก

ติดกับอำเภอด่านซ้าย,อำเภอนาแห้ว จังหวัดเลย, อำเภอหล่มเก่า, อำเภอเขาค้อ, อำเภอเมือง, และอำเภอวังโป่งจังหวัดเพชรบูรณ์

ทิศตะวันตก

ติดกับอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร, อำเภอศรีมาศ,อำเภองักราช, อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

สภาพภูมิศาสตร์

ตัวเมืองพิษณุโลกตั้งอยู่บนสองฝั่งแม่น้ำน่านลักษณะภูมิประเทศทางตอนเหนือและตอนกลางเป็นเขตที่สูง, ที่ราบสูงทางด้านตะวันออกและตะวันออกเฉียงเหนือ มีขอบเขตภูเขาสูง มีเขตที่ราบหุบเขา เป็นที่ราบดินตะกอนอุดมสมบูรณ์ ซึ่งอยู่ในเขต อ.วังทองอ.วัดโบสถ์ อ.ชาติตระการ อ.นครไทย และ อ.เนินมะปราง พื้นที่ตอนกลางและตอนใต้เป็นที่ราบลุ่มตามแนวแม่น้ำยม และแม่น้ำน่านเป็นย่านการเกษตรที่สำคัญที่สุดซึ่งอยู่ในเขต อ.บางระกำอ.บางกระทุ่ม อ.เมือง อ.พรมพิราม และบางส่วนของ อ.วังทองและ อ.เนินมะปราง ภูเขาทางตอนกลางของจังหวัด มีเขาช่องลม เขาอุโมงค์ เขาคันโช้ง เขาสมอแครง และเขาฟ้า ด้านตะวันออกเป็นเทือกเขาสูงต่อเนื่องจากตอนใต้ของ จ.อุตรดิตถ์ทางใต้และตะวันออกเป็นเทือกเขาสูงติดกับ จ.เพชรบูรณ์ลักษณะแบ่งแนวเขตจังหวัดพิษณุโลกกับจังหวัดเลยและเพชรบูรณ์



ลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดพิษณุโลก มีบริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังค่อนข้างแรงจากประเทศจีนแผ่ปกคลุมประเทศไทยตอนบนและทะเลจีนใต้ทำให้บริเวณเทือกเขาและยอดดอยมีอากาศหนาว ทัดนวิสัย 8-10 กิโลเมตรตอนเช้าลดลงเป็น 5-7 กิโลเมตร ลมตะวันออกเฉียงเหนือ ความเร็ว 10-20 กิโลเมตร/ชั่วโมง และมีลมมรสุมพัดผ่านจากมหาสมุทรแปซิฟิกและมหาสมุทรอินเดียแบ่งฤดูกาลออกได้เป็น3 ฤดู คือ

- ฤดูฝน** จะเริ่มประมาณเดือนพฤษภาคม -ตุลาคม ปริมาณน้ำฝน เฉลี่ยประมาณปีละ 1,375 มิลลิเมตร
- ฤดูหนาว** ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - มกราคม อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 19 องศาเซลเซียส
- ฤดูร้อน** ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน อุณหภูมิ เฉลี่ยประมาณ 32 องศาเซลเซียส

เขตการปกครอง

การปกครองส่วนภูมิภาคเป็น 9 อำเภอ แยกเป็น 93 ตำบล 1,048 หมู่บ้าน ดังนี้ อำเภอเมืองพิษณุโลก อำเภอนครไทย อำเภอชาติตระการ อำเภอบางระกำ อำเภอบางกระทุ่ม อำเภอพรหมพิราม อำเภอวัดโบสถ์ อำเภอวังทองอำเภอเนินมะปราง

ทรัพยากรธรรมชาติ/แหล่งน้ำ

ป่าไม้ เป็นทรัพยากรที่มีค่าของจังหวัดทำให้มีสถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจทางธรรมชาติหลายแห่ง ได้แก่

1. อุทยานแห่งชาติ ในจังหวัดพิษณุโลกประกอบด้วย อุทยานแห่งชาติทุ่งแสลงหลวง, อุทยานแห่งชาติภูหินร่องกล้าและอุทยานแห่งชาติน้ำตกชาติตระการ

2. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ประกอบด้วย เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ภูเมี่ยง-ภูทอง

แหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่ แม่น้ำน่าน แม่น้ำยม แม่น้ำเข็ก และแม่น้ำแควน้อย ซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อการเกษตรและการประมงของจังหวัด

การคมนาคมและขนส่ง

จากลักษณะทางภูมิศาสตร์ทำให้จังหวัดพิษณุโลกเป็นจุดศูนย์กลางในด้านคมนาคมภาคเหนือตอนล่าง และเป็นจุดเชื่อมต่อของภูมิภาคอินโดจีน โดยเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างภาคกลางกับภาคเหนือ รวมทั้งพื้นที่ด้านตะวันตกกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย จึงได้ชื่อว่าเป็น "เมืองสี่แยกอินโดจีน"

ทางรถไฟ มีขบวนรถโดยสารผ่าน ขึ้น-ลงจากกรุงเทพฯ ฯ-เชียงใหม่

ทางรถยนต์ สามารถเดินทางได้โดยทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 12 (แม่สอด-มุกดาหาร) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 (อินทร์บุรี-เชียงใหม่) และทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 117 (พิษณุโลก-นครสวรรค์) โดยทางหลวงทั้ง 3 สายเชื่อมโยงกันด้วยโครงข่ายถนนวงแหวนรอบเมือง

ทางอากาศ มีท่าอากาศยานพาณิชย์ 1 แห่ง มีเที่ยวบินไปกลับจากท่าอากาศยานพิษณุโลก - กรุงเทพฯทุกวันและเที่ยวบินไปกลับจากท่าอากาศยานพิษณุโลก - เชียงใหม่ในบางวัน

ทางน้ำ ใช้ได้ 2 สาย คือ แม่น้ำน่าน และแม่น้ำยม แต่ใช้ได้เฉพาะหน้าน้ำเท่านั้น

สภาพทางเศรษฐกิจ

โครงสร้างเศรษฐกิจของจังหวัดพิษณุโลกมีมูลค่าผลิตภัณฑ์รวมจังหวัด (GPP) เท่ากับ 86,489 ล้านบาท ประกอบด้วยภาคเกษตรกรรมร้อยละ 28.6 และภาคนอกการเกษตร ร้อยละ 71.4 (ข้อมูลจากสำนักงานคลังจังหวัดพิษณุโลกปี 2555) รายได้ของประชากรต่อหัวเท่ากับ เท่ากับ 98,126 บาท/คน/ปี เป็นลำดับที่ 36 ของประเทศ ลำดับที่ 1 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี 2557) ภาคการเกษตรหลักคือ การทำนา มีทั้งนาปีและนาปรัง โดยจะทำในลักษณะนาดำ นาหว่าน นาหว่านตม พืชไร่นิยมปลูกกันมาก ได้แก่ ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ มันสำปะหลัง ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ฝ้าย อ้อย ฯลฯ ส่วนไม้ผลและไม้ยืนต้น ที่นิยมปลูก เช่น มะม่วง ส้มเขียวหวาน มะปราง มะขาม ฯลฯ ส่วนพืชผักที่นิยมปลูกกันมาก ได้แก่ แตงกวา คื่นช่าย บวบ มะระจีน เป็นต้น

การศึกษา

จังหวัดพิษณุโลกเป็นศูนย์กลางการศึกษาของภูมิภาคภาคเหนือตอนล่าง มีสถานศึกษาทุกระดับตั้งแต่อนุบาลจนถึงระดับมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง เช่น มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษารัฐบาลแห่งแรก และเป็นศูนย์กลางการศึกษาของจังหวัดพิษณุโลกและภาคเหนือตอนล่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาวิทยาเขตพิษณุโลก รวมทั้งยังมีสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน สำหรับฝึกอาชีพให้กับผู้ที่สนใจทั่วไป

ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครองจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559

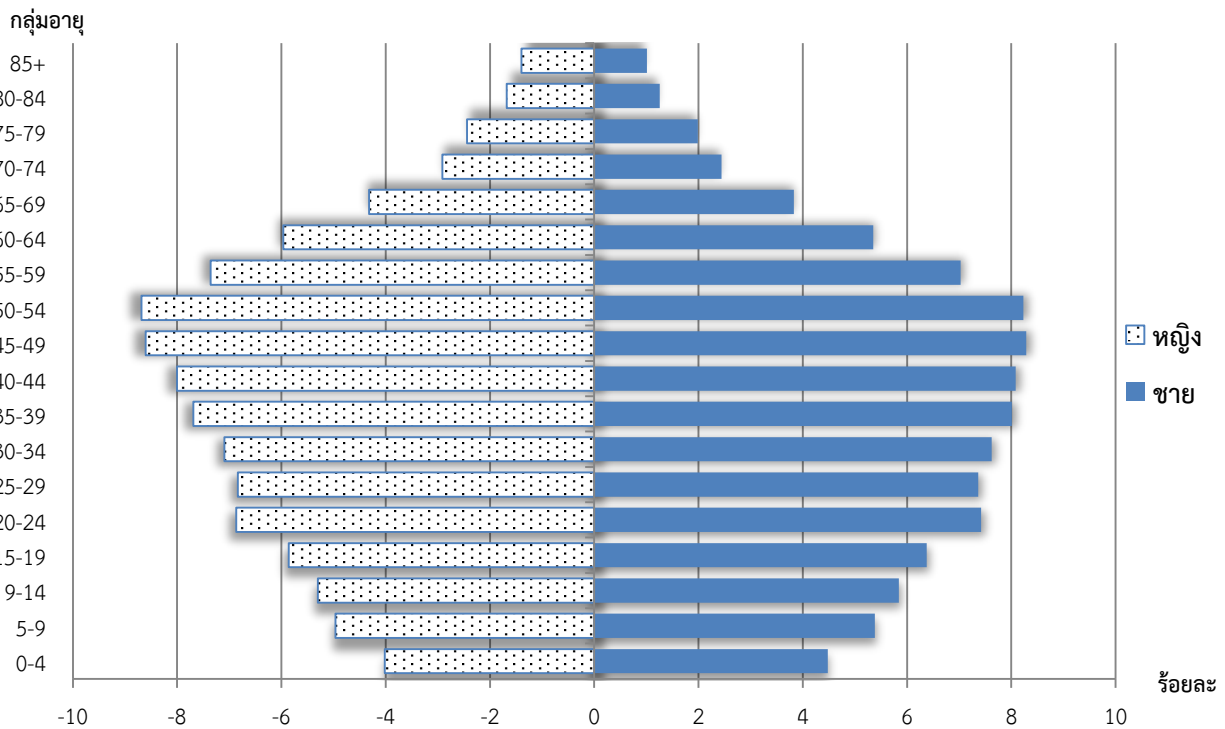
อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	อบต.	เทศบาล นคร/เมือง/ ตำบล	ระยะทางถึง จังหวัด (กม.)	ประชากร*	หลังคา เรือน**
เมือง	758.80	20	173	14	1/1/5	-	305,525	129,246
นครไทย	2,220.38	11	142	9	-/-/2	99	84,885	30,751
ชาติตระการ	1,586.22	6	72	6	-/-/1	136	40,442	14,009
บางระกำ	992.0	11	135	8	-/-/5	17	94,007	31,549
บางกระทุ่ม	447.33	9	87	5	-/-/4	41	47,462	15,638
พรหมพิราม	841.93	12	120	12	-/-/2	25	86,728	30,966
วัดโบสถ์	1,340.92	6	61	6	-/-/1	27	37,150	14,132
วังทอง	1,678.92	11	168	11	-/-/1	19	118,120	41,760
เนินมะปราง	1,029.55	7	77	5	-/-/3	75	60,879	20,466
รวม	10,815.80	93	1,035	76	1/1/24	-	875,198	328,517

ที่มา : ปกครองจังหวัดพิษณุโลกและท้องถิ่นจังหวัดข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2559

* ข้อมูลจากงานหลักประกันสุขภาพนับที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร ณ 30 มิถุนายน 2559

** ข้อมูลจากปกครองจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2558

แผนภูมิที่ 1 พีรามิดประชากรกลางปีจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559



ที่มา : ข้อมูลจากงานหลักประกันสุขภาพนับที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร ณ 30 มิถุนายน 2559

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปีจำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2559

หมวดอายุ	ประชากร				รวม	
	ชาย		หญิง		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อยกว่า 1 ปี	1,953	0.45	1,798	0.40	3,751	0.43
1-2	7,969	1.86	7,555	1.70	15,524	1.77
3-4	9,325	2.17	8,580	1.93	17,905	2.05
5-9	23,107	5.38	22,129	4.97	45,236	5.17
10-14	25,094	5.84	23,635	5.30	48,729	5.57
15-19	27,388	6.38	26,107	5.86	53,495	6.11
20-24	31,882	7.42	30,600	6.87	62,482	7.14
25-29	31,635	7.36	30,465	6.84	62,100	7.09
30-34	32,755	7.63	31,609	7.09	64,364	7.35
35-39	34,407	8.01	34,258	7.69	68,665	7.85
40-44	34,717	8.08	35,675	8.01	70,392	8.04
45-49	35,594	8.29	38,343	8.60	73,937	8.45
50-54	35,347	8.23	38,705	8.68	74,052	8.46
55-59	30,195	7.03	32,799	7.36	62,994	7.20
60-64	22,980	5.35	26,578	5.96	49,558	5.66
65-69	16,458	3.83	19,241	4.32	35,699	4.08
70-74	10,483	2.44	12,992	2.92	23,475	2.68
75-79	8,528	1.99	10,883	2.44	19,411	2.22
80-84	5,390	1.25	7,490	1.68	12,880	1.47
85+	4,333	1.01	6,216	1.39	10,549	1.21
รวม	429,540	49.08	445,658	50.92	875,198	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากงานหลักประกันสุขภาพนับที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร ณ 30 มิถุนายน 2559

ปี 2559 มีประชากรทั้งจังหวัด 875,198 คน จำแนกเป็นชาย 429,540 คน คิดเป็นร้อยละ 49.08 เป็นหญิง 445,658 คน คิดเป็นร้อยละ 50.92 ความหนาแน่นประชากรประมาณ 80.92 คน ต่อ ตร.กม.

ตารางที่ 3 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	รพศ. (แห่ง/เตียง)	รพช. (แห่ง/เตียง)	รพ.สังกัดอื่นๆ ของรัฐ (แห่ง/เตียง)	รพ.สต. (แห่ง)	รพ.สต. สังกัด อบต. (แห่ง)	สอ. (แห่ง)	ศสม.รพศ./ ศสช.รพช./ ศสช.เทศบาล (แห่ง/แห่ง/แห่ง)
เมือง	1 / 1,063	-	3/460	23	1	-	4/-/4
นครไทย	-	1/90 (รพร.)	-	20	-	-	-
ชาติตระการ	-	1 /30	-	10	-	2	-
บางระกำ	-	1 /30	-	20	-	-	-
บางกระทุ่ม	-	1 /30	-	13	-	-	-
พรหมพิราม	-	1 /30	-	19	-	-	-
วัดโบสถ์	-	1 /30	-	9	-	-	-/1/-
วังทอง	-	1 /60	-	19	-	-	-/2/-
เนินมะปราง	-	1 /30	-	11	-	-	-/1/-
รวม	1 / 1,063	8/360	3/460	144	1	2	4/4/4

ที่มา : ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข <http://gishealth.moph.go.th> ปี 2559

มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง รพ.สต. 144 แห่ง สอ.2 แห่ง รพ.สต.ของ อบต.1 แห่ง ศสม.ของโรงพยาบาลศูนย์มี 4 แห่ง ศสช. ของโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ศสช.ของเทศบาล 4 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ของรัฐ อยู่ในเขต อำเภอเมือง มี 3 แห่ง คือโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช (150 เตียง),โรงพยาบาลกองบิน 46 (10 เตียง) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (300 เตียง)

ตารางที่ 4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	รพ.เอกชน (แห่ง/เตียง)	คลินิกเอกชน									ร้าน ขาย ยา
		สาขา เวชกรรม	สาขา เวชกรรม เฉพาะทาง	สาขา ทันต กรรม	สาขาการ พยาบาลผดุง ครรภ์	สาขา การผดุง ครรภ์	สาขา สหคลินิก	เทคนิค การแพ ทย์	กายภาพ บำบัด	แพทย์ แผนไทย	
เมือง	6/496	94	32	50	40	3	0	4	6	7	179
นครไทย	-	2	1	1	14	0	1	0	0	2	13
ชาติตระการ	-	2	0	1	5	0	0	0	0	0	6
บางระกำ	-	3	0	2	11	1	0	0	0	0	13
บางกระทุ่ม	-	2	0	-	8	2	0	0	0	0	6
พรหมพิราม	-	4	0	1	20	0	0	1	0	1	14
วัดโบสถ์	-	2	0	-	10	0	0	0	0	0	4
วังทอง	-	5	1	-	16	2	0	0	0	0	14
เนินมะปราง	-	0	0	-	13	1	0	0	0	1	7
รวม	6/496	114	34	55	137	9	1	5	6	11	256

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

โรงพยาบาลเอกชนซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง มีทั้งหมด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลรวมแพทย์ (100 เตียง), โรงพยาบาลพิษณุเวช (150 เตียง), โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก (60 เตียง),โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก 2 (100 เตียง), โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ(60 เตียง) และโรงพยาบาลรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (26เตียง) ส่วนคลินิกเอกชนมีทั้งหมด 372 แห่ง ร้านขายยาทุกประเภทมี 256 แห่ง

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยนอกและในวันนอนเฉลี่ยและอัตราครองเตียงจำแนกรายโรงพยาบาล
ปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	OPD (ครั้ง)	IPD (ราย)	จำนวนเตียง		วันนอน ผู้ป่วยใน ทั้งหมด (วัน)	วันนอน เฉลี่ย ผู้ป่วยใน (วัน)	อัตราครองเตียง	
			ตาม กรอบ (เตียง)	เตียง จริง (เตียง)			ตามกรอบ (%)	ตามเตียง จริง (%)
รพศ.พุทธชินราช	741,827	66,882	1,000	1,063	323,146	4.83	88.53	83.29
รพร.นครไทย	159,386	7,133	90	82	22,616	3.17	68.85	75.56
รพ.ชาติตระการ	94,696	3,079	30	30	7,709	2.50	70.40	70.40
รพ.บางระกำ	161,932	6,322	30	39	14,910	2.36	136.16	104.74
รพ.บางกระทุ่ม	114,600	3,213	30	30	10,613	3.30	96.92	96.92
รพ.พรหมพิราม	131,861	3,688	30	36	12,296	3.33	112.29	93.58
รพ.วัดโบสถ์	97,368	3,359	30	30	10,607	3.16	96.87	96.87
รพ.วังทอง	153,123	5,599	60	68	22,150	3.96	101.14	89.24
รพ.เนินมะปราง	87,142	3,175	30	30	8,621	2.72	78.73	78.73
รวม	1,741,935	102,450	1,330	1,423	432,668	4.22	89.13	83.30

ที่มา : Health Data Center และ รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ข้อมูล ณ 15 ตุลาคม 2559

ตารางที่ 6 จำนวนและสัดส่วนต่อประชากรของบุคลากรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
จำแนกรายอำเภอ (สัดส่วน 1 : ประชากร) ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	บุคลากรเฉพาะ ใน รพศ/รพช.								เจ้าหน้าที่รพ.สต. สายวิชาชีพทุก ตำแหน่ง	
	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ		จำนวน	สัดส่วนต่อ ประชากร
	จำนวน	สัดส่วนต่อ ประชากร	จำนวน	สัดส่วนต่อ ประชากร	จำนวน	สัดส่วนต่อ ประชากร	จำนวน	สัดส่วนต่อ ประชากร		
เมือง	219	1,481.54	24	12,089.40	54	5,926.18	920	408.43	114	2,698.53
นครไทย	17	4,719.61	5	21,238.25	10	12,136.14	84	1,464.71	77	1,179.90
ชาติตระการ	5	6,831.50	2	13,663.00	4	10,247.25	44	1,413.41	55	745.25
บางระกำ	11	15,559.83	6	11,669.88	7	13,337.00	55	1,867.18	69	1,261.61
บางกระทุ่ม	10	4,283.45	3	9,423.60	8	6,731.14	57	906.12	41	1,047.07
พรหมพิราม	9	9,620.33	6	14,430.50	6	14,430.50	60	1,731.66	72	941.12
วัดโบสถ์	7	3,100.17	5	5,314.57	6	4,133.56	54	547.09	37	1,005.46
วังทอง	14	14,788.13	8	29,576.25	9	29,576.25	77	2,464.69	80	1,460.56
เนินมะปราง	7	7,582.13	4	15,164.25	5	12,131.40	52	1,555.31	49	1,010.95
รวม	299	3,090.07	63	13,203.05	109	8,714.01	1,403	768.43	595	1,387.58

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 7 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน อสม.	จำนวน หลังคาเรือน	เฉลี่ย อสม. 1 คนต่อ หลังคาเรือน
เมืองพิษณุโลก	173	4,521	129,246	28.59
นครไทย	142	2,261	30,751	13.60
ชาติตระการ	72	992	14,009	14.12
บางระกำ	135	2,347	31,549	13.44
บางกระทุ่ม	87	1,004	15,638	15.58
พรหมพิราม	120	2,178	30,966	14.22
วัดโบสถ์	61	1,148	14,132	12.31
วังทอง	168	2,112	41,760	19.77
เนินมะปราง	77	1,218	20,466	16.80
รวม	1,035	17,781	328,517	16.49

ที่มา : กลุ่มงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพภาคประชาชนข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 8 อายุคาดเฉลี่ยจำแนกแยกตามเพศและกลุ่มอายุปีงบประมาณ 2559

กลุ่มอายุ (ปี)	อายุคาดเฉลี่ย (ปี)	
	ชาย	หญิง
<1	73.71	80.51
1-4	74.07	80.36
5-9	70.37	76.52
10-14	65.49	71.63
15-19	60.70	66.76
20-24	56.21	61.91
25-29	51.59	57.19
30-34	47.06	52.36
35-39	42.61	47.54
40-44	38.35	42.81
45-49	34.33	38.21
50-54	30.43	33.65
55-59	26.66	29.30
60-64	23.00	25.02
65-69	19.53	21.00
70-74	16.53	17.35
75-79	14.00	14.18
80+	12.11	11.64

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 9 จำนวนและอัตราเกิด/ตาย/อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ปีงบประมาณ 2555-2559

ปีงบประมาณ	เกิด/ตายและอัตราเพิ่ม				
	จำนวนเกิด	อัตรา/พันประชากร	จำนวนตาย	อัตรา/พันประชากร	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ(ร้อยละ)
2554	8,564	10.31	5,898	7.10	0.32
2555	8,555	9.89	6,403	7.40	0.25
2556	8,701	10.02	6,122	7.05	0.30
2557	8,859	10.10	6,250	7.13	0.30
2558	8,780	10.08	6,295	7.22	0.29
2559	8,453	9.66	6,798	7.77	0.19

ที่มา : รายงานของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.พิษณุโลก และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตรามารดา/ทารก และเด็กต่ำกว่า 1 ปี/5 ปี ตาย ปีงบประมาณ 2555-2559

ปีงบประมาณ	มารดาตาย		เกิดไร้ชีพ		ทารกตายปริกำเนิด		ทารกตาย		เด็กต่ำกว่า 5 ปี ตาย	
	มารดาตาย	อัตรา/แสนเด็กเกิดมีชีพ	เด็กเกิดไร้ชีพ (ตายในครรภ์)	อัตรา/พันเด็กเกิดทั้งหมด	เด็กเกิดไร้ชีพ-ตายภายใน 7 วัน	อัตรา/พันเด็กเกิดมีชีพ	ทารกตาย (เด็กต่ำกว่า 1 ปี)	อัตรา/พันเด็กเกิดมีชีพ	เด็กต่ำกว่า 5 ปี ตาย	อัตรา/แสนประชากร
2555	1	11.79	54	6.31	84	9.82	71	8.38	93	10.75
2556	3	34.64	33	3.79	49	5.63	65	7.47	86	9.90
2557	2	22.64	27	3.04	47	5.32	68	7.68	100	11.40
2558	4	45.77	41	4.67	43	4.92	50	5.76	69	7.95
2559	2	23.93	45	5.32	50	5.98	55	6.58	81	9.26

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.พิษณุโลก และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ 2557-2559

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด	868	98.99	940	107.87	874	99.86
2	หลอดเลือดสมอง	461	52.57	447	51.30	481	54.96
3	อุบัติเหตุขนส่ง	281	32.05	250	28.69	261	29.82
4	หัวใจขาดเลือด	196	22.35	228	26.16	249	28.45
5	ความดันโลหิตสูง	122	13.91	117	13.43	181	20.68
6	เบาหวาน	98	11.18	109	12.51	134	15.31
7	หัวใจ	153	17.45	153	17.56	115	13.14
8	วัณโรค	83	9.47	65	7.46	68	7.77
9	การตกน้ำ จมน้ำ	68	7.75	50	5.74	42	4.80
10	ทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ	42	4.79	64	7.34	14	1.60

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยต่อพันประชากร ผู้ป่วยนอกจำแนกตามสาเหตุการป่วย 21 กลุ่มโรค
ปีงบประมาณ 2557-2559

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรกระบบไหลเวียนเลือด	536,598	611.95	638,372	732.58	638,372	732.58
2	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	533,182	608.06	630,774	723.86	630,774	723.86
3	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	369,238	421.09	409,401	469.82	409,401	469.82
4	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	326,849	372.75	350,891	402.67	350,891	402.67
5	โรกระบบหายใจ	311,047	354.73	319,088	366.18	319,088	366.18
6	อาการผิดปกติที่ไม่สามารถจำแนกในกลุ่มอื่นได้	241,836	275.80	263,923	302.87	263,923	302.87
8	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	103,460	117.99	136,451	156.59	136,451	156.59
7	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	77,398	88.27	108,931	125.01	108,931	125.01
9	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	88,661	101.11	98,026	112.49	98,026	112.49
10	โรคติดเชื้อและปรสิต	96,707	110.29	85,343	97.94	85,343	97.94

ที่มา : รายงาน 504 ในระบบคลังข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ปี 2557 ใช้ระบบ HosXp Data Center ปี 2558-2559 ใช้ระบบ HDC (Health Data Center-43 เพิ่ม)

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากร ผู้ป่วยในจำแนกตามสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ 2557-2559

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	Other endocrine, nutritional and metabolic disorders	31,699	3,615.05	28,861	3,312.02	31,534	3,603.07
2	Hypertensive diseases	14,218	1,621.47	14,786	1,696.81	16,099	1,839.47
3	Diseases of the blood and blood forming organ	17,730	2,021.99	11,900	1,365.62	12,532	1,431.90
4	Complication of pregnancy, labour, delivery	9,534	1,087.29	11,640	1,335.78	12,251	1,399.80
5	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	10,194	1,162.56	10,064	1,154.92	11,113	1,269.77
6	Diabetes mellitus	10,536	1,201.56	9,889	1,134.84	10,705	1,223.15
7	Diseases of the eye and adaexa	5,249	598.61	9,458	1,085.38	9,685	1,106.61
8	Other heart diseases	8,517	971.31	7,907	907.39	8,287	946.87
9	Other disease of the digestive system	17,526	1,998.72	6,293	722.17	6,984	797.99
10	Other infectious and parasitic diseases	8,333	950.32	6,119	702.20	6,805	777.54

ที่มา : รายงาน 505 ในระบบคลังข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ปี 2557 ใช้ระบบ HosXp Data Center ปี 2558-2559 ใช้ระบบ HDC (Health Data Center-43 เพิ่ม)

ผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข/เขตบริการสุขภาพที่ 2(PA)/จังหวัดพิษณุโลก

ยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัด			รอประเมินจาก ส่วนกลาง
	ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์ (%)	ไม่ผ่านเกณฑ์	
กระทรวงสาธารณสุข				
ยุทธศาสตร์ที่ 1 :พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	10	6 (60.00%)	3	1
ยุทธศาสตร์ที่ 2 :พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ	4	3 (75.00%)	1	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	7	6 (85.71%)	1	-
รวมกระทรวงสาธารณสุข	21	15 (71.43%)	5	1
เขตบริการสุขภาพที่ 2 (PA)				
ยุทธศาสตร์ที่ 1:พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	9	3 (33.33%)	5	1
ยุทธศาสตร์ที่ 2:พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ	10	9(90.00%)	1	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	4	2 (50.00%)	2	-
รวมเขตบริการสุขภาพที่ 2 (PA)	23	14 (60.87%)	8	1
จังหวัดพิษณุโลก				
ยุทธศาสตร์ที่ 1:พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	10	4 (40.00%)	6	-
ยุทธศาสตร์ที่ 2:พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ	-	-	-	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	1	1 (100%)	-	-
รวมจังหวัดพิษณุโลก	11	5 (45.45%)	6	0
รวมทั้งหมด	55	34 (61.81%)	19	2

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนทั้งหมด 21 ตัว ไม่ต้องประเมินเพราะต้องรอประเมินผลสำเร็จจากส่วนกลาง 1 ตัว ผ่านเกณฑ์ 15 ตัว คิดเป็นร้อยละ 71.43 โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มี 5 เรื่อง คือ

1. อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10)
3. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 16 ต่อแสน)
4. การส่งต่อผู้ป่วยนอกออกเขตสุขภาพพลดลง (ร้อยละ 50)*เฉพาะ 4สาขาหลัก คือ หัวใจ, มะเร็ง, ทารกแรกเกิด, อุบัติเหตุ
5. ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ 10)

ตัวชี้วัดของเขตบริการสุขภาพที่ 2 จำนวนทั้งหมด 23 ตัว ไม่ต้องประเมินเพราะต้องรอประเมินผลสำเร็จจากส่วนกลาง 1 ตัว ผ่านเกณฑ์ 14 ตัว คิดเป็นร้อยละ 60.87 โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มี 8 เรื่อง คือ

1. อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน น้อยกว่า 5 ต่อ 1000 เกิดมีชีพ
2. คัดกรองผู้ป่วย CKD ในผู้ป่วย DM, HT (ร้อยละ 90)
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ร้อยละ 90
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดัน โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)
6. สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)
7. แผน planfin และผลการดำเนินงานมีความต่าง (ไม่เกินร้อยละ 10) เปรียบเทียบแผนงบประมาณรายได้กับรายงานการเงิน
8. สถานบริการเกินเกณฑ์ เฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วย (ไม่เกินร้อยละ 17)

สำหรับ ตัวชี้วัดของจังหวัด จำนวนทั้งหมด 11 ตัว ผ่านเกณฑ์ 5 ตัว คิดเป็นร้อยละ 45.45 โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มี 6 เรื่อง คือ

1. อัตราทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน
2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)
3. เด็ก ป.6 มี Cavity Free (ฟันผู้ได้รับการรักษาอย่างสมบูรณ์) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
4. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ไม่เกิน 180 ต่อแสนประชากร)
5. อัตราป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบ ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (1 ม.ค.-30 ก.ย. 59)
6. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักปี 2559 ไม่เกินค่า middle ของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ย้อนหลัง 5 ปี ของแต่ละพื้นที่ (จังหวัดเป้าหมายไม่เกิน 42.97 ต่อแสนประชากร แต่ ละ CUP = 76.75/36.86/16.94/17.57/29.15/21.85/19.9/37.95/35.93/14.67)

รายละเอียดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข/เขตบริการสุขภาพที่ 2(PA)/จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

ลำดับ	ระดับ KPI			KPI + Goal	จังหวัดพิษณุโลก			
	สธ.	PA	จังหวัด		จำนวนทั้งหมด (เป้าหมาย)(B)	จำนวนผลงาน(A)	ร้อยละหรืออัตรา	ผลประเมิน
				ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค				
				กลุ่มสตรีและเด็ก 0 -5 ปี				
1	A1			อัตราการตายมารดาไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	8,359	2	23.93	0
2	A2			ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	1,993	1728	86.70	1
3		PA11-3		อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน น้อยกว่า 5 ต่อ 1000 เกิดมีชีพ	8,359	44	5.26	0
4			C1	อัตราทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอดไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	8,359	321	38.40	0
5			C2	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	8,359	794	9.50	0
6			C3	เด็กเล็กอายุ 3 ปี มีความชุกโรคฟันผุ ไม่เกินร้อยละ 50	2,960	1,441	48.67	1
				เด็กวัยเรียน 5 - 14 ปี				
7	A3			เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10 (ภายในปี 2560)	51,078	5,848	11.46	0
8	A4			อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน	135,965	5	3.68	1
9			C4	เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีความชุกโรคฟันผุ ไม่เกินร้อยละ 50	3,280	1,532	46.71	1
10			C5	เด็กป.6 มี Cavity Free (ฟันผุได้รับการรักษาอย่างสมบูรณ์)มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	983	775	78.84	0
				กลุ่มวัยรุ่น (15 - 21 ปี)				
11	A5			อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ภายในปี 2561	31,044	1128	36.33	1
12	A6			ความชุกผู้บริโภครีจิมแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BSS) ในปี 2558				x
				กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี)				
13	A7		PA02-2	อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2559	875,198	280	32.13	0
14			PA03-2	ร้อยละของจังหวัดมีการชี้เป้าหมายจุดเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงจังหวัดมีการแก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุดต่อไตรมาส	20	20	100	1
15	A8		PA07-3	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 (ปี 2559 ไม่เกิน 28.92 ต่อแสน ปชก.)	875,198	249	28.45	1
16			PA12-4	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4ml/min/1.72m2/yr มากกว่าร้อยละ 50	10,982	7135	64.97	1
17			PA13-4	การคัดกรองผู้ป่วย CKD ในผู้ป่วย DM,HT ร้อยละ 90	104,359	81633	78.22	0
18			PA17-4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ร้อยละ 90				1
				- โรคเบาหวาน	10,830	8909	82.26	

ลำดับ	ระดับ KPI			KPI + Goal	จังหวัดพิษณุโลก			
	สธ.	PA	จังหวัด		จำนวนทั้งหมด (เป้าหมาย)(B)	จำนวนผลงาน(A)	ร้อยละหรืออัตรา	ผลประเมิน
				- โรคความดันโลหิตสูง	49,241	44576	90.53	
19		PA16-4	C6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50	10,324	35673	34.60	0
20		PA15-4	C7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	44,830	17174	38.30	0
21			C8	ความครอบคลุมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทั้งหมดเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	5,816	5037	86.60	1
				กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มคนพิการ				
22	A9			ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานไม่เกินร้อยละ 15	102,055	5632	4.28	1
23			C9	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุไม่เกิน 180 ต่อแสนประชากร	151,572	327	215.74	0
				ด้านระบบควบคุมโรค				
24	A13	PA28-6		ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ ร้อยละ 50	9	8	88.89	1
25		R-PA3		ระดับคุณภาพของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมทั้งเขต 2 แห่ง				x
26		C-PA1		ความครอบคลุมของเครือข่ายบริการ(CUP)ที่มีการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ระดับ 4 ร้อยละ 50	10	10	100.00	1
27			C10	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (1 ม.ค.-5 ก.ย. 59)	875,198	503	58.21	0
28			C11	ความสำเร็จการรักษาวินโรครายใหม่ทุกประเภท (New M+/New M-/Relapse/EP) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85	703	615	87.48	1
29			C12	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักปี 2559 ไม่เกินค่า middle ของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ย้อนหลัง 5 ปี ของแต่ละพื้นที่ (จังหวัดเป้าหมายไม่เกิน 42.97 ต่อแสนประชากร แต่ละ CUP = 76.75/36.86/16.94/17.57/29.15/21.85/19.9/37.95/35.93/14.67)	871,401	393	45.09	0
				ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้				
				ด้านระบบบริการปฐมภูมิ				
30	A10	R-PA4		ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	10	10	100	1
31	A11	PA01-1		ตำบลเป้าหมายมีจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ร้อยละ 70	93	83	89.25	1
				ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ				
32	A12	PA04-3		การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 50 (เฉพาะ 4 สาขาหลักคือ หัวใจ, มะเร็ง, ทารกแรกเกิด, อุบัติเหตุ)	434	363	16.36	0
33		PA05-3		ร้อยละโรงพยาบาลในระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ 100	9	9	100	1

ลำดับ	ระดับ KPI			KPI + Goal	จังหวัดพิษณุโลก			
	ส.บ.	PA	จังหวัด		จำนวนทั้งหมด (เป้าหมาย)(B)	จำนวนผลงาน(A)	ร้อยละหรืออัตรา	ผลประเมิน
34		PA06-3		ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Coronary Intervention หรือ PPCI) ร้อยละ 80	67	62	92.54	1
35		PA18-4		ร้อยละของ รพช. รพท. รพข. ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 100	9	9	100	1
36		PA14-4		คลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ร้อยละ 80	9	9	100	1
37		R-PA1		การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อกระจก				1
				- คัดกรองผู้สูงอายุร้อยละ 90	120,428	115602	95.99	
				- Blinding Cataract ผ่าตัดใน 30 วัน ร้อยละ 80	1,219	1061	87.04	
38		PA08-3		สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	458	278	60.70	0
39		PA09-3		สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 80	818	782	95.60	1
40		PA10-3		สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งได้ยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 80	1,270	1056	83.15	1
41		R-PA2		การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสาขามะเร็ง - มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้				1
				- คัดกรองปากมดลูกในหญิงอายุ 30-60 ปี มากกว่าร้อยละ 80 (ในปี 2562 ,ปี 2559 เป้าหมายร้อยละ 40)	136,369	59,666	43.75	
			C13	- ร้อยละของสตรีอายุ 30-60 ปีได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 80	131,059	115,085	87.81	1
				- ตรวจ Stool Occult Blood ในกลุ่มเสี่ยง มากกว่าร้อยละ 50				
				- สัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70				
				- ลดอัตราการตาย(ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้) น้อยกว่า 90 ต่อแสน	875,198	119	13.59	
				- ติดตามผู้ป่วยใน Palliative Care (ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้)มากกว่าร้อยละ 80 ถึงคนไข้เสียชีวิต				
				- มีการประเมินระยะของโรครีบถ้วนสมบูรณ์(ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้) มากกว่าร้อยละ 80				
				- ลดการส่งต่อ(ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้) น้อยกว่าร้อยละ 80				
				ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาเยสพิติ				
42	A15			ร้อยละของผู้ป่วยเยสพิติที่หยุดเยสพิติต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(3 month remission rate) ร้อยละ 92	321	297	92.52	1
				ด้านระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน PHEM				

ลำดับ	ระดับ KPI			KPI + Goal	จังหวัดพิษณุโลก			
	สธ.	PA	จังหวัด		จำนวนทั้งหมด (เป้าหมาย)(B)	จำนวน ผลงาน(A)	ร้อยละหรือ อัตรา	ผลประเมิน
43		PA29-6		มีแผนรองรับภัยพิบัติร้อยละ 100	1	1	100	1
				ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ				
				ด้านพัฒนาบุคลากร				
44	A18			ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ การพัฒนาศูนย์บริการร้อยละ 70	1	1	100	1
45		PA19-5		จัดทำแผน HR ระยะยาวโดยมีการดำเนินการภาพรวมของ HR ที่บูรณา การทั้ง HRP HRD และ HRM ครบตามเกณฑ์ 3 ระดับ	1	1	100	1
				การเงินการคลัง				
46	A19	PA20-5		ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงิน ระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่เกินร้อยละ 10	9	1	11.11	0
47		PA21-5		แผน planfin และผลการดำเนินงานมีความต่างไม่เกินร้อยละ 10 เปรียบเทียบแผนงบประมาณรายได้กับรายงานการเงิน	9	8	88.89	0
48		PA22-5		หน่วยบริการมีคะแนนรวม FAI ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ผลการตรวจ ประเมินคุณภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง FAI Grading ตาม เกณฑ์ของเขตสุขภาพที่ 2 เกรด D ขึ้นไป)	9	9	100	1
49		PA23-5		สถานบริการเกินเกณฑ์เฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วย ไม่เกินร้อยละ 17	9	4	44.44	0
				ยาและเวชภัณฑ์/วัสดุ				
50	A20	PA25-5		มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน ร้อยละ 20	864,507,223.44	372,977,938.41	43.14	1
				- ยาซื้อร่วม	516,434,935.32	202904232.1	39.29	
				- วัสดุทันตกรรม	7,403,925.00	2768825	37.40	
				- วัสดุ LAB	88,656,754	79,222,137	89.36	

ลำดับ	ระดับ KPI			KPI + Goal	จังหวัดพิษณุโลก			
	สธ.	PA	จังหวัด		จำนวนทั้งหมด (เป้าหมาย)(B)	จำนวน ผลงาน(A)	ร้อยละหรือ อัตรา	ผลประเมิน
				- วัสดุการแพทย์ซื้อร่วม	252,011,609	88,082,744	34.95	
				ปราบปรามทุจริต				
51	A21	PA24-5		ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกตส.ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ร้อยละ 75	1	1	100.00	1
				ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
52	A14	PA27-6		ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพระดับ 5			ระดับ 5	1
53			C14	ร้อยละน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพไม่เกิน 15	851	82	9.64	1
				ด้านการบังคับใช้กฎหมาย				
54	A16			มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ				1
				- มีเครือข่ายนักกฎหมายครอบคลุมส่วนราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	1	1	100.00	
				- ร้อยละ 70 ของการบังคับใช้กฎหมายที่ดำเนินการสำเร็จทุกจังหวัดทั่วประเทศ	1	1	100.00	
				ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ				
55	A17	PA26-6		ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น	1	1	100.00	1

หมายเหตุ : ผลประเมิน

1=ผ่าน

0=ไม่ผ่าน

w=รอประเมิน

x=ไม่ต้องประเมิน

ลำดับปัญหาสาธารณสุข ของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	โรคหรือภัยสุขภาพ	Size	Severity	Impact	Community Concern	Feasibility	Policy Direction	SUM
1	โรคมะเร็ง	5	5	4	4	4	4	26
2	โรคความดันโลหิตสูง	5	4	4	3	4	5	25
3	โรคเบาหวาน	3	4	5	3	4	5	24
4	อุบัติเหตุทางถนน	4	4	4	4	4	4	24
5	โรคหลอดเลือดสมอง	3	4	4	3	4	4	22
6	โรคหัวใจและหลอดเลือด	3	4	4	3	4	4	22
7	โรคไขเลือดออก	3	3	4	4	4	4	22
8	โรคเอดส์	3	3	3	4	3	4	20
9	โรควัณโรค	2	4	3	2	3	3	17
10	ยาเสพติด	2	3	3	3	3	3	17
11	เด็กจมน้ำตาย	3	4	3	2	2	3	17
12	ทารกขาดออกซิเจน	2	4	4	2	2	3	17
13	คุณภาพข้อมูลใน HDC	4	2	3	1	3	4	17
14	ผู้สูงที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์	3	2	2	3	2	4	16
15	ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3	2	3	2	3	3	16
16	น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย	2	3	2	3	3	3	16
17	ฟันผุในเด็ก	4	2	2	3	2	3	16
18	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3	2	2	2	3	3	15
19	เด็กพัฒนาการล่าช้า	3	2	2	2	3	3	15
20	เด็กอ้วน	3	2	1	1	2	3	12
21	รพ. มีวิกฤตทางการเงิน	2	2	1	1	2	4	12

งานอนามัยแม่และเด็ก

การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ภายใต้แนวคิดโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารที่มีแนวคิด “การพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืน และวางรากฐานบุคลิกภาพของเด็กเพื่อป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว โดยการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วม ชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี อยู่ในครอบครัวอบอุ่นและมีความสุข” เป็นการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กอย่างครอบคลุมทั้งมาตรฐานการจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุขและกระบวนการดำเนินงานในชุมชนเพื่อผลลัพธ์ที่ดีของสภาวะสุขภาพแม่และเด็ก เริ่มตั้งแต่การร่วมกันดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่สมวัย

การดำเนินงานที่ผ่านมาของจังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็กทั้งในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดยมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ ทั้งในระดับจังหวัดและในระดับอำเภออย่างชัดเจน การพัฒนาแผนกต่างๆ ได้แก่ แผนกฝากครรภ์แผนกห้องคลอดแผนกหลังคลอดคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อมูลพื้นฐานของงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูล	ปี 2559
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	4,573 (คน)
จำนวนหญิงคลอด	8,554 (คน)
จำนวนทารกคลอด	8,453 (คน)
-จำนวนทารกเกิดมีชีพ	8,359 (คน)
-จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ	45 (คน)
จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	46,227 (คน)
จำนวนศูนย์เด็กเล็ก	226 (คน)

ผลการดำเนินงานแม่และเด็ก ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559

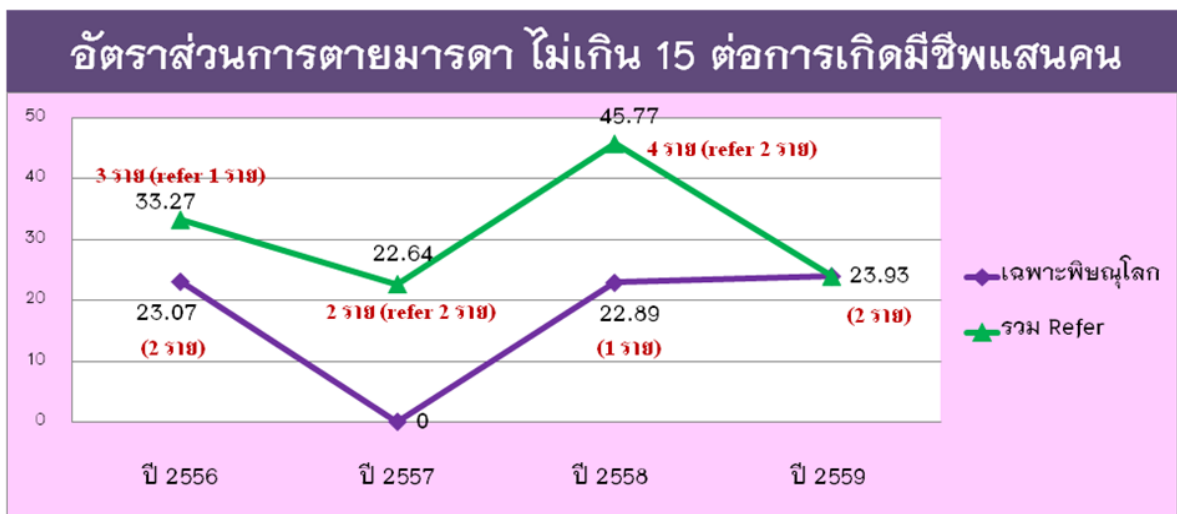
ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานแม่และเด็ก ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย		
ระดับกระทรวงสาธารณสุข		
1.อัตราส่วนมารดาตาย	<15:100,000 การเกิดมีชีพ	23.93
2.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	86.70
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PA)		
3.อัตราตายทารกแรกเกิด อายุุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 5 ต่อ 1,000 เกิดมีชีพ	5.26
ระดับจังหวัด		
4.อัตราทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด	25:1,000เกิดมีชีพ	38.04
5.เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่	ร้อยละ 50	58.21

ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

ตัวชี้วัด: ระดับกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 2 อัตราส่วนมารดาตาย ปีงบประมาณ 2556-2559



จากแผนภูมิแสดงอัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ในภาพรวมจังหวัดพิษณุโลกพบว่าใน

ปี 2556 จำนวน 3 ราย ได้แก่ Case_1 Dx. Other immediate postpartum hemorrhage, Case_2 Dx. HELLP with pre eclampsia และ TTP (Thrombolytic Thrombocytopenia Purpura) Refer จากรพ.สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์, Case_3 Dx. Postpartum hemorrhage

ปี 2557 จำนวน 2 ราย ได้แก่ Case1 Dx.R/O HELLP Syndrome, R/O sepsis with DIC, Hypoxemia and Retroviral infection Refer จากรพ.หนองไผ่จ.เพชรบูรณ์ได้จัดประชุม Conference เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2556, Case_2 Dx. Postpartum hemorrhage Refer จากรพ.ศรีสังวร จ.สุโขทัย เสียชีวิต 21 มิ.ย.57 จัด Conference เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2557

ปี 2558 มีมารดาตาย จำนวน 4 ราย ได้แก่ Case 1 Dx. Postpartum Hemorrhage จาก ภาวะ placenta previatotallis, Case 2 Dx. Eclampsia, Other immediate postpartum hemorrhage Refer จาก รพ.วังทอง, Case 3 Dx. Ileum Perforated with Septic Shock Refer จาก รพ.ตสม. จ.ตาก, Case 4 Dx.C/S with sepsis Refer จาก รพ.ตสม. จ.ตาก

ปี 2559 มีมารดาตาย จำนวน 2 ราย ได้แก่ Case 1 Dx. Triplet with heart failed, Case 2 Dx. Septic Abortion

ประเด็นที่พบจากการประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่า

1. การค้นหาความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ไม่ครบถ้วน ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ จากการทบทวน case พบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์
2. การดูแลไม่เป็นสหสาขาวิชาชีพ การ Refer จาก ICU ศัลยกรรม ไป CCU ล่าช้า

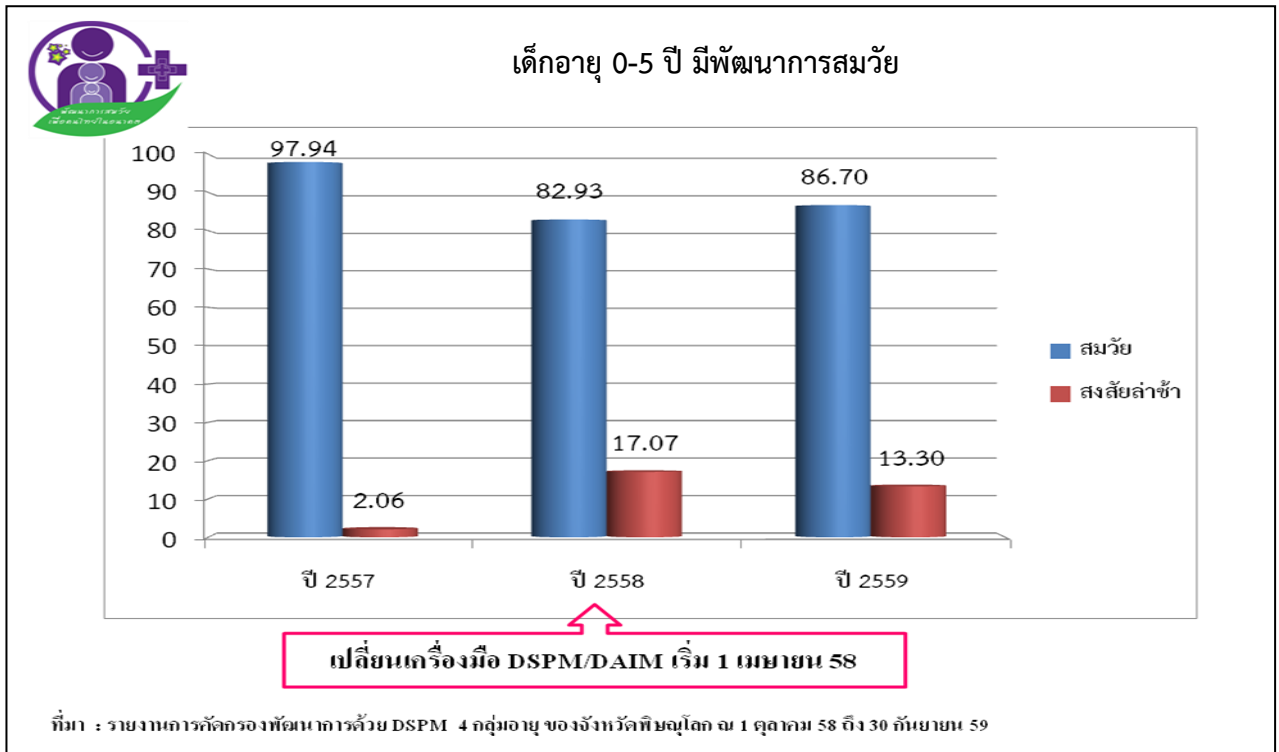
แนวทางแก้ไขปัญหา/โอกาสพัฒนา

1. การค้นหาความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ ควรมีการดูแลอย่างละเอียด
2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ควรร่วมดูแลเป็นสหวิชาชีพ โดย case นี้ ควรมีการส่งพบอายุรแพทย์ในเรื่อง Chronic HT และโรคหัวใจ เพื่อให้มีการวางแผนการดูแลตั้งแต่ ฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอด ให้ปลอดภัย
3. ควรมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ปัญหา Preterm labour และ PROM ที่ชัดเจน ช้อแนะนำจาก อาจารย์สูติแพทย์ ม.นเรศวร คือควรมีการใช้ยา Nifedipine เป็น First line drug ใน case Preterm labour ที่ปากมดลูกยังไม่เปิด เพราะจะมี S/E น้อยกว่า Terbutaline และควรนำเข้ามาใช้ทั้งที่เครื่องข่าย จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสูติศาสตร์ใน รพ.ชุมชนด้วย

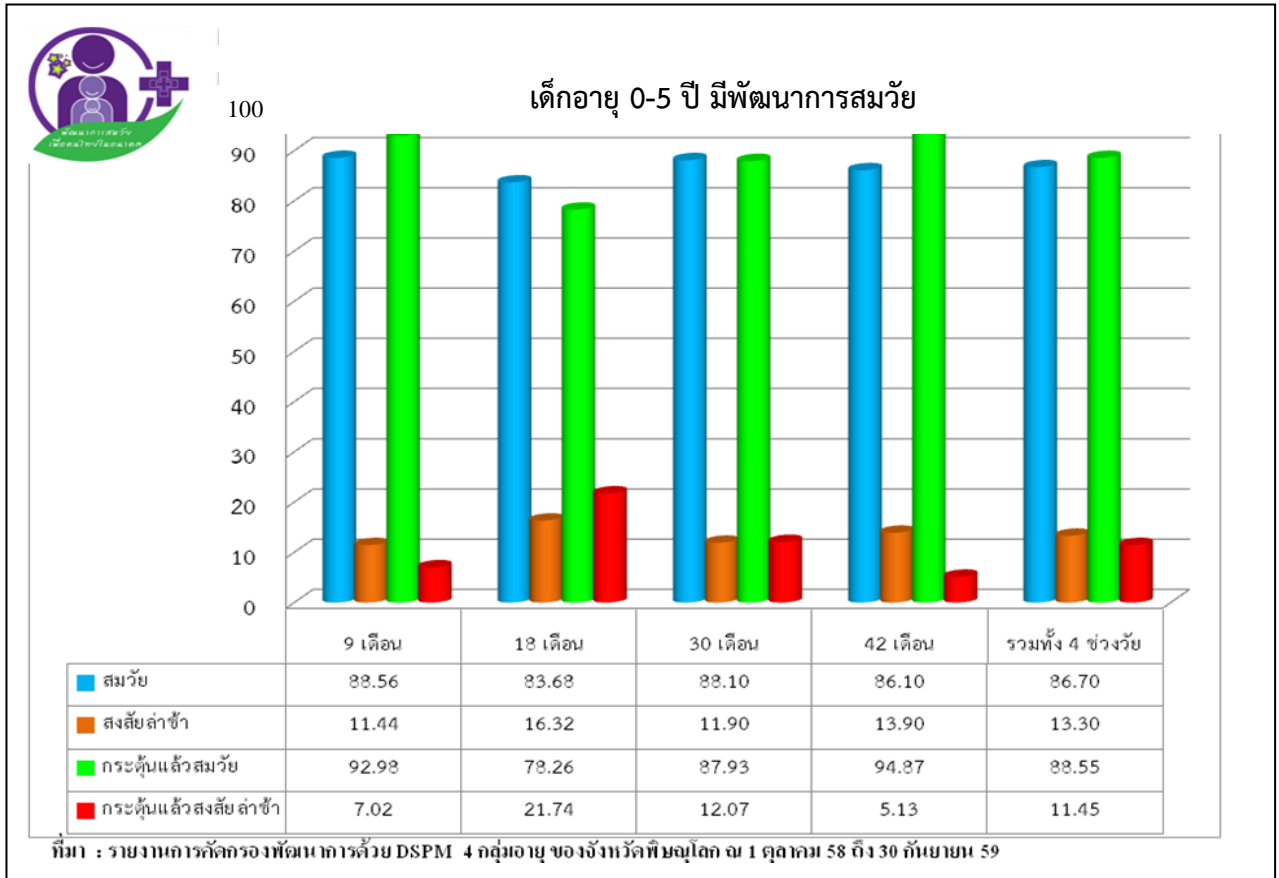
กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. จัดประชุมการวิเคราะห์/อภิปรายกรณีการตายของมารดาหลังคลอด (Dead case conference)
2. จัดทำแนวทางในการดำเนินงานและระบบส่งต่อ งานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดพิษณุโลก
3. กำหนดตารางการออกตรวจของแพทย์ที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
4. จัดประชุมฟื้นฟูความรู้ เรื่องการให้คำปรึกษาภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (GDM) เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

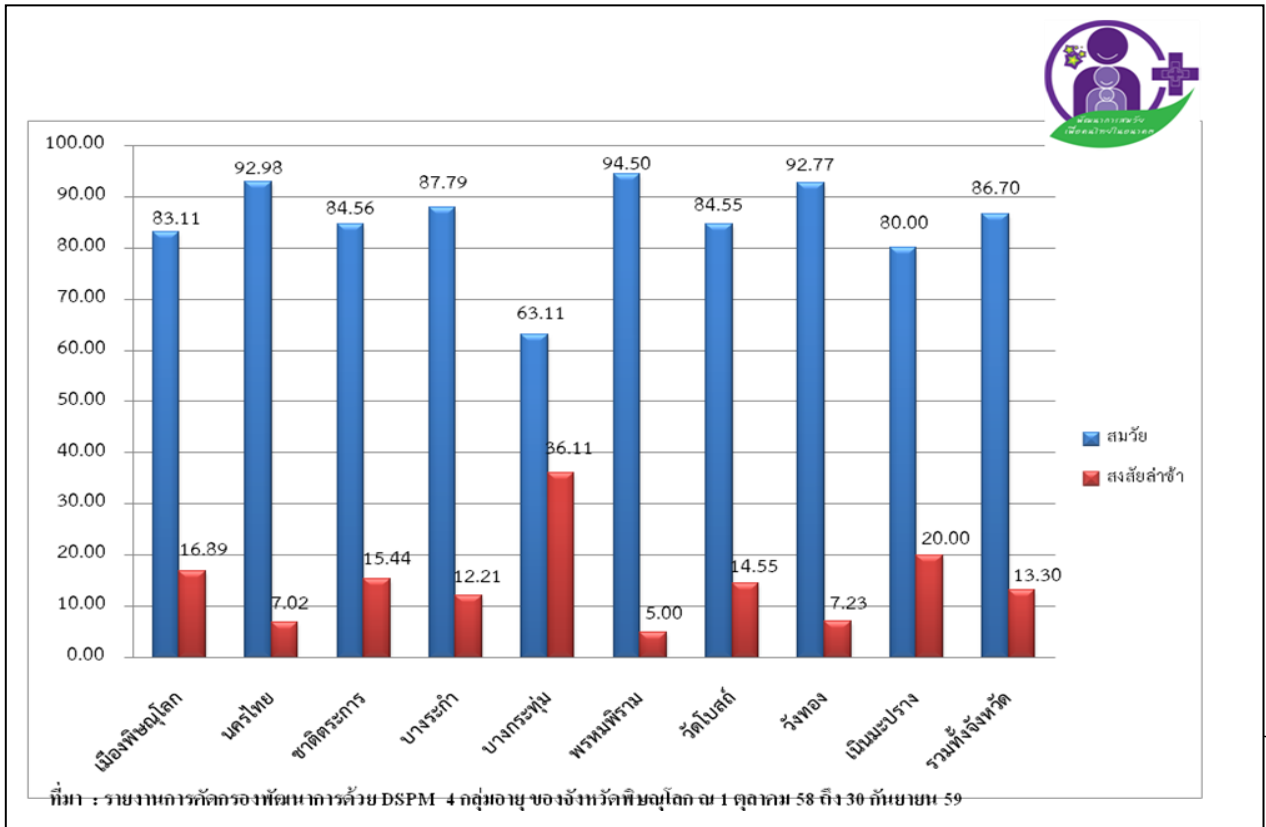
แผนภูมิที่ 3 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปีงบประมาณ 2557-2559



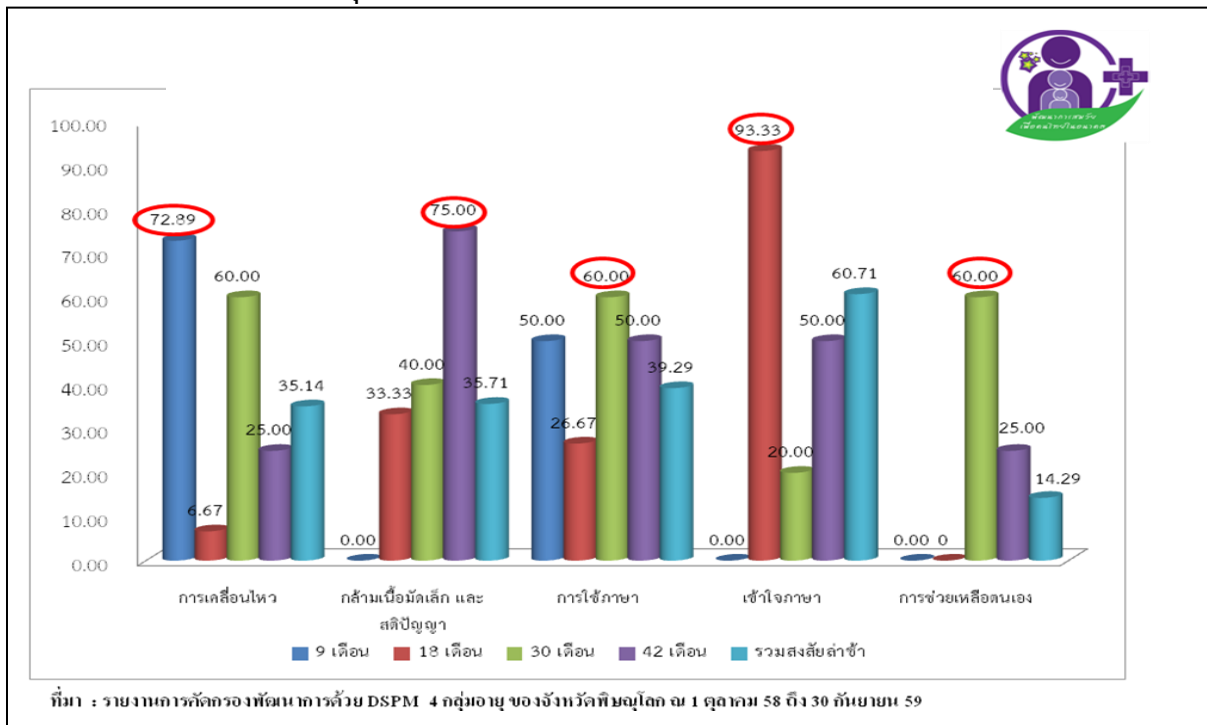
แผนภูมิที่ 4 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM 4 ช่วงอายุ ปีงบประมาณ 2559



แผนภูมิที่ 5 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ 2559



แผนภูมิที่ 6 อัตราเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านต่างๆตามช่วงวัย ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ 2559



จากแผนภูมิแสดงอัตราเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่างๆตามช่วงวัย ภาพรวมจังหวัดพิษณุโลกพบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำแนกด้านต่างๆดังนี้

- ด้านการเคลื่อนไหว (GM) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 9 เดือน ร้อยละ 72.89
- ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 42 เดือน ร้อยละ 75.00
- ด้านการเข้าใจภาษา (RL) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30 เดือน ร้อยละ 60.00
- ด้านการใช้ภาษา (EL) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 18 เดือน ร้อยละ 93.33
- ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (PS) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30 เดือน ร้อยละ 60.00

ได้ดำเนินการติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกราย และถ้าพบว่าพัฒนาการล่าช้าได้มีระบบส่งต่อเพื่อเพื่อรับการแก้ไขทุกราย

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก เมื่อได้รับคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ใช้คู่มือ ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน (พ่อแม่ได้คู่มือไม่ใช่คนเลี้ยงดูเด็ก)
2. ผู้ปกครองเป็นผู้สูงอายุจำนวนมาก มีความเชื่อว่า “เดียวเด็กก็ทำได้เอง”, ไม่มีความรู้ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และบางคนอ่านหนังสือไม่ได้บ้าง
3. จนท.มีการเปลี่ยนบ่อย ทำให้ยังขาดทักษะและความชำนาญในการคัดกรองพัฒนาการ, การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง รวมถึงการบันทึกข้อมูลใน HDC
4. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HDC ยังไม่มีความชัดเจน

แนวทางการแก้ไขและโอกาสพัฒนา

1. ให้พื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการใช้คู่มือ DSPM และ DAIM แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็ก ผ่านทางกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
2. ทบทวนทักษะเรื่อง การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการใช้คู่มือ DSPM และ DAIM แก่ ผู้รับผิดชอบงานของรพ.สต., อสม.เชี่ยวชาญ และ อสค.
3. จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลและการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม

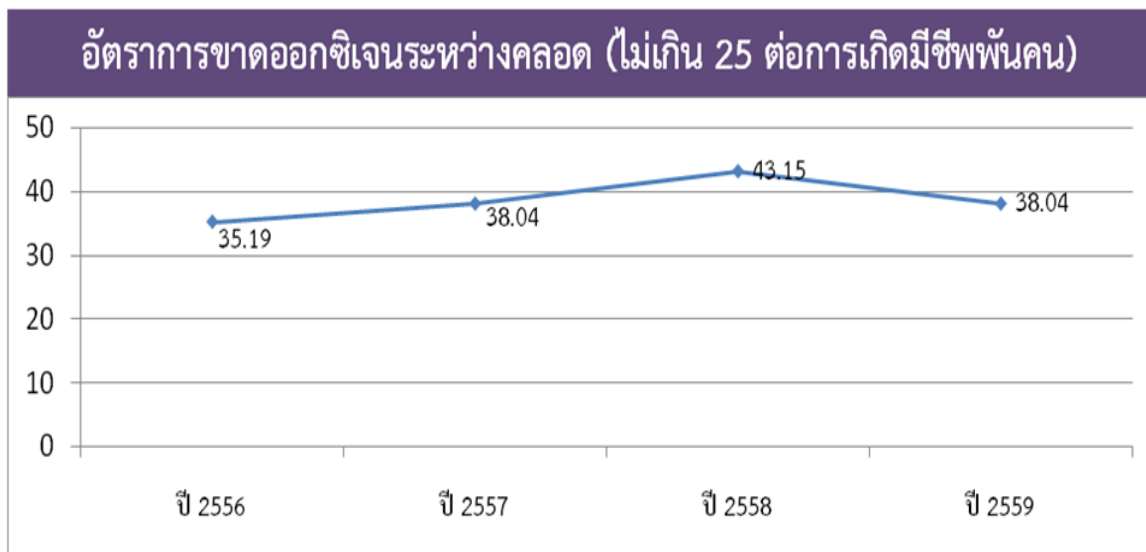
ตัวชี้วัด: ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PA)

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน $\leq 5 : 1,000$ การเกิดมีชีพ (Neonatal Mortality Rate $\leq 5 : 1,000$ LB)

KPI	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559
อัตราการตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	$\leq 5 : 1000$	4.21	4.05	3.31	5.26
จำนวนเตียง NICU เพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการบริบาลทารกป่วย เตียง NICU 1 เตียงต่อจำนวนคลอด 500 ราย	เพิ่มขึ้น 10%	18 เตียง	20 เตียง	20 เตียง	24 เตียง
จำนวน Cooling system ครบทุกเขตสุขภาพ 1 เครื่อง ต่อ 1 เขตบริการสุขภาพ	1 เครื่อง/เขต	-	-	-	1

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

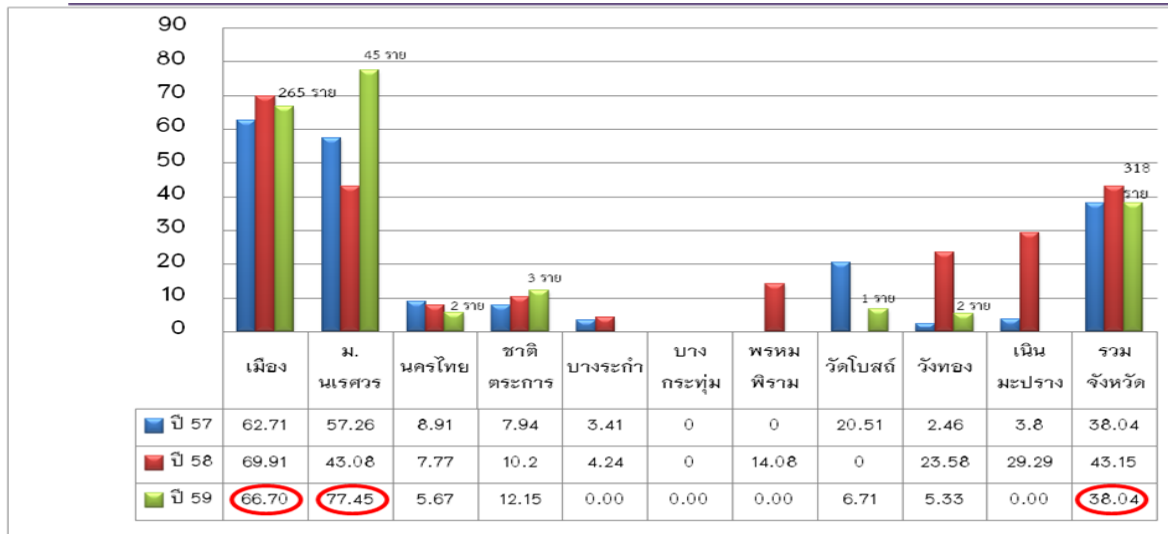
แผนภูมิที่ 7 แนวโน้มของอัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2557 –2559



ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก (1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแผนภูมิภาพแนวโน้มของอัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) ย้อนหลัง ปี 2556 –2558 มีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี 2559 ได้มีการประชุมทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด รวมถึงการประชุมทบทวนการดูแลทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤติ และการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NCP) พบว่าอัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด มีแนวโน้มลดลง และสาเหตุที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1.Pre term, 2.Fetal Distress, 3.Prolong 1st,Tick Meconium

แผนภูมิที่ 8 อัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2557-2559



ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดพิษณุโลก ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

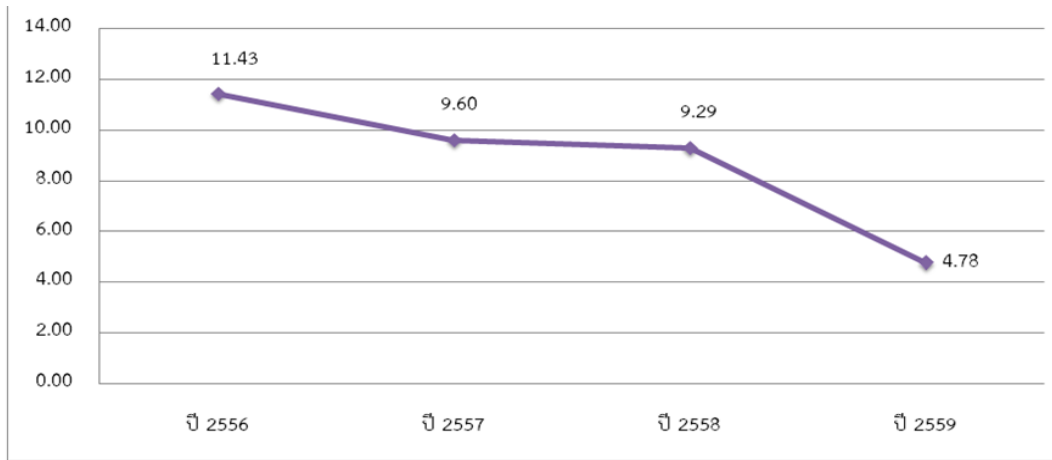
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแผนภูมิภาพ แสดงอัตราการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน) จำแนกรายอำเภอ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เมื่อแยกจำนวนผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่ Refer มาจากนอกจังหวัดและนอกเขต จากการวิเคราะห์หาสาเหตุ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนเกิดปัญหา BA นานๆครั้ง ทำให้จนท.ขาดความชำนาญและทักษะในการดูแลช่วยเหลือ
2. การแปลผล NST ผิดพลาด

แนวทางการแก้ไขและโอกาสพัฒนา ปี 59

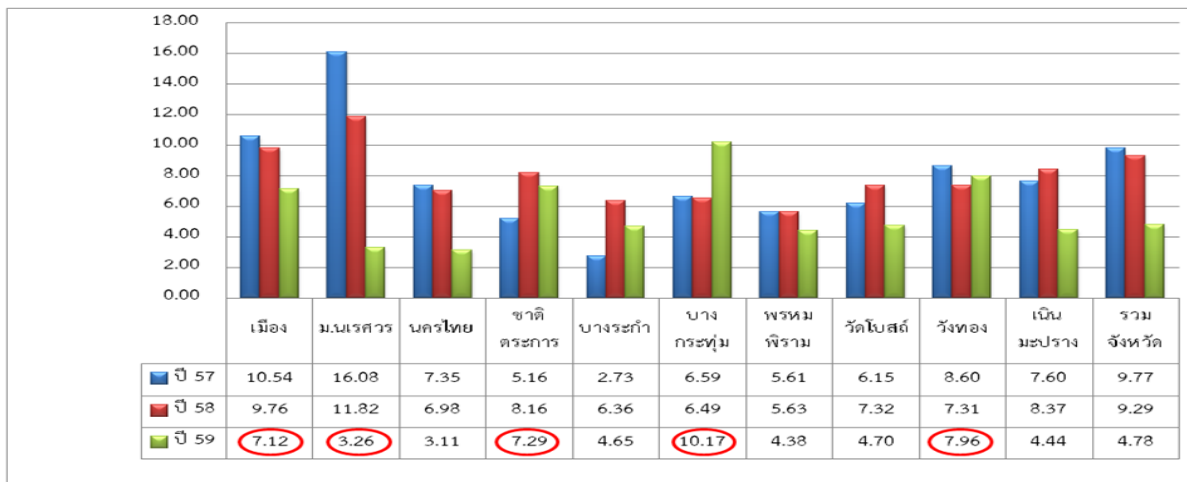
1. ทบทวนวิชาการ
 - แพทย์ ฟื้นฟูความรู้ด้านสูติศาสตร์หัตถการต่างๆ เช่น V/E, U/S, NST, CPR มารดาและทารก, การใช้ Pathograph
 - พยาบาล การแปลผล NST, CPR มารดาและทารก ควรทบทวนให้ครอบคลุม 100 %
2. ควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และการดูแลทารกแรกคลอด ในภาพรวมของจังหวัด ทุก 3 เดือน
3. ควรจัดกิจกรรมพี่เลี้ยงน้อง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลศูนย์ลงไปเยี่ยม ให้กำลังใจและชี้แนะการให้บริการ การดูแลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และการดูแลทารกแรกคลอด เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปีงบประมาณ 2557-2559



ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก (1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559)

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ



ที่มา : รายงานอนามัยแม่และเด็ก จากผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก (1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแผนภูมิแสดงอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7) ในภาพรวมจังหวัดพิษณุโลก พบร้อยละ 4.78 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2558 การวิเคราะห์หาสาเหตุ ดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ มาฝากครรภ์ช้า, ยังขาดความตระหนักถึงประโยชน์ของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์, มีโรคประจำตัว
2. ด้านผู้ให้บริการขาดทักษะในการตรวจครรภ์และการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์, ไม่มีการใช้เส้นทางลูกรัก ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์, กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ยังไม่มีประสิทธิภาพ, ขาดแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรม แพทย์ทั่วไปขาดทักษะในการประเมินน้ำหนักของทารกในครรภ์

แนวทางการแก้ไขและโอกาสพัฒนา

1. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน พ่อ แม่ให้แกหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ
3. บูรณาการงานกับทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมให้เกิดตำบลนมแม่

งานแก้ไขปัญหาคัดเลือกโรงเรียน

ปี 2559 จังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินการประสานเครือข่าย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน ให้รพช. รพช. และ รพ.สต. ทุกแห่งมีการติดตามเยี่ยมสถานศึกษา ร่วมมือกับเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อคัดเลือกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ สำหรับเครือข่ายในชุมชน เน้นการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยบูรณาการร่วมกับงานภาคประชาชน เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณ รวมถึงจัดทำโครงการอบรมสร้างแกนนำ ส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โดยในปีงบประมาณ 2557 จังหวัดพิษณุโลก มีโรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือก เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านดงโคกขาม ต.ปลัดแรด อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก และปี 2558 จังหวัดพิษณุโลกมีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการเด็กไทยแก้มใส ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทั้งหมด 7 โรงเรียน ในการไปปฏิบัติพัฒนาโรงเรียน เพื่อการแก้ไขปัญหาคัดเลือก อาหารและการพัฒนาภาวะโภชนาการและสุขภาพในระยะยาว

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน 6-12 ปี จำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2559

อำเภอ	โรงเรียน (แห่ง)	นักเรียน (6-12ปี) ทั้งหมด	สมส่วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ
เมือง	90	16,622	13,712	82.52	690	4.15	2214	13.32
นครไทย	64	5,986	4,461	74.52	946	15.80	579	9.67
ชาติตระการ	31	3,217	2,401	74.77	528	16.44	282	8.78
บางระกำ	71	5,782	5,445	77.27	893	12.67	709	10.06
บางกระพุ่ม	36	2,327	2,003	79.55	273	10.84	242	9.61
พรหมพิราม	56	3,898	4,626	80.01	640	11.07	516	8.92
วัดโบสถ์	29	2,518	1,753	75.32	304	13.07	270	11.61
วังทอง	77	7,101	2,831	78.12	453	12.50	340	9.38
เนินมะปราง	35	3,627	2,546	65.32	656	16.83	696	17.86
จังหวัด	489	51,078	39,778	77.98	5,383	10.55	5,848	11.46

ที่มา : ข้อมูลรายงานภาวะการเจ็บป่วยในเด็กนักเรียน ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 (เทอม 1 ปีการศึกษา 2559)

อัตราภาวะการเจ็บป่วยในเด็กนักเรียน(6-12ปี) ปี2559 พบว่า จังหวัดพิษณุโลก มีเด็กนักเรียน (6-12 ปี) รูปร่างสมส่วน จำนวน 39,778 คน คิดเป็นร้อยละ 77.98 รูปร่างผอม จำนวน 5,383 คน คิดเป็นร้อยละ 10.55 รูปร่างเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 5,848 คน คิดเป็นร้อยละ 11.46

ตารางที่ 16 ร้อยละเด็กนักเรียน6-12 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนจำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2556-2559

อำเภอ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
เมือง	12.81	8.14	23.54	13.32
นครไทย	9.15	8.40	9.91	9.67
ชาติตระการ	8.25	8.45	7.66	8.78
บางระกำ	10.77	9.14	8.83	8.92
บางกระพุ่ม	12.18	11.76	12.11	11.61
พรหมพิราม	14.15	11.19	22.57	17.86
วัดโบสถ์	10.62	21.45	7.33	9.61
วังทอง	9.90	8.56	7.82	10.06
เนินมะปราง	10.86	9.62	9.38	9.38
จังหวัด	11.29	9.51	14.90	11.46

ที่มา : ข้อมูลรายงานภาวะการเจริญเติบโตในนักเรียน ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จังหวัดพิษณุโลก มีโรงเรียนทั้งหมด 489 แห่ง นักเรียนอายุ 6-12 ปี จำนวน 51,078 คน พบว่า ปี 2559 (ต.ค.58-ก.ย.59) มีเด็กนักเรียน6-12 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ10) คิดเป็นอัตรา 11.46 ซึ่งในปี 2556 , 2557 , 2558 มีเด็กนักเรียน6-12 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ10) คิดเป็นอัตรา 11.29 , 9.51 , 14.90 และ 11.46 ตามลำดับ

กลวิธีการพัฒนาการดำเนินงานกลุ่มวัยเรียน

1. พัฒนางานวิชาการ อบรมให้ความรู้การส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังทางภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน
2. พัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรในโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. คัดกรองโรคภาวะซีด ขาดสารอาหาร ทาลัสซีเมีย อ้วนลงพุง ในเด็กที่มีภาวะอ้วนและผอมในเด็กวัยเรียน
4. ผลักดันให้โรงเรียนเข้าร่วมการประเมินรับรองมาตรฐานเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
5. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน อปท. และครอบครัว มุ่งเน้นการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยเรียน

จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการจัดทำโครงการดังต่อไปนี้

- โครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองสู่ระดับเพชร ปีงบประมาณ 2559 โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานระหว่าง เดือน ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมทีมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนาร่อง

กิจกรรมที่ 3 นิเทศ ติดตามโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อขอรับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 42,800.- บาท (สี่หมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือ สนับสนุนจากทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนในพื้นที่
2. ได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียนที่เข้าร่วมประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
3. มีระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียน(6-12 ปี)เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) และเฝ้าระวังภาวะอ้วน การแก้ไขปัญหาวัว

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งด้านสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วน ● สถานศึกษายังมีแหล่งขายขนม อาหาร ที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในสถานศึกษา ● พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ ในโรคอ้วนในเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> ● สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังต้องมีการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมทำ มากกว่าการสนับสนุน การดำเนินงานซึ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหาคอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และเกิดความยั่งยืนในการแก้ไข้ปัญหา ● ผลักดันให้สถานศึกษามีนโยบาย/มาตรการ/ข้อตกลง กับผู้เกี่ยวข้องจำหน่ายอาหาร ที่มีผลดีต่อสุขภาพโดยลดการจัดอาหารหวานจัด มันจัดเค็มจัด และเพิ่มการจัดอาหารประเภท ผัก ผลไม้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ผลักดันให้สถานศึกษามีนโยบาย/มาตรการ/ข้อตกลง กับผู้เกี่ยวข้องจำหน่ายอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพโดยลดการจัดอาหารหวานจัด มันจัดเค็มจัด และเพิ่มการจัดอาหารประเภท ผัก ผลไม้
- พัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการของบุคลากรทางสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางมหาดไทย (อปท) เพื่อให้มีความรู้และสามารถดำเนินงานโภชนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ผลักดันและส่งเสริมให้ อปท. ครู แกนนำชุมชน และประชาชนร่วมกันพัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ

งานคัดกรองวัดสายตาเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองวัดสายตาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2558

สรุปผลการตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติทางด้านสายตาได้รับการส่งต่อและแก้ไขโดยจักษุแพทย์ ปีการศึกษา 2558												
อำเภอ	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนที่ตรวจวัดสายตาทั้งหมด		ตรวจวัดสายตาด้วยE-chart		ส่งพบจักษุแพทย์	มารับบริการ (ราย)	ไม่มารับบริการ (ราย)	ผลการวินิจฉัย			
		จำนวน	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ				ผลปกติ	จัดหาแว่นสายตา	นัดมาพบแพทย์	ส่งต่อรักษา**
เทศบาลนครพิษณุโลก	2116	2116	100.00	1995	121	121	103	18	27	57	19	-
สสอ.เมือง/มน./ค่าย/กองบิน46	1036	1036	100.00	1011	25	25	22	3	14	6	2	-
เมือง	3152	3152	100.00	3006	146	146	125	21	41	63	21	-
นครไทย	960	960	100.00	949	11	4	4	-	-	4	-	-
ชาติตระการ	543	543	100.00	535	8	8	8	-	5	3	-	-
วังทอง	1261	1261	100.00	1254	7	7	6	1	2	3	1	-
วัดโบสถ์	541	541	100.00	541	-	-	-	-	-	-	-	-
บางระกำ	918	918	100.00	899	19	19	14	5	3	9	2	-
บางกระพุ่ม	441	441	100.00	440	1	1	1	-	-	1	-	-
พรหมพิราม	760	760	100.00	760	-	-	-	-	-	-	-	-
เนินมะปราง	574	574	100.00	535	39	17	15	2	7	7	1	-
รวม	9150	9150	100.00	8919	231	202	173	29	58	90	25	0

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (เทอม 2 ปีการศึกษา 2558)

จังหวัดพิษณุโลก ได้มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองวัดสายตาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในพื้นที่โรงเรียนทุกๆอำเภอ จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 9,150 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 9,150 คน คิดเป็น 100 % พบมีความผิดปกติทางด้านสายตา ที่ต้องส่งพบจักษุแพทย์ ทั้งสิ้น 202 คน ผลการวินิจฉัย พบว่า มีเด็กนักเรียนที่ต้องได้รับการใส่แว่นสายตา 90 คน โดยสำนักงานสาธารณสุขได้ ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการจัดหาแว่นสายตา ให้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีความผิดปกติทางด้านสายตา

➤ โครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” จังหวัดพิษณุโลก มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ตรวจคัดกรองวัดสายตาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนในจังหวัดพิษณุโลก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสประถมศึกษาทุกแห่ง

กิจกรรมที่ 2 ตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติทางด้านสายตา ได้รับการส่งต่อและแก้ไข โดยจักษุแพทย์

กิจกรรมที่ 3 จัดหาแว่นสายตาสำหรับเด็กที่ได้รับวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ ที่ต้องใส่แว่นสายตา

กิจกรรมที่ 4 มอบแว่นสายตาแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีความผิดปกติทางด้านสายตา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ ให้ใส่แว่นสายตา

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 188,200.- บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)

เด็ก 0-15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกมีการดำเนินงานสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำครบ 9 อำเภอ เพื่อผลักดันให้พื้นที่เกิดการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยความร่วมมือของสหสาขา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยแต่ละทีมมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของผู้ก่อการดี(ระดับทองแดง) ได้แก่

- 1) สถานการณ์และข้อมูล (ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพย้อนหลัง 5 ปี)
- 2) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง (อย่างน้อย 3 แห่ง)
- 3) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(อย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล หรือ 3 แห่ง/อำเภอ)
- 4) การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (อย่างน้อย 3 แห่ง)
- 5) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (มีครูสอนอย่างน้อย 10 คนต่อปี และมีเด็กได้เรียนอย่างน้อย 100 คนต่อปี)
- 6) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (อย่างน้อยทุก 4 เดือน)

ตารางที่ 18 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ 0-15 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงาน (อำเภอ)	กลุ่มอายุ 0-5 ปี		กลุ่มอายุ 6-10 ปี		กลุ่มอายุ 11-15 ปี		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
เมือง	-	-	-	-	1	-	1
นครไทย	-	-	1	-	-	-	1
ชาติตระการ	-	-	1	-	-	-	1
บางระกำ	-	-	-	-	-	-	-
บางกระทุ่ม	-	-	-	-	-	-	-
พรหมพิราม	-	-	-	-	-	-	-
วัดโบสถ์	-	-	-	-	-	-	-
วังทอง	-	-	1	-	1	-	2
เนินมะปราง	-	-	-	-	-	-	-
รวม	-	-	3	-	2	-	5

ที่มา: จากรายงานการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุ 0-15 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่เกิดเหตุเกิดจากครอบครัว/สิ่งแวดล้อม/ตัวบุคคล เด็กที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนและส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย

แนวทางการแก้ไข

ขอความร่วมมือจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกหน่วยประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว /โรงเรียน หน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและองค์กรต่างๆในชุมชน สร้างความตระหนักให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและองค์กรต่างๆในชุมชน ในการดูแลบุตรหลาน นักเรียน ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการตกน้ำ จมน้ำ

งานแก้ปัญหาการท้องในวัยรุ่น

การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐานบริการคลินิกที่มีตรสำหรับวัยรุ่น ของจังหวัด พิษณุโลก มีอำเภอที่ผ่านมาตรฐานฯ จำนวน 3 อำเภอ ดังนี้ อำเภอวังทอง อำเภอบางระกำ อำเภอเนินมะปราง และโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น จำนวน 5 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลเนินมะปราง และโรงพยาบาล วัดโบสถ์

จังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อ ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นโดย มีโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ดำเนินงานตามภารกิจหลัก คือ จัดบริการให้ คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่าย และบริการที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งมีคลินิกและหน่วยงานเครือข่ายที่เชื่อมโยงการทำงาน และจังหวัดพิษณุโลกมีการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือในกลุ่มเด็กวัยรุ่น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบูรณาการกับโครงการ สายใยรักแห่งครอบครัว

โดยสภาพปัญหาพบว่ามียุวกอหญิงอีกจำนวนไม่น้อยที่หาทางออกด้วยการไปทำแท้ง เนื่องจากมักจะเป็น การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/นอกสมรส วัยรุ่นจึงปกปิดปัญหา ทำให้มาฝากครรภ์ ช้า ไม่บำรุงครรภ์ มีผลภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด พบว่า มีการแท้ง, การคลอดก่อนกำหนด, ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน, ทารกแรกเกิดมีน้ำหนัก ต่ำน้อย และการตาย มารดาและทารก

ตารางที่ 19 อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปีต่อพัน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2556-2559

อำเภอ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559			
				สตรี 15-19ปี (ทะเบียนราษฎร)	สตรี ทั้งหมด คลอดบุตร	สตรี 15-19 คลอดบุตร	อัตรา (<50:พัน คน)
เมือง	57.29	75.17	77.87	12,233	4587	613	50.11
นครไทย	21.36	33.10	27.87	2685	354	62	23.09
ชาติตระการ	35.25	35.93	45.77	1487	246	51	34.29
บางระกำ	24.83	31.70	20.18	3216	372	118	36.69
บางกระทุ่ม	14.13	22.11	9.54	1527	59	37	24.23
พรหมพิราม	13.97	22.35	11.91	2659	137	34	12.78
วัดโบสถ์	34.62	42.67	38.36	1176	149	31	26.36
วังทอง	31.10	27.27	24.98	4008	377	126	31.45
เนินมะปราง	26.57	36.82	33.39	2053	180	56	27.27
จังหวัด	35.62	45.32	42.46	31044	8554	1128	36.33

ที่มา: รายงานการคลอดและการป่วย / การตายของมารดาและทารก (ก-2) ณ 30 กันยายน 2559

หมายเหตุ : ข้อมูลของอำเภอเมือง ไม่สามารถแยกภูมิสำเนาได้

ปี 2559 จังหวัดพิษณุโลก มีประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งสิ้น 31,044 คน และพบว่ามีมารดาคลอดอายุ 15-19 ปี ทั้งสิ้น 1,228 คน คิดเป็นร้อยละ 36.33 (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปีพันคน) พบว่า CUPรพ.พุทธชินราช มีอัตราการมารดาคลอดอายุ 15-19 ปี มากที่สุด คือ 52.80 และอำเภอพรหมพิราม มีอัตราการมารดาคลอดอายุ 15-19 ปี น้อยที่สุด คือ 12.78

ตารางที่ 20 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี จำแนกรายอำเภอปี 2559 (ต.ค.58-ก.ย.59)

ลำดับ	อำเภอ (CUP)	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	ร้อยละ
1	รพ.พุทธชินราช	604	96	15.89
2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	35	0	0.00
3	นครไทย	68	15	22.06
4	ชาติตระการ	57	14	24.56
5	บางระกำ	118	23	19.49
6	บางกระทุ่ม	37	5	13.51
7	พรหมพิราม	34	11	32.35
8	วัดโบสถ์	37	8	21.62
9	วังทอง	126	30	23.81
10	เนินมะปราง	58	11	18.97
	รวม	1174	213	18.14

ที่มา: รายงานการคลอดและการป่วย / การตายของมารดาและทารก (ก-2) ณ 30 กันยายน 2559

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี (ไม่เกินร้อยละ 10) พบว่ามีจำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด จำนวน 1,174 คน จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มาที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 18.14

กลวิธีการพัฒนาการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น

1. ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
2. พัฒนางานวิชาการ อบรมให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
3. พัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
4. พัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS : Youth Friendly Health Service) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย
5. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน อปท. และครอบครัว

จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการจัดทำโครงการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2559 มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ประชุมชี้แจง นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานอำเภอ/คลินิก)จังหวัดพิษณุโลก

- 1.1 ประชุมชี้แจงการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นจังหวัดพิษณุโลก
- 1.2 ประชุมชี้แจง การดำเนินงานโรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่นให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS : Youth Friendly Health Service) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.3 ประเมินโรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่นให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS : Youth Friendly Health Service) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

กิจกรรมที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (นวัตกรรม)

- 2.1 ได้รับความร่วมมือ สนับสนุนจากทุกภาคส่วนในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมารดาอายุ 15-19 ปี ในพื้นที่
- 2.2 ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
- 2.3 มีการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือในกลุ่มเด็กวัยรุ่น

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
<p>1 การผลักดันเชิงนโยบายขาดความต่อเนื่อง</p> <p>2 ขาดการบูรณาการงานระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดเช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่น รวมทั้งสภาเด็กและเยาวชน และอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.ขาดข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น</p> <p>4.วัยรุ่นมีการตั้งครุฑและมีการตั้งครุฑซ้ำมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<p>1. ระดับจังหวัดควรมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามและประเมินผล มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายระดับจังหวัด และมีการถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ และผลักดันให้พื้นที่มีการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและมีการบูรณาการในพื้นที่มากยิ่งขึ้น</p> <p>2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น</p> <p>3. ควรมีการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลให้เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นทั้งหมด พร้อมทั้งมีการสะท้อนข้อมูลให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาวัยรุ่นร่วมกัน</p> <p>4. ควรมีระบบเฝ้าระวัง และมีการกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น</p> <p>5. ผลักดันให้โรงพยาบาลในพื้นที่มีคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้มากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำซึ่งตอนนี้งานอนามัยและ สปสช. สนับสนุนให้โรงพยาบาลใช้วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช</p> <p>6. สนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับพื้นที่ให้เพียงพอกับความต้องการของวัยรุ่นและให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายเพื่อป้องกันการตั้งครุฑและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกรมสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับจังหวัดซึ่งตอนนี้จังหวัดได้รับการจัดสรรแล้วอยู่ที่งานควบคุมโรค ให้จังหวัดบูรณาการงานระดับจังหวัดในการจัดสรรถุงยางให้กับความต้องการของวัยรุ่น</p> <p>7. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นระหว่างเครือข่ายเพื่อหารูปแบบในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่</p>

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ที่เื้อื้อ่อนักเรียน
- ผลักดันการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นที่เคยตั้งครุฑแล้ว โดยสนับสนุนวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม
- สนับสนุนให้นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมขึ้นไปทุกคนได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสม

งานอุบัติเหตุ

การตายจากอุบัติเหตุทางถนน(ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2554- พ.ศ.2559)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด	ต่อแสนประชากร
2554	213 ราย	24.50
2555	201 ราย	23.24
2556(13:ต่อแสนประชากร)	144 ราย	16.65
2557(20:ต่อแสนประชากร)	181 ราย	20.83
2558(18:ต่อแสนประชากร)	157 ราย	17.90
2559(16:ต่อแสนประชากร)	280 ราย	32.13

ตารางที่ 21 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

หน่วยปฏิบัติการ	ประชากร กลางปี	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราต่อแสนประชากร
อำเภอเมือง	302,235	147	48.64
อำเภอนครไทย	84,953	14	16.48
อำเภอชาติตระการ	40,353	7	17.35
อำเภอบางระกำ	93,995	24	25.53
อำเภอบางกระพูน	47,118	8	16.98
อำเภอพรหมพิราม	86,583	23	26.56
อำเภอวัดโบสถ์	37,202	8	21.50
อำเภอวังทอง	118,305	34	28.74
อำเภอเนินมะปราง	60,657	15	24.73
รวม	871,401	280	32.13

ที่มา: จากรายงาน รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาลทุกแห่ง

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

ผลการดำเนินงาน

จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2558 เสียชีวิต 157 ราย(คิดเป็น17.90 ต่อแสนประชากร) จากรายงานจะเห็นได้ว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากปี พ.ศ. 2557 เสียชีวิตจำนวน 181 ราย(20.83 ต่อแสนประชากร)

แนวทางแก้ไข

- ให้อำเภอประสานงานสาธารณสุขทุกหน่วยประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เรื่องการขับขี่ปลอดภัยและรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นกวดขันวินัยจราจร การขับขี่ปลอดภัย

- ความพร้อมของทีม FR ระดับตำบลด้านบุคลากร/ด้านอุปกรณ์การแพทย์/รถกู้ชีพในพื้นที่จุดเกิดเหตุในแต่ละตำบล - การสนับสนุนงบประมาณด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์โดยเบิกที่แผนกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์และประโยชน์จากการใช้บริการ 1669

งานทันตสาธารณสุข

จังหวัดพิษณุโลกได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยกำหนดแผนงาน โครงการ ในระดับจังหวัด และอำเภอ ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง เขต จังหวัด และปัญหาของพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ด้านทันตสุขภาพ และการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 22 เด็กเล็กอายุ 3 ปี ความชุกโรคฟันผุในเด็กเล็กอายุ 3 ปี จำแนกรายเครือข่ายบริการ
งบประมาณปี 2556-2559

CUP	ปีงบประมาณ			
	2556	2557	2558	2559
เมือง	55.00	54.36	50.22	49.56
ม นครสวรรค์	-	-	50.22	49.15
นครไทย	68.75	64.68	64.21	56.25
ชาติตระการ	43.07	50.00	42.69	53.4
บางระกำ	44.25	53.75	49.50	41.2
บางกระทุ่ม	67.40	52.00	50.00	40.06
พรหมพิราม	63.42	52.93	43.43	43.95
วัดโบสถ์	59.5	60.92	51.66	58.62
วังทอง	62.00	54.19	53.50	51.39
เนินมะปราง	65.84	59.64	43.33	46.6
รวม	58.48	55.68	51.14	48.67

ที่มา : ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ปี 2556- 2559 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

จากตาราง จะพบว่าความชุกของโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลงทุกปี ตั้งแต่ ปี 2556 - 2559 (58.48, 55.68, 51.14 และ 48.67 ตามลำดับ) แต่จะมีพื้นที่ 4 แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือยังมีความชุกโรคฟันผุเกินร้อยละ 50 ได้แก่ CUP นครไทย ชาติตระการ วัดโบสถ์ และ วังทอง

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การดำเนินงานเชิงบูรณาการในกลุ่มแม่และเด็ก ในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กดีในเรื่องการตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย การทำ Plaque Control การฝึกผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากเด็กโดยวิธี hand on การทาฟลูออไรด์วาร์นิชในกลุ่มเสี่ยง
2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผู้ปกครอง อสม
3. การจัดบริการเชิงรุกในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรในการจัดบริการตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วาร์นิช และฝึกผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากเด็กด้วยวิธี hand on
4. การออกเยี่ยมบ้านหลังคลอดและ เด็กกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ
5. ตรวจฟัน และทาฟลูออไรด์วาร์นิชกลุ่มเสี่ยง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. เน้นการจัดบริการเชิงรุก และบูรณาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ ในการให้ความรู้ประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจฟันเด็ก
2. พัฒนาระบบการส่งต่อกรณีต้องได้รับการรักษา
3. เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

ตารางที่ 23 ความชุกโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน 12 ปี จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2556 – 2559

CUP	ปีงบประมาณ			
	2556	2557	2558	2559
เมือง	51.97	38.8	60.21	39.17
ม นครสวรรค์	-	-	60.21	41.18
นครไทย	60.28	56.4	59.41	63.64
ชาติตระการ	41.42	53.58	53.21	60.0
บางระกำ	53.81	54.28	49.29	49.0
บางกระทุ่ม	60.00	58.33	39.66	48.96
พรหมพิราม	48.28	40.30	39.75	34.45
วัดโบสถ์	41.50	69.31	60.00	48.77
วังทอง	62.42	58.61	52.50	52.0
เนินมะปราง	46.64	49.82	35.59	30.5
รวม	52.41	52.24	50.15	46.7

ที่มา : ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปี 2556– 2559 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

จากตารางพบว่า ความชุกโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด ตั้งแต่ปี 2556 -2559 (52.41, 52.24, 50.15 และ 46.7 ตามลำดับ) ทั้งนี้เกิดจากทุกพื้นที่ของจังหวัดพิษณุโลกมีการจัดการบริการส่งเสริมป้องกัน อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดการบริการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุที่มีคุณภาพ ในเด็กนักเรียน ชั้นป.1 และเน้นกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในโรงเรียน และที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอน การตรวจฟันเด็กอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และการให้บริการทันตกรรมให้มีความครอบคลุมทุกโรงเรียน ยกเว้นพื้นที่ อ.นครไทย และ อ.ชาติตระการ ที่มีแนวโน้มโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ 24 Cavity Free ในเด็ก ป.6 จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2558 – 2559

CUP	ปีงบประมาณ	
	2558	2559
เมือง	75.11	81.55
ม นครสวรรค์	-	57.77
นครไทย	75.00	67.27
ชาติตระการ	76.54	83.54
บางระกำ	86.29*	95.19
บางกระทุ่ม	87.93*	82.45
พรหมพิราม	84.66*	85.71
วัดโบสถ์	75.41	69.49
วังทอง	62.09	75.82
เนินมะปราง	77.21	66.67
รวม	76.46	78.84

ที่มา : ผลการออกตรวจประเมิน ปี 2558 -2559 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.59

ในปี 2558 จังหวัดพิษณุโลกได้กำหนดตัวชี้วัดเรื่อง เด็กนักเรียนชั้น ป.6 มี Cavity Free \geq ร้อยละ 70 จากข้อมูลย้อนหลังจะพบว่าทุกพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นในปี 2559 จึงท้าทาย โดยเพิ่มค่าเป้าหมายเป็น ร้อยละ 80 ซึ่งผลงานในปี 2559 จะพบว่ามีพื้นที่ 5 แห่งที่สามารถดำเนินการได้ผ่าน เกณฑ์ คือ CUP เมือง ชาติตระการ บางระกำ บางกระทุ่ม และพรหมพิรามรูปแบบการดำเนินงานเรื่อง Cavity Freeจะมุ่งเน้นที่การให้บริการรักษาอย่างสมบูรณ์ คือ เด็กนักเรียนทุกคนที่มีปัญหาฟันแท้ต้องได้รับการรักษาอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้เด็กมีฟันแท้อยู่ครบ เป็นการดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินงานในเรื่อง Caries Free ซึ่งจะเป็นการเน้นเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคฟันผุ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีการบริหารจัดการในภาพ CUP โดยโรงพยาบาลจะดูแลเด็กนักเรียนในพื้นที่ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ และ ช่วยดูแลในส่วนที่มีทันตบุคลากรประจำแต่มีจำนวนนักเรียนที่ต้องรับผิชอบจำนวนมาก และ เกินขีดความสามารถในเรื่องการรักษา
2. มีการแบ่งโซนรับผิดชอบในส่วนรพ.สต. ที่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำ เพื่อตรวจฟัน และรับ เด็กนักเรียน มารับบริการทันตกรรม

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. โรงพยาบาลช่วยกำกับ ดูแล รพ.สต.ทั้งในส่วนที่มีทันตบุคลากรประจำ และไม่มีทันตบุคลากร ประจำ ในการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา ให้มีความครอบคลุม และมีคุณภาพ
2. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาในการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน การไม่จำหน่ายน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ ภายในบริเวณโรงเรียน

ตารางที่ 25 การเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชนทุกกลุ่มวัยในหน่วยบริการทุกระดับ จำแนกราย
เครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559

CUP	จำนวน ประชากร	ไตรมาส 1 ถึง 3		ไตรมาส 4	
		รับบริการ	ร้อยละ	รับบริการ	ร้อยละ
พุทธชินราช	259,377	15,560	6.0	30,425	11.73
ม นครสวรรค์	42,858	1,679	3.9	3,687	8.60
นครไทย	84,953	9,783	11.5	18,975	22.34
ชาติตระการ	40,353	4,380	10.96	7,626	18.90
บางระกำ	93,995	12,964	13.8	23,954	25.48
บางกระทุ่ม	47,118	7,971	16.9	12,205	25.90
พรมพิราม	86,583	6,741	7.8	16,038	18.52
วัดโบสถ์	37,202	5,861	15.8	9,142	24.57
วังทอง	118,305	12,092	10.2	20,338	17.19
เนินมะปราง	60,657	5,204	8.6	9,300	15.33
รวม	871,401	82,235	9.4	151,690	17.41

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 30 ต.ค.59

จากตารางพบว่า การดำเนินงานในภาพจังหวัดสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 17.41 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 30) แต่เมื่อเทียบข้อมูลในไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4 จะเห็นว่ามีผลงานเพิ่มขึ้นทุกที่ ทั้งนี้เกิดจากการที่จังหวัดได้เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในการศึข้อมูลเพื่อปรับ และทำความเข้าใจให้ถูกต้องเกี่ยวกับการศึข้อมูลด้านทันตกรรม โดยเฉพาะในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ซึ่งจะเห็นว่ามีพื้นที่ 4 แห่ง ที่ดูรายงานจาก HDC แล้วสามารถดำเนินการได้สูงใกล้เคียงค่าเป้าหมาย คือ นครไทย บางระกำ บางกระทุ่ม และวัดโบสถ์

จากการ วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ

1. เกิดจากความไม่สมบูรณ์และไม่ถูกต้องในการศึข้อมูลด้านทันตกรรมใน HOsXPและHOsXP PCU
2. ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำบางแห่งมีการจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน ทันตกรรม แต่ไม่ได้ศึผลงานลงในHOsXP PCU
3. เกิดจากผู้รับผิดชอบในการศึข้อมูลไม่เข้าใจวิธีการในการศึในแต่ละแฟ้ม ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการออกรายงาน

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. ประชุมผู้รับผิดชอบปรับมาตรฐานในการศึข้อมูลให้มีความถูกต้อง
2. ให้ทุกพื้นที่ Mapping รหัสหัตถการให้เป็น ICD 10 TM
3. ปรับแก้ Provider Type ให้มีความถูกต้อง
4. ศึข้อมูลให้ครบถ้วนโดยเฉพาะในส่วนที่บังคับว่าต้องกรอกข้อมูล
5. ให้ทุกพื้นที่ที่มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งออก และทำการแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนส่งออก
6. ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรถ้ามีการให้บริการเกี่ยวกับทันตกรรมให้ศึข้อมูลในHOsXP PCU ด้วย

ตารางที่ 26 ร้อยละ รพ.สต. จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพ 3 องค์ประกอบ งบประมาณปี

2559

CUP	รพ.สต. / ศสม. (แห่ง)	ร้อยละ จัดบริการตาม เกณฑ์คุณภาพ 1 วัน/สัปดาห์	ร้อยละจัดบริการ เป้าหมาย200 คน / 1000 ปชก	ร้อยละการ จัดบริการ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรม
พุทธชินราช	20	65.0	12.50	30.00
ม นครสวรรค์	6	66.7	33.33	33.33
นครไทย	20	50.0	65.00	70.00
ชาติตระการ	10	60.0	25.00	8.33
บางระกำ	20	50.0	90.00	60.00
บางกระทุ่ม	13	46.2	92.31	23.08
พรหมพิราม	19	52.63	94.74	15.79
วัดโบสถ์	9	55.6	44.44	44.44
วังทอง	19	52.6	26.32	21.05
เนินมะปราง	11	45.5	45.45	0
รวม	147	53.06	55.10	33.33

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่30 ต.ค.59

รพ.สต. / ศสม. มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพ 3 องค์ประกอบ

1. บริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน ทั้งประจำและหมุนเวียน จังหวัดพิษณุโลกดำเนินการได้ร้อยละ 53.06 มีรูปแบบบริหารจัดการในภาพ CUP โดยโรงพยาบาลจัดเวียนทันตบุคลากรไปให้บริการในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงาน

2. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ คลินิกเด็กดี เด็กในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนประถมศึกษา และผู้สูงอายุ เกณฑ์ข้อนี้จะดำเนินการได้ผลงานค่อนข้างน้อย ดำเนินการได้ร้อยละ 33.33 ทั้งนี้หน่วยบริการต้องมีการจัดบริการทันตกรรมทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมาย และต้องมีการคีย์ข้อมูล จะเห็นจากพื้นที่ บางระกำ และ นครไทย ที่มีผลงานมากกว่าเกณฑ์ จากการวิเคราะห์จากข้อมูลพบว่าการดำเนินการและคีย์ข้อมูลทุกหน่วยบริการทั้งที่มีทันตบุคลากรและไม่มีทันตบุคลากร

3. การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมประชากรได้ตามเกณฑ์ (> 200 คน ต่อ 1,000 ประชากร) การดำเนินงานในข้อนี้สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ 50

การจัดบริการทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ จังหวัดพิษณุโลกจึงได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดงานประจำ ดังนี้
**ตารางที่ 27 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ และ รับบริการทันตกรรม จำแนกรายเครือข่ายบริการ
 งบประมาณปี 2559**

CUP	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	ได้รับการตรวจฟัน	ร้อยละ	ได้รับการทันตกรรม	ร้อยละ
พุทธชินราช	1,638	1,376	84.00	402	24.54
ม นเรศวร	100	70	70.00	17	17.00
นครไทย	504	491	97.42	275	54.56
ชาติตระการ	327	323	98.78	88	26.91
บางระกำ	410	396	96.59	301	73.41
บางกระทุ่ม	257	247	96.11	148	57.59
พรหมพิราม	349	322	92.26	169	48.42
วัดโบสถ์	154	154	100	73	47.40
วังทอง	568	521	91.73	171	30.11
เนินมะปราง	246	245	99.59	135	54.88
จังหวัด	4,553	4,145	91.04	1,779	39.07

ที่มา รายงาน ท 01 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.59

จากตาราง การเข้าถึงบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปาก ในภาพจังหวัดสามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายคือร้อยละ 90 จะมี 2 แห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ CUP พุทธชินราช และ มนเรศวร จะเห็นว่าเป็นพื้นที่เขตเมืองทั้งสองแห่ง ซึ่งจะพบว่าในเขตพื้นที่เมืองมีหน่วยบริการด้านสุขภาพหลายแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ในสถานพยาบาลของเอกชนจึงไม่ได้รับการบริการในด้านนี้

ในเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมก็เช่นกัน ในภาพจังหวัดดำเนินการได้ร้อยละ 39.07 ซึ่งยังไม่ผ่าน จะมี CUP พุทธชินราช มนเรศวร ชาติตระการ และวังทอง ที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 40)

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

1. ในเขตพื้นที่เมืองมีการบูรณาการกับงานส่งเสริม โดยให้ทันตบุคลากรไปตรวจฟันและย้อม Plaque ในวันที่มีคลินิกฝากครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย และนัดมารับบริการทันตกรรมในรายที่จำเป็น
2. ในพื้นที่ห่างไกลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยตรวจฟันและส่งมารับบริการทันตกรรมในรพ.สต. ข้างเคียงที่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำ หรือส่งตัวมารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล

ตารางที่ 28 การฝึกทักษะผู้ปกครองในการแปรงฟันรายบุคคลโดยวิธี hand on และตรวจฟันเด็กต่ำกว่า 3 ปี และได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559

CUP	เด็กต่ำกว่า 3 ปี ทั้งหมด	ฝึกทักษะผู้ปกครองโดยวิธี hand on และตรวจฟันเด็ก	คิดเป็นร้อยละ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)	เด็กต่ำกว่า 3 ปี ที่มี ความเสี่ยงโรคฟันผุ	ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช	คิดเป็นร้อยละ (เป้าหมาย ร้อยละ 50)
พุทธชินราช	7,172	4,137	57.68	2,848	2,848	100
ม นครสวรรค์	1,069	528	49.39	501	501	100
นครไทย	2,721	2,603	95.66	2,043	2,043	100
ชาติตระการ	1,461	906	62.01	300	300	100
บางระกำ	2,965	2,863	96.56	1,444	1,444	100
บางกระทุ่ม	1,350	1,256	93.04	625	625	100
พรหมพิราม	2,454	2,368	96.50	982	982	100
วัดโบสถ์	1,145	366	31.97	117	117	100
วังทอง	3,644	2,088	57.30	2,085	2,085	100
เนินมะปราง	1,785	1,083	60.67	1,083	1,083	100
จังหวัด	25,766	18,198	70.63	11,639	11,639	100

ที่มา รายงาน ท 01 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.59

จากตาราง ในภาพจังหวัดการดำเนินงานในกลุ่มเด็กเล็กสามารถดำเนินการผ่านค่าเป้าหมายทั้งในเรื่อง การฝึกแปรงฟัน และการทาฟลูออไรด์วาร์นิชในกลุ่มเสี่ยงแต่หากดูรายสถานบริการ จะมีไม่ผ่านในเรื่องการ ตรวจฟันและฝึกทักษะการแปรงฟัน คือ CUP พุทธชินราช ม นครสวรรค์ชาติตระการวัดโบสถ์วังทอง และเนินมะปราง

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. มีกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกในรพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร โดยมีกิจกรรม ตรวจฟัน ฝึกทักษะผู้ปกครองในแปรงฟันด้วยวิธี hand on และ ทาฟลูออไรด์วาร์นิชในกลุ่มเสี่ยง
2. บูรณาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการช่วยตรวจฟัน และฝึกการแปรงฟัน ในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงาน

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. พัฒนางานเชิงรุกในการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน ให้มีความครอบคลุม โดยบูรณาการกับงานส่งเสริมในการ ตรวจฟันเด็ก และฝึกผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากเด็ก
2. ตรวจคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พร้อมทาฟลูออไรด์วาร์นิชป้องกันฟันผุ

ตารางที่ 29 เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจฟัน งบประมาณปี 2556 - 2559

CUP	ร้อยละ			ปี 2559	
	2556	2557	2558	n / N	ร้อยละ
พุทธชินราช	88.64	79.89	78.03	2,698 / 2,815	95.84
ม นครศวร	-	-	39.56	254 / 254	100
นครไทย	86.95	86.78	75.83	890 / 953	93.39
ชาติตระการ	90.67	90.37	65.19	513 / 513	100
บางระกำ	100	92.62	93.33	944 / 944	100
บางกระทุ่ม	70.99	95.42	52.95	390 / 399	97.74
พรหมพิราม	100	93.75	96.10	689 / 760	90.66
วัดโบสถ์	34.23	100	94.28	408 / 428	95.33
วังทอง	62.20	93.60	75.56	1,679 / 1,684	99.70
เนินมะปราง	98.18	91.24	90.00	540 / 555	97.30
เทศบาล	-	-	82.66	-	-
จังหวัด	87.95	87.77	79.30	9,005 / 9,305	96.78

ที่มา : web yimsodsai.com ปีการศึกษา 2558

หมายเหตุ : เป้าหมาย \geq ร้อยละ 84

ตารางที่ 30 เด็ก ป.1 ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟันจำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2558-2559

CUP	ปี 2558 (ร้อยละ)	ปี 2559	
		n / N	ร้อยละ
พุทธชินราช	36.78	1,340 / 2,815	47.60
ม นครศวร	25.33	152 / 254	59.84
นครไทย	44.19	549 / 953	57.61
ชาติตระการ	36.93	465 / 513	90.64
บางระกำ	54.70	883 / 944	93.54
บางกระทุ่ม	40.91	373 / 399	93.48
พรหมพิราม	69.22	524 / 760	68.95
วัดโบสถ์	57.21	214 / 428	50.00
วังทอง	52.39	611 / 1,684	36.28
เนินมะปราง	68.00	396 / 555	71.35
เทศบาล	8.38	-	-
จังหวัด	45.85	5,507 / 9,305	59.18

ที่มา web yimsodsai.com ปีการศึกษา 2558

หมายเหตุ : เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30

ตารางที่ 31 เด็ก ป.1 ได้รับบริการ Comprehensive care จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2558 - 2559

CUP	ปี 2558 (ร้อยละ)	ปี 2559	
		n / N	ร้อยละ
พุทธชินราช	25.10	752 / 2,815	26.71
ม นเรศวร	8.00	31 / 254	12.20
นครไทย	51.47	662 / 953	69.46
ชาติตระการ	12.72	126 / 513	24.56
บางระกำ	24.07	219 / 944	23.20
บางกระทุ่ม	7.05	130 / 399	32.58
พรหมพิราม	58.57	597 / 760	78.55
วัดโบสถ์	59.04	239 / 428	55.84
วังทอง	43.59	502 / 1,684	29.81
เนินมะปราง	77.50	464 / 555	83.60
เทศบาล	3.76	-	-
จังหวัด	35.09	3,722 / 9,305	40.00

ที่มา web yimsodsai.com ปีการศึกษา 2558

การดำเนินงานในเด็กประถมศึกษาที่ส่งผลให้เด็กมีความชุกโรคฟันผุลดลง คือการให้บริการส่งเสริมป้องกันในระดับชั้น ป. 1 ในเรื่องการตรวจฟัน การเคลือบร่องฟันป้องกันฟันผุ และการดูแลรักษาแบบ Comprehensive care จากตารางผลการดำเนินงาน ทั้ง 3 ตาราง พบว่า ภาพจังหวัดสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ จะมี CUP บางกระทุ่ม ที่ยังไม่ผ่านในเรื่องการตรวจฟัน (ร้อยละ 64.91) และ CUP ม นเรศวร ที่ยังไม่ผ่านในเรื่อง Comprehensive care (ร้อยละ 12.20)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การจัดบริการเชิงรุกในโรงเรียนประถมศึกษา อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
2. การนัดนักเรียนมารับบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาทันตกรรม ในหน่วยบริการให้มีความครอบคลุม

ทุกโรงเรียน

3. การแบ่งโซนรับผิดชอบโรงเรียนทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และรพ.สต.

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา (กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย)

1. ออกตรวจฟันนักเรียนให้ครอบคลุมทุกแห่ง ทุกระดับชั้น และนัดมารับบริการแบบ Complete case

2. พยายามดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีการศึกษา

ตารางที่ 32 โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ควบคุมน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ) จำแนกรายเครือข่ายบริการ
งบประมาณปี 2556 – 2559

อำเภอ/ CUP	ปี 2556 (ร้อยละ)	ปี 2557 (ร้อยละ)	ปี 2558 (ร้อยละ)	ปี 2559
				ร้อยละ (n / N)
เมือง	77.63	96.67	90.00	96.23 (51 / 53)
ม นครสวรรค์	-	-	90.00	100 (18 / 18)
นครไทย	100	94.45	95.24	64.52 (40 / 62)
ชาติตระการ	96.88	93.75	93.75	100 (32 / 32)
บางระกำ	73.07	96.67	93.75	91.04 (61 / 67)
บางกระทุ่ม	85.29	85.29	70.59	100 (34 / 34)
พรหมพิราม	75.00	66.67	76.74	74.07 (40 / 54)
วัดโบสถ์	67.85	92.86	92.86	100 (28 / 28)
วังทอง	64.00	31.88	95.65	92.65 (63 / 68)
เนินมะปราง	93.75	81.25	28.13	65.63 (21 / 32)
จังหวัด	81.99	91.67	82.92	86.61 (388 / 448)

ที่มา : ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ปี 2556 – 2559 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

ตารางที่ 33 โรงเรียนประถมศึกษาที่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน จำแนกรายเครือข่าย
บริการ งบประมาณปี 2559

CUP	จำนวนโรงเรียน ประถมศึกษา	จำนวนโรงเรียน ที่จัดกิจกรรมแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันทุก วัน	ร้อยละ
พุทธชินราช	53	50	94.34
ม นครสวรรค์	18	18	100
นครไทย	62	62	100
ชาติตระการ	32	32	100
บางระกำ	67	67	100
บางกระทุ่ม	34	34	100
พรหมพิราม	54	54	100
วัดโบสถ์	28	28	100
วังทอง	68	68	100
เนินมะปราง	32	32	100
จังหวัด	448	445	99.33

ที่มา รายงาน ท01 ณ วันที่ 30 ก.ย.59

กิจกรรมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ถือเป็นสิ่งที่ช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็ก วัยเรียนได้เป็นอย่างดี จังหวัดพิษณุโลกสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 86.61 และ 99.33 ตามลำดับ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 34 เด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับความรู้ จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559

CUP	จำนวนร.มัธยมทั้งหมด (ที่รับสิ่งสนับสนุน)	โรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนร.มัธยมขยายโอกาสทั้งหมด (ที่รับสิ่งสนับสนุน)	โรงเรียนที่ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์	คิดเป็นร้อยละ
พุทธชินราช	9	9	100	21	21	100
ม นเรศวร	1	1	100	4	4	100
นครไทย	9	7	77.78	21	21	100
ชาติตระการ	2	2	100	15	15	100
บางระกำ	3	3	100	19	19	100
บางกระทุ่ม	2	2	100	5	5	100
พรหมพิราม	3	3	100	27	23	100
วัดโบสถ์	2	2	100	12	12	100
วังทอง	8	6	75.00	32	25	78.13
เนินมะปราง	3	3	100	15	15	100
จังหวัด	41	37	90.24	167	154	92.22

ที่มา รายงาน ท01 ณ วันที่ 30 ก.ย.59

การดำเนินกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีวันที่ 18 กรกฎาคม ของทุกปี โดยมีกิจกรรมการแปรงฟัน ย้อมเม็ดสีฟันเพื่อทดสอบการแปรงฟัน ตรวจฟัน กิจกรรมให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ มีโรงเรียนมัธยมศึกษาและมัธยมศึกษาขยายโอกาสที่เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้นจำนวน 191 แห่ง จากโรงเรียนทั้งหมดที่รับสิ่งสนับสนุน 208 แห่ง

ตารางที่ 35 ผู้ป่วย DM ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559

CUP	จำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด	ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก	คิดเป็นร้อยละ
พุทธชินราช	12,113	9,688	79.98
ม นครสวรรค์	2,492	806	32.34
นครไทย	4,703	2,138	45.46
ชาติตระการ	1,587	1,024	64.52
บางระกำ	4,762	3,221	67.64
บางกระทุ่ม	3,012	1,504	49.93
พรหมพิราม	5,431	2,573	47.37
วัดโบสถ์	2,292	934	40.75
วังทอง	5,429	1,997	36.78
เนินมะปราง	2,396	1,227	51.21
จังหวัด	44,217	25,112	56.79

ที่มา รายงาน ท01 ณ วันที่ 30 ก.ย.59

ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และต้องได้รับการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ดังนั้นทุกพื้นที่จึงมีการดำเนินงานในตรวจฟัน พร้อมแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลงานในภาพจังหวัดสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 56.79

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. บูรณาการกับคลินิกเบาหวานเพื่อตรวจฟัน ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและ นัดให้มารับบริการ ทันตกรรมในรายที่มีความจำเป็น
2. มีการตรวจคัดกรองสถานะช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. ประสานผู้รับผิดชอบงาน NCD ในเรื่องการตรวจฟันและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงในการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงาน ในเรื่องการตรวจและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อช่วยตรวจคัดกรอง และส่งต่อในรายที่ต้องการรักษาทางทันตกรรม

ตารางที่ 36 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่(ฟันแท้ ฟันเทียม)หรือ 4 คู่สบ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2557 – 2559

CUP	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60)
เมือง	42.50	33.60	53.66
ม นครสวรรค์	-	33.60	28.33
นครไทย	70.90	86.66	46.2
ชาติตระการ	68.00	68.00	40
บางระกำ	100*	100	74
บางกระทุ่ม	54.60	60.00	47.8
พรหมพิราม	71.90	70.14	44.93
วัดโบสถ์	46.00	69.89	29.13
วังทอง	94.48	92.08	59.01
เนินมะปราง	73.87	71.66	59.77
จังหวัด	78.28	72.59	51.24

ที่มา ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปี 2557- 2559 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

จังหวัดพิษณุโลกได้มีการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอในเรื่องของการมีฟันใช้งานอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหาร จากผลการสุ่มสำรวจในภาพจังหวัดพบ ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 51.24

ตารางที่ 37 ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2555 – 2559

CUP	ร้อยละ			ปีงบประมาณ 2559	
	2556	2557	2558	n / N	ร้อยละ
พุทธชินราช	100	100	100	418 / 150	100*
นครไทย	100	100	100	75 / 60	100*
ชาติตระการ	100	100	100	31 / 40	77.5
บางระกำ	100	100	100	98 / 60	100*
บางกระทุ่ม	100	100	100	227 / 60	100*
พรหมพิราม	100	100	100	150 / 70	100*
วัดโบสถ์	100	100	100	77 / 50	100*
วังทอง	100	100	100	320 / 90	100*
เนินมะปราง	100	100	100	247 / 60	100*
จังหวัด	100	100	100	1,644 / 640	100*

ที่มา รายงานโปรแกรมฟันเทียมฯ ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย.59

หมายเหตุ : * หมายถึง ดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนด

จังหวัดพิษณุโลกสามารถดำเนินการใส่ฟันเทียมให้ผู้สูงอายุได้มากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 1,644 ราย โดยไม่ต้องรอคิวในการใส่ฟันเทียมกรณีที่มีการเตรียมช่องปากพร้อมแล้ว โดยขยายช่วงอายุในการให้บริการตั้งแต่อายุ 50 ปี ขึ้นไป

ตารางที่ 38 ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายเครือข่ายบริการ งบประมาณปี 2559

CUP	ผู้สูงอายุติดเตียง	ได้รับการบริการ	ร้อยละ
พุทธชินราช	159	60	37.74
ม นครสวรรค์	29	29	100
นครไทย	100	100	100
ชาติตระการ	28	19	67.86
บางระกำ	113	45	39.82
บางกระทุ่ม	63	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
พรหมพิราม	123	120	97.56
วัดโบสถ์	39	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
วังทอง	104	47	45.19
เนินมะปราง	26	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
จังหวัด	784	420	53.57

ที่มา รายงาน ท 01 ณ วันที่ 30 ก.ย.59

ในปี 2559 จังหวัดพิษณุโลก เป็น 1 ใน 23 จังหวัดนำร่องแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย ได้ดำเนินตรวจประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ 9 อำเภอ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุและรากฟันผุ สูงที่สุดรองลงมาคือปัญหาการสูญเสียฟันและปัญหาเกี่ยวกับการใส่ฟัน ซึ่งในปีนี้ จังหวัดยังได้รับงบ Non Ucจากสสข.ให้มาดำเนินการในผู้สูงอายุ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจึงได้จัดสรรให้ทุกพื้นที่เพื่อดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ และกิจกรรมหนึ่งคือการทำบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มเดินทางมายากในการเข้ามารับบริการ สิ่งที่พื้นที่ดำเนินการคือ บูรณาการออกไปกับทีมหมอครอบครัวเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ไปตรวจดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ ช่องปากให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การใส่ฟันปลอม การรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็น ซึ่งจังหวัดจะติดตามผลการดำเนินงานจาก HDC

ตารางที่ 39 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพเป็นประจำ จำแนกรายเครือข่าย
บริการ งบประมาณปี 2559

CUP	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มี การจัดกิจกรรมทันต สุขภาพประจำ	ร้อยละ
พุทธชินราช	32	32	100
ม นครสวรรค์	9	9	100
นครไทย	63	33	52.38
ชาติตระการ	13	13	100
บางระกำ	27	21	77.75
บางกระทุ่ม	15	2	13.33
พรหมพิราม	43	11	25.58
วัดโบสถ์	10	9	90.00
วังทอง	21	21	100
เนินมะปราง	14	7	50.00
จังหวัด	247	158	63.97

ที่มา รายงาน ท 01 ณ วันที่ 30 ก.ย. 59

กิจกรรมที่Cupดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันในโอกาสต่างๆ การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยสมาชิกชมรมฯลฯ

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น มีมุมความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ มีสถานที่จัดกิจกรรม มีวัสดุ/ อุปกรณ์ สนับสนุน กิจกรรม การสร้างกระแส ฯลฯ)

3. มีการเรียนรู้ในชมรมผู้สูงอายุ เช่น การไปศึกษา/ดูงาน การเข้าร่วมประชุมด้านสุขภาพช่องปาก

4. มีข้อมูลสุขภาพช่องปากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ทันสมัย

5. เป็นแหล่งศึกษา / ดูงาน / เรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

6. ให้บริการทันตกรรม ป้องกัน รักษา ตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำ ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้บริการทันตกรรมตามความจำเป็น

งานระบาดวิทยา และ SRRT

1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

1.1 การประเมินสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา ปี 2559(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2559) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป R-506 ของสำนักระบาดวิทยา ผ่านศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ จำนวน 9 อำเภอ รวมถึงโรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งอยู่ภายในจังหวัดพิษณุโลกประกอบด้วย รพ.ศ.พุทธชินราช พิษณุโลก, รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร, รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจากการประมวลผลของรายงานพบว่าจังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนรายงานที่เฝ้าระวังตามระบบรายงานทั้งสิ้น 29,295ฉบับ โดยมีการรายงานทันเวลา จำนวน 25,595ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.37มีรายงานไม่ทันเวลาจำนวน 3,604ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 12.30

เมื่อจำแนกการเฝ้าระวังตามศูนย์ระบาดวิทยาในระดับอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีการรายงานมากที่สุดได้แก่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอเมืองโดยพบว่ามีผู้ป่วยที่เฝ้าระวังตามระบบรายงานทั้งสิ้น จำนวน 11,029ฉบับ และศูนย์ระบาดวิทยาที่มีการรายงานน้อยที่สุด คือศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอพรหมพิราม มีผู้ป่วยที่เฝ้าระวังตามระบบรายงานทั้งสิ้น จำนวน 1,534 ฉบับ

และเมื่อจำแนกตามความทันเวลาของการรายงานพบว่าศูนย์ระบาดวิทยาที่มีการรายงานความทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 พบว่าศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอที่มีการรายงานทันเวลามากกว่าร้อยละ 80 ได้7แห่ง โดยศูนย์ระบาดวิทยาที่มีรายงานความทันเวลามากที่สุดคือศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางกระทุ่มมีความทันเวลาคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอบางระกำ(99.80%) และอำเภอพรหมพิราม (97.26%) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 40 แสดงรายงานการประเมินสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกตามศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2559)

ศูนย์ระบาดวิทยา อำเภอ	จำนวน (บัตร รง.506)	ส่งทันเวลา	ร้อยละ	ส่งไม่ทันเวลา	ร้อยละ
เมือง	8,754	7,821	89.34	933	10.66
นครไทย	3,206	2475	77.20	731	22.80
ชาติตระการ	1,779	1259	70.77	520	29.23
บางระกำ	3,495	3367	96.34	128	3.66
บางกระทุ่ม	1,613	1518	94.11	95	5.89
พรหมพิราม	1,534	1435	93.55	99	6.45
วัดโบสถ์	2,192	1986	90.60	206	9.40
วังทอง	2,360	2024	85.76	336	14.24
เนินมะปราง	2,087	1991	95.40	96	4.60
รพ.เอกชน	2,275	1,719	75.56	556	24.44
รวม	29,295	25,595	87.37	3,700	12.63

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, ตุลาคม 2559

1.2 สถานการณ์โรคติดต่อและข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ(เรียงตามรหัสโรค 506)

สถานการณ์ทั่วไป (1 มกราคม – 30 กันยายน 2559)

ตารางที่ 41 แสดงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคที่สำคัญ จำแนกรายอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก ปี2559

ลำดับ	DISEASE	CODE (รง. 506)	จังหวัดพิษณุโลก										รวม
			เมือง	นครไทย	ชาติตระการ	บางระกำ	บางกระทุ่ม	พรหมพิราม	วัดโบสถ์	วังทอง	เนินมะปราง		
1	Diarrhoea	02	3,305	1,581	768	1,892	859	1,127	657	1,720	993	12,902	
2	Food poisoning	03	383	199	20	416	33	171	144	220	107	1,693	
3	Dysentery (total)	04-06	1	0	0	9	1	1	3	0	3	18	
4	Enteric fever	07-09	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
5	Hepatitis (total)	10-13,69-70	79	15	10	11	4	6	5	7	4	141	
6	H. conjunctivitis	14	579	172	139	148	127	92	153	155	80	1,645	
7	Influenza	15	1,854	133	94	420	237	251	258	225	59	3,531	
8	Chicken pox	17	171	59	90	70	35	45	26	154	40	690	
9	Pyrexia	18	129	724	367	520	304	59	423	182	536	3,244	
10	Measle (total)	21-22	3	1	0	0	0	0	0	1	1	6	
11	DHF. (total)	26,27,66	148	92	27	25	6	30	4	135	35	502	
12	Malaria	30	2	0	1	1	0	0	0	1	0	5	
13	Pneumonia	31	825	281	221	252	115	176	169	197	130	2366	
14	Leptospirosis	43	2	2	4	1	1	0	0	3	0	13	
15	Scrup typhus	44	4	0	8	8	7	2	0	3	0	32	
16	Mump	52	5	3	1	3	1	2	2	3	4	24	
17	Mushroom poisoning	58	0	1	3	3	0	1	0	0	0	8	
18	AFP	65	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	
19	HFMD.	71	655	134	174	215	108	141	98	258	109	1892	
20	Melioidosis	72	9	4	8	6	6	0	4	7	4	48	
21	Filariasis	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	AEFI	78	7	1	0	0	0	0	0	0	1	9	
23	Streptococcus suis	82	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, ตุลาคม 2559

1.3 อัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญ 10 อันดับ

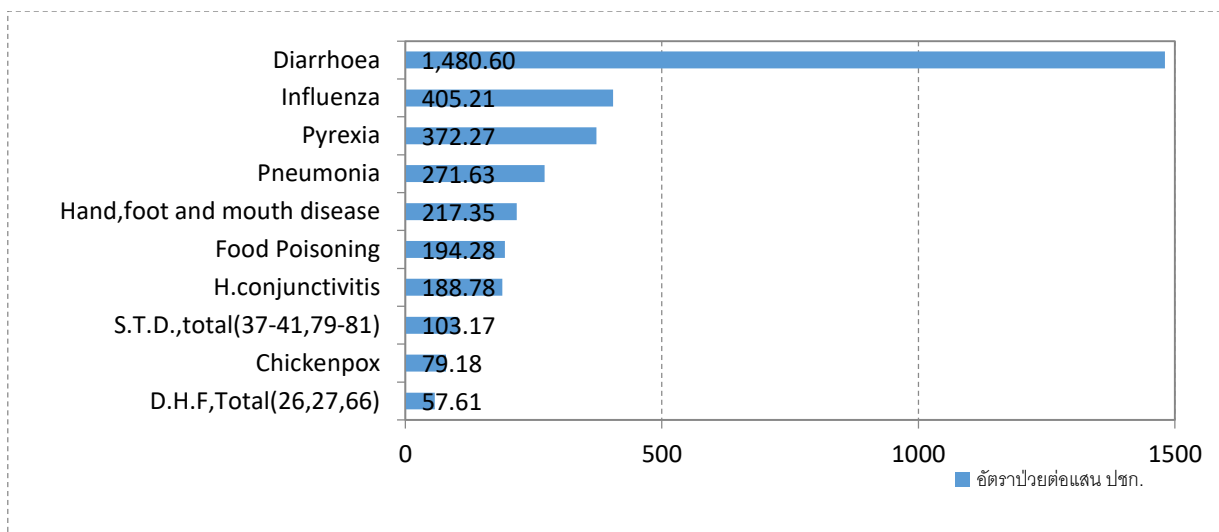
การเฝ้าระวังรายงานสถานการณ์เมื่อจำแนกตามอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังสำคัญสูงสุด 10 อันดับ พบว่าโรคที่มีรายงานสูงสุดได้แก่ Diarrhea พบว่ามีกรายงานผู้ป่วยจำนวน 12,902 ฉบับ คิดเป็นอัตราป่วย 1,480.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ Influenza (3,531 ฉบับ) Pyrexia (3,244 ฉบับ) Pneumonia (2,367 ฉบับ) Hand,foot and mouth disease (1,894 ฉบับ) Food Poisoning (1,693 ฉบับ) H.conjunctivitis (1,645 ฉบับ) S.T.D.,total (899 ฉบับ)Chicken pox (690 ฉบับ) และD.H.F.,Total (502 ฉบับ) รายละเอียดตามตารางที่ และแผนภูมิ

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนป่วย ตาย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2559)

ลำดับ	โรค	ป่วย	ตาย	อัตราป่วยต่อ แสน ปชก.	อัตราตาย ต่อแสน ปชก.	อัตราตาย (ร้อยละ)
1	Diarrhoea	12,902	0	1,480.60	0.00	0.00
2	Influenza	3,531	1	405.21	0.11	0.03
3	Pyrexia	3,244	0	372.27	0.00	0.00
4	Pneumonia	2,367	0	271.63	0.00	0.00
5	Hand,foot and mouth disease	1,894	0	217.35	0.00	0.00
6	Food Poisoning	1,693	0	194.28	0.00	0.00
7	H.conjunctivitis	1,645	0	188.78	0.00	0.00
8	S.T.D.,total(37-41,79-81)	899	0	103.17	0.00	0.00
9	Chickenpox	690	0	79.18	0.00	0.00
10	D.H.F.,Total(26,27,66)	502	1	57.61	0.11	0.20

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, ตุลาคม 2559

แผนภูมิที่ 11 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จ.พิษณุโลก



ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, ตุลาคม 2559

1.4 อัตราตาย / อัตราป่วยตาย

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2559 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับรายงานพบผู้เสียชีวิตตามระบบรายงาน 2 โรค ได้แก่ ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ 1 ราย ที่อำเภอเมือง คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 และโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย ที่ อำเภอเมือง คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.18

2. งานพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ออกประเมินมาตรฐาน SRRT ประจำปีงบประมาณ 2559 ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 7 อำเภอ(อำเภอเมือง, นครไทย,ชาติตระการ, บางระกำ, บางกระทุ่ม, พรหมพิราม และเนินมะปราง) โดยได้ออกประเมินในเดือน มิถุนายน 2559 ผลการประเมินอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐานจำนวน 5 อำเภอ ไม่ผ่าน 2 อำเภอ

สรุปการประเมินมาตรฐาน SRRT ของจังหวัดพิษณุโลก รวม 9 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ 7 แห่งคิดเป็นร้อยละ 77.78 (ไม่ผ่านเกณฑ์ตามสำนักระบาดวิทยากำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)สรุปผลการประเมินตามตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 43 สรุปผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จำแนกรายอำเภอและจังหวัดของ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2555-2559

ทีม SRRT	คะแนนเฉลี่ยภาพรวม (เกณฑ์ผ่านมี 2 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน, ดี)					หมายเหตุ (สรุปปี 59)
	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	
	จังหวัดพิษณุโลก	พื้นฐาน	-	-	-	
อำเภอเมือง	-	พื้นฐาน	-	-	พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์
อำเภอนครไทย	พื้นฐาน	-	-	-	พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์
อำเภอชาติตระการ	-	พื้นฐาน	-	-	พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์
อำเภอบางระกำ	-	พื้นฐาน	-	-	-	ไม่ผ่านเกณฑ์
อำเภอบางกระทุ่ม	-	พื้นฐาน	-	-	-	ไม่ผ่านเกณฑ์
อำเภอพรหมพิราม	-	พื้นฐาน	-	-	พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์
อำเภอวัดโบสถ์	-	-	พื้นฐาน	-	-	ผ่านเกณฑ์
อำเภอวังทอง	-	ไม่ผ่าน	พื้นฐาน	-	-	ผ่านเกณฑ์
อำเภอเนินมะปราง	-	พื้นฐาน	-	-	พื้นฐาน	ผ่านเกณฑ์

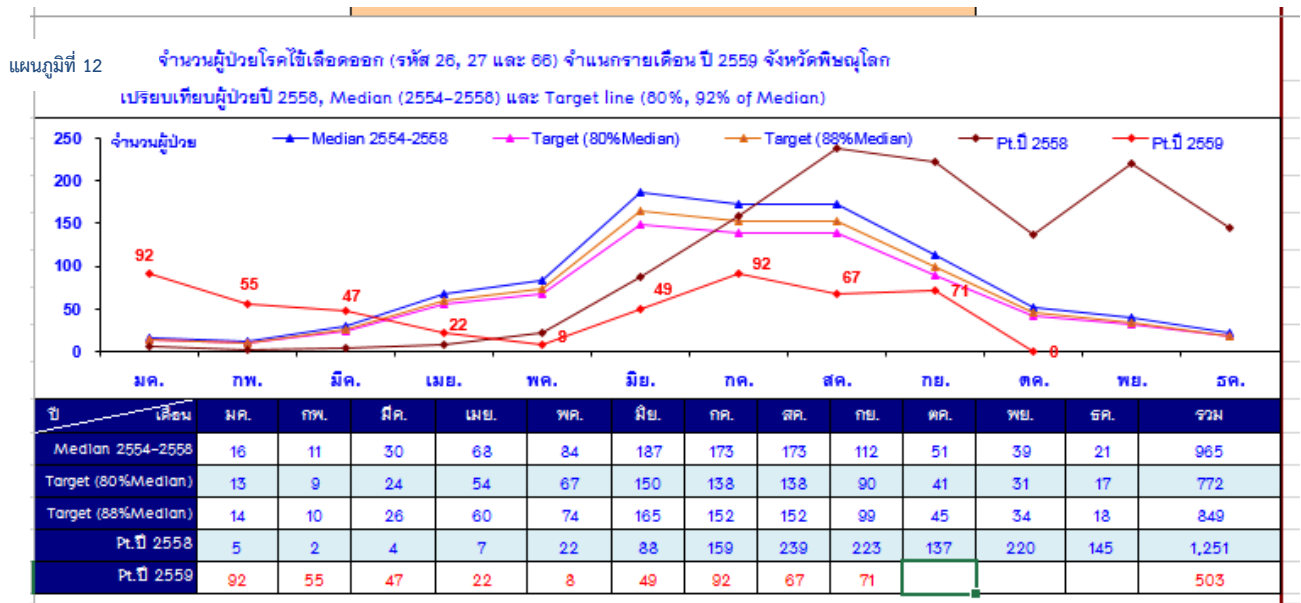
ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, ตุลาคม 2559

งานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

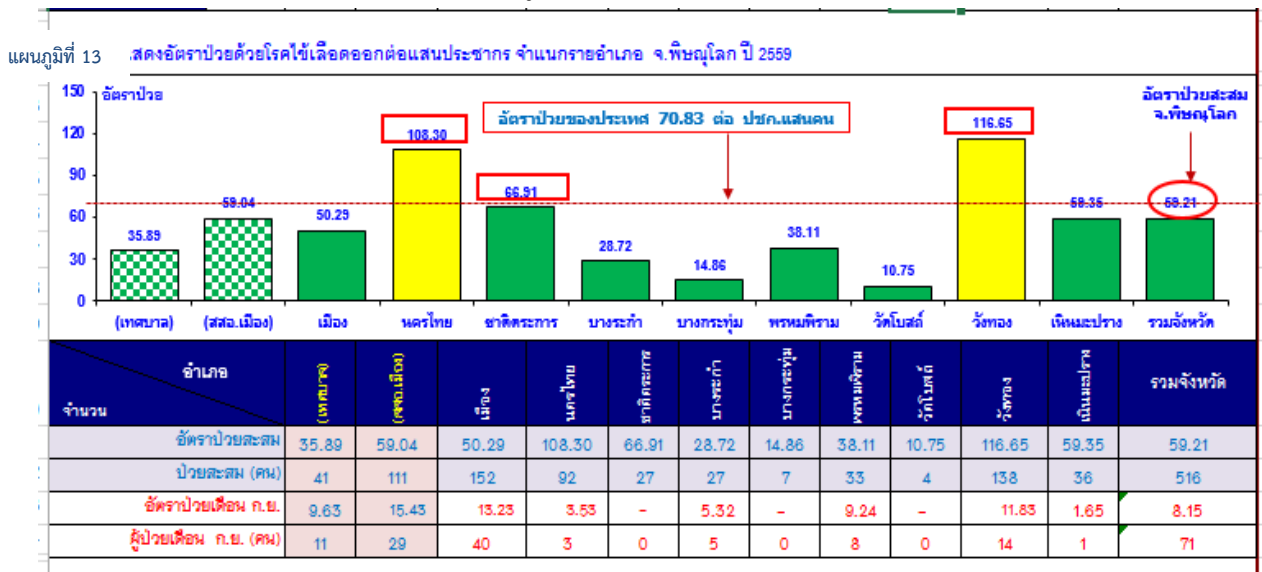
1.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ปี 2559จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน503คน คิดเป็น 58.41ต่อแสน ประชากร โดยในเดือนมีนาคม – เดือนกันยายนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังประมาณ1.44เท่า จากนั้นมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในเดือนพฤษภาคม – เดือนกันยายนแต่ก็ยังคงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(ข้อมูล ณ วันที่ 30กันยายน2559)



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ,ตุลาคม 2559

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอวังทอง 116.65 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอนครไทย108.30 ต่อแสนประชากร และอำเภอชาติตระการอัตราป่วย66.91ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30กันยายน2559)



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ,ตุลาคม 2559

1.2 การเกิดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2(Episode 2)ในหมู่บ้าน/ชุมชน
 ตารางที่ 44 หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2) จังหวัดพิษณุโลก
 ปีงบประมาณ2559

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่พบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (หมู่)	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2) (หมู่)	ร้อยละ
เมือง (177)	55	8	14.55
นครไทย(153)	36	5	13.89
ชาติตระการ(72)	9	1	11.11
บางระกำ(142)	18	1	5.56
บางกระทุ่ม(87)	6	0	0
พรหมพิราม(123)	23	3	13.04
วัดโบสถ์(61)	4	0	0
วังทอง(168)	55	10	18.18
เนินมะปราง(77)	23	1	4.35
ทั้งจังหวัด	229	29	12.66

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ,ตุลาคม 2559

จากตารางที่ พบว่า ในภาพรวมของทั้งจังหวัด พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 229หมู่บ้าน โดยพบหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2) จำนวน29 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 12.66และพบใน 7 อำเภอ ยกเว้น อ.บางกระทุ่ม และ อ.วัดโบสถ์ซึ่งในพื้นที่ที่เกิดผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2) SRRT ในพื้นที่ที่สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดต่อไปได้

ในปี 2559จังหวัดพิษณุโลก ไม่พบผู้ป่วยโรคเลือดออกเหตุการณ์ที่ 3 (Episode 3) เนื่องจากในพื้นที่ที่ พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2)SRRT ในพื้นที่ที่สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดต่อไปได้ทั้งหมด

จากข้อมูลหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหตุการณ์ที่ 2 (Episode 2) ในแต่ละอำเภอยังต้องมีระบบ การเฝ้าระวังและเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอำเภอวังทองที่ ยังพบว่ามีกระระบาดของโรคไข้เลือดออกในหลายหมู่บ้าน/ชุมชน

1.3 การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI , CI)

เป้าหมาย ค่า HI ≤ 10 , CI = 0

ตารางที่ 45 ร้อยละของหมู่บ้านจำแนกตามความเสี่ยงของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรายอำเภอเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม 2559 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

อำเภอ	เดือนพฤษภาคม				เดือนสิงหาคม			
	HI ≤ 10 , CI = 0		HI > 10 , CI > 0		HI ≤ 10 , CI = 0		HI > 10 , CI > 0	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง (177)	169	95.48	8	4.52	177	100	0	0
นครไทย (153)	116	75.82	37	24.18	119	77.78	34	22.22
ชาติตระการ (72)	72	100	0	0	71	98.61	1	1.39
บางระกำ (142)	124	87.32	18	12.68	127	89.44	15	10.56
บางกระพุ่ม (87)	78	89.66	9	10.34	75	86.21	12	13.79
พรหมพิราม (123)	56	45.53	67	54.47	96	27.00	27	73.00
วัดโบสถ์ (61)	46	75.41	15	24.59	48	78.69	13	21.31
วังทอง (168)	158	94.05	10	5.95	156	98.73	12	1.27
เนินมะปราง (77)	76	98.70	1	1.30	74	96.10	3	3.90
ทั้งจังหวัด(1,060)	895	84.43	165	15.57	943	88.96	117	11.04

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ , ตุลาคม 2559

จากตารางที่ 4 ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI , CI) ของหมู่บ้าน/ชุมชน สถานศึกษา ศาสนสถาน และสถานบริการสาธารณสุข จะใช้วิธีการสุ่มสำรวจโดย อสม. จากต่างหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง สำรวจบ้านจำนวน 30 หลังคาเรือน และเปรียบเทียบช่วงเริ่มต้นฤดูการระบาดกับช่วงฤดูฝน พบว่า ช่วงเริ่มต้นฤดูการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเดือนพฤษภาคม 2559 อำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงจำนวนมากคือ อำเภอพรหมพิราม , อำเภอวัดโบสถ์, อำเภอนครไทย, อำเภอบางระกำและอำเภอบางกระพุ่ม ร้อยละ 54.47, 24.59, 24.18, 12.68 และ 10.34 ตามลำดับ จากนั้นเมื่อเข้าสู่ช่วงฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูการระบาดของโรคในเดือนสิงหาคม 2559 อำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงจำนวนมากคือ อำเภอพรหมพิราม, อำเภอนครไทย, อำเภอวัดโบสถ์, อำเภอบางกระพุ่ม และอำเภอบางระกำร้อยละ 73.0, 22.22, 21.31, 13.79 และ 10.56ตามลำดับ ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พบว่าอำเภอที่มีพื้นที่เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น 4 อำเภอ คือ อำเภอชาติตระการ, อำเภอบางกระพุ่ม, อำเภอพรหมพิราม และอำเภอเนินมะปราง และในภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่าหมู่บ้าน/ชุมชนพื้นที่เสี่ยงสูงลดลง จากร้อยละ 15.57เป็นร้อยละ 11.04 เนื่องจากอำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงและเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้มีการควบคุมโรคทั้งด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ อย่างได้ผลดี

นโยบายดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค

1. มาตรการป้องกัน เพื่อลดการป่วย โดยขอความร่วมมือประชาชนใช้มาตรการ 3 เก็บคือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และ 5 ส. คือ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย ทั้งในที่ทำงาน บ้าน โรงเรียน โรงงาน วัด ทำต่อเนื่องทุก 7 วัน ตลอดปีจนเป็นนิสัย

2. มาตรการควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด ด้วยมาตรการ 3-3-1 โดยเมื่อพบผู้ป่วย ให้รายงานโรคให้หน่วยควบคุมโรคของพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมง ให้อาสาสมัครสาธารณสุขออกกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง และให้ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วลงควบคุมโรคในพื้นที่ภายใน 1 วัน เพื่อพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 100 เมตร ป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่เดิมซ้ำอีก

3. มาตรการรักษา โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งต้องแม่นยำในเรื่องตรวจคัดกรองวินิจฉัย ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้การรักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตได้มากที่สุด รวมทั้งจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพรวดเร็ว โดยโรงพยาบาลพุทธชินราช ได้ดำเนินการฝึกอบรมทบทวนความรู้ เพื่อให้แพทย์มีความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค รวมทั้งมีระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในจังหวัด เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

ทั้งนี้ หากทราบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องให้ความร่วมมือกับเจ้าที่ทุกฝ่ายปิดล้อมกำจัดยุงลายตัวที่มีเชื้ออย่างเข้มข้น เพื่อไม่ให้ไปกัดและแพร่เชื้อให้คนอื่นด้วย ผู้ป่วยเองก็ต้องป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อกับคนอื่น ๆ ด้วยการนอนในมุ้งหรือทายากันยุง ทั้งขณะอยู่พักที่บ้านหรือรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งโรคไข้เลือดออกนี้เป็นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สำหรับอาการเฉพาะโรคไข้เลือดออกคือ ไข้สูง ปวดเมื่อย หน้าตาแดง อาจมีเลือดกำเดา มีจุดแดงใต้ผิวหนังหลังป่วยในวันที่ 2-3 อาการเริ่มต้นโดยทั่วไปคล้ายไข้หวัด แต่ไข้จะสูงอย่างกะทันหัน และกินยาลดไข้เมื่อหมดฤทธิ์ยาก็กลับมาไข้ได้อีก และต่างจากไข้หวัดใหญ่คือมักไม่มีน้ำมูก ไม่ไอแวนแต่จะเป็นทั้ง 2 โรคในเวลาเดียวกัน

2. แผนงาน/โครงการ

ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาได้มีการจัดทำโครงการหมู่บ้านสะอาด ปราศจากลูกน้ำยุงลาย จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

โดยมี วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดปริมาณลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ (ค่า HI, CI) ไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด
2. เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน, ตำบล

เป้าหมาย

1. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ($HI \leq 10, CI = 0$)
2. เกิดกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน/ชุมชน, ตำบล

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกระดับ
2. ผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่นและท้องที่ ทุกแห่ง
3. อสม.ทุกหมู่บ้าน และประชาชนทุกหลังคาเรือน

สถานที่ดำเนินงานอำเภอ จำนวน 9 อำเภอ (93 ตำบล 1,112 หมู่บ้าน/ชุมชน)

วิธีดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์ ประชุม ประชาคมในหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ ทำความเข้าใจแนวทาง เป้าหมาย เข้าร่วมโครงการ
2. ทีมประเมินระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ประเมินตนเอง และส่งผลการประเมินให้ทีมตำบล
3. ทีมประเมินระดับตำบล ประเมินหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการประเมินตนเอง และรับรองผลการประเมินให้ทีมอำเภอ

4. ทีมประเมินระดับอำเภอ ประเมินหมู่บ้าน/ชุมชนที่ผ่านการรับรองจากทีมตำบล และผลการรับรองให้ทีมจังหวัด

5. จังหวัดส่งผลการรับรองจากทีมประเมินระดับอำเภอ ให้กับทีมประเมินอำเภอ(อื่น) เพื่อประเมินหมุนเวียน และรับรองผลการประเมิน(ซ้ำ)ให้กับทีมจังหวัด

6. ทีมประเมินระดับจังหวัด สุ่มประเมินพื้นที่ระดับอำเภอ(30%) เพื่อรับรองผลการประเมิน

7. ประกาศผล มอบรางวัล ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด

- มอบประกาศเกียรติคุณหมู่บ้าน/ชุมชนดีเด่น ในระดับอำเภอ

- มอบโล่ประกาศเกียรติคุณหมู่บ้าน/ชุมชน, ตำบลดีเด่น ในระดับจังหวัด

- มอบโล่ประกาศเกียรติคุณอำเภอดีเด่นที่มีร้อยละของตำบลผ่านเกณฑ์มากที่สุด

ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2559

ผลการดำเนินงาน

1. มีกิจกรรม นวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน /ชุมชน ตำบล และอำเภอ ทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานของชุมชน

2. เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรคของภาคีเครือข่ายและประชาชน

3. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของแต่ละอำเภอ ลดลง 20% จากค่า Median 5 ปีย้อนหลัง

4. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจ.พิษณุโลก อยู่ในลำดับที่ 35 (เป้าหมายลำดับที่ ≥ 50 ในระดับประเทศ)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI / CI) = 70 %

2. การมีส่วนร่วม กิจกรรม นวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = 20 %

3. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก = 10 %

สรุปผลอำเภอที่ได้รับรางวัลการดำเนินงานระดับดีเยี่ยมระดับดีเด่นและระดับดี

- อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน “ระดับดีเยี่ยม” ได้แก่ อำเภอวัดโบสถ์

- อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน “ระดับดีเด่น” ได้แก่ อำเภอพรหมพิราม

- อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน “ระดับดี” ได้แก่ อำเภอบางระกำ

ตำบลผ่านเกณฑ์ “ระดับดีเด่น” ได้คะแนน $\geq 80\%$ มีจำนวน 18 ตำบล ใน 6 อำเภอ ประกอบด้วย

- อำเภอเมือง มี 2 ตำบล ได้แก่ ต.บ้านกร่าง และต.ไผ่ขอดอน

- อำเภอบางระกำ มี 4 ตำบล ได้แก่ ต.บ่อทอง, ต.วังอิทก, ต.ชุมแสงสงคราม และ ต.คูม่วง

- อำเภอบางกระทุ่ม มี 1 ตำบล ได้แก่ ต.โคกสลุด

- อำเภอพรหมพิรามมี 5 ตำบล ได้แก่ ต.หอกลอง,ต.ศรีภิรมย์,ต.ตลุกเทียม,ต.ท่าช้างและต.ทับยายเชียง

- อำเภอวัดโบสถ์ มี 3 ตำบล ได้แก่ ต.คันไช้, ต.บ้านยาง และ ต.หินลาด

- อำเภอวังทอง มี 3 ตำบล ได้แก่ ต.แม่ระกา, ต.วังพิกูล และ ต.หนองพระ

ตำบลผ่านเกณฑ์ “ระดับดี” ได้คะแนนระหว่าง 50–79 % มีจำนวน 10 ตำบล ใน 7 อำเภอประกอบด้วย

- อำเภอเมือง มี 3 ตำบล ได้แก่ ต.วัดจันทร์, ต.ดอนทอง และ ต.พลาญชุมพล

- อำเภอนครไทย มี 1 ตำบล ได้แก่ ต.น้ำกุ่ม

- อำเภอบางระกำ มี 2 ตำบล ได้แก่ ต.ปลักแรด และ ต.พันเสา

- อำเภอบางกระทุ่ม มี 1 ตำบล ได้แก่ ต.บ้านไร่

- อำเภอพรหมพิราม มี 1 ตำบล ได้แก่ ต.มะตูม

- อำเภอวัดโบสถ์ มี 1 ตำบล ได้แก่ ต.วัดโบสถ์

- อำเภอวังทอง มี 1 ตำบล ได้แก่ ต.ชัยนาม

3. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดให้เป็นนโยบายการทำงาน
- 2) ความร่วมมือของทุกภาคส่วน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)
- 3) มีมาตรฐานการดำเนินงาน ให้บรรลุผลสำเร็จของงาน : มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก
- 4) การรายงาน/การเผยแพร่สถานการณ์การระบาดของโรค ให้หน่วยงานอื่น ๆ ทราบ
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณ/การใช้กองทุนตำบลในการควบคุมโรค เช่น ค่าจ้างผู้ปฏิบัติงาน, ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าอาหาร
- 6) การส่งเสริมให้ใช้การควบคุมโรคด้วยวิธีการทางชีวภาพ เช่น การจัดตั้งกองทุนปลาหางนกยูง, การแจกจ่ายปลากินลูกน้ำ, การใช้สมุนไพร และนวัตกรรมต่างๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 7) การลงพื้นที่สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายภายหลังการควบคุมโรคของ รพ.สต./SRRT อำเภอ/สจ. พิษณุโลก เพื่อตรวจสอบ

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

คน

- ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ต่ำกว่าค่า Med.และมีผู้ป่วยเสียชีวิต
- มีบุคลากร (บางคน/ย้ายมารับหน้าที่ หรือบรรจุใหม่) ขาดทักษะและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน
- ทีม SRRT ระดับอำเภอ/ตำบล ขาดทักษะและขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงาน (ไม่เข้มแข็ง)
- ขาดขวัญและกำลังใจในปฏิบัติงาน (บางพื้นที่)
- รพ.สต.ภาระงานมาก/รับผิดชอบงานหลายงานในคนเดียว
- บุคลากร/จนท.ภาครัฐและท้องถิ่น (อปท) ไม่เพียงพอ
- อปท.(บางแห่ง) ไม่ให้ความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรค
- ทีม SRRT มีหลายหน่วยงานเข้าร่วมจึงไม่คล่องตัวในการทำงาน
- การเคลื่อนย้ายที่อยู่ของประชาชน
- ประชาชนขาดการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคที่ดี

เงิน

- ขาดงบประมาณสนับสนุน (อปท) บางแห่ง ด้าน เครื่องมือ/วัสดุในการควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นฯ สารเคมี และวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิง และค่าตอบแทนไม่เพียงพอ/ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเครื่องพ่น/ขาดการทดสอบเครื่องพ่น

- หน่วยงานสนับสนุน (สธ) มีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน เช่น เครื่องพ่นสารเคมี (ชนิด สะพาย/ชนิดติดรถยนต์/เครื่องพ่นชนิดอื่น)

ของ/ ทรัพยากร

- วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ในการป้องกัน ควบคุมโรค เช่น โลชั่นทากันยุง สารเคมี ทราายที่มีฟอส วัสดุ น้ำมันเชื้อเพลิง

- ขาดการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการในการใช้ทรัพยากร

- อปท.(บางแห่ง) ยังปฏิบัติเป็นผู้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เท่านั้น ขาดการบริหารจัดการที่ดี

เทคโนโลยี

- การรายงานผ่านระบบข้อมูลในการพยากรณ์โรคยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- การได้รับข้อมูลล่าช้า/คลาดเคลื่อน
- ระบบ internet มีปัญหา เช่น สัญญาณไม่ดี ล้มบ่อย
- การประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

สิ่งแวดล้อม

- มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น มรสุม น้ำท่วม-น้ำลด ฝนตก ต่อเนื่อง เป็นต้น

5. แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของ จ.พิษณุโลกลดลงร้อยละ 12 จากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (Median 2553-2557)
- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของแต่ละอำเภอไม่เกินร้อยละ 50 ต่อแสนประชากร
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.11
- พัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการให้มีความชัดเจน
- พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด
- พัฒนาการรายงาน เฝ้าระวัง ควบคุม การเกิดโรคอย่างจริงจังในพื้นที่เกิดโรค และพื้นที่เสี่ยง
- มีการพัฒนาทีม SRRT อย่างต่อเนื่อง
- มีการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา
- มีการติดตาม ประเมินผล ของทีมระดับจังหวัด อำเภอ อย่างต่อเนื่อง

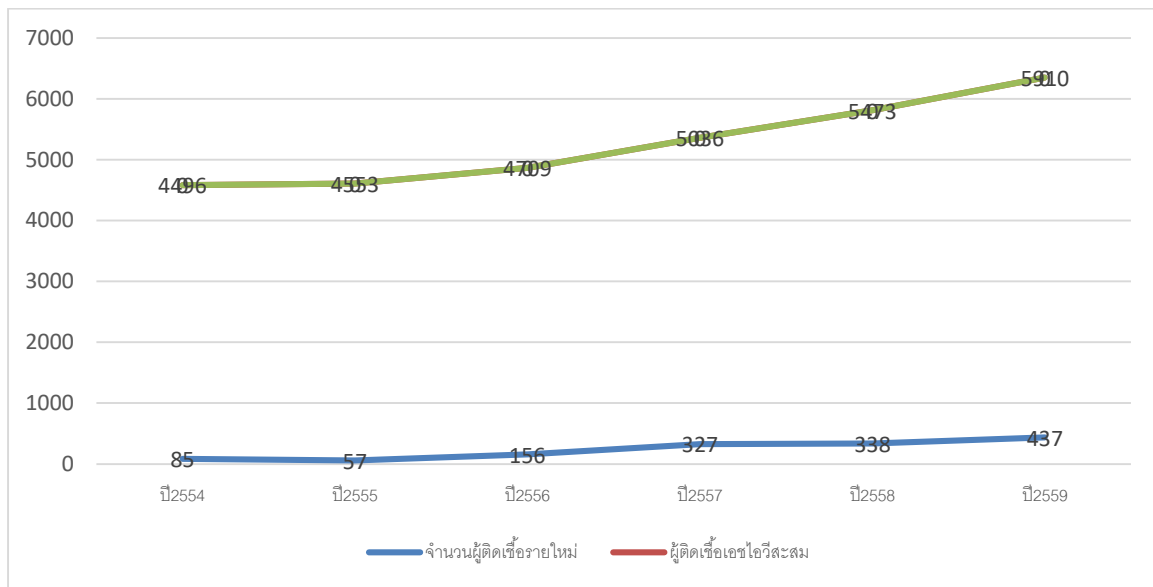
งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สรุปสถานการณ์เอดส์ในจังหวัดพิษณุโลก

จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดพิษณุโลกล่าสุด (ณ 30 กันยายน 2559) มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 11,790 ราย เสียชีวิต 5,880 ราย มีชีวิตทั้งสิ้น 5,910 ราย แยกเป็นผู้ใหญ่ (อายุมากกว่า 15ปี) จำนวน 5,777 ราย และเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จำนวน 133 ราย

แผนภูมิที่ 14 ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่และสะสม ปี2554 - 2559

จากข้อมูล พบว่า จำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีแต่ยังมีปริมาณการขึ้นทะเบียนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องมีการเพิ่มการทำงานเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้มากยิ่งขึ้น



ที่มา : (Program NAP ณ 30 กันยายน 2559)

ตารางที่ 46 แสดงผู้ติดเชื้อรายใหม่/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2554 - 2559 แยกรายสถานบริการและความชุกของการติดเชื้อ (ร้อยละ)

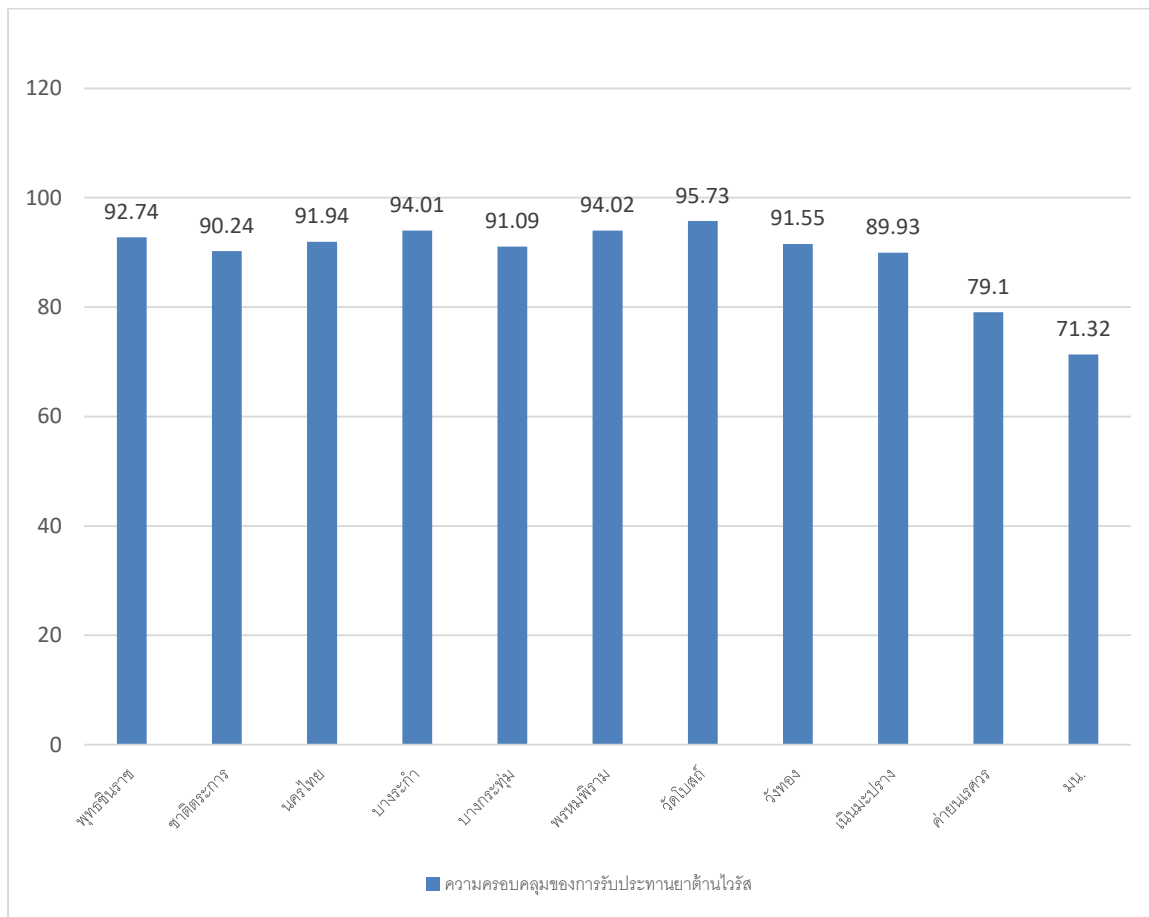
ตารางที่ 46 แสดงผู้ติดเชื้อรายใหม่/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2554 – 2559 แยกรายสถานบริการและความชุกของการติดเชื้อ (ร้อยละ)

สถานบริการ	ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่						ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สะสม	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
รพ.พุทธชินราช	20	14	98	182	278	254	846	350.13
รพ.นครไทย	2	2	0	13	10	3	30	35.34
รพ.ชาติตระการ	0	0	0	0	6	6	12	29.67
รพ.บางระกำ	23	15	6	5	23	14	86	91.48
รพ.บางกระพุ่ม	0	7	0	16	10	12	45	94.81
รพ.พรหมพิราม	11	12	10	9	30	25	97	111.84
วัดโบสถ์	22	0	2	11	6	23	64	172.27
รพ.วังทอง	1	3	15	22	35	30	106	89.73
รพ.เนินมะปราง	6	4	1	6	14	8	39	64.06
รพ.ค่าย	0	0	9	31	25	32	97	488.02
รพ.มน.	0	0	2	1	39	30	72	163.52
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ รวมทั้งจังหวัด	85	57	143	296	476	437	1,494	170.70
ผู้รับการตรวจเลือด	7,896	8,953	8,259	17,182	20,184	19,545		
ความชุก(ร้อยละ)	1.08	0.64	1.73	1.72	2.36	2.23		

ที่มา : (Program NAP ณ 30 กันยายน 2559)

จากตาราง พบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กระจายตัวอยู่ทุกสถานบริการเนื่องจากบริบทของจังหวัด พิษณุโลกมีประชากรเคลื่อนย้ายจำนวนมากเพราะมีสถานบันเทิงจำนวนมาก สถานศึกษาหลายแห่ง และรวมทั้งมีจุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมายมากมาย ทำให้มีการพบปะติดต่อส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์กันอย่างกว้างขวาง

ตารางที่ 47 ความครอบคลุมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนทั้งหมดเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส จำแนกรายเครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ 2559



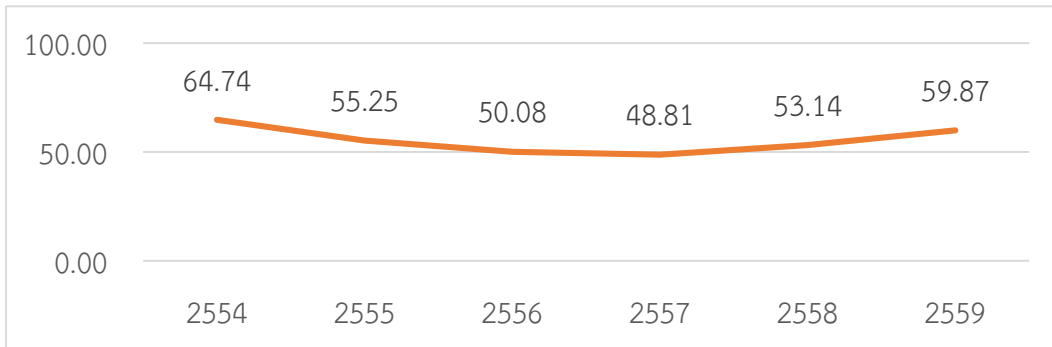
ที่มา : (Program NAP ณ 30 กันยายน 2559)

ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย Endny CD4 เพราะยังมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสอีกส่วนหนึ่ง จึงควรมีการcounselling ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของจังหวัดพิษณุโลก

ในปี 2554 – 2559 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก (ซิฟิลิส, หนองในแท้, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน และฝีมะม่วง) มีแนวโน้มที่ลดลงจากปี 2554 จาก 64.74ต่อแสนประชากร เป็น 55.08, 50.08, 48.81 และ 53.14 และ 59.87 ในปี 2559 ตามลำดับ (ข้อมูลจากรายงาน 506)

แผนภูมิ 15 แนวโน้มอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ปี 2554– 2559



ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 506ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 48 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก จำแนกเครือข่ายบริการปี 2559

อำเภอ/สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก	ค่าเฉลี่ยของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ย้อนหลัง 5 ปี ของแต่ละพื้นที่
เมืองพิษณุโลก	246	95	76.75
มหาวิทยาลัยนเรศวร	23	54	36.86
นครไทย	14	16	16.94
ชาติตระการ	2	5	17.57
บางระกำ	27	29	29.15
บางกระทุ่ม	30	64	21.85
พรหมพิราม	32	37	19.9
วัดโบสถ์	28	75.26	37.95
วังทอง	44	37	35.93
เนินมะปราง	12	20	14.67
ภาพรวมจังหวัด	393	45.09	42.97

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน 506ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

ตาราง แสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก (ซิฟิลิส,หนองในแท้,หนองในเทียม,แผลริมอ่อน และฝีมะม่วง) ข้อมูลจากรายงาน 506 และรายงาน ก1 ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จากตารางพบว่า โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีอัตราป่วยและการเข้าถึงมากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีบริการแยกส่วนและให้บริการแบบ one stop services ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วน การแก้ไข

- 1.1 การทำ Mapping ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่บริการ
- 1.2 สร้างและขยายแกนนำพร้อมให้ความรู้เพื่อเป็นตัวกลางในการรับและส่งต่อความรู้และลงงานอำนวยการรวมทั้งแนะนำหรือส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการต่างๆ
- 1.3 พัฒนาระบบการให้บริการแบบ one stop services ในทุกพื้นที่ และดำเนินงานตามมาตรฐานงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.4 เร่งขยายการทำงานเชิงรุกให้มากยิ่งขึ้น
- 1.5 ประชาสัมพันธ์การจัดบริการและหน่วยบริการให้ประชาชนรับทราบและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมั่นใจ คำนึงถึงเรื่องความลับและการตีตรา

2. อัตราการป่วยด้วยโรค Gonorrhoea สูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนอายุ 15-19 ปี ทั้งชายและหญิง กับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ไม่เกินร้อยละ 70 การแก้ไข

- 2.1 ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบสื่อสารสาธารณะ
- 2.2 สนับสนุน ส่งเสริมให้ทุกโรงเรียนสอนหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านในทุกโรงเรียน
- 2.3 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเช่นคลินิก ร้านขายยา สถานบันเทิง ฯลฯ ในการให้ความรู้เรื่อง Safe Sex และการส่งต่อหน่วยบริการกรณีเจ็บป่วย

3. ในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน

- 3.1 ประชาสัมพันธ์การตรวจ HIV เพื่อก้าวต่อไปในทุกสถานบริการสาธารณสุข
- 3.2 ทำกิจกรรมเชิงรุกในการคัดกรอง ค้นหา กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าสู่ระบบบริการอย่างเนิ่นๆ
- 3.3 ปรับปรุงระบบติดตามผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาให้มาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว
- 3.4 พัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้คงอยู่ในระบบให้นานที่สุด
- 3.5 พัฒนาระบบติดตาม-ส่งต่อระหว่างจุดบริการและทั้งหน่วยบริการภายในและภายนอกจังหวัด

ป้องกันควบคุมวัณโรค

องค์การอนามัยโลก ได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง(High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) มีภาระโรควัณโรคสูง (TB) 2) มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง(MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมา ดังนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค(The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ.2578 (2035)

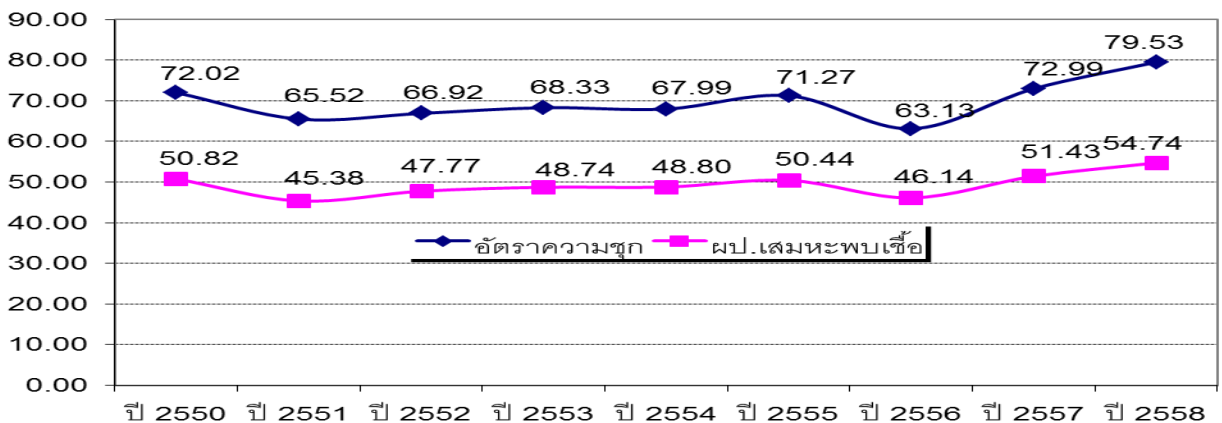
ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 171 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2015) แต่จากระบบรายงานผลดำเนินงานวัณโรคปี 2558 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 62,154 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ(Detection rate) เพียงร้อยละ 55.3 ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คาดว่าจะมี สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อยาหลักอย่างน้อย 2 ชนิด ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 2,200 ราย แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง 200 ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงรวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการขั้นสูง

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2556-2558 พบผู้ป่วยวัณโรคใหม่ทุกประเภทที่เข้ารับการรักษากันรวม 2,840, 3,051, และ 3,256 รายตามลำดับคิดเป็นอัตราการตรวจพบ (detection rate) ร้อยละ 48.2, 51.8 ,และ 54.9 ซึ่งทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 คือ จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัยและตาก มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าค่าคาดประมาณ คือ รวมเขตสุขภาพที่ 2 ต้องมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 5,900 รายต่อปี (171 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพิษณุโลก

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพิษณุโลก พบว่าในปี 2550 – 2558 จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราความชุกวัณโรค (TB Prevalence) เท่ากับ 72.02, 65.52, 66.92, 68.33, 67.99, 71.27, 63.13, 72.99 และ 72.99 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมอพบเชื้อ 429, 383, 404, 413, 417, 431, 399, 451 และ 451 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 50.82, 45.38, 47.77, 48.74, 48.80, 50.44, 46.14, 51.43 และ 54.74 ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าค่าคาดประมาณ คือ ต้องมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 1,496 รายต่อปี (171 ต่อประชากรแสนคน)

แผนภูมิที่ 16 แสดงอัตราความชุกวัณโรคและอัตราป่วยวัณโรคใหม่เสมอพบเชื้อของจังหวัดพิษณุโลก ปี 2550 – 2558



ที่มา : รายงานของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 0 - 3 เดือนที่ผ่านมา(TB 07) จังหวัดพิษณุโลก ปี 2550 – 2558

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แผนงานวัณโรค จึงกำหนดแนวทางการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้น “*ค้นหาให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา*” ทั้งวัณโรคที่ไวต่อยา วัณโรคดื้อยา รวมทั้งการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค(The End TB Strategy) :

เป้าหมาย : ลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จากปัจจุบัน 171 ต่อแสนประชากร เป็น 88 ต่อแสนประชากร ภายในปี 2564 (2560-2564)

- เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงาน ให้ครอบคลุมร้อยละ 90
- สนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 90
- ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกราย ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

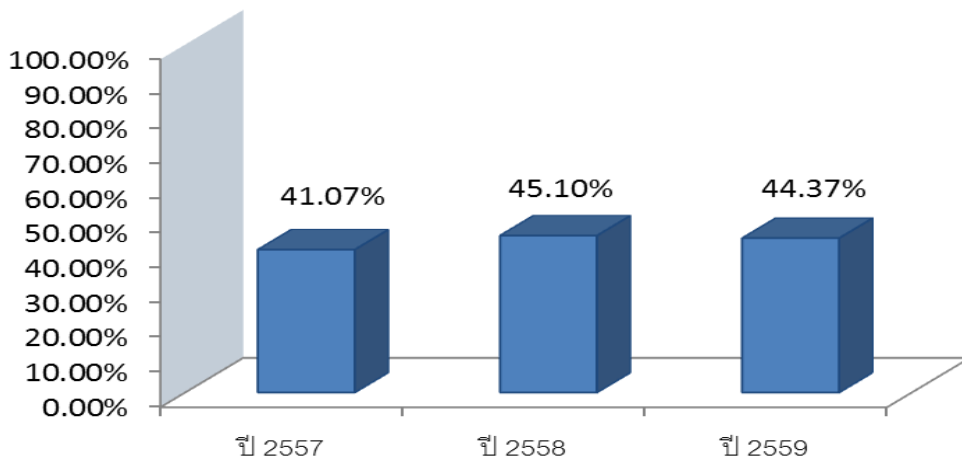
- ตัวชี้วัดหลัก :**
1. ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและรายงาน ร้อยละ 80
 2. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภทรวมกลับเป็นซ้ำ มากกว่าร้อยละ 85

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค(The End TB Strategy) :

1. ความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วย (Case detection rate) เป็นตัวชี้วัดสำคัญของแผนงานควบคุม วัณโรคโดยองค์การอนามัยโลกกำหนดว่าหากการรักษามีประสิทธิภาพดีพอแล้ว ควรขยายความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชน (ปัจจุบันใช้ค่าที่คำนวณได้จากสูตรของ WHO ซึ่งปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 171 ต่อประชากรแสนคน)

แผนภูมิที่ 17 แสดงผลการดำเนินงานความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วย(Case detection rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ที่ขึ้นทะเบียนรักษาของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 – 2559



ที่มา : รายงานของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 0 - 3 เดือนที่ผ่านมาจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557 - 2559

จากแผนภูมิพบว่าความครอบคลุมการค้นหาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทของจังหวัดพิษณุโลก ในปี 2557- 2559 ที่เข้ารับการรักษาราย จำนวน 610, 672, และ 664 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (detection rate) ร้อยละ 41.07, 45.1 และ 44.37 ซึ่งพบว่าในภาพรวมของจังหวัดพิษณุโลกตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ของค่าคาดประมาณที่ 171 ต่อประชากรแสนคน คือต้องมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ค้นหา วินิจฉัย ขึ้นทะเบียนและรายงาน จำนวน 1,197 รายต่อปี

สำหรับผลการดำเนินงานรายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก ในปี 2557-2559 ในภาพรวมของจังหวัดพิษณุโลกที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ทุกอำเภอมิผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายทั้ง 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 80 ของค่าคาดประมาณที่ 171 ต่อประชากรแสนคน) *รายละเอียดตามตารางที่ 1*

ปัจจัยที่คาดว่าเป็ผลต่อการดำเนินงานการค้นหาเชิงรุกผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ค่อนข้างต่ำ ไม่บรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ส่วนหนึ่งมาจากระบบการค้นหาเชิงรุกที่ใช้ที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ใช้แรงงานข้ามชาติ และ ผู้มีส่วนร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ในปี 2560 จังหวัดได้กำหนดมาตรการการค้นหาเชิงรุกที่คิดว่ามีผลทำให้ระบบการค้นหาในชุมชนมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ได้แก่จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 10 ซึ่งน่าจะทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดสูงขึ้น

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละของความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก

อำเภอ	ความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วย (Case detection rate)						หมายเหตุ
	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		
	เป้าหมาย	ผลงาน (%)	เป้าหมาย	ผลงาน (%)	เป้าหมาย	ผลงาน (%)	
เมือง	502	214(42.65)	517	202(39.09)	522	174(33.30)	
นครไทย	148	53(35.93)	145	56(38.55)	145	69(47.54)	
ชาติตระการ	70	24(34.10)	69	23(33.33)	69	27(39.04)	
บางระกำ	162	66(40.17)	161	71(44.17)	161	77(47.90)	
บางกระทุ่ม	83	30(36.30)	81	37(45.92)	81	32(39.43)	
พรหมพิราม	149	50(33.50)	148	56(37.82)	148	57(38.43)	
วัดโบสถ์	63	38(60.11)	64	33(51.87)	64	50(78.71)	
วังทอง	204	87(42.67)	202	147(72.66)	202	135(66.84)	
เนินมะปราง	105	48(45.92)	104	47(45.31)	104	43(47.31)	
พิษณุโลก	1,485	610(41.07)	1,490	672(45.10)	1,497	664(44.37)	

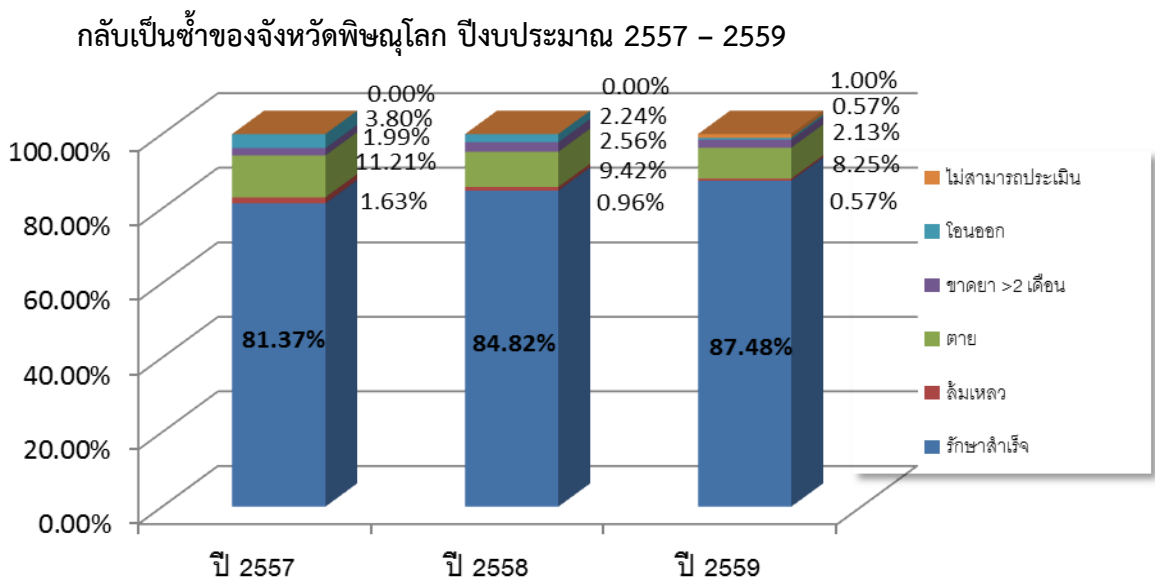
ที่มา : รายงานของผู้ป่วยวัณโรคใหม่และรักษาซ้ำในช่วง 0 - 3 เดือนที่ผ่านมาจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557 - 2559

2. อัตราผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) เป็นตัวชี้วัดหลัก ของเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค(The End TB Strategy) ซึ่งมีเป้าหมายคือดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกราย ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์วัณโรค(Incidence) และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ ซึ่งมีเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

ลดอัตราการตาย(Death rate) : ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการตายลดลง \leq ร้อยละ 7

ลดอัตราการขาดการรักษา(Default rate) : ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดยาลดลง \leq ร้อยละ 2

แผนภูมิที่ 18 แสดงผลการดำเนินงานผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทรวม



ที่มา : รายงานผลการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา จ.พิษณุโลก ปี 2557 - 2559

ผลการดำเนินงานผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทรวมกลับเป็นซ้ำของจังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2557 - 2559 มีจำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมินจำนวน 553, 626 และ 703 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 81.37, 84.82 และ 87.48 ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 มีผลสำเร็จในการรักษาวัณโรค มากกว่าร้อยละ 85 บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่ยังมีอัตราการตายร้อยละ 8.25 (เป้าหมายไม่เกิน 7 %) และอัตราการขาดการรักษาร้อยละ 2.13 (เป้าหมายไม่เกิน 2 %) และมีผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.57

ตารางที่ 50 แสดงจำนวนและร้อยละของผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทรวมกลับเป็นซ้ำ จำแนกรายอำเภอ ของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ขึ้นทะเบียน (ราย)	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รวมกับกลับเป็นซ้ำ ปี 2559					ไม่สามารถ ประเมิน (ราย (%))
		รักษาสำเร็จ ราย (%)	ล้มเหลว ราย (%)	ตาย ราย (%)	ขาดยา ราย (%)	โอนออก ราย (%)	
พุทธชินราช	205	179 (87.31)	2 (0.97)	16 (7.80)	5 (2.43)	2 (0.97)	1 (0.48)
รพ.ม.นเรศวร	21	17 (80.95)	-	1 (4.76)	2 (9.52)	1 (4.76)	-
นครไทย	56	47 (83.92)	-	6 (10.71)	2 (3.57)	1 (1.78)	-
ชาติตระการ	23	21 (91.30)	-	2 (8.69)	-	-	-
บางระกำ	72	66 (91.66)	-	6 (8.33)	-	-	-
บางกระทุ่ม	36	32 (88.88)	-	3 (8.33)	1 (2.77)	-	-
พรหมพิราม	56	45 (80.35)	-	11 (19.64)	-	-	-
วัดโบสถ์	35	34 (97.14)	-	1 (2.85)	-	-	-
วังทอง	150	130 (86.66)	2 (1.33)	9 (6.0)	3 (0.02)	-	6 (4.0)
เนินมะปราง	49	44 (89.79)	-	3 (6.12)	2 (4.08)	-	-
จ.พิษณุโลก	703	615 (87.48)	4 (0.56)	58 (8.25)	15 (2.13)	4 (0.57)	7 (0.99)

ที่มา : รายงานผลการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา 12 - 15 เดือนที่ผ่านมา จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

จากตารางที่ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทรวมกลับเป็นซ้ำของจังหวัดพิษณุโลก ที่ประเมินของปีงบประมาณ 2559 คือกลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558 เมื่อจำแนกข้อมูลรายอำเภอ ในปีนี้พบว่าอำเภอที่มีผลสำเร็จของการรักษา(Success rate) ที่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย(ผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคมากกว่าร้อยละ 85) ได้แก่ รพ.พุทธชินราช(87.31%), รพ.ชาติตระการ (91.30%), รพ.บางระกำ (91.66%), รพ.บางกระทุ่ม(88.88%), รพ.วัดโบสถ์(97.14%), รพ.วังทอง(86.66%) และ รพ.เนินมะปราง(89.79%)

☒ **อำเภอที่มีอัตราการตาย(Death rate)** สูงเกินค่าเป้าหมายระดับประเทศ : รพ.พุทธชินราช(7.80%), รพ.นครไทย(10.71%), รพ.ชาติตระการ(8.69%), รพ.พรหมพิราม(19.64%), รพ.บางระกำ(8.33%) และ รพ.บางกระทุ่ม(8.33%)

☒ **อำเภอที่มีอัตราการขาดการรักษา(Default rate)** สูงเกินค่าเป้าหมายระดับประเทศ : รพ.พุทธชินราช(2.43%), รพ.ม.นเรศวร(9.52%), รพ.นครไทย(3.57%), รพ.บางกระทุ่ม(2.77%) และ รพ.เนินมะปราง(4.08%)

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

กลยุทธ์ DOT เป็นกลยุทธ์หลักที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ดำเนินการควบคุมวัณโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเพื่อป้องกันการดื้อต่อยา เมื่อมีรายป่วยในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ต้องทราบและให้การดูแลผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา อัตราการรักษาสำเร็จไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ 85 เมื่อตัดผู้ป่วยเสียชีวิต(Death) และการขาดการรักษา(Default) โดยมีปัญหาและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาในช่วงระยะเข็มชั้นสูง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังอยู่ก่อนที่จะป่วยเป็นวัณโรค และเข้าสู่ระบบการรักษาวัณโรคล่าช้า ส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุร่วมโรคเรื้อรัง สาเหตุการตาย

ส่วนใหญ่เนื่องจากพยาธิสภาพของวัณโรคลุกลามรุนแรงสุขภาพร่างกายทรุดโทรม แนวทางแก้ไขควรเร่งรัดการจัดระบบบริการเพื่อการตรวจพบรายป่วยวัณโรคที่เร็วขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วย วัณโรคเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคตามมาตรฐาน ในรายที่อาการหนัก ควรพิจารณารับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี เข้าถึงยาต้านไวรัสได้โดยเร็ว ระหว่างการรักษาวัณโรค

2. ผู้ป่วยที่ขาดยาเกินกว่า 2 เดือนติดต่อกัน ซึ่งในปี 2559 ส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนรักษาที่อำเภอ นครไทย และบางกระทู้ พบปัญหาเรื่องผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการรักษา แนวทางแก้ไข ควรมุ่งเน้นประชาสัมพันธ์ในวงกว้างในทุกระดับให้เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยให้มากขึ้น ส่วนหนึ่งคือบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติการต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ และทักษะการให้คำปรึกษาที่จะช่วยในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจและเข้าถึงการได้รับการรักษาที่ถูกต้องมีคุณภาพ จึงควรเร่งรัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับตำบล โดยการอบรมแบบ on the job training เมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่ จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกินยาครบ การให้คำปรึกษาและมีการกำกับกินยาโดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ , จัดให้มีระบบติดตามและ ส่งต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารระดับอำเภอ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยวัณโรคเขตรอยต่อที่ขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลพุทธชินราช และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคที่มีภูมิลำเนาต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด เพื่อลดภาระและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพกำหนดให้โรงพยาบาลพุทธชินราชได้ส่งต่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน จังหวัดได้วางแนวทางระบบการส่งต่อระหว่างอำเภอ และในอำเภอเดียวกัน ตลอดจนการพัฒนากระบวนการประสานงานเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อไป ในช่วงเร่งรัดการพัฒนาการบริหารจัดการของจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคหลักระดับอำเภอ(คลินิก) ไม่ควรรับผิดชอบหลายงาน รวมทั้งปฏิบัติงานด้านวัณโรคไม่น้อยกว่า 3 ปี เนื่องจากวัณโรคต้องใช้ระยะเวลารักษานาน การประสานงานเครือข่าย และระบบข้อมูล/รายงานจำนวนมาก ปัจจุบันตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา จังหวัดได้นำระบบข้อมูลโปรแกรมสารสนเทศงานวัณโรค(TBCM) มาช่วยในการเชื่อมต่อบริเวณเครือข่ายวัณโรคจังหวัดพิษณุโลกในทุกๆระดับ

4. การปรับเปลี่ยนบุคลากรงานวัณโรค ระดับอำเภอบ่อย ทำให้การพัฒนางานและการวางแผนงานการแก้ไขปัญหาขาดความต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรใหม่ใช้ต้นทุนสูง ข้อเสนอแนะผู้รับผิดชอบงานวัณโรคควมปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปีต่อเนื่อง ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานวัณโรคอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านงบประมาณ ทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เมื่อมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรควรให้ผู้ปฏิบัติงานเดิมถ่ายถอดงานให้แก่เจ้าหน้าที่ใหม่ไม่น้อยกว่า 6 เดือนในงานหลักที่สำคัญ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ(NTP), การจัดทำทะเบียน รายงานและการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยรายไตรมาส, การดำเนินงานในระบบข้อมูล โปรแกรมสารสนเทศงานวัณโรค(TBCM) เป็นต้น

5. มุ่งเน้นการจัดทำแผนงานและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในระดับพื้นที่ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB) พร้อมให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาจากการนำผลการประเมินมาตรฐานที่วิเคราะห์เพื่อการพัฒนาในระดับพื้นที่ ประเมินมาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำพร้อมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำในกลุ่มผู้ต้องขังทุกราย

6. การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน DOTS ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เน้นการกระจายอำนาจ และความหลากหลายของบริการสาธารณสุขในเมืองใหญ่ ที่มีเครือข่ายบริการสุขภาพหลายเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างความตระหนัก ความรู้ และการระดมใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

งานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และบูรณาการร่วมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหากควบคุมโรคเหล่านี้ได้ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมา ได้แก่ เช่นโรคหัวใจขาดเลือดโรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยพิการ และเสียชีวิตได้

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 51 สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคเบาหวาน จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 -2559

โรคเบาหวาน	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
อัตราผู้ป่วยรายใหม่	4,368	521.1	5,078	603.1	4,195	485.9
ความชุก(ร้อยละ)	36,596	5.8	39,759	6.3	44,819	7.0
อัตราราย	98	11.18	108	12.4	134	15.5

ที่มา : รายงาน HDC

ตารางที่ 52 สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 -2559

โรคความดันโลหิตสูง	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน	จำนวน	อัตรา/แสน
อัตราผู้ป่วยรายใหม่	8,349	996.0	12,495	1,484.1	9,740	1,128.05
ความชุก(ร้อยละ)	82,022	13.1	91,037	14.4	103,197	16.1
อัตราราย	122	13.91	204	23.4	181	20.9

ที่มา : รายงาน HDC

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

- 1.การพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2.การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสสังคมในการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
- 3.การพัฒนาศักยภาพชุมชน ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 4.การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์

การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยบูรณาการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ 3 ครั้ง เพื่อชี้แจงนโยบาย ยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดตามความก้าวหน้า
2. จัดทำเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นค่ากลางหรือกิจกรรมที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน สำหรับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ(รพ.สต./รพช./รพศ.)
3. ประชุมผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ 3 ครั้งเพื่อชี้แจงนโยบาย ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยและแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและติดตามความก้าวหน้า
4. จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่ จนท.รพ.สต.(Mini Case Manager Dm/Ht) และทีมงานโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอให้มีความรู้ในการจัดการโรครายกรณีมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง'ง จำนวน 2 รุ่น รวม 160 คน
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Hos xp และการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ผลการดำเนินงานให้ถูกต้องครบถ้วน 9 อำเภอๆละ 1 ครั้ง ผลการพัฒนาระบบข้อมูล พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้โปรแกรมและการลงบันทึกข้อมูลมากขึ้น ส่งผลให้ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ มีฐานข้อมูลครบทุกสถานบริการ ความถูกต้องของข้อมูลมีมากขึ้น
6. ประชุมนิเทศติดตามเฉพาะกิจเพื่อติดตามประเมินสถานบริการ ตามเกณฑ์คลินิก NCD 9 อำเภอๆละ 1 ครั้ง
7. อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของจังหวัดพิษณุโลกโดยติดตั้งและใช้โปรแกรม chronic link เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่เพียงพอในการวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการดำเนินงาน พบว่า ทุกสถานบริการมีการติดตั้งและใช้โปรแกรม **chronic link** ทุกแห่ง (ยกเว้น รพ.พุทธชินราช และ รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งไม่ได้ใช้โปรแกรม Hos xp)
8. ประกวดและมอบรางวัลแก่สถานบริการสาธารณสุข ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1) ผลการประกวดคัดเลือก คปสอ. ที่มีผลงานดีเด่นด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับจังหวัด

รางวัลชนะเลิศ	คปสอ.บางระกำ
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1	1. คปสอ.ชาติตระการ 2. คปสอ. นครไทย
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2	1. คปสอ.วังทอง 2. คปสอ.เนินมะปราง 3. คปสอ. บางกระทุ่ม
รางวัลชมเชย	1. CUP พุทธชินราช 2. คปสอ. พรหมพิราม 3. CUP มหาวิทยาลัยนเรศวร

2) ผลการประกวดคัดเลือก รพ.สต. ที่มีผลงานดีเด่นด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับ

จังหวัด

รางวัลชนะเลิศ	รพ.สต. ชมพู
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1	PCU พรหมพิราม
รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2	รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม
รางวัลชมเชย	1. รพ.สต.หนองพระ
	2. รพ.สต.วัดตายนม
	3. รพ.สต.บ้านกร่าง
	4. รพ.สต.บ้านใหม่ไทยเจริญ
	5. รพ.สต.ห้วยเฮี้ย
	6. รพ.สต.วัดพริก
	7. PCU วังทอง

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานตามมาตรฐาน ที่กำหนด(ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ประชากรเป้าหมาย อายุ 35 ปีขึ้นไป (ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยเบาหวาน)	ได้รับการคัดกรอง เบาหวาน		ผลการคัดกรอง เป็นกลุ่มเสี่ยง		ผลการคัดกรอง เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	97,537	46,835	48.02	5,229	11.16	917	1.96
นครไทย	32,350	26,725	82.61	4,868	18.22	734	2.75
ชาติตระการ	15,851	13,887	87.61	1,643	11.83	152	1.09
บางระกำ	35,497	32,043	90.27	3,180	9.92	349	1.09
บางกระพุ่ม	16,129	15,340	95.11	4,406	28.72	495	3.23
พรหมพิราม	33,568	24,896	74.17	4,109	16.5	451	1.81
วัดโบสถ์	14,495	11,991	82.73	1,476	12.31	225	1.88
วังทอง	40,994	36,183	88.26	6,310	17.44	786	2.17
เนินมะปราง	21,743	20,487	94.22	1,543	7.53	207	1.01
รวมจังหวัด	308,164	228,387	74.11	32,764	14.35	4,316	1.89

ที่มา : รายงาน HDC

จากตาราง ผลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปของจังหวัดพิษณุโลกคัดกรองได้ร้อยละ 74.11 (ไม่ผ่านเกณฑ์) ซึ่งมากกว่าปี 2558 (ร้อยละ 65.8) และพบเป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 14.35 ซึ่งมากกว่าปี 2558 (ร้อยละ 11.7) และกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 1.89 ซึ่งมากกว่าปี 2558 (ร้อยละ 1.67)

ตัวชี้วัด : ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป(ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย) ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป (ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย) (HT)	ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต		ผลการคัดกรองพบเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง		ผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	80,338	39,396	49.04	18,099	45.94	3,445	8.74
นครไทย	26,715	24,638	92.23	14,385	58.39	3,076	12.48
ชาติตระการ	13,763	12,795	92.97	4,635	36.23	421	3.29
บางระกำ	28,601	27,159	94.96	12,151	44.74	2,131	7.85
บางกระทุ่ม	11,912	11,454	96.16	5,843	51.01	1,390	12.14
พรหมพิราม	25,407	20,429	80.41	8,785	43	1,598	7.82
วัดโบสถ์	11,650	10,702	91.86	5,607	52.39	433	4.05
วังทอง	33,736	31,045	92.02	17,121	55.15	2,633	8.48
เนินมะปราง	19,192	18,538	96.59	6,296	33.96	581	3.13
รวมจังหวัด	251,314	196,156	78.05	92,922	47.37	15,708	8.01

ที่มา : รายงาน HDC

จากตาราง ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้ร้อยละ 78.05 (ไม่ผ่านเกณฑ์) ซึ่งมากกว่า ปี 2558 (ร้อยละ 72.6) และพบเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 47.37 ซึ่งน้อยกว่าปี 2558 (ร้อยละ 47.24) นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 8.01 ซึ่งมากกว่าปี 2558 (ร้อยละ 7.84)

อำเภอ	ปี2557	ปี2558	ปี2559		
	ผู้ป่วยที่ควบคุม น้ำตาลได้ดี	ผู้ป่วยที่ ควบคุม น้ำตาลได้ดี	ผู้ป่วย เบาหวาน ที่ขึ้น ทะเบียน (ราย)	ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาล ได้ดี (FBS 70-130 mg/dlหรือ HbA1c < 7)	
				จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พุทธชินราช	16.19	30.71	12,113	3,667	30.3
มน	19.58	24.09	2,492	869	34.9
ค่ายสมเด็จพระ	38.67	37.52	626	189	30.2
นครไทย	19.2	34.46	4,703	1,219	25.9
ชาติตระการ	34.4	44.69	1,587	572	36.0
บางระกำ	26.0	31.15	4,762	2,044	42.9
บางกระทุ่ม	33.4	46.02	3,012	1,748	58.0
พรหมพิราม	26.5	35.45	5,431	2,331	42.9
วัดโบสถ์	40.9	46.89	2,292	1,226	53.5
วังทอง	30.4	37.07	5,429	2,338	43.1
เนินมะปราง	14.5	19.85	2,396	971	40.5
รวมจังหวัด	24.0	34.1	44,830	17,174	38.3

ที่มา : จากรายงาน HDC

จากตาราง ผลงานในภาพรวมจังหวัดปี ๒๕๕๙ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 38.3(เป้าหมาย ร้อยละ40) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี2558 และอำเภอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอบางกระทุ่ม วัดโบสถ์ วังทอง บางระกำ พรหมพิราม และเนินมะปราง

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี <140/90 mm.hg. จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2557 - 2559

อำเภอ	ปี2557	ปี2558	ปี2559		
	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน (ราย)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี <140/90 mm.hg. จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พุทธชินราช	14.3	16.0	25,889	4,718	18.2
มน	15.9	20.7	6,264	1,263	20.2
ค่ายสมเด็จพระ	0.4	3.8	1,316	57	4.3
นครไทย	36.1	34.6	10,395	3,750	36.1
ชาติตระการ	58.6	52.3	3,700	2,169	58.6
บางระกำ	50.7	33.0	11,767	5,969	50.7
บางกระทุ่ม	46.9	34.8	7,289	3,418	46.9
พรหมพิราม	33.2	32.7	13,718	4,554	33.2
วัดโบสถ์	45.0	39.3	5,164	2,326	45.0
วังทอง	35.7	31.3	12,785	4,566	35.7
เนินมะปราง	58.2	32.6	4,954	2,883	58.2
รวมจังหวัด	35.3	28.7	103,241	35,673	34.6

ที่มา : จากรายงาน HDC

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP < 140/90 mm.hg.) ร้อยละ 34.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ซึ่งมากกว่าปีที่ผ่านมา และอำเภอ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอชาติตระการ รองลงมาคือ อำเภอเนินมะปรางและบางระกำ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนางานในปีต่อไป

1.จากสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า บางพื้นที่ ผลการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเขตเมือง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรพัฒนารูปแบบการให้บริการคัดกรอง ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการมากขึ้น

2.การควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บางพื้นที่ผู้ป่วยยังควบคุมโรคได้ไม่ดี ควรพัฒนารูปแบบการบริการของสหวิชาชีพแต่ละสาขา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีคุณภาพและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น รวมถึงมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.การพัฒนาระบบข้อมูล พบว่า ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ที่รายงานผ่านเวปไซต์ มีความถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น และควรมีการติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำข้อมูลจากโปรแกรม chronic link มาใช้ในการวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

งานป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2559 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร แต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทำให้ประชาชนทั่วไปรับทราบระบบบริการช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยถูกนำส่ง รพ. โดยใช้ระบบ EMS 1169 ยังมีจำนวนน้อย ส่วนมากญาติเป็นผู้นำส่ง รพ.เอง

ตัวชี้วัด :- อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

:- อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 2

ผลงาน : อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 15.2)

: อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 2ลดจากปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.13 (ไม่ผ่านเกณฑ์)

โครงการ/กิจกรรม : พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

ผลการดำเนินการคัดกรองผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์วัน “ความดันโลหิตสูง” และ “อัมพฤกษ์ อัมพาต โลก” ระหว่างวันที่ 23 – 25 พฤษภาคม 2559 ณ บริเวณชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สามารถสรุปผลการจัดกิจกรรมดังนี้

ลำดับ	รายการข้อมูล	เพศ		รวม	ร้อยละ
		ชาย	หญิง		
1	ผู้รับบริการตรวจความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดฯ	120	242	362	
2	กลุ่มอายุ				
	10-19	0	1	1	0.28
	20-29	3	5	8	2.21
	30-39	8	25	33	9.12
	40-49	22	50	72	19.89
	50-59	33	77	110	30.39
	60-69	37	57	94	25.97
	70-79	16	24	40	11.05
	80-89	1	3	4	1.10
3	การสูบบุหรี่				
	- สูบบุหรี่	27	11	38	10.50
	- ไม่สูบบุหรี่	93	231	324	89.50

ลำดับ	รายการข้อมูล	เพศ		รวม	ร้อยละ
		ชาย	หญิง		
4	สภาวะโรคเบาหวาน				
	- ป่วย	19	34	53	14.64
	- ไม่ป่วย	101	208	309	85.36
5	สภาวะความดันโลหิต (systolic blood pressure)				
	- <120 - 139 mmHg.	57	152	209	57.73
	- 140 - 159 mmHg.	44	53	97	26.80
	- 160 - 179 mmHg.	16	29	45	12.43
	- 180 mmHg. ขึ้นไป	3	8	11	3.04
	>140 mmHg. ขึ้นไป	63	90	153	42.27
6	รอบเอว (ชาย ไม่เกิน 90 ซม., หญิง ไม่เกิน 80 ซม.)				
	- ไม่เกินมาตรฐาน	49	63	112	30.94
	- เกินมาตรฐาน	71	179	250	69.06
7	ผลการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด*				
	- ระดับเสี่ยงต่ำ (<10%)	32	108	140	38.67
	- ระดับเสี่ยงปานกลาง (10 - <20%)	30	50	80	22.10
	- ระดับเสี่ยงสูง (20 - <30%)	16	34	50	13.81
	- ระดับเสี่ยงสูงมาก (30 - <40%)	12	11	23	6.35
	- ระดับเสี่ยงสูงอันตราย (>40%)	30	39	69	19.06

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากข้อมูลการรณรงค์สัปดาห์วัน “ความดันโลหิตสูง” และ “อัมพฤกษ์ อัมพาตโลก” พบว่ามีผู้รับบริการตรวจความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 362 คน เพศชาย 120 คน เพศหญิง 242 คน กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 30.39 มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 38 คน ร้อยละ 10.50 เป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 53 คน ร้อยละ 14.64 ผลกลุ่มที่มีความดันโลหิต มากกว่า 140 mmHg. ขึ้นไป จำนวน 153 คน ร้อยละ 42.27 มีรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 250 คน ร้อยละ 69.06 สรุปผลการประเมินความเสี่ยง พบกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย จำนวน 69 คน ร้อยละ 19.06 และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก จำนวน 23 คน ร้อยละ 6.35 ผู้รับบริการทุกรายได้รับ คู่มือ เอกสาร และคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

กิจกรรมเชิงรุก : การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยใช้เครื่องตรวจความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Early Detected Ischemic Stroke Device : EDIS)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2559 ได้กำหนดกิจกรรมร่วมกับอาจารย์วัชรรา แก้วมทานิล ภาควิชาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยใช้เครื่องตรวจความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Early Detected Ischemic Stroke Device : EDIS) ซึ่งเป็นสามารถคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเข้าถึงชุมชนจากการนำเทคโนโลยีดอปเปลอร์อัลตราซาวด์ (Doppler Ultrasound) มาใช้ประเมินระดับการอุดตันของหลอดเลือดแดงแคโรติดซึ่งเป็นหลอดเลือดสำคัญของ

การลำเลียงเลือดจากหัวใจไปที่สมองหากเกิดการตีบตันจะทำให้สมองขาดเลือดนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งสำหรับคัดกรองความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ผ่านการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) มากกว่าร้อยละ 30 (ระดับเสี่ยงสูงมากและสูงอันตราย) รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม – 9 กันยายน 2559 ในพื้นที่ดำเนินการ ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านทางไหล, บ้านศรีเจริญและในนิคมทุ่งสาน, ดงประคำ, วงษ์อ่อง, รพ.พรหมพิรามและ รพ.ชาติตระการสรบุรีได้ดังนี้

การค้นหากลุ่มเสี่ยงกำหนดเป้าหมาย 2,000 คน สามารถดำเนินการได้ จำนวน 1,564 คนคิดเป็นร้อยละ 78.20 เพศชาย 449 คน คิดเป็นร้อยละ 28.71 เพศหญิง 1115 คน คิดเป็นร้อยละ 71.29

กลุ่มอายุที่ได้รับการตรวจ มากที่สุดคือ อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 31.39

การประกอบอาชีพพบมากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกร 867 คน คิดเป็นร้อยละ 55.43

การศึกษาพบมากที่สุดคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 945 คน คิดเป็นร้อยละ 60.42

ผลการตรวจ Early Detected Ischemic Stroke Device (EDIS) พบการอุดตันของหลอดเลือดแดงแคโรติดมากที่สุด ในระดับน้อยกว่า 50% จำนวน 773 คน คิดเป็นร้อยละ 49.42 รองลงมาคือ ระดับปกติ ไม่พบการอุดตันของหลอดเลือดแดงแคโรติด จำนวน 744 คน คิดเป็นร้อยละ 47.57 และพบการอุดตันของหลอดเลือดแดงแคโรติดในระดับเฝ้าระวังระหว่าง 70 – 90% จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 3.01

การอุดตันของหลอดเลือดแดงแคโรติด ในระดับเฝ้าระวังระหว่าง 70 – 90% พื้นที่ดำเนินการที่พบมากที่สุดคือ รพ.ชาติตระการ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 53.19 พบมากที่สุดในการประกอบอาชีพเกษตรกรและงานบ้าน เท่ากัน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 44.68 พบมากที่สุดในการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 65.96 และกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 42.55

การอุดตันของหลอดเลือดแดงแคโรติด ในระดับน้อยกว่า 50% พื้นที่ดำเนินการที่พบมากที่สุดคือ รพ.ชาติตระการ จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 24.71 พบมากที่สุดในการประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 431 คน คิดเป็นร้อยละ 55.76 พบมากที่สุดในการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 526 คน คิดเป็นร้อยละ 68.05 และกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40

ผลตรวจหลอดเลือดแดงแคโรติดปกติซึ่งไม่พบการอุดตัน พื้นที่ดำเนินการที่พบมากที่สุดคือ รพ.สต.บ้านทางไหล จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 23.12 พบมากที่สุดในการประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 451 คน คิดเป็นร้อยละ 55.78 พบมากที่สุดในการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 388 คน คิดเป็นร้อยละ 52.15 และกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีโรคประจำตัว พบมากที่สุด จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 41.26

แนวทางการดูแลผู้ที่ได้รับการตรวจความเสี่ยงโรคสมองขาดเลือด

กลุ่มที่ 1 หลอดเลือดแดงแคโรติดปกติ ไม่พบการอุดตัน

แนะนำให้ดูแลสุขภาพต่อเนื่องและควรตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งความเสี่ยงสมองขาดเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 หลอดเลือดแดงแคโรติดอุดตันในระดับน้อยกว่า 50%

แนะนำให้ดูแลสุขภาพโดยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อุดตันเพิ่มขึ้น (เฝ้าระวังดูแลต่อเนื่อง 5 – 10 ปี) รวมทั้งความเสี่ยงสมองขาดเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 **หลอดเลือดแดงแคโรติดอุดตันในระดับเฝ้าระวัง 70 – 90%**

ซีกประวัติด้อย่างละเอียดประสานส่งตรวจอย่างละเอียดและรักษาต่อ หากยังไม่เคยรักษามาก่อน (เฝ้าระวังดูแลต่อเนื่อง 1 – 3 ปี)รวมทั้งความเสี่ยงสมองขาดเลือดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

กลุ่มที่ 4 **หลอดเลือดแดงแคโรติดอุดตันในระดับรุนแรง มากกว่าหรือเท่ากับ 90%**

ซีกประวัติด้อย่างละเอียดประสานส่งตรวจอย่างละเอียดและรักษาต่ออย่างรวดเร็วที่สุด

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 56 การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง ปีงบประมาณ 2556 – 2559

ข้อมูลการให้ยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง	อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ภายใน 4.5 ชั่วโมง	เพิ่มขึ้นร้อยละ
ปี 2556	776	23	2.96	n/a
ปี 2557	882	73	8.27	เพิ่มขึ้นร้อยละ 179.4
ปี 2558	960	67	6.97	ลดลงร้อยละ 15.7
ปี 2559	851	43	5.05	ลดลงร้อยละ 27.5

ที่มา : รายงานกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง อัตราการการได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมงร้อยละ ลดลงจากปี 2558ร้อยละ 15.2 (เกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)

ตารางที่ 57 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองในทุกกลุ่มอายุจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย
เมืองพิษณุโลก	189,816	170	89.56
นครไทย	84,885	34	40.05
ชาติตระการ	40,442	12	29.67
บางระกำ	94,007	51	54.25
บางกระพุ่ม	47,462	43	90.60
พรหมพิราม	86,728	53	61.11
วัดโบสถ์	37,150	20	53.84
วังทอง	118,120	70	59.26
เนินมะปราง	60,879	28	45.99
รวมจังหวัด	875,198	481	54.96

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัด อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 481 รายเท่ากับ 54.96 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอบางกระพุ่ม,อำเภอเมืองพิษณุโลก และอำเภอพรมพิราม เท่ากับ 90.60, 89.56 และ 61.11ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 58 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย
เมืองพิษณุโลก	48,823	109	223.26
นครไทย	15,074	25	165.85
ชาติตระการ	5,452	8	146.74
บางระกำ	17,137	34	198.40
บางกระพุ่ม	10,168	26	255.70
พรมพิราม	17,289	42	242.93
วัดโบสถ์	6,627	17	256.53
วังทอง	20,594	47	228.22
เนินมะปราง	10,408	19	182.55
รวมจังหวัด	151,572	327	215.74

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในผู้สูงอายุมีจำนวนผู้เสียชีวิต 327 ราย อัตราตายเท่ากับ 215.74 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอวัดโบสถ์,อำเภอบางกระพุ่ม และอำเภอพรมพิราม เท่ากับ 256.53, 255.70 และ 242.93ต่อแสนประชากร ตามลำดับ **ไม่เกิน 180 ต่อ ปชก. แสคน (เกณฑ์ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2)**

ตารางที่ 59 อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ปี 2557	ปี 2558	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
เมือง	47.98	89.56	เพิ่มขึ้น 86.56	ไม่ผ่าน
นครไทย	35.31	40.05	เพิ่มขึ้น 13.42	ไม่ผ่าน
ชาติตระการ	37.17	29.67	ลดลง 20.18	ผ่าน
บางระกำ	43.62	54.25	เพิ่มขึ้น 24.37	ไม่ผ่าน
บางกระพุ่ม	57.30	90.60	เพิ่มขึ้น 58.12	ไม่ผ่าน
พรมพิราม	69.30	61.11	ลดลง 11.82	ผ่าน
วัดโบสถ์	48.38	53.84	เพิ่มขึ้น 11.84	ไม่ผ่าน
วังทอง	67.62	59.26	ลดลง 12.26	ผ่าน
เนินมะปราง	51.11	45.99	ลดลง 10.02	ผ่าน
จังหวัด	51.30	54.96	เพิ่มขึ้น 7.13	ไม่ผ่าน

ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัด อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 7.13 (เกณฑ์ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2)

ปัญหาและอุปสรรค

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองไม่ต่อเนื่องและไม่ถูกต้อง
2. กลุ่มเสี่ยงไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 น้อย

แนวทางการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

1. ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่าการดูแลแก้ไขปัญหาหลังจากเกิดโรคแล้ว
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ “สื่อสารเตือนภัย” ถึงอาการที่เป็นสัญญาณเตือนถึงภาวะหัวใจให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการสื่อสารในระดับประเทศอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
3. ผู้บริหารในทุกระดับควรให้การสนับสนุนการจัดหาเครื่องมือด้านเทคโนโลยีสนับสนุนการช่วยชีวิตผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
4. ส่งเสริมด้านการประชาสัมพันธ์ จัดทำคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์
5. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track)
6. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับ รพ.สต. และรพ.ในระดับเครือข่ายของตนเอง
7. มี Stroke unit เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
8. ผลักดันให้มีการขยายบริการของโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)เพิ่มขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

งานป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย

1. อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ไม่เกิน 28.92 ต่อแสนประชากร
ผลงาน : อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด **28.45** ต่อแสนประชากร
2. อัตราการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด หรือการเปิดหลอดเลือด (PPCI) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
ผลงาน : ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) หรือการเปิดหลอดเลือด (PPCI) ร้อยละ **90.37**

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2559

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เพื่อกำหนดแนวทางและถ่ายทอดการดำเนินงานโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2559
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้สามารถดูแลผู้ป่วย STEMI ในระบบ Fast track ได้ถูกต้อง และได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ในโรงพยาบาลชุมชน
4. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงและประชาชน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตระหนัก รู้และเข้าใจ อารมณ์สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด พร้อมทั้งการติดต่อระบบส่งรักษาต่อการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เมื่อมีอาการเตือนของโรคนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2558 แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคหัวใจและหลอดเลือดในเครือข่าย เรื่อง การดูแลผู้ป่วย STEMI และการอ่าน EKG แก่ รพช. และ รพ.สต. ที่มีเครื่อง EKG (1 รุ่น / 1 วัน)
3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนตรวจสวนหัวใจ : สมุดนัดฉีดสี จำนวน 1,100 เล่ม
4. จัดทำโปสเตอร์แนวทางปฏิบัติการใช้ยาแอสไพรินจำนวน 150 ชุด
5. จัดทำสื่อเชิงสัญลักษณ์ เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ STEMI Alert + Stroke Alert + ระบบส่งต่อการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 จำนวน 17,000 แผ่น
6. ติดตามและประเมินผลการใช้สื่อประชาสัมพันธ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผ่านการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ Thai CV Risk Score
7. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด
8. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี 2559 และเตรียมจัดทำแผน ปี 2560

ตารางที่ 60 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตราต่อประชากรแสนคน
เมืองพิษณุโลก	189,816	103	54.26
นครไทย	84,885	10	11.78
ชาติตระการ	40,442	5	12.36
บางระกำ	94,007	28	29.79
บางกระทุ่ม	47,462	13	27.39
พรหมพิราม	86,728	39	44.97
วัดโบสถ์	37,150	11	29.61
วังทอง	118,120	31	26.24
เนินมะปราง	60,879	9	14.78
จังหวัด	875,198	249	28.45

ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัด มีผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 249 รายคิดเป็นอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 28.45 ต่อแสนประชากร (ผ่านเกณฑ์) อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก, อำเภอพรหมพิราม, อำเภอพรหมพิรามและอำเภอบางระกำ เท่ากับ 54.26, 44.97 และ 29.79

(เกณฑ์ไม่เกิน 28.92 ต่อชก.แสนคน)

ตารางที่ 61 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ภายใน 12 ชั่วโมง หรือทำบอลลูนขยายหลอดเลือด จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณปี 2559

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย STEMI	จำนวนผู้ป่วยได้ยา SK ที่ รพช.	จำนวนผู้ป่วยได้ยา SK ที่ รพ.พุทธชินราช	จำนวนผู้ป่วยทำ Primary PCI	สรุปผู้ป่วยได้รับยา SK หรือ PPCI	ร้อยละของการได้ยา SK หรือ PPCI
รพ.พุทธชินราช (มาเอง)	30	0	9	19	28	93.33
รพ.มน.	17	0	0	17	17	100
รพ.นครไทย	13	7	0	5	12	92.31
รพ.ชาติตระการ	9	6	0	1	7	77.78
รพ.บางระกำ	19	3	1	14	18	94.74
รพ.บางกระทุ่ม	9	2	0	6	8	88.89
รพ.พรหมพิราม	9	2	0	7	9	100
รพ.วัดโบสถ์	10	2	0	4	6	60.00
รพ.วังทอง	13	0	2	10	12	92.31
รพ.เนินมะปราง	6	1	0	4	5	83.33
รวม	135	23	12	87	122	90.37

ที่มา :ข้อมูลศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และ รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัด ผู้ป่วยกล้ามเนื้อโรคหัวใจตายเฉียบพลันได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ภายใน 12 ชั่วโมง หรือทำบอลลูนขยายหลอดเลือด ร้อยละ 90.37(ผ่านเกณฑ์) (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)

*โรงพยาบาลชุมชนมีและใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ครบทุกแห่งและเมื่อผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase แล้วผู้ป่วยทุกรายต้องส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin clinic)

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย : มี Warfarin clinic ในโรงพยาบาล ระดับ A-F2

โครงการ/กิจกรรม : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปีงบประมาณ 2559

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดพิษณุโลก
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง Warfarin clinic ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนทุก

แห่ง

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการดังนี้

1. ใช้คู่มือ “การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด” อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ให้คำปรึกษาปรับพฤติกรรมสุขภาพ และ/หรือ ได้รับยา ตามความเหมาะสมของสถานบริการ

สาธารณสุขทุกระดับ

3. ใช้โปรแกรม ThaiCVRisk เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้เกณฑ์การประเมินตามแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทย (Thai CV Risk score) ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ใช้ข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้มโดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรของกลุ่มประชากรช่วงเวลาสามารถจำแนกรายงานได้เป็นรายพื้นที่หรือสถานบริการสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงตามช่วงเวลาหรือวิเคราะห์เพื่อติดตามเปรียบเทียบความเสี่ยงในแต่ละช่วงเวลาได้โดยผลการวิเคราะห์นอกจากจะได้เป็นรายงานสรุปแล้วยังสามารถดูข้อมูลเป็นรายบุคคลได้ด้วยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างสะดวก

ผลงานการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในรอบปีงบประมาณ 2559 พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานละโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน 60,071 ราย ได้รับการคัดกรอง CVD risk 53,485 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.04 อำเภอที่มีการคัดกรองได้มากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ อำเภอชาติตระการ, บางระกำ, บางกระทุ่ม, วัดโบสถ์, วังทอง และ เนินมะปราง เท่ากับ 96.25, 96.45, 98.69, 94.12, 94.37 และ 97.59 อำเภอที่ต้องติดตามเร่งรัดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก, นครไทย และ พรหมพิรามเท่ากับ 74.40, 88.55 และ 82.03

ตารางที่ 62 รายงานผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ทุกกลุ่มอายุ จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk)								
	ผู้ป่วย DM ทั้งหมด	คัดกรอง CVD risk	ร้อยละ	ผู้ป่วย HT ทั้งหมด	คัดกรอง CVD risk	ร้อยละ	ผู้ป่วย DM/HT ทั้งหมด	คัดกรอง CVD risk	ร้อยละ
เมืองพิษณุโลก	3,276	1,828	55.8	8,162	6,682	81.87	11,438	8,510	74.40
นครไทย	1,076	992	92.19	6,118	5,378	87.9	7,194	6,370	88.55
ชาติตระการ	606	579	95.54	2,571	2,479	96.42	3,177	3,058	96.25
บางระกำ	1,613	1,568	97.21	7,264	6,994	96.28	8,877	8,562	96.45
บางกระทุ่ม	442	433	97.96	4,441	4,386	98.76	4,883	4,819	98.69
พรหมพิราม	1,073	896	83.5	7,637	6,249	81.83	8,710	7,145	82.03
วัดโบสถ์	476	450	94.54	2,941	2,766	94.05	3,417	3,216	94.12
วังทอง	1,457	1,373	94.23	6,973	6,582	94.39	8,430	7,955	94.37
เนินมะปราง	811	790	97.41	3,134	3,060	97.64	3,945	3,850	97.59
จังหวัด	10,830	8,909	82.26	49,241	44,576	90.53	60,071	53,485	89.04

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Thai CV Risk score ปีงบประมาณ 2559 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2559

ตารางที่ 63 ผลการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) และสัดส่วนของการคัดกรอง CVD Risk ทุกกลุ่มอายุ ที่มีผลการประเมินโอกาสเสี่ยงในระดับเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงอันตรายจำแนกราย อำเภอ งบประมาณปี 2559

อำเภอ	ผู้ป่วย DM ที่ได้คัดกรอง CVD		ผู้ป่วย HT ที่ได้คัดกรอง CVD		รวม	สัดส่วนของการคัดกรอง CVD	
	กลุ่มเสี่ยงสูงมาก	กลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย	กลุ่มเสี่ยงสูงมาก	กลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย		ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการตรวจ CVD	ร้อยละ
เมืองพิษณุโลก	143	198	407	333	1,081	8,510	12.70
นครไทย	39	33	308	312	692	6,370	10.86
ชาติตระการ	16	15	96	75	202	3,058	6.61
บางระกำ	80	101	294	246	721	8,562	8.42
บางกระทุ่ม	10	16	223	238	487	4,819	10.11
พรหมพิราม	42	49	332	301	724	7,145	10.13
วัดโบสถ์	15	15	158	112	300	3,216	9.33
วังทอง	80	78	332	291	781	7,955	9.82
เนินมะปราง	31	26	125	105	287	3,850	7.45
จังหวัด	456	531	2,275	2,013	5,275	53,485	9.86

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม Thai CV Risk score ปีงบประมาณ 2559 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2559

งานป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง

ตารางที่ 64 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และอัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายอำเภอ งบประมาณปี 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (ราย)	อัตรา
เมืองพิษณุโลก	189,816	501	263.94
นครไทย	84,885	111	130.77
ชาติตระการ	40,442	52	128.58
บางระกำ	94,007	113	120.20
บางกระทุ่ม	47,462	66	139.06
พรหมพิราม	86,728	151	174.11
วัดโบสถ์	37,150	66	177.66
วังทอง	118,120	157	132.92
เนินมะปราง	60,879	88	144.55
จังหวัด	875,198	1305	149.11

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ปี 2559 ศูนย์โรคมะเร็ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

สถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ปี 2559 มีผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 1,305 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 149.11 ต่อแสนประชากร พบสูงที่สุดคืออำเภอเมืองพิษณุโลก รองลงมาได้แก่ อำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอพรหมพิราม เท่ากับ 263.94, 177.66 และ 177.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 65 ตำแหน่งการเกิดโรคมะเร็งและระยะของการเกิดโรคมะเร็งรายใหม่ งบประมาณปี 2559

ตำแหน่งโรค	Stage										รวม	ร้อยละ
	1	2	รวม	ร้อยละ	3	4	รวม	ร้อยละ	ไม่ระบุ	ร้อยละ		
Breast	4	23	27	14.29	10	11	21	11.11	141	74.60	189	14.48
Lung	0	1	1	1.08	1	12	13	13.98	79	84.95	93	7.13
Cervix	9	5	14	20.59	6	4	10	14.71	44	64.71	68	5.21
Colorectal	0	4	4	2.63	15	15	30	19.74	118	77.63	152	11.65
Intrahepatic Bile ducts	0	0	0	0.00	0	1	1	5.00	19	95.00	20	1.53
Liver cell carcinoma	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	117	100.00	117	8.97
Head and Neck	2	1	3	2.27	5	11	16	12.12	113	85.61	132	10.11
Thyroid	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	32	100.00	32	2.45
Lymphoma	0	5	5	11.36	1	1	2	4.55	37	84.09	44	3.37
Leukaemia	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	39	100.00	39	2.99
Other	23	44	67	15.99	38	42	80	19.09	272	64.92	419	32.11
รวม	38	83	121	9.27	76	97	173	13.26	1,011	77.47	1,305	

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ปี 2559 ศูนย์โรคมะเร็ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ระยะของการเกิดโรค (Stage) ที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2559 จำนวน 1,305 ราย พบว่า ระยะของการเกิดโรคมะเร็ง ระยะที่ 1 + 2 จำนวน 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.27, ระยะที่ 3 + 4 จำนวน 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.26 และไม่สามารถระบุระยะของการเกิดโรคได้ จำนวน 1,011 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.47 **โรคมะเร็งเต้านม (Breast)**พบระยะของการเกิดโรค ระยะที่ 1 + 2 จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 พบมากกว่าระยะที่ 3 + 4 จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 **โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervix)**พบระยะของการเกิดโรค ระยะที่ 1 + 2 จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.59 พบมากกว่าระยะที่ 3 + 4 จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.71 ข้อสังเกตคือ พบตำแหน่งที่เกิดโรคมะเร็งแต่ไม่สามารถระบุตำแหน่งและระยะของ การเกิดโรคได้ จำนวน 419 ราย ควรมีการเพิ่มความเข้มข้นเรื่องการระบุตำแหน่งของการเกิดโรคมะเร็งและวินิจฉัยระยะของการเกิดโรคให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ตารางที่ 66 อัตราตายจากโรคมะเร็งทุกชนิดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคมะเร็งทุกชนิด	อัตราตายต่อประชากรแสนคน
เมืองพิษณุโลก	189,816	309	162.79
นครไทย	84,885	59	69.51
ชาติตระการ	40,442	36	89.02
บางระกำ	94,007	82	87.23
บางกระพุ่ม	47,462	44	92.71
พรหมพิราม	86,728	104	119.92
วัดโบสถ์	37,150	47	126.51
วังทอง	118,120	128	108.36
เนินมะปราง	60,879	65	106.77
จังหวัด	875,198	874	99.86

ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัดมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทุกชนิด จำนวน 874 รายอัตราตายจากโรคมะเร็งทุกชนิดเท่ากับ 99.86ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก รองลงมาคือ อำเภอวัดโบสถ์, และอำเภอพรหมพิราม เท่ากับ 162.79, 126.51 และ 119.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 67 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตบจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	มะเร็งตับ (ICD-10=C22)		มะเร็งท่อน้ำดีในตบ (ICD-10=C24)	
		จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย
เมืองพิษณุโลก	189,816	48	25.29	4	2.11
นครไทย	84,885	7	8.25	2	2.36
ชาติตระการ	40,442	10	24.73	0	0.00
บางระกำ	94,007	20	21.28	3	3.19
บางกระทุ่ม	47,462	6	12.64	2	4.21
พรหมพิราม	86,728	16	18.45	0	0.00
วัดโบสถ์	37,150	6	16.15	1	2.69
วังทอง	118,120	29	24.55	7	5.93
เนินมะปราง	60,879	20	32.85	4	6.57
จังหวัด	875,198	162	18.51	23	2.63

ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัดมีผู้เสียชีวิตโรคมะเร็งตับจำนวน 162 รายอัตราตายเท่ากับ 18.51 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเนินมะปราง รองลงมาคือ อำเภอเมืองพิษณุโลก และอำเภอชาติตระการ เท่ากับ 32.85, 25.29, 24.73ต่อแสนประชากร ตามลำดับมีผู้เสียชีวิตมะเร็งท่อน้ำดีในตบจำนวน 23 รายอัตราตายเท่ากับ 2.63 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเนินมะปราง รองลงมาคือ อำเภอวังทอง และอำเภอบางกระทุ่ม เท่ากับ 6.57, 5.93 และ 4.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 68 อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	มะเร็งเต้านม (ICD-10=C50)		มะเร็งปากมดลูก (ICD-10=C53)	
		จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราตาย
เมืองพิษณุโลก	189,816	20	10.54	14	7.38
นครไทย	84,885	2	2.36	1	1.18
ชาติตระการ	40,442	2	4.95	0	0.00
บางระกำ	94,007	2	2.13	1	1.06
บางกระทุ่ม	47,462	2	4.21	1	2.11
พรหมพิราม	86,728	7	8.07	6	6.92
วัดโบสถ์	37,150	3	8.08	0	0.00
วังทอง	118,120	9	7.62	3	2.54
เนินมะปราง	60,879	1	1.64	1	1.64
จังหวัด	875,198	48	5.48	27	3.09

ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมมีผู้เสียชีวิตโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 48 ราย อัตราตายเท่ากับ 5.48 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก รองลงมาคือ อำเภอวัดโบสถ์และอำเภอพรมพิราม เท่ากับ 10.54, 8.08 และ 8.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับโรคมะเร็งปากมดลูกมีผู้เสียชีวิตจำนวน 27 ราย อัตราตายเท่ากับ 3.09 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก รองลงมาคือ อำเภอพรมพิราม และอำเภอวังทอง เท่ากับ 7.38, 6.92 และ 2.54 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 69 อัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ (ICD-10=C18-C21) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคมะเร็งลำไส้	อัตราตาย
เมืองพิษณุโลก	189,816	23	12.12
นครไทย	84,885	2	2.36
ชาติตระการ	40,442	2	4.95
บางระกำ	94,007	3	3.19
บางกระทุ่ม	47,462	1	2.11
พรมพิราม	86,728	5	5.77
วัดโบสถ์	37,150	0	0.00
วังทอง	118,120	5	4.23
เนินมะปราง	60,879	3	4.93
จังหวัด	875,198	44	5.03

ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัดมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้จำนวน 44 ราย อัตราตายเท่ากับ 5.03 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก รองลงมาคือ อำเภอพรมพิรามและอำเภอชาติตระการ เท่ากับ 12.12, 5.77 และ 4.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 70 อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด(ICD-10 C33-C34)จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคมะเร็ง ปอด	อัตราตาย
เมืองพิษณุโลก	189,816	66	34.77
นครไทย	84,885	7	8.25
ชาติตระการ	40,442	8	19.78
บางระกำ	94,007	15	15.96
บางกระทุ่ม	47,462	10	21.07
พรหมพิราม	86,728	24	27.67
วัดโบสถ์	37,150	12	32.30
วังทอง	118,120	21	17.78
เนินมะปราง	60,879	8	13.14
จังหวัด	875,198	171	19.54

ที่มา :สำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

จากตาราง ในภาพรวมจังหวัดมีผู้เสียชีวิตโรคมะเร็งปอด จำนวน 171 ราย อัตราตายเท่ากับ 19.54 ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก รองลงมาคือ อำเภอวัดโบสถ์ และอำเภอพรหมพิราม เท่ากับ 34.77, 32.30 และ 27.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

งานมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 71 สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสมปี 2558-2559) จำแนกเป็นรายอำเภอปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ (CUP)	เป้าหมายสตรีอายุ 30-60ปี (B)	ผลงาน คัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก(A)	ร้อยละ
1	รพ.พุทธชินราช	26,470	11,543	43.61
	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	6,356	2,713	42.68
2	นครไทย	15,348	6,361	41.45
3	ชาติตระการ	8,500	3,566	41.95
4	บางระกำ	18,141	7,754	42.74
5	บางกระทุ่ม	7,324	4,335	59.19
6	พรหมพิราม	15,268	6,473	42.40
7	วัดโบสถ์	7,065	5,131	72.63
8	วังทอง	21,966	7,659	34.87
9	เนินมะปราง	9,931	4,131	41.60
	รวม	136,369	59,666	43.75

ที่มา : รายงานจากพื้นที่ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2559

จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งหมด 109,899 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2558-2559 มีผลงานสะสม 48,123 คน คิดเป็นร้อยละ 43.79 (เกณฑ์: \geq ร้อยละ 40) ผ่านเกณฑ์

จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพสตรีไทย จังหวัดพิษณุโลก ปี 2559 (แป็บปีจับคู่) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 154,000 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงนโยบายให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
2. อบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับ รพ.สต. จำนวน 165 คน ให้มีทักษะการตรวจ Pap smear การเก็บ/ส่งสไลด์ที่มีประสิทธิภาพ การดูแลติดตามผู้ที่พบผลผิดปกติและเป็นมะเร็งให้เข้ารับการรักษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง ซึ่งการประเมินผลระดับความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย ร้อยละ 80 โดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม ก่อนการอบรม ร้อยละ 67.03 และหลังการอบรม ร้อยละ 80.11 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการฯ

3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสัปดาห์ธรรมาภิบาลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านมและอื่นๆ เช่น CD spot, แผ่นพับ, ภาพพลิก, โปสเตอร์ และสมุดเยี่ยมติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/การตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,500 เล่ม
4. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหา/ส่วนขาดของพื้นที่ เช่น แก้ไขปัญหาบุคลากรห้องปฏิบัติการ อย่างเป็นรูปธรรม จัดระบบการส่งสไลด์/การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมฯ
5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานในพื้นที่

ปัญหาและข้อเสนอแนะ:

1. ฐานประชากรเป้าหมายเครือข่ายไม่ตรงกัน ควรกำหนดให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบ/เทียบเคียงผลงานในภาพอำเภอได้
2. การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจาก ภาวะเศรษฐกิจ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ต้องหาเลี้ยงชีพ จึงให้ความสำคัญต่อการตรวจสอบสุขภาพน้อย
3. การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะประสบความสำเร็จ ปัจจัยสำคัญ: ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน **ซึ่งจะได้ผลงานเชิงประจักษ์**
4. ระดับนโยบาย : ควรดำเนินการต่อเนื่องทุกๆ 5 ปี และให้งบประมาณพัฒนาระบบการดูแลฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

มะเร็งเต้านม

ตารางที่ 72 สตรีอายุ 30-60 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ (CUP)	เป้าหมายสตรีอายุ30-60ปี (B)	ผลงานตรวจเต้านมด้วยตนเอง (A)	ร้อยละ
1	รพ.พุทธชินราช	26,470	23,990	90.63
	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	6,356	6,125	96.37
2	นครไทย	14,644	13,242	90.43
3	ชาติตระการ	8,317	7,052	84.79
4	บางระกำ	17,186	15,224	88.58
5	บางกระทุ่ม	6,754	6,335	93.80
6	พรหมพิราม	15,751	11,985	76.09
7	วัดโบสถ์	6,587	6,082	92.33
8	วังทอง	18,308	15,125	82.61
9	เนินมะปราง	10,686	9,925	92.88
	รวม	131,059	115,085	87.81

ที่มา : รายงานจากพื้นที่ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2559

จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งหมด 104,589 คน มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปี 2559 จำนวน 91,095 คน ร้อยละ 87.10 (มากกว่าร้อยละ 80) ผ่านเกณฑ์

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. สร้างกระแสรณรงค์ประชาสัมพันธ์ “Healthy women;-แป็บับจับปั๊บบ” Pap smear/ตรวจเต้านม และให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของแกนนำครอบครัว/ชุมชน/อบต./หรือเทศบาลให้มีส่วนร่วมบูรณาการ แผนและดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพสตรีไทยในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ทั้งบริการเชิงรุกและ ส่งต่อ
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ครู ก) เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ อสม.แกนนำนักเรียนเรื่อง มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกและฝึกทักษะการสอน ตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก)
4. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุข (รพศ.,รพช.,รพ.สต.,ศสช.ทุกแห่ง) มีการเฝ้าระวัง มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งให้บริการเชิงรุกและส่งต่อ
5. เสริมสร้างการมีส่วนร่วม แกนนำวัยทำงาน/สภาสตรีระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายพันธมิตร รวมทั้ง จิตอาสาให้มีส่วนร่วม”เพื่อนช่วยเพื่อน”เพื่อลดอัตราป่วยและอัตรารายจากโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก
6. ติดตามประเมินความก้าวหน้าและรายงานผล

งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาไต

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การพัฒนาบริการสาธารณสุข สาขาไต เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยกำหนดให้ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m²/yr ร้อยละ 50 ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จึงได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาไต ปีงบประมาณ 2559 รายละเอียดดังนี้ (ข้อมูลจาก HDCวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559)

1. ร้อยละการคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2557-59 ได้แก่ ร้อยละ 51.44, 60.41 และ 78.22 ตามลำดับ(เป้าหมายร้อยละ 90)

ตารางที่ 73 การคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	B	A	อัตรา(100)
เมืองพิษณุโลก	34,684	20,667	59.59
วังทอง	12,023	9,521	79.19
นครไทย	10,634	9,042	85.03
ชาติตระการ	3,512	3,026	86.16
วัดโบสถ์	5,077	4,398	86.63
พรหมพิราม	14,004	12,342	88.13
เนินมะปราง	4,699	4,327	92.08
บางระกำ	12,250	11,365	92.78
บางกระพุ่ม	7,476	6,945	92.90
รวม	104,359	81,633	78.22

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรอง

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในเขตรับผิดชอบที่มา : กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วันที่ประมวลผล :: 15 พฤศจิกายน 2559

2. ร้อยละจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปีงบประมาณ 2557-2559 ได้แก่ ร้อยละ 27.65, 20.99 และ 20.94ตามลำดับ(เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 17.6)

ตารางที่ 74 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	B	A	อัตรา(100)
เมืองพิษณุโลก	20,667	4,739	22.93
นครไทย	9,042	2,115	23.39
ชาติตระการ	3,026	677	22.37
บางระกำ	11,365	2,685	23.63
บางกระทุ่ม	6,945	1,523	21.93
พรหมพิราม	12,342	2,264	18.34
วัดโบสถ์	4,398	577	13.12
วังทอง	9,521	1,916	20.12
เนินมะปราง	4,327	600	13.87
รวม	81,633	17,096	20.94

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและผลตามนิยามเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง

ที่มา : กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วันที่ประมวลผล :: 15 พฤศจิกายน 2559

3. ผลการดำเนินงานพัฒนา CKD Clinic ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปจำนวน 9 แห่ง มี CKD Clinic ครบทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ยังคงดำเนินการประเมินด้านคุณภาพในปีงบประมาณ 2560 ต่อไป

4. ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 m²/yr ปีงบประมาณ 2558-2559 ได้แก่ 69.33 และ 64.97 ตามลำดับ (ปีงบประมาณ 2558 ขาดข้อมูล รพ.พุทธชินราช)

ตารางที่ 75 ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 m²/yr ปีงบประมาณ 2559

Service	B	A	อัตรา(100)
A : โรงพยาบาลพุทธชินราช	2,000	1,228	61.40
M2 : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย	895	596	66.59
F2 : โรงพยาบาลชาติตระการ	835	484	57.96
F2 : โรงพยาบาลบางระกำ	2,648	1,970	74.40
F2 : โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	970	598	61.65
F2 : โรงพยาบาลพรหมพิราม	1,123	647	57.61
F2 : โรงพยาบาลวัดโบสถ์	553	382	69.08
F2 : โรงพยาบาลวังทอง	1,365	876	64.18
F2 : โรงพยาบาลเนินมะปราง	593	354	59.70
รวม	10,982	7,135	64.97

A หมายถึง ผู้ป่วย CKD สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 4

B หมายถึง ผู้ป่วย CKD สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่า ที่มา : กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วันที่ประมวลผล :: 15 พฤศจิกายน 2559

5. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage

ตารางที่ 76 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตาม Stage ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวมทุก Stage	Stage1	ร้อยละ	Stage2	ร้อยละ	Stage3	ร้อยละ	Stage4	ร้อยละ	Stage5	ร้อยละ
เมืองพิษณุโลก	1,335	79	5.92	172	12.88	628	47.04	270	20.22	186	13.93
นครไทย	912	31	3.40	144	15.79	478	52.41	170	18.64	89	9.76
ชาติตระการ	837	125	14.93	187	22.34	378	45.16	96	11.47	51	6.09
บางระกำ	2,799	896	32.01	1,227	43.84	494	17.65	131	4.68	51	1.82
บางกระทุ่ม	1,029	32	3.11	172	16.72	708	68.80	86	8.36	31	3.01
พรหมพิราม	1,232	221	17.94	251	20.37	403	32.71	101	8.20	256	20.78
วัดโบสถ์	524	30	5.73	131	25.00	281	53.63	46	8.78	36	6.87
วังทอง	1,546	60	3.88	371	24.00	855	55.30	190	12.29	70	4.53
เนินมะปราง	605	27	4.46	108	17.85	321	53.06	104	17.19	45	7.44
รวม	10,819	1,501	13.87	2,763	25.54	4,546	42.02	1,194	11.04	815	7.53

การแบ่ง Stage แบ่งจากค่า creatinine ครั้งสุดท้ายที่แปลงเป็น egr / egrf ครั้งสุดท้ายที่ตรวจ ตามช่วงดังนี้

- stage 1 >= 90
- stage 2 = 60-89.99
- stage 3 = 30-59.99
- stage 4= 15-29.99
- stage 5 น้อยกว่า 15

ที่มา : กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและความคุ้มครองโรคไม่ติดต่อ

วันที่ประมวลผล :: 15 พฤศจิกายน 2559

6. Stage change ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปีงบประมาณ 2558-2559

ปี	Stage	ทั้งหมด	คงที่		Stage1>up		Down<Stage2	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	1	840	502	59.76	133	15.83	205	24.40
2559		1,541	857	55.61	305	19.79	379	24.59

ปี	Stage	ทั้งหมด	คงที่		Stage2>up		Down<Stage3	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	2	2,361	1,342	56.84	408	17.28	611	25.88
2559		2,957	1,687	57.05	717	24.25	553	18.70
ปี	Stage	ทั้งหมด	คงที่		Stage3>up		Down<Stage4	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	3	2,546	2,130	83.67	274	10.76	142	5.58
2559		3,295	2,780	84.37	350	10.62	165	5.01

ปี	Stage	ทั้งหมด	คงที่		Stage4>up		Down<Stage5	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	4	510	395	77.45	90	17.65	25	4.90
2559		619	479	77.38	113	18.26	27	4.36

ปี	Stage	ทั้งหมด	คงที่		Stage5>up		Down<Stage..	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2558	5	25	25	100	-	-	-	-
2559		79	79	100	-	-	-	-

ที่มา : กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วันที่ประมวลผล :: 15 พฤศจิกายน 2559

หมายเหตุ ขาดข้อมูลของ รพ.พุทธชินราช

แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560

กลยุทธ์ที่ 1 การป้องกันในกลุ่มที่ยังไม่ป่วย โดยอัตราผู้ป่วยรายใหม่ <17.6 (ประชากร)

กลวิธีดำเนินการ

การป้องกันไม่ให้คนปกติเป็นโรคไต โดย

1. การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับการค้นหาผู้ป่วย DM/HT
2. กำจัดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 2 การค้นหาและป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไตเรื้อรัง

กลวิธีดำเนินการ

1. ดำเนินการคัดกรอง CKD ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคไตฯ
3. ติดตามการเยี่ยมบ้าน(Home Health Care)
4. ร่วมทีมสหวิชาชีพในฐานะ Social support ในการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง ประเมินผลลัพธ์กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน
5. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักโรคไตเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 3 การดำเนินการเพื่อชะลอการป่วยไม่ให้เข้าสู่ระยะการบำบัดทดแทนไต

กลวิธีดำเนินการ

1. จัดตั้ง CKD Clinic เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมี CKD Clinic ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปร้อยละ 100 ดังนี้

- จัดให้มีอายุรแพทย์โรคไต หรือ อายุรแพทย์ใน รพ.ระดับ A,M2,F2
- จัดหาพยาบาลประจำ CKD Clinic
- จัดหานักกำหนดอาหาร
- ฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เภสัช นักกำหนดอาหาร ที่จะดำเนินการใน CKD Clinic

โดยดำเนินการดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วย DM/HT สามารถควบคุมน้ำตาลและ ความดันได้ในเกณฑ์ปกติและจัดการความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่อโรคได้อย่างเหมาะสมโดยการค้นหาการทำงานของไตในแต่ละระยะของโรคไตเรื้อรัง
2. จัดการกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะความพร้อม (stage of change) ในกลุ่ม DM/HT ที่มีระยะ 3a ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ อาหาร/ออกกำลังกาย/บุหรี่/ความเครียด/Alcohol
3. อบรมพัฒนาศักยภาพ CM
4. จัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วย DM/HT ระยะ 1-3a

กลยุทธ์ที่ 4 การให้บริการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 ที่มีคุณภาพ

มาตรฐาน

กลวิธีดำเนินการ

- 1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(HemoDialysis) ในโรงพยาบาลระดับ A, M2
- 2 การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ในโรงพยาบาลระดับ A, M2
- 3 การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant)
- 4 มาตรฐานห้องปฏิบัติการ

งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สาขาจักษุ

จังหวัดพิษณุโลกได้มีการดำเนินงานServiceplanสาขาจักษุโดยได้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด ซึ่งในกระบวนการดำเนินการServiceplanสาขาจักษุได้มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายใน กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่ายนอกกระทรวง ทั้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน Serviceplan สาขาจักษุ

ด้านกระบวนการ

จังหวัดพิษณุโลกได้จัดทำแผนปฏิบัติการจักษุปี 2559ซึ่งมีกระบวนการถ่ายทอดแนวทงนโยบาย เพื่อนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วยการประชุมติดตามงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จำนวน 3 ครั้ง การติดตามสนับสนุนหน่วยงานบริการ และมีการอบรมการใช้โปรแกรม Vision 2020 โดยใช้งบประมาณจากเขตบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 200 คน

ด้านประเมินผล

ในส่วนของการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมตามเป้าหมาย ได้มีการกำหนดการประเมินในแต่ละ กิจกรรมทั้งในรูปแบบการรายงาน การประเมินผลการดำเนินงานจากโปรแกรม VISION 2020

คัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. คัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหา Blinding cataract ดำเนินกิจกรรมโดย
 - 1.1 มีการรณรงค์คัดกรองสายตาและวินิจฉัยโดยบันทึกและใช้ฐานข้อมูลผ่านโปรแกรม Vision 2020
 - 1.2 ทีมจักษุของจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่ายให้บริการผ่าตัดโรคต้อกระจกที่เข้าถึงสะดวก รวดเร็ว
- ซึ่งผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุของจังหวัดพิษณุโลกทุกอำเภอสามารถดำเนินการคัดกรองได้มากกว่าร้อยละ 90 และภาพรวมของจังหวัดดำเนินได้ร้อยละ 95.99 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือผู้สูงอายุ 60 ปี ต้องได้รับการคัดกรองโรคต้อกระจกมากกว่าร้อยละ 90 ดังรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 77 แสดงร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุ รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก
ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ	60 ปีขึ้นไป (คน)	คัดกรองสายตา (คน)	%คัดกรอง
1	เนินมะปราง	8,759	8,744	99.83
2	วัดโบสถ์	6,726	6,646	98.81
3	ชาติตระการ	4,914	4,852	98.74
4	พรหมพิราม	15,039	14,847	98.72
5	บางกระพุ่ม	8,737	8,587	98.28
6	บางระกำ	12,709	12,426	97.77
7	นครไทย	13,640	13,271	97.29
8	เมืองพิษณุโลก	30,989	28,829	93.03
9	วังทอง	18,915	17,400	91.99
ภาพรวมจังหวัดพิษณุโลก		120,428	115,602	95.99

ที่มา: กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อมูล: ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

2. ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการทำผ่าตัดภายใน 30วัน ดำเนินกิจกรรมโดย
 - 2.1 การจัดระบบ Fast track สำหรับการตรวจและการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding Cataract) และ ระยะ Severe visual loss
 - 2.2 จัดระบบบริการผ่าตัดทั้งในและนอกเวลาราชการ การผ่าตัดเชิงรุกจากมูลนิธิพอสว. และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนอก เช่น รพ.มหาวิทาลัยนเรศวร
- ซึ่งผลการดำเนินงานการผ่าตัดของจังหวัดพิษณุโลกสามารถดำเนินการผ่าตัดได้เท่ากับร้อยละ 87.04 และระยะเวลาเฉลี่ยในการรอคอยผ่าตัดของผู้ป่วย Blinding Cataract เท่ากับ 17.81 วัน ซึ่งมากกว่าเป้าหมายร้อยละ Blinding cataract ที่ผ่าใน 30 วันมากกว่าร้อยละ 80 ดังรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 78 สรุประยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	สถานบริการ	ผ่าตัด	% Blinding cataract ที่ผ่าใน 30 วัน	% LV ที่ผ่าใน 90 วัน	เวลารอคอยเฉลี่ยผ่าตัด(วัน) Blinding cataract ที่ผ่าใน 30 วัน	เวลารอคอยเฉลี่ยผ่าตัด(วัน) LV ที่ผ่าใน 90 วัน
1	พุทธชินราช	1,159	86.45	90.23	17.50	35.49
2	บางระกำ	60	98.33	30.77	23.63	74.29
รวม		1,219	87.04	82.96	17.81	41.04

ที่มา: กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หมายเหตุ: ตัวชี้วัด % Blinding cataract ที่ผ่าใน 30 วันมากกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัด % Low vision ที่ผ่าใน 90 วันมากกว่าร้อยละ 8

งานบริการโรคจอประสาทตา

การดำเนินงาน

การดำเนินงานบริการโรคจอประสาทตา และส่งต่อผู้ป่วย High Risk Diabetic Retinopathy ได้รับการ รักษาทุกราย
กิจกรรมการดำเนินงาน

1. มีการรณรงค์คัดกรอง DR โดยเครื่อง Fundus Camera ให้ครอบคลุม และเพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่ต่ำกว่า เป้าหมาย
2. พัฒนาการรักษาโรคเบาหวาน ขึ้นตา โดย LASER ที่เข้าถึงสะดวก รวดเร็ว

ซึ่งผลการดำเนินงานการคัดกรองของจังหวัดพิษณุโลกทุกอำเภอสามารถดำเนินการคัดกรองได้มากกว่าร้อยละ 60 ยกเว้นอำเภอพรหมพิรามและอำเภอเมือง โดยภาพรวมของจังหวัดดำเนินการได้ร้อยละ 62.18 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คืออัตราการคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากกว่าร้อยละ 60 และพบผู้ป่วย High risk DR รายใหม่ จำนวน 301 คน ซึ่งได้รับการรักษาครบทุกคน ดังรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 79 การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวาน(คน)	คัดกรองสายตา (คน)	%คัดกรอง
1	วัดโบสถ์	2,183	2,059	94.32
2	วังทอง	3,404	2,979	87.51
3	บางระกำ	3,556	3,007	84.56
4	บางกระทุ่ม	2,448	2,045	83.54
5	นครไทย	3,705	3,031	81.81
6	เนินมะปราง	1,968	1,589	80.74
7	ชาติตระการ	1,412	1,130	80.03
8	พรหมพิราม	4,076	2,152	52.80
9	เมืองพิษณุโลก	16,689	6,534	39.15
ภาพรวมจังหวัดพิษณุโลก		39,441	24,526	62.18

ที่มา: กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การดำเนินการตรวจภาวะแทรกซ้อนต้อหิน

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. มีรณรงค์คัดกรองโรคต้อหินใน ผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องวัดความดันตาอัตโนมัติ
2. วินิจฉัย รักษาโรคต้อหินผู้ป่วย จากการคัดกรอง

ซึ่งผลการดำเนินงานคัดกรองการตรวจภาวะแทรกซ้อนต้อหินให้กับผู้สูงอายุของจังหวัดพิษณุโลกทุกอำเภอโดยภาพรวมของจังหวัดดำเนินการได้ร้อยละ 35.33 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คืออัตราการคัดกรองโรคต้อหินในผู้สูงอายุ 60 ปีมากกว่าร้อยละ 30 ดังรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 80 การคัดกรองตรวจภาวะแทรกซ้อนต้อหินให้กับผู้สูงอายุ รายอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก
ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	คัดกรอง สายตา (คน)	%คัดกรอง
1	ชาติตระการ	4,914	4,859	98.88
2	วังทอง	18,915	13,428	70.99
3	นครไทย	13,640	5,582	40.92
4	บางกระพุ่ม	8,737	3,372	38.59
5	วัดโบสถ์	6,727	2,458	36.54
6	บางระกำ	12,709	3,418	26.89
7	เมืองพิษณุโลก	30,989	7,224	23.31
8	พรหมพิราม	15,039	2,152	14.31
9	เนินมะปราง	8,759	58	0.66
ภาพรวมจังหวัดพิษณุโลก		120,429	42,551	35.33

ที่มา: กลุ่มงานสิ่งแวดล้อม และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วิเคราะห์ การดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ service plan สาขาจักษุ พบว่าการดำเนินงานงานบริการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุทุกอำเภอสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ส่วนงานบริการโรคจอประสาทตาและการตรวจภาวะแทรกซ้อนต้อหิน พบว่ายังไม่ได้ตามเป้าหมายในบางอำเภอ เนื่องจากปัญหาอุปสรรคที่พบในพื้นที่ คือ

1) ขาดบุคลากร บางอำเภอมีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาเพียง 1 คน ทำให้เกิดปัญหาในด้านภาระงานซึ่งได้มีการวางแผนในการส่งบุคลากรในพื้นที่ไปพัฒนาเพิ่มเติม ตามแผนพัฒนากำลังคนของเขตสุขภาพที่ 2

2) ขาดอุปกรณ์เครื่องมือ เช่นในอำเภอเนินมะปรางยังไม่มีเครื่อง Auto tension ในการตรวจวัด ซึ่งในการแก้ปัญหาได้มีการเสนอในแผนงบลงทุนเขตบริการสุขภาพที่ 2 ปี 2560

งานคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกลุ่มงานที่ดำเนินงานในภารกิจ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนา มาตรฐานระบบยาและเวชภัณฑ์ และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 4 งานหลักได้แก่

- 1.งานมาตรฐานระบบยาและเวชภัณฑ์
2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ก่อนออกจากท้องตลาด (Pre-marketing)
3. งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค (Post-marketing)
4. งานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานของกลุ่มงานหลัก จะเป็นงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ที่ ความปลอดภัย ความเป็นธรรม ความสะดวกสบาย ในการบริโภคสินค้าและบริการด้านสุขภาพของประชาชน การดำเนินงานประกอบด้วย การพัฒนาความรู้เครือข่ายผู้บริโภคและการให้ความรู้แก่ผู้บริโภค การเฝ้าระวังความปลอดภัยของสินค้าและบริการในท้องตลาด และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ลักษณะการปฏิบัติงานมี 2 รูปแบบ คือการดำเนินการเองในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการมอบภารกิจให้ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและท้องถิ่นดำเนินการ ในปี 2559 ผลการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมอยู่ในระดับดี สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนอันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคได้

สำหรับงานด้านอื่นๆ ได้แก่ งานมาตรฐานระบบยาและเวชภัณฑ์เป็นการควบคุม กำกับ การบริหาร เวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ ในจังหวัด ให้ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และส่งเสริมให้สถานบริการต่างๆ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเป็นแกนหลักในการจัดซื้อยาาร่วม ระดับจังหวัดและระดับเขต อีกรางงานหนึ่งคืองานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนั้น จังหวัด พิษณุโลกสามารถดำเนินการได้ในระดับแนวหน้าของประเทศ โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร ตั้งแต่ การปลูกสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การใช้ การเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนการใช้การนวดไทยในการส่งเสริม สุขภาพและรักษาโรค

ในปีงบประมาณ 2559 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคปฏิบัติงานตามภารกิจต่างๆ ได้ครบถ้วนตามแผนงาน โครงการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สรุปดังนี้

1.งานมาตรฐานระบบยาและเวชภัณฑ์

การพัฒนามาตรฐานระบบยาและเวชภัณฑ์ เป็นการบริหารจัดการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพ เน้นกิจกรรมการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเป็นไปตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขในด้าน การพัฒนาสุขภาพดีภายใต้ต้นทุนต่ำ (good Health at the Low Cost) มีผลการดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมในปีงบประมาณ 2559 ดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

๑. จัดซื้อยาาร่วมระดับจังหวัดโดยการคัดเลือกจากรายการยาที่ใช้ร่วมกันทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

๒. จัดซื้อยาร่วมระดับเขตเนื่องจากมีการดำเนินการจัดซื้อร่วมระดับเขตที่ต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ 2559 จำนวน 31 รายการ(เอกสารที่แนบมาพร้อมนี้)
๓. โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

ผลการดำเนินงาน (มีการเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม	ร้อยละ20 ของมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด	ร้อยละ 33.00	ร้อยละ 53.48	ร้อยละ 38.92

1. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559

1. ดำเนินการสืบราคายาระดับจังหวัด จำนวน 8 รายการ

ลำดับที่	รายการยา	ขนาดบรรจุ	ราคาเดิม	ราคาที่ได้จากการสืบราคา	ปริมาณการจัดซื้อ	มูลค่าประหยัด	มูลค่าที่คิดจากราคาเดิม	มูลค่าจากการสืบราคา
1	Aluminium+Magnesium+simethicone Suspension	240 ml	13.46	13	85,929	39,527.34	1,156,604.34	1,117,077
2	Analgesic Cream 25 gm หรือไม่น้อยกว่า 25 gm	25 gm	7.7	7.4	228,260	68,478.00	1,757,602.00	1,689,124
3	ยาเม็ด Aspirin 81 mg enteric coated tablet	1000 เม็ด	180	166	7,199	100,786.00	1,295,820.00	1,195,034
4	ยาClindamycin 150 mg/ml in 4 ml	5 Vial	98	97	83,705	83,705.00	8,203,090.00	8,119,385
5	ยาเม็ด Glipizide 5 mg	500 เม็ด	71.8	63	22,350	196,680.00	1,604,730.00	1,408,050
6	ยาเม็ด Hyoscine 10 mg	500 เม็ด	749	749	1,798	-	1,346,702.00	1,346,702
7	ยาParacetamol450-500 mg+Orphenadrine35mg Tablet	500 เม็ด	225.8	102	5,700	705,660.00	1,287,060.00	581,400
8	ยาเม็ด Vitamin B1-6-12	1000 เม็ด	350	350	2,535	-	887,250.00	887,250
	รวม					1,194,836.34	17,538,858.34	16,344,022
	คิดเป็นร้อยละ					6.81		

2. ดำเนินการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต จำนวน 31 รายการ มูลค่ารวมทั้งสิ้น 238,288,006 บาท
ขณะนี้อยู่ระหว่างการรายงานผลการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของยา
3. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร้จ
การดำเนินงานมีความล่าช้า เนื่องจากเป็นวิธีการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์e-Biddingที่
ผู้ปฏิบัติยังไม่มีประสบการณ์
4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
 1. ผู้รับผิดชอบงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบให้มากขึ้น
 2. ราคาที่ได้จากการจัดซื้อร่วม ไม่สามารถลดลงได้มาก เนื่องจากราคายาลดลงมาจากการดำเนินการ
จัดซื้อร่วมมาหลายปีแล้ว

รายการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตปีงบประมาณ 2559

ลำดับ ที่	รายการยาจังหวัดพิษณุโลก รับผิดชอบ	หน่วย นับ	ราคา/ หน่วย	รวม 5 จังหวัด	รวมมูลค่า
1	ยานี้ดTrastuzumab 440 mg	ขวด	44,999.92	196	8,819,984.32
2	Rivastigmine patch 9.5 mg/ 24 hr 10 cm2	30 แผ่น	3,905.50	710	2,772,905.00
3	ยานี้ด Erythropoietin beta- form 2,000 iu	ขวด	588.50	16,300	9,592,550.00
4	ยาเม็ด Tacrolimus 1 mg	50 เม็ด	5,350.00	1,000	5,350,000.00
5	ยาเม็ดImatinibmesilate 100 mg	เม็ด	54,891.00	180	9,880,380.00

รายการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตปีงบประมาณ 2559

6	ยาเม็ดImatinibmesilate 400 mg	เม็ด	0.00	-	-
7	ยาเม็ดCapecitabine 500 mg	120 เม็ด	9,844.00	252	2,480,688.00
8	ยาฉีดPeginterferon alpha-2a 180mcg	Syring	3,149.01	2,300	7,242,723.00
9	ยาฉีดErtapenem sodium 1 g	Vial/Amp	984.40	7,905	7,781,682.00
10	ยาเม็ดMycophenolate mofetil250 mg	100 เม็ด	5,100.69	956	4,876,259.64
11	ยาเม็ด Donepezil 10 mg ชนิดorodispersible	28 เม็ด	3,279.55	3,260	10,691,333.00
12	ยาเม็ดTamsulosinHCl 0.4 mg ชนิดออกฤทธิ์นาน	30 เม็ด	841.02	10,076	8,474,117.52
13	ยาฉีด Rituximab 500 mg	ขวด	60,455.00	108	6,529,140.00
14	ยาเม็ดCyproterone acetate 50 mg	50 เม็ด	2,378.61	2,096	4,985,566.56
15	ยาเม็ดErlotinib hydrochloride 150 mg	30 เม็ด	59,443.85	150	8,916,577.50
16	ยาเม็ด Pravastatin 40 mg	เม็ด	995.10	1,684	1,675,748.40
17	ยาฉีดMeropenem 1 Gm	10 Vial/Amp	1,284.00	16,292	20,918,928.00
18	ยาเม็ดAlfuzosin 10 mg	30 เม็ด	770.40	18,995	14,633,748.00
				รวม	135,622,330.94

จังหวัดพิษณุโลกดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2557-2558 และ 2559 โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับจังหวัดได้ออกตรวจประเมิน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอๆละ 1 แห่ง ที่เป็นผู้แทนในการประกวด ซึ่งผลการประกวดในปี 2559 ได้ผลดังนี้

รางวัลที่ 1 ได้แก่ รพ.สต.เนินเพิ่ม อ.นครไทย

รางวัลที่ 2 ได้แก่ รพ.สต.ชมพู อ.เนินมะปราง

รางวัลที่ 3 ได้แก่ รพ.สต.หินลาด อ.วัดโบสถ์ และรพ.สต.ปรือกระเทียม อ.บางระกำ

รางวัลชมเชย ได้แก่ รพ.สต.ท่าหมื่นราม อ.วังทอง รพ.สต.วังน้ำคู้ อ.เมือง รพ.สต.วังตาบัว อ.บางกระทุ่ม รพ.สต.คลองตาล อ.พรหมพิราม และรพ.สต.บ่อภาค อ.ชาติตระการ

เกณฑ์การประเมินดังนี้

1	มีเภสัชกรรับผิดชอบประจำในการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
2	มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์มีใช้อย่างเหมาะสม(คลังยาหรือบริเวณที่ใช้เก็บยา)
3	ไม่มีเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ(คลังยาและห้องจ่ายยา)
4	มีการสำรองยาช่วยชีวิตฉุกเฉินที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและพร้อมใช้งาน
5	การเก็บวัคซีนถูกต้องตามชนิดและความไวต่ออุณหภูมิ
6	ฉลากยาแสดงข้อมูลครบถ้วน ได้แก่ วันที่มารับบริการชื่อ สถานบริการ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณยา รวมถึงคำเตือนหรือฉลากช่วยที่สำคัญ
7	มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)
8	มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
9	มีการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย(Drug related problem) และมีการวางแผนการจัดการอย่างเป็นระบบ
10	มีการพัฒนาคุณภาพระบบอย่างต่อเนื่อง (CQI)
11	มีกระบวนการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล(Antibiotic smart use) ในรพ.สต.หรือชุมชน
12	มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเเร็จ

การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน เนื่องจากอำเภอที่มีเภสัชกรออกปฏิบัติงานจริงจะมีความก้าวหน้าและเป็นรูปธรรมมากกว่า

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม
2. จัดการให้ห้องความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น

2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing)

งาน Pre-marketingเป็นบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการด้านสุขภาพ ที่ต้องดำเนินการก่อนกิจกรรมอื่นๆ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการควบคุม กำกับ และรับรองคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการผลิต จำหน่ายสินค้าและบริการในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขก่อนออกสู่ท้องตลาด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคในการบริโภคสินค้าและบริการด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

๑. การต่ออายุใบอนุญาตต่างๆ เช่นงานอาหาร, งานยา, งานวัตถุเสพติด งานสถานพยาบาล
๒. การออกใบอนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์รายใหม่
๓. การแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการในใบอนุญาตต่างๆ
๔. การให้คำปรึกษา แนะนำ ผู้ประกอบการในการขออนุญาตจดทะเบียนผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

รายการ	อาหาร	ยา	วัตถุเสพติด/ วัตถุออกฤทธิ์	เครื่องสำอาง	เครื่องมือแพทย์	วัตถุอันตราย
1. ออกใบอนุญาตสถานที่รายใหม่(ราย)	34	25	5	47	0	2
2. ออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์รายใหม่ (ราย)	673	0	0	358	0	2
3. ต่ออายุใบอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ วัตถุเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ (ใบอนุญาต)	42	24 4	39	0	1	1
4. แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต/ ออกใบแทน/ยกเลิกใบอนุญาต/ปรับ (รายการ)	15	84	9	0	0	1

รายการ	สถานพยาบาล
1. รับชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ราย)	342
2. ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ใบอนุญาต)	4
3. ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ใบอนุญาต)	104
4. ออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ใหม่ (ใบอนุญาต)	69
5. ออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลใหม่ (ใบอนุญาต)	82
6. แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต สถานพยาบาล (ใบอนุญาต)	16
7. ออกใบแทนใบอนุญาต//แจ้งเลิก/ปรับ/อื่น (ใบอนุญาต)	49

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร้จ

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกระบบ E-submission สำหรับผลิตภัณฑ์อาหาร วัตถุเสพติด เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ซึ่งเป็นระบบใหม่ ทำให้ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจทั้งกับตัวเจ้าหน้าที่เองและผู้ประกอบการ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมและสเปคคอมพิวเตอร์ที่มีอยู่ไม่รองรับกับระบบ E-submission ที่ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ออกแบบไว้
2. ระบบอินเทอร์เน็ตของสำนักงานไม่เสถียรทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง
3. ระบบ e-submission ที่มีอยู่ยังไม่เสถียร และเนื่องจากเพิ่งเปิดการใช้งานใหม่ ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจกับระบบ

3.งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค (Post-marketing)

งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เป็นกิจกรรมต่อเนื่องของงานคุ้มครองผู้บริโภคจากงาน Pre-marketing มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยของสินค้าและบริการ การตรวจสอบสถานประกอบการ การสร้างความเข้มแข็งผู้บริโภค การแก้ไขปัญหาในเรื่องการบริโภคและเรื่องร้องเรียนต่างๆ โดยใช้มาตรการที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้สินค้าและบริการสุขภาพในท้องตลาดก่อนถึงมือผู้บริโภคมีความปลอดภัยและได้มาตรฐานตามที่กำหนด

งาน Post-marketing มีเป้าหมายการดำเนินการทั้งผู้ประกอบการและสินค้า/บริการหายประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ (อาหาร ยา วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดฯ เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย และสารระเหย) สถานประกอบการต่างๆ (สถานที่ผลิตอาหาร/ยา ร้านขายยา สถานพยาบาลเอกชน ร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหาร เป็นต้น) นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาผู้ผลิตในชุมชน (OTOP) ให้สามารถผลิตสินค้าสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน มีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร ตามเกณฑ์ GMP
2. งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร ตามเกณฑ์ Primary GMP
3. งานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ. 2522
4. งานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน OTOP
5. งานหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่มที่ 2 (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน)
6. งานวัตถุเสพติด (การควบคุมตัวยาและสารตั้งต้น)
7. งานตรวจสอบสถานที่ขายยา

8. งานพัฒนาสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ
9. งานเครื่องสำอาง
10. งานด้านสถานพยาบาลเอกชน
11. งานตรวจสอบเรื่องร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภค
12. งานพัฒนาด้านศักยภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภค

1. งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารเกณฑ์ GMP

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. เชิญเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน
2. ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP
3. สถานที่ผลิตอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานที่ผลิตอาหารและตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารซ้ำ
4. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ(ดูหัวข้อด้านล่าง)
5. รวบรวมข้อมูลผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารเกณฑ์ GMP

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 81 ผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารเกณฑ์ GMP
ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	ทั้งหมด	ผลงานต.ค.58- ก.ย.59	เปอร์เซ็นต์
เมือง	108	108	100
นครไทย	17	17	100
ชาติตระการ	4	4	100
บางระกำ	13	13	100
บางกระพุ่ม	15	15	100
อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	ทั้งหมด	ผลงานต.ค.58- ก.ย.59	เปอร์เซ็นต์
พรหมพิราม	17	17	100
วัดโบสถ์	8	8	100
วังทอง	14	14	100
เนินมะปราง	5	5	100

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารเกณฑ์ GMPเปรียบเทียบ 3 ปี
ย้อนหลัง

กิจกรรม	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน
งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP	155	155	186	186	201	201

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร้จ

1. ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2559 พบว่า จำนวนสถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดพิษณุโลกทั้งหมด 201 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 201 แห่ง (ร้อยละ100)
2. สถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดพิษณุโลกตามเกณฑ์ GMP แยกรายอำเภอ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ อำเภอเมือง 108 แห่ง , อำเภอนครไทย 17 แห่ง , อำเภอพรหมพิราม 17 แห่ง , อำเภอบางกระทุ่ม 15 แห่ง , อำเภอวังทอง 14 แห่ง , อำเภอบางระกำ 13 แห่ง , อำเภอวัดโบสถ์ 8 แห่ง , อำเภอเนินมะปราง 5 แห่ง และ อำเภอชาติตระการ 4 แห่งรวม 201 แห่ง ผ่านเกณฑ์ GMP 201 แห่งคิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ในกรณีสถานที่ผลิตไม่ได้ตามเกณฑ์ GMP กำหนดระยะเวลาปรับปรุงสถานที่ให้ได้ตามเกณฑ์และตรวจประเมินซ้ำ
3. เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง ส่วนใหญ่สถานประกอบการผลิตอาหารผ่านเกณฑ์ GMP เนื่องจากผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจ และทีมเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอร่วมตรวจประเมินสถานที่
4. การมีชมรมผู้ประกอบการผลิตอาหาร เช่นชมรมน้ำดื่มจังหวัดพิษณุโลก , ชมรมน้ำแข็งจังหวัดพิษณุโลก ,มาตรการเปรียบเทียบปรับผู้ประกอบการ เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. สถานที่ผลิตอาหาร ประเภทอาหารชนิดเดียวกันมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้มีการแข่งขันในธุรกิจสูง ส่งผลถึงการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารให้ได้ตามเกณฑ์ให้ได้ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น
2. การสนับสนุนงบประมาณให้กับชุมชนแล้วชุมชนนำงบประมาณนั้นมาใช้ผลิตอาหารเช่นผลิตน้ำดื่ม โดยไม่ทราบหลักเกณฑ์การอนุญาตด้านอาหาร ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องแนะนำชุมชนปรับปรุงสถานที่ให้ได้ตามเกณฑ์ก่อนเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนด

2. งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารตามเกณฑ์ Primary GMP

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. จัดทำข้อมูลผู้ประกอบการผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพี
2. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
3. ร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัด และพัฒนาชุมชนจังหวัด ประชุม,อบรม,ศึกษาดูงาน ผู้ประกอบการผลิตอาหาร,เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง

4. เก็บตัวอย่างอาหารตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน
5. ตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพี ให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานที่ผลิตอาหารและตรวจประเมินซ้ำ
6. โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ต้นแบบตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพร้อมให้คำแนะนำในการพัฒนา
7. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพี
8. พัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพี จำนวน 1 กลุ่ม วิสาหกิจชุมชนกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านผารังหมี ผู้ดำเนินการ นางสุดใจ ชมภูมี ที่อยู่ 156 ม.3 ต.ไทรย้อย อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก ชื่อผลิตภัณฑ์ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ตราบ้านผารังหมี , ข้าวกล้องหอมมะลิ ตราบ้านผารังหมี , ข้าวหอมนิล ตราบ้านผารังหมี เลขสถานที่ผลิต 65-2-03059
9. สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ Primary GMP

ตารางที่ 82 ผลการดำเนินงานตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ Primary GMP ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	ทั้งหมด	ตรวจผ่านตค58-กย59	เปอร์เซ็นต์
เมือง	30	29	96.7
นครไทย	5	5	100
ชาติตระการ	2	2	100
บางระกำ	9	9	100
บางกระทุ่ม	15	15	100
พรหมพิราม	8	8	100
วัดโบสถ์	5	5	100
วังทอง	8	8	100

อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	ทั้งหมด	ตรวจผ่านตค58-กย59	เปอร์เซ็นต์
เนินมะปราง			0
เนินมะปราง	0	0	0
จังหวัด	82	81	98.8

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารเกณฑ์ Primary-GMPเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง

กิจกรรม	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน
งานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ Primary GMP	60	42	65	57	82	81

● วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร็จ

1. ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารตามเกณฑ์ Primary-GMP จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2559 พบว่า จำนวนสถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดพิษณุโลกทั้งหมด 82 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 81 แห่ง (ร้อยละ98.8)

2. สถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดพิษณุโลกตามเกณฑ์ Primary-GMP แยกรายอำเภอ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ อำเภอเมือง 30 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ96.7 , อำเภอบางกระทุ่ม 15 แห่ง, อำเภอบางระกำ 9 แห่ง, อำเภอวังทอง 8 แห่ง, อำเภอพรหมพิราม 8 แห่ง, อำเภอวัดโบสถ์ 5 แห่ง , อำเภอนครไทย 5 แห่ง , อำเภอชาติตระการ 2 แห่ง อำเภอเนินมะปราง 0 แห่ง ทุกอำเภอที่เหลือผ่านเกณฑ์ Primary-GMP ทั้งหมด

3. เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง ผลการพัฒนาสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ Primary-GMP ในปี 2557 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 , ปี 2558 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 87.7 และในปี 2559 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98.8

4.หน่วยงานเกษตรจังหวัดพิษณุโลก , พัฒนาชุมชนจังหวัดพิษณุโลก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ร่วมกันอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการผลิตอาหารตามเกณฑ์ Primary-GMP , ผู้ประกอบการผลิตอาหารจังหวัดพิษณุโลกมีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ Primary-GMP เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงาน

● ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. มีผู้ประกอบการผลิตอาหารรายใหม่ตามเกณฑ์ Primary-GMP มาปรึกษาเรื่องการขออนุญาตด้านอาหารให้เป็นไปตามข้อกำหนด และการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้ตามเกณฑ์ Primary-GMP

2. ผลิตภัณฑ์อาหารตามเกณฑ์ Primary-GMP มีเป็นจำนวนมาก อาจจะมีผู้ประกอบการรายเล็กๆที่ยังไม่ได้ขออนุญาตให้เป็นไปตามข้อกำหนด

3. งานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตอาหารจังหวัดพิษณุโลก

- กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. จัดทำโครงการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพี ขอสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์
2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ
3. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารส่งตรวจวิเคราะห์ซ้ำกรณีไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน
4. สรุปผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 83 ข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตจังหวัดพิษณุโลก แยกรายผลิตภัณฑ์ปีงบประมาณ 2559

ผลิตภัณฑ์อาหาร	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมดที่ส่งตรวจวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)
น้ำบริโภค	89	82
น้ำแข็ง	20	19
นมโรงเรียน	4	4
น้ำปลา	2	2
อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที	20	20
รวม	135	127

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

ตารางที่ 84 ข้อมูล ผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิต จังหวัดพิษณุโลก แยกรายอำเภอปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	ทั้งหมด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เมือง	80	74	6
นครไทย	13	13	0
ชาติตระการ	1	1	0
บางระกำ	6	6	0
บางกระทุ่ม	6	6	0
พรหมพิราม	8	7	1
วัดโบสถ์	4	4	0
วังทอง	13	12	1
เนินมะปราง	4	4	0
จังหวัด	135	127(94.1%)	8(5.9%)

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

ตารางที่ 85 ข้อมูล ผลิตภัณฑ์อาหารตามโครงการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ไพรมารีจีเอ็มพีแยกตามผลิตภัณฑ์อาหารปีงบประมาณ 2559

ผลิตภัณฑ์อาหาร	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมดที่ส่งตรวจวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านมาตรฐาน (ตัวอย่าง)
ข้าว	9	9
กล้วยอบน้ำผึ้ง	1	1
กล้วยตากเคลือบช็อกโกแลต	1	1
กล้วยปาทิโก้	1	1
กล้วยตาก	2	2
วุ้นใส	1	1
ขนมปังเนยสด	1	1
ข้าวแต่น้ำแดงโม	1	1
ถั่วกวน	1	1
แยมโรล	1	1
น้ำพริกแกงส้ม	1	1
รวม	20	20

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

งานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตอาหารจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557-2559

กิจกรรม	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน
น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	60	50	89	83	89	82
น้ำแข็ง	19	18	19	17	20	19
นมโรงเรียน	4	3	4	4	4	4
อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที			33	33	20	20
รวมทั้งหมด	85	73	145	137	135	127

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

● **วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเเร็จ**

1. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตอาหารจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559 เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทจำนวน 89 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ 82 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 92.1 ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.9 เก็บตัวอย่างน้ำแข็งจำนวน 20 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ 19 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 95.0 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.0 เก็บตัวอย่างนมโรงเรียน จำนวน 4 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ 4 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 100.0 เก็บตัวอย่างน้ำปลาตรวจปริมาณไอโอดีน จำนวน 2 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ 2 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 100.0 และเก็บตัวอย่างอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที 20 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ 20 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 100.0
2. ผลการตรวจน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทไม่ผ่านเกณฑ์ 7 ตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้ กรณีต่าง 4 ตัวอย่าง โคลิฟอร์มแบคทีเรีย 2 ตัวอย่าง และ อีโคไล 1 ตัวอย่าง สำหรับน้ำแข็ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวอย่าง คือโคลิฟอร์มแบคทีเรีย
3. เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ปี 2557 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 83.3 ปี 2558 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 93.3 และปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92.1, น้ำแข็งปี 2557 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 94.7 ปี 2558 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89.5 และปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95.0 , นมโรงเรียนปี 2557 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75.0 ปี 2558 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100.0 และปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100.0 และอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ปี 2558 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100.0 และปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100.0
4. เมื่อเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมดที่ส่งตรวจวิเคราะห์ ปี 2557 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85.9 ปี 2558 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 94.5 และปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 94.1 ถือว่าผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่ผลิตค่อนข้างได้มาตรฐาน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. จุลินทรีย์เป็นปัญหาหลักในการผลิตอาหารให้ได้มาตรฐาน จึงต้องเน้นกระบวนการผลิตเรื่องความสะอาดทุกขั้นตอนการผลิตเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ควรมีแรงจูงใจสำหรับผู้ประกอบการผลิตอาหารที่ผลิตภัณฑ์ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน

4. งานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน OTOP

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ผลิตสินค้าในชุมชน (OTOP) สามารถผลิตสินค้าได้คุณภาพมาตรฐานและจำหน่ายได้มากขึ้น

● **กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย**

1. ตรวจสอบและประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (อาหาร ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน)
3. ติดตามกลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพื่อแนะนำขั้นตอนและวิธีการผลิตที่ถูกต้อง สะอาด และปลอดภัย
5. สนับสนุนและผลักดันให้กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

● ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์ Primary GMP ทั้งหมด 30 แห่ง
2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (อาหาร ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน)ตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน จำนวน 30 ผลิตภัณฑ์

สรุปผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปี 2557		ปี 2558		ปี2559	
	เป้าหมาย	ผ่าน	เป้าหมาย	ผ่าน	เป้าหมาย	ผ่าน
1. ตรวจสอบที่ผลิตฯ ตามเกณฑ์ Primary GMP	25	21	27	25	24	24
- อาหาร	4	4	3	3	5	5
- เครื่องสำอาง	-	-	-	-	1	1
- ยาจากสมุนไพร	1	1	-	-	-	-
- วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน						
2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ฯ ตรวจวิเคราะห์	25	24	27	25	24	20
- อาหาร	3	3	3	3	5	5
- เครื่องสำอาง	-	-	-	-	1	1
- ยาจากสมุนไพร	1	1	-	-	-	-
- วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน						

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยความสำเร็จ

- มีเครือข่ายระดับอำเภอคือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอช่วยดูแลและติดตามการทำงานของกลุ่มผู้ผลิตชุมชนให้อยู่เกณฑ์มาตรฐาน สะอาดและปลอดภัย

- การตรวจประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ซึ่งทางผู้ตรวจสอบสถานที่ผลิตได้ตรวจพบว่าสถานที่ผลิตอาหารส่วนใหญ่แล้วจะผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินเช่น กลัวยตาก, น้ำพริกแกง, กลัวยสุกทอด, กลัวยม้วน, ไข่เค็ม และเครื่องสำอาง ได้ตรวจประเมินสถานที่ผลิตแล้วผ่านตามแบบตรวจประเมินสัญลักษณ์ของสถานที่ผลิตและแบบตรวจประเมิน Primary GMP จะผ่านตามเกณฑ์ตรวจประเมิน จะมีข้อแก้ไขบ้างเล็กน้อยๆที่เพิ่มถึงขยะแบบมีฝาปิดและสบู่ล้างมือหน้าห้องน้ำ ซึ่งได้แนะนำผู้ประกอบการไปแล้ว

● ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ สาเหตุมาจากวัตถุดิบขึ้นราคาและขาดตลาดทำให้มีกลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนหยุดกิจการและมีบางกลุ่มเลิกผลิตผลิตภัณฑ์ ทำให้การเก็บผลิตภัณฑ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนส่วนมากจะไม่ค่อยมีทุนในการสร้างสถานที่ผลิต ทำให้สถานที่ผลิตส่วนใหญ่จะต่อเติมจากตัวบ้านที่อยู่อาศัย หรือทำตามสะดวกคือได้ถุนบ้าน เป็นสาเหตุให้กระบวนการผลิตไม่ถูกต้องและไม่สะอาดเท่าที่ควรมีกลุ่มผู้ผลิตบางรายได้ยกเลิกใบอนุญาตผลิตอาหารเนื่องจากสมาชิกมีแต่ผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถทำต่อไปได้จึงขอเลิกกิจการ

5. งานหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่มที่ 2 (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน) พื้นที่ดำเนินการจังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมดำเนินการ

1. ศูนย์ปฏิบัติงาน หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่ม 2 ประสานงานจัดทำแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ตามแผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหาร และประสานงานภายในกลุ่มจังหวัดที่ 2 กับส่วนกลาง (สนง.คณะกรรมการอาหารและยา)
2. วิธีการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์ เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.1 การเก็บตัวอย่าง

- เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อนในอาหาร
- เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารห้ามใช้ใน
- เก็บตัวอย่างยาแผนโบราณ
- เก็บตัวอย่างเกลือสำหรับบริโภค
- เก็บตัวอย่างอาหารพร้อมบริโภค น้ำและน้ำแข็ง
- เก็บตัวอย่างน้ำตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ

2.2 พื้นที่ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกโรงพยาบาล อำเภอ และเก็บตัวอย่างอาหารในตลาดค้าส่ง/ปลีก ตลาดสด ตลาดนัด รถเร่ ห้างสรรพสินค้า ร้านจำหน่ายอาหารสด ร้านชำ ร้านจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร โรงอาหารในโรงเรียน โรงครัวในโรงพยาบาลและสถานที่ผลิตอาหาร

2.3 การดำเนินงาน

- ตรวจตัวอย่างเพื่อหาสารปนเปื้อนในอาหาร , ตรวจเครื่องสำอางเพื่อหาสารห้ามใช้ ตรวจยาแผนโบราณเพื่อหาการปลอมปนของสารสเตียรอยด์ ตรวจหาปริมาณไอโอดีนในเกลือสำหรับบริโภค และตรวจมาตรฐานน้ำตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ

- หากพบว่าอาหารมีสารปนเปื้อน เครื่องสำอางมีสารห้ามใช้ มีสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ตรวจพบว่ามีปริมาณไอโอดีนไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และน้ำตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด จะแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ประกอบการทราบเกี่ยวกับโทษตามกฎหมาย และอันตรายที่เกิดขึ้นแก่ผู้บริโภค

- เก็บตัวอย่างอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ที่พบสารปนเปื้อนและสารห้ามใช้ในครั้งแรก ช้าภายใน 1 สัปดาห์นับแต่การตรวจพบ หากพบสารปนเปื้อนอีกครั้งให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างนั้นๆ ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อยืนยันผลและดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

- สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหาร เครื่องสำอางและยา โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย พร้อมแจ้งผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขทราบ

- ดำเนินการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้ความรู้ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ผู้ประกอบการค้าอาหาร ข้าราชการ เครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภค และอื่นๆ โดยแบ่งการดำเนินงานในแต่ละจังหวัด ดังนี้ (เป้าหมาย 100 ครั้ง)

- ดำเนินงานประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน GMP และการประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายตามมาตรฐาน Primary GMP

- ดำเนินงานตรวจฉลาก อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุที่เป็นอันตรายในบ้านเรือน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 86 ผลการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์อาหารและยาของหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่ฯ ปีงบประมาณ 2557-2559

การวิเคราะห์	ปี 2557					ปี 2558					ปี 2559				
	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด	ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	ไม่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด	ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	ไม่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด	ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	ไม่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ
สารฆ่าแมลง	2,368	2,260	95.44	108	4.56	2,754	2,660	96.59	94	3.41	1,893	1,832	96.78	61	3.22
สารบอแรกซ์	4,189	4,189	100.00	0	.00	3,711	3,709	99.95	2	.05	2,566	2,566	100.00	0	.00
สารกันรา	1,640	1,560	95.12	80	4.88	1,453	1,423	97.94	30	2.06	957	946	98.85	11	1.15
สารฟอกขาว	1,548	1,548	100.00	0	.00	1,231	1,231	100.00	0	.00	837	837	100.00	0	.00
สารฟอร์มาลิน	1,926	1,909	99.12	17	0.88	2,657	2,640	99.36	17	.64	1,787	1,772	99.16	15	.84
สารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร	554	423	76.35	131	23.64	1,065	883	82.91	182	17.09	851	769	90.36	82	9.64
สารเร่งเนื้อแดง	24	24	100.00	0	.00	20	20	100.00	0	.00	20	20	100.00	0	.00
สีสังเคราะห์	302	87	28.81	215	71.19	326	157	48.16	169	51.84	190	88	46.32	102	53.68
แอฟลาทอกซิน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	5	55.56	4	44.44
ปริมาณไอโอดีน	150	124	82.67	26	17.33	150	104	69.33	46	30.67	89	39	43.82	50	56.18

Total Dissolve Solid (TDS)	45	45	100.00	0	0.00	-	-	-	-	-	25	20	80.00	5	20.00
ความกระด้างของน้ำ	45	29	64.44	16	35.56	-	-	-	-	-	25	22	88.00	3	12.00
ความเป็นกรด-ด่าง	45	45	100.00	0	0.00	-	-	-	-	-	25	25	100.00	0	.00
ไฮโดรควิโนน	85	81	95.29	4	4.71	102	90	88.24	12	11.76	81	68	83.95	13	16.05
กรดวิตามินเอ	81	68	83.95	13	16.05	102	92	90.20	10	9.80	81	72	88.89	9	11.11
ปรอทแอมโมเนีย	82	68	82.93	14	17.07	82	66	80.49	16	19.51	75	62	82.67	13	17.33
สเตียรอยด์	69	42	60.87	27	39.13	86	49	56.98	37	43.02	64	40	62.50	24	37.50
รวม	13,153	12,502	95.05	651	4.95	13,739	13,124	95.52	615	4.48	9,575	9,183	95.91	392	4.09

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยความสำเร็จ

หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่มที่ 2 ได้ดำเนินกิจกรรมการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการตรวจวิเคราะห์จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 9575 ตัวอย่าง พบว่ามีตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานจำนวน 9183 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.91 และตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานจำนวน 392 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.09

สำหรับผลการตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด เจ้าหน้าที่ได้ลงบันทึกในระบบฐานข้อมูลของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร โดยผ่านช่องทางFsm app และสามารถตรวจสอบได้จากเว็บไซต์www.foodsafetymobile.org และแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบข้อมูล เพื่อแก้ไขสถานการณ์

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ยังมีการเก็บตัวอย่างอาหารที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้
 - เก็บตัวอย่างปนกัน
 - ใช้แบบฟอร์มการเก็บตัวอย่างที่ไม่ถูกต้อง เช่น แบบฟอร์มที่คิดขึ้นเอง
 - ไม่เขียนลำดับที่บนถุงเก็บตัวอย่าง
 - เก็บตัวอย่างอาหารมาน้ำหนักน้อยกว่าที่จะสามารถตรวจวิเคราะห์ได้ เช่น การตรวจหาสารฆ่าแมลงในผัก-ผลไม้ ต้องเก็บมาน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 200 กรัมในแต่ละชนิด และการตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในด้านต่างๆต้องไม่ต่ำกว่า 10 กรัม ในแต่ละชนิด
 - ระบุชื่อของตัวอย่างอาหารมาไม่ครบ เช่น ตัวอย่างเป็นผักกาดขาว แต่ระบุในแบบฟอร์มการเก็บตัวอย่างว่าเป็น ผัก
 - การเก็บตัวอย่างน้ำมันสำหรับตรวจหาสารโพลาร์ ต้องระบุชนิดของน้ำมันและระบุด้วยว่าใช้ทอดอาหารอะไร เช่น น้ำมันปาล์มทอดปลา
2. ส่งตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจวิเคราะห์ล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้ คือ 10.30

แนวทางแก้ไข

1. เจ้าหน้าที่หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่ม 2 จะทำหน้าที่ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลงานด้านอาหารปลอดภัยของจังหวัดพิษณุโลก
 2. จัดทำคู่มือการเก็บตัวอย่างอาหารสำหรับส่งตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อน โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารกลุ่ม 2 เพื่อให้การเก็บตัวอย่างอาหารเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และถูกต้องมาก
6. งานวัตถุเสพติด (การควบคุมตัวยาและสารตั้งต้น)งานวัตถุเสพติด (การควบคุมตัวยาและสารตั้งต้น)
- กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย
 1. ตรวจสอบติดตาม เฝ้าระวัง สถานประกอบการที่มีการครอบครองวัตถุเสพติด มีให้มีวัตถุเสพติดรั่วไหลออกนอกระบบการควบคุม
 2. ตรวจสอบรายงานการกระจายวัตถุเสพติด ตามที่ส่วนกลางประเมินผลส่งให้เป็นรายเดือน
 3. รายงานผลการตรวจสอบผ่านระบบ e-inspect ทุกวันที่ 10 ของเดือน
5. ผลการดำเนินงาน
- ปีงบประมาณ 2557-2559การตรวจติดตามสถานประกอบการที่มีการครอบครองวัตถุเสพติด,การตรวจสอบรายงานการกระจายวัตถุเสพติด ตามที่ส่วนกลางส่งให้เป็นรายเดือน และรายงานผลผ่านระบบ e-inspect ทุกวันที่ 10ของเดือนสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ100

ตารางที่ 87 กิจกรรมการตรวจสอบการครอบครองวัตถุเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559

กิจกรรม	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน
1.ตรวจสอบร้านขายยาการจัดทำบัญชี,รายงานวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด (แห่ง)	7	4	5	4	2	2
2.สถานพยาบาลการจัดทำบัญชี, รายงานวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติด, สุ่มตรวจ OPD card, ปริมาณยาคงคลัง และการจัดเก็บเพื่อป้องกันการสูญหาย (แห่ง)	30	30	25	25	25	25
3.ตรวจสอบและรายงานการกระจายวัตถุเสพติดผ่าน e-inspect (ครั้ง)	12	12	12	12	12	12

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

6. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร็จ

การร่วมกันทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน

7. งานตรวจสอบสถานที่ขายยา

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. ตรวจสอบ เฝ้าระวังการประกอบกิจการร้านขายยาในจังหวัดพิษณุโลก ให้ปฏิบัติตามแนวทางร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับยา พ.ศ.2553(Compliance policy 2553)
 - 1.1 ปัญหาการขายยากลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม
 - 1.2 ปัญหาการขายยาหมดอายุ ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ยาปลอม ยาเสื่อมคุณภาพ
 - 1.3 ปัญหาการขายยาชุดแห้ง
 - 1.4 ปัญหาเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาทำการที่แจ้งไว้ในใบอนุญาต
2. ตรวจสอบติดตาม เฝ้าระวังสถานประกอบการตามการประเมินความเสี่ยงในการกระทำผิดสูง
3. ร้านขายยาที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุง หรือดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด

8. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 88 ข้อมูลการตรวจสอบร้านขายยาจังหวัดพิษณุโลกตามเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2557-2559

กิจกรรม	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน	ทั้งหมด	ผ่าน
การตรวจสอบ เพื่าระวังการประกอบกิจการร้านขายยาในจังหวัดพิษณุโลก ให้ปฏิบัติตามแนวทางร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับยา พ.ศ. 2553(Compliance policy 2553) ได้แก่ 1. ร้านขายยาไม่ขายยากลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม	257	257	247	247	246	246
2. ร้านขายยาไม่ขายยาที่หมดอายุ/ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน/ยาปลอม/ยาเสื่อมคุณภาพ	257	257	247	247	246	246
3. ร้านขายยาไม่ขายยาชุดแห้ง	257	257	247	247	246	246
4. เกสซ์กรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาทำการที่แจ้งไว้ในใบอนุญาต (เฉพาะ ขย.1)	169	152	163	161	166	157
		ตรวจพบ การ กระทำ ความผิด ฐาน เกสซ์กร ไม่อยู่ ปฏิบัติ หน้าที่ ตามเวลา ที่แจ้งไว้ ใน ใบอนุญาต ต17แห่ง (ดำเนินการ เปรียบเทียบ ปรับ)		ตรวจพบ การ กระทำ ความผิด ฐาน เกสซ์กร ไม่อยู่ ปฏิบัติ หน้าที่ ตามเวลา ที่แจ้งไว้ ใน ใบอนุญาต ต2แห่ง (ดำเนินการ เปรียบเทียบ ปรับ)		ตรวจพบ การ กระทำ ความผิด ฐาน เกสซ์กร ไม่อยู่ ปฏิบัติ หน้าที่ ตามเวลา ที่แจ้งไว้ ใน ใบอนุญาต ต9แห่ง (ดำเนินการ เปรียบเทียบ ปรับ)

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

9. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร้จ

การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล

ชุมชนเป็นปัจจัยให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน

10. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาเรื่องการไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร (เภสัชกรแขวนป้าย) เป็นปัญหาเรื้อรังที่มีมานานและปัจจุบันทุกฝ่ายพยายามหาทางแก้ไขโดยไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงโดยเริ่มจากการสร้างความตระหนักในวิชาชีพพร้อมกับการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐ

2. ปัญหาการไม่จัดทำบัญชีซื้อขายยา เกิดจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน และไม่สามารถจัดทำได้จริง ดังนั้นจึงต้องชี้แจงให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่เกิดขึ้น รวมถึงผลเสียที่เกิดจากการไม่จัดทำบัญชี ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐ

งานพัฒนาสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ

11. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

ตรวจเพื่อให้ความรู้กับผู้ประกอบการรายเก่า เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปี 2560

12. ผลการดำเนินงาน

เนื่องจากได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยาพ.ศ. 2559 (ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยาพ.ศ.2557) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม2559มีผลให้

1.ผู้ประกอบการรายเก่า จะต้องดำเนินการปรับปรุงให้ได้ตามประกาศฯ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 2 ตุลาคม2560

2.ผู้ประกอบการรายใหม่ ให้ปฏิบัติตามประกาศฯ ทันที ตั้งแต่วันที่ 24สิงหาคม2559

3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ให้ข้อมูลกฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2559แก่ผู้ประกอบการ ทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถประเมินตนเอง และเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ต่อไป

13. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. จัดการอบรมเพิ่มทักษะความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์ รวมถึงการสาธิตและฝึกใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ ให้แก่แกนนำชุมชน
2. การตรวจสอบเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน เช่น ร้านขายของชำ รถเร่
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาและส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการพัฒนาไกลในการจัดการตนเอง ในระยะต่อไป

14. ผลการดำเนินงาน

ปี2559กำหนดให้มีตำบลนำร่องในการดำเนินงานตามโครงการ 3 แห่ง ได้แก่ ตำบลน้ำกุ่ม, ตำบลเนินเพิ่ม, ตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการดำเนินงานพบว่า ร้านขายของชำยังมีการนำยาอันตราย ยาชุด เครื่องดื่มสมุนไพรมีไม่มีเลขทะเบียนยา มาจำหน่าย เนื่องจากผู้ประกอบการ/เจ้าของร้าน ไม่มีความรู้ว่ายาชนิดใดไม่สามารถนำมาจำหน่ายได้ หรือยาชนิดใดผิดกฎหมาย และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการทำงาน ทำให้รับรู้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน พร้อมทั้งช่วยกันเสนอแนวทางการแก้ไข และพัฒนาชุมชนของตนเอง เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชน/ผู้ประกอบการ, การตั้งเป้าหมายร่วมกันของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านยาที่ไม่ถูกต้องโดยต้องการให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป

15. แผนที่จะดำเนินการต่อ

- จัดตั้งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนเพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- จัดอบรมให้ความรู้ประชาชน นักเรียน ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง
- จัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ เกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านชำที่ถูกต้อง
- จัดหาชุดตรวจยาเสพติดรายตัวไว้ในชุมชน (มีที่ รพ.สต. แล้ว)
- เพิ่มกิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆ เช่น อาหารปลอดภัย เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ
- มีกิจกรรมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เช่น เสียงตามสาย, ประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน, บอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้

งานพัฒนาสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ

16. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

ตรวจเพื่อให้ความรู้กับผู้ประกอบการรายเก่า เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปี 2560

17. ผลการดำเนินงาน

เนื่องจากได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยาพ.ศ. 2559 (ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยาพ.ศ. 2557) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม2559มีผลให้

1.ผู้ประกอบการรายเก่า จะต้องดำเนินการปรับปรุงให้ได้ตามประกาศฯ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 2 ตุลาคม2560

2.ผู้ประกอบการรายใหม่ ให้ปฏิบัติตามประกาศฯ ทันที ตั้งแต่วันที่ 24สิงหาคม2559

3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ให้ข้อมูลกฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2559แก่ผู้ประกอบการ ทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถประเมินตนเอง และเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ต่อไป

18. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

งานด้านเครื่องสำอาง

19. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. ตรวจสอบแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์เรื่องเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้แก่สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง
2. สุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่มีชื่อไม่ซ้ำกับเครื่องสำอางที่เคยประกาศผลตรวจวิเคราะห์แล้วส่งตรวจวิเคราะห์
3. ตรวจสอบติดตามเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางไม่ให้มีการวางจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมาย
4. ตรวจสอบและแนะนำสถานเสริมสวยและคลินิกเสริมความงามที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย
5. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้บริโภค เรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ถูกต้องและปลอดภัย

20. ผลการดำเนินงาน (มีการเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
1. ตรวจสอบแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์เรื่องเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้แก่สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง	50 แห่ง	50 แห่ง	50 แห่ง	50 แห่ง
2. สุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่มีชื่อไม่ซ้ำกับเครื่องสำอางที่เคยประกาศผลตรวจวิเคราะห์แล้วส่งตรวจวิเคราะห์	10 ตัวอย่าง	10 ตัวอย่าง	10 ตัวอย่าง	10 ตัวอย่าง
3. ตรวจสอบติดตามเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางไม่ให้มีการวางจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมาย	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง
4. ตรวจสอบและแนะนำสถานเสริมสวยและคลินิกเสริมความงามที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย	10 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง	10 แห่ง
5. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้บริโภค เรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ถูกต้องและปลอดภัย	4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง

21. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559

1. ตรวจสอบแจ้งเตือนและประชาสัมพันธ์เรื่องเครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัยในการใช้แก่สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางจำนวน 50 แห่ง
2. เก็บตัวอย่างเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่มีชื่อไม่ซ้ำกับเครื่องสำอางที่เคยประกาศผลตรวจวิเคราะห์แล้ว ส่งตรวจวิเคราะห์ จำนวน 10 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์พบสารห้ามใช้ จำนวน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40 ได้รวบรวมเอกสาร หลักฐาน ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการประกาศผลตรวจวิเคราะห์ให้ประชาชนทราบต่อไป
3. ตรวจสอบติดตามเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางไม่ให้มีการวางจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมาย จำนวน 20 แห่ง ตรวจฉลากเครื่องสำอาง จำนวน 1,202 ตัวอย่าง พบถูกต้อง 1,152 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.8 ไม่ถูกต้อง 50 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.2
4. ตรวจสอบและแนะนำสถานเสริมสวยและคลินิกเสริมความงามที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 10 แห่ง พบปฏิบัติตามถูกต้อง 10 แห่ง คิดเป็น 100 %
5. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้บริโภค เรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ถูกต้องและปลอดภัย จำนวน 4 ครั้ง

22. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร็จ

- ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อใช้เก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง ส่งตรวจวิเคราะห์ ทำให้สามารถเฝ้าระวังความปลอดภัยของเครื่องสำอางที่จำหน่ายในท้องตลาดได้เป็นปัจจุบัน
- ได้รับสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น แผ่นพับ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และใช้ให้ความรู้ผู้ประกอบการและผู้บริโภค

23. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ผู้ประกอบการบางรายคำนึงถึงรายได้มากกว่าความปลอดภัยของผู้บริโภค แม้จะรู้ว่าเป็นเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ แต่หากเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคก็จะนำมาจำหน่าย
- การสร้างค่านิยมที่ว่าผู้หญิงสวยต้องผิวขาวใส ไร้สิว ฝ้า กระ ทำให้ผู้บริโภคบางรายนิยมใช้เครื่องสำอางที่มีข้อความโฆษณาในทำนองดังกล่าว โดยเฉพาะเครื่องสำอางที่ใช้แล้วเห็นผลไวจะได้รับค่านิยมสูงโดยที่ผู้ใช้อาจไม่ตระหนักว่าเครื่องสำอางดังกล่าวอาจมีส่วนผสมของสารห้ามใช้

งานด้านสถานพยาบาลเอกชน

24. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

- ตรวจสอบเพื่อกำกับ ดูแล มาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในการประกอบกิจการสถานพยาบาล

25. ผลการดำเนินงาน (มีการเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
- ตรวจสอบเพื่อกำกับ ดูแลมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในการประกอบกิจการสถานพยาบาล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (322 แห่ง)	ร้อยละ 100 (335 แห่ง)	ร้อยละ 100 (346 แห่ง)

26. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร็จ

- มีเครือข่ายระดับอำเภอคือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอช่วยกำกับดูแลสถานพยาบาลต่างอำเภอทำให้สามารถควบคุมสถานพยาบาลได้อย่างใกล้ชิดและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วกรณีมีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย

27. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- สถานพยาบาลส่วนใหญ่เปิดทำการนอกเวลาราชการ เป็นข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่พนักงานเจ้าหน้าที่จะเข้าทำการตรวจมาตรฐานงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

28. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. รับเรื่องร้องเรียนทางหนังสือ, ทางโทรศัพท์, ทางผู้ร้องเรียนมาพบโดยตรง หรือทางอื่น ๆ
2. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเตรียมเอกสารในแต่ละเรื่อง
3. แจ้งผู้บังคับบัญชาขออนุมัติดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน
4. ประสานผู้เกี่ยวข้อง นิติกร พนักงานเจ้าหน้าที่ ดำรวจ เพื่อดำเนินการในแต่ละเรื่อง
5. ดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน
6. สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน พร้อมทำหนังสือแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

29. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2559 รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 18 เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 18 เรื่อง ดังนี้

ประเภทเรื่องร้องเรียน	ผลการดำเนินการ			
	ไม่พบการกระทำผิด	ตกเดือน	ดำเนินคดี	ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
อาหาร	4	5	1	1
ยา	-	-	1	-
เครื่องสำอาง	1	-	-	-
สถานพยาบาล	1	2	1	1
รวม	6	7	3	2

30. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร็จ

1. มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน เช่น นิติกร ตำรวจ
2. ผู้ร้องเรียนให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนมากขึ้น เช่น ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด สถานที่ที่ใช้ในการกระทำความผิด เป็นต้น

31. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ปัจจุบันพบว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกกฎหมายส่วนใหญ่จะมีการโฆษณาขายทางสื่อโซเชียล มีเดีย และส่งสินค้าทางไปรษณีย์โดยบางร้านอาจไม่ระบุที่อยู่ผู้จัดส่ง ทำให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ขาดงบประมาณสำหรับการล่อซื้อผลิตภัณฑ์ ไม่สามารถสืบหาหลักแหล่งที่แท้จริงของผู้กระทำผิด เป็นต้น

งานพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร

- โครงการ อย.น้อยสุขภาพเริ่มต้นที่โรงเรียน

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับนักเรียน อย.น้อย
2. ติดตามผลการประเมินโรงเรียน อย.น้อย โดยให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน แต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

1. จัดประชุมคณะทำงานชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จำนวน 1 ครั้ง
2. ผลการประเมินโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย จำนวน 441 แห่ง โดยผ่านการประเมินจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ที่รับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน คบส. ของแต่ละอำเภอ โดยมีผลการประเมินดังนี้

ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ตามเกณฑ์ที่กำหนด (รร.มัธยมศึกษา ร้อยละ 70, รร.ประถมศึกษาขยายโอกาส ร้อยละ 50, รร.ประถมศึกษา ร้อยละ 15) และผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย.น้อยในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 30	ปี 57	ปี 58	ปี 59
- รร.มัธยมศึกษา ร้อยละ 70	82.50	94.87	97.50
- รร.ประถมศึกษาขยายโอกาสร้อยละ 50	64.15	83.67	80.50
- รร.ประถมศึกษา ร้อยละ 15	69.82	80.00	86.55
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน อย. น้อยในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 30	71.52	82.09	88.61

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ปัจจัยของความสำเร้จ

1. การดำเนินงาน อย.น้อยในโรงเรียนมีการพัฒนามากขึ้นในแต่ละปี ดังข้อมูลที่แสดงตามตารางดังกล่าว
2. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการดำเนินงาน อย. ในโรงเรียนประถมศึกษาและประถมศึกษาขยายโอกาส ซึ่งเดิมจะดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควรเพราะสาเหตุเนื่องมาจากภาระงานของครูในโรงเรียนดังกล่าวมีมากและนักเรียนดังกล่าวมีอายุน้อย การดำเนินงาน อย.น้อยจะเป็นไปด้วยความลำบากหากแต่มีปัจจัยที่ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดำเนินงานกิจกรรม อย.น้อยในโรงเรียนดังกล่าว ให้ประสบผลสำเร็จเพิ่มขึ้นคือ การพัฒนาระบบการดำเนินงานกิจกรรม อย.น้อยในโรงเรียนดังกล่าว ให้สอดคล้องกับเด็กนักเรียนในช่วงอายุน้อย

ปัญหา อุปสรรค

1. ไม่มีการดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียน ในบางโรงเรียน อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ทำให้บางอำเภอไม่ส่งโรงเรียนเข้าร่วมการประชุม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการประกวด สาเหตุเนื่องจากไม่มีความพร้อมในการเตรียมการเข้าประกวด ซึ่งทำให้อำเภอที่ส่งโรงเรียนไม่ครบทั้งสองระดับหรือไม่ส่งเข้าประกวดเลย เสียโอกาสในการแลกเปลี่ยนแนวคิด ไม่ทราบถึงวิธีการดำเนินงานของโรงเรียนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ
2. บุคลากรไม่มีความพอเพียง อีกทั้งบุคลากรของโรงเรียนยังขาดแคลน และไม่ตระหนักถึงตามสำคัญในการดำเนินกิจกรรม อย.น้อยในโรงเรียน
3. นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ไม่เด่นชัดในการจัดทำกิจกรรมโรงเรียน อย.น้อยทำให้ครูผู้รับผิดชอบงานเห็นความสำคัญของกิจกรรมนี้ รองไปจากกิจกรรมอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. บูรณาการ การดำเนินงาน อย.น้อยใน โรงเรียนร่วมกับงานต่างๆ เช่น การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ทางโรงเรียนต่างๆ และทางอำเภอ ลดการดำเนินการต่างๆ ที่ซ้ำซ้อน และง่ายต่อการทำงาน ในภาพส่วนรวม
 2. เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อยในโรงเรียนเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมให้กับครูผู้รับผิดชอบงาน อย.น้อย
 3. ผลักดันให้ผู้บริหารในโรงเรียน เห็นความสำคัญของการดำเนินกิจกรรม อย.น้อยในโรงเรียน โดยมีแผนการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ของปี 2558 ทางผู้รับผิดชอบงานจะเชิญผู้แทนจากสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้ง 3 เขต (ระดับประถม) และ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับมัธยมศึกษาเข้าร่วมการวางแผนการดำเนินงานด้วย จะเป็นอีกทางหนึ่งที่สามารถผลักดันผู้บริหารในโรงเรียน ได้อีกทางหนึ่ง
 4. ให้กระทรวงศึกษาธิการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน อย.น้อยในโรงเรียนให้เป็นนโยบายที่ต้องจำเป็นในการดำเนินงาน เพื่อให้ครูในโรงเรียนตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม
- โครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

32. กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. จัดการอบรมเพิ่มทักษะความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์ รวมถึงการสาธิตและฝึกใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์ ให้แก่แกนนำชุมชน
2. การตรวจสอบฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน เช่น ร้านขายของชำ รถเร่
3. การเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาและส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม
4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการพัฒนาไกลในการจัดการตนเองในระยะต่อไป

33. ผลการดำเนินงาน

ปี2559กำหนดให้มีตำบลนำร่องในการดำเนินงานตามโครงการ 3แห่ง ได้แก่ ตำบลน้ำกุ่ม, ตำบลเนินเพิ่ม, ตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการดำเนินงานพบว่า ร้านขายของชำยังมีการนำยาอันตราย ยาชุด เครื่องดื่มสมุนไพรที่ไม่มีเลขทะเบียนยา มาจำหน่าย เนื่องจากผู้ประกอบการ/เจ้าของร้าน ไม่มีความรู้ว่ายาชนิดใดไม่สามารถนำมาจำหน่ายได้ หรือยาชนิดใดผิดกฎหมาย และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการทำงาน ทำให้รับรู้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน พร้อมทั้งช่วยกันเสนอแนวทางการแก้ไข และพัฒนาชุมชนของตนเอง เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชน/ผู้ประกอบการ, การตั้งเป้าหมายร่วมกันของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านยาที่ไม่ถูกต้องโดยต้องการให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป

34. แผนที่จะดำเนินการต่อ

- จัดตั้งเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนเพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- จัดอบรมให้ความรู้ประชาชน นักเรียน ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง
- จัดอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ เกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านชำที่ถูกต้อง
- จัดหาชุดตรวจยาสเตียรอยด์ไว้ในชุมชน (มีที่ รพ.สต. แล้ว)
- เพิ่มกิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆ เช่น อาหารปลอดภัย เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ
- มีกิจกรรมฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เช่น เสี่ยงตามสาย, ประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน, บอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้

13. งานฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย

สถานการณ์

จังหวัดพิษณุโลกมีการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง และยาเป็นจำนวนมาก มีการจำหน่ายในร้านค้าย่อยภายในห้างสรรพสินค้า ร้านขายยา สถานพยาบาล พบว่ามีการโฆษณาที่อวดอ้างเกินความจริง สามารถพบได้ในสื่อวิทยุ, สื่อสิ่งพิมพ์, อินเทอร์เน็ต เป็นต้นเนื่องจากการแข่งขันสูงทำให้ผู้ประกอบการจำนวนมากใช้การโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เป็นเท็จ หลอกลวงผู้บริโภคว่าสามารถรักษาได้หายขาด รวมถึงการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน หรือยังไม่ได้รับใบอนุญาตโฆษณา เพื่อทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและซื้อไปสินค้าบริโภค ซึ่งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์โดยเชื่อตามข้อความโฆษณาอวดอ้างเกินจริงอาจทำให้เกิดอันตราย หรือสูญเสียโอกาสในการรักษาโรคได้

ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการตามโครงการฝ้าระวังและตรวจสอบการโฆษณา ในสื่อต่างๆ ในชุมชน และสรุปผลการดำเนินการดังตารางต่อไปนี้
ตารางสรุปผลการดำเนินการฝ้าระวังและตรวจสอบการโฆษณาในสื่อต่างๆ ในชุมชนปีงบประมาณ 2559จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 89 สรุปผลการดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจสอบการโฆษณาในสื่อต่างๆ ในชุมชนปีงบประมาณ 2559

ผลิตภัณฑ์	ผลการตรวจสอบสื่อโฆษณา (ชิ้น)								การดำเนินการตามกฎหมาย * (เรื่อง)				
	สื่อสิ่งพิมพ์		ทีวี		วิทยุ		อินเทอร์เน็ต		แจ้ง ระงับ	เปรียบเทียบ	ส่ง พนักงาน	ใช้มาตรการ ปกครอง	อยู่ ระหว่าง
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	โฆษณา	ปรับ	สอบสวน	/ พักใช้ใบอนุญาต	ดำเนินการ
1. ยา	747	7			1	2		4	6	2			7
2. อาหาร	4	2			5	2		4	2				6
3. วัตถุเสพติด	-	-											
4. เครื่องมือ แพทย์	-	-						1	1				
5. เครื่องสำอาง	8	-				-		3					3
6. วัตถุอันตราย	-	-											

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

หมายเหตุ

อื่นๆ หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังงานโฆษณาของสสจ.พิษณุโลก ส่งข้อมูล ฯ ดังกล่าวเข้าระบบของศูนย์ ศรป.อย. ในการดำเนินการและประสานต่อไปที่
กระทรวง ICT ต่อไป (โดยส่งให้ผู้รับผิดชอบงาน)

ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำแผนงาน / โครงการเฝ้าระวังและการตรวจสอบการโฆษณาด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ดำเนินการสถานีวิทยุในจังหวัดเพื่อรับทราบแนวทางดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย
2. หน่วยงานระดับอำเภอดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในสื่อต่างๆในชุมชนและรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กำหนดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการจัดการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายโดยการวิเคราะห์แยกประเด็นข้อมูลการโฆษณาที่ผิดกฎหมายและดำเนินการเพื่อไม่ให้เผยแพร่โฆษณาที่ผิดกฎหมาย
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสภาพปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพมาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านระบบ คบส.ออนไลน์เป็นรายไตรมาสและรายงานตามแบบรายงานสภาพปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ถ้ามี) ทาง E-mail ทุกเดือน

โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

- จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ดำเนินการสถานีวิทยุในจังหวัดเพื่อรับทราบแนวทางดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายจำนวน 100 คน ในวันที่ 7 มีนาคม 2559 เวลา 8.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมบุญยวงศรีโรจน์ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกโดยมีการทดสอบความรู้หลังการอบรม โดยมีผลการประเมินดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ารับการอบรมทุกคนมีความรู้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายในสื่อวิทยุและสื่อต่างๆร้อยละ 70(เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด) ผลการประเมิน ร้อยละ 92.31
2. ผู้ดำเนินการสถานีวิทยุที่เข้ารับการอบรมทุกคนมีความรู้ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องร้อยละ 50(เป้าหมาย ร้อยละ 70 ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด)ผลการประเมิน ร้อยละ 92.10

ตารางที่ 90 การดำเนินงานตามตัวชี้วัด งานเฝ้าระวังการโฆษณาด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ2559

ลำดับ	รายการข้อมูล		อำเภอ อ เมือง	อำเภอ นคร ไทย	อำเภอ ชาติ ตระการ	อำเภอ บาง ระกำ	อำเภอ บาง กระทุ่ม	อำเภอ พรหม พิราม	อำเภอ วัดโบสถ์	อำเภอ วังทอง	อำเภอ เนินมะปราง	รวม
1	ร้อยละของโฆษณา ด้านสุขภาพที่ผิด กฎหมายได้รับการ จัดการ (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย	6	2	5	-	1	-	-	-	11	25
		ผลงาน	6	2	5	-	1	-	-	-	11	25
		ร้อยละ	100	100	100	-	100	-	-	-	100	100

ที่มา :

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

ตรวจสถานพยาบาล 340แห่ง พบการโฆษณาที่ผิดตาม พรบ.สถานพยาบาลพ.ศ. 2441 จำนวน4 แห่งคือการโฆษณาลดราคาค่าบริการของคลินิก (จัดโปรโมชั่นของคลินิก)

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตักเตือน / ให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการของสถานพยาบาลดังกล่าว (ผลการดำเนินงานอยู่ในตารางข้างต้น : อำเภอเมือง)

ตรวจร้านขายยา 246 แห่ง มีการตรวจสอบสื่อโฆษณาจำนวน 407 รายการ ไม่พบการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในสื่อโฆษณา (สื่อสิ่งพิมพ์)

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของงานงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ จำนวน 1 ตัวชี้วัด พบว่าผ่านตามเกณฑ์

ปัญหา อุปสรรค

บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ (รพช. และ สสอ.) มีภาระงานมาก ทำให้ การ

ดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในสื่อต่างๆ ในพื้นที่ มีการรายงานผลการดำเนินการมายัง สสจ. จำนวนน้อย ไม่ต่อเนื่อง และยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก

แนวทางแก้ไข

ควรติดตามรายงานผลการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภออย่างสม่ำเสมอและนำเสนอข้อมูล ในการประชุมผู้บริหารของจังหวัดเพื่อติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส

14. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดพิษณุโลก มีผลงานอยู่ใน ระดับต้นๆของภาคเหนือ โดยมีการดำเนินงานครอบคลุมในหลายๆด้านตั้งแต่การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคและคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในจังหวัด โดยจังหวัดพิษณุโลก มีจุดแข็งในหลายๆด้าน ทั้งด้านความพร้อมของมีจุดเด่นของการจัดบริการกระจายอยู่ใน สถานบริการสาธารณสุขในแต่ละแห่ง ดังนี้

ส่งเสริมและพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1. ตรวจสอบประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท.
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
3. การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรตามบทบาทของสำนักงาน ทะเบียนจังหวัด
4. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- ผลการดำเนินงาน (เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	รอบ 12 เดือน 2559
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 18	ร้อยละ 14.33	ร้อยละ 11.78	ร้อยละ 13.14
ร้อยละของรพช. /รพท./รพช. (A-F3) ที่จัดให้มีคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 66.67	ร้อยละ 77.78	ร้อยละ 88.89

ร้อยละของ รพศ.ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร และเฉพาะโรค อย่างน้อย 1 คลินิก	ร้อยละ 80	NA	NA	0
--	-----------	----	----	---

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 91 ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน		
	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	ร้อยละ
เมือง			
รพศ.	30,544	479,127	6.37
รพ.สต.	58,153	260,642	22.31
นครไทย			
รพช.	18,502	118,710	15.59
รพ.สต.	26,718	130,288	20.51
ชาติตระการ			
รพช.	15,151	72,137	21.00
รพ.สต.	5,242	38,945	13.46
บางระกำ			
รพช.	5,230	96,519	5.42
รพ.สต.	9,524	120,963	7.87
บางกระทุ่ม			
รพช.	20,545	85,175	24.12
รพ.สต.	16,236	77,133	21.05
พรหมพิราม			
รพช.	12,805	96,733	13.24
รพ.สต.	4,289	132,517	3.24
วัดโบสถ์			
รพช.	15,001	69,257	21.66
รพ.สต.	12,770	45,404	28.13
วังทอง			
รพช.	14,844	115,626	12.84
รพ.สต.	9,901	130,559	7.58
เนินมะปราง			
รพช.	6,679	64,521	10.35
รพ.สต.	8,993	81,693	11.01
รวม	291,127	2,215,949	13.14

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, กันยายน 2559

ตารางที่ 92 ร้อยละของรพศ. /รพท./รพช. (A-F3) ที่จัดให้มีคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐปีงบประมาณ 2559

สถานบริการ	ผลการดำเนินงานจัดคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนาน (OPD คู่ขนาน)			
	จำนวนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนไทย (คน)	มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์ (อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์) (โปรดระบุรายละเอียดว่ามีตามเกณฑ์ / ไม่มี)	จำนวนรายการยาสมุนไพรในการจัดบริการฯ อย่างน้อย 30 รายการ (รายการ)	ร้อยละ
รพ.พุทธชินราช	1	-	8	0
รพร.นครไทย	2	ตามเกณฑ์	30	100
รพ.ชาติตระการ	1	ตามเกณฑ์	30	100
รพ.บางระกำ	1	ตามเกณฑ์	32	100
รพ.บางกระทุ่ม	2	ตามเกณฑ์	67	100
รพ.พรหมพิราม	2	ตามเกณฑ์	64	100
รพ.วัดโบสถ์	1	ตามเกณฑ์	31	100
รพ.วังทอง	1	ตามเกณฑ์	34	100
รพ.เนินมะปราง	1	ตามเกณฑ์	38	100
รวม		ผ่าน 8 แห่ง	จาก 9 แห่ง	88.89%

3.ร้อยละของ รพศ.ที่มีการจัดบริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อม,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้ อย่างน้อย 1 คลินิก
ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ 0

- จำนวน รพศ./รพท.ดำเนินการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคอย่างน้อย 1 คลินิก (โรคไมเกรน , โรคข้อเข่าเสื่อม ,โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต ,โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น)= 0 แห่ง
(รพ.พุทธชินราช อยู่ในระหว่างดำเนินการ)
- จำนวน รพศ./รพท.ทั้งหมด = 1 แห่ง

**ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจังหวัด
พิษณุโลก (การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทยฯ)**

1. การเข้าร่วมการอบรมวิทยากร ครู ก. การดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ณ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : ตัวแทนแพทย์แผนไทย เข้าร่วมการอบรมวิทยากรครู ก จำนวน 3 คน คือ
 - นางประเสริฐ สุจารี แพทย์แผนไทยปฏิบัติการโรงพยาบาลวังทอง
 - นางสาวปัทมา รนที แพทย์แผนไทยปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโคก
 - นายชวนัฐเพ็งสลด แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพรหมพิราม
2. การร่วมจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 72 ชั่วโมง (Care giver) ในโครงการพัฒนาระบบ

สวัสดิการชุมชนแก่ผู้สูงอายุและคนพิการ จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 7-18 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุม ฯพณฯ เปรม ติณสูลานนท์ ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุภาคเหนือ ชั้น 5 อาคารรังสีและผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก : วิทยากรครู ก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 3 คน อบรมถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) จาก 9 อำเภอ จังหวัดพิษณุโลก และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 132 คน

3. การอบรมถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในวันที่ 18 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุมบุญยวงค์วิโรจน์ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก : วิทยากรครู ก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 3 คน อบรมถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้แก่ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในเขตจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน

4. การอบรมถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในวันที่ 28 มีนาคม 2559 ณ ห้องประชุมบุญยวงค์วิโรจน์ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก : วิทยากรครู ก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 3 คน อบรมถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังทอง , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโคก , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข , สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ บ้านกลาง อำเภอวังทอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการอบรม จำนวน 40 คน

5. จัดคลินิกให้บริการผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ในสถานบริการ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวังทอง , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอเมือง คือ รพ.สต.สระโคก , รพ.สต.ท่าโพธิ์ , รพ.สต.สมอแขและ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ บ้านกลาง อำเภอวังทอง

ตัวชี้วัดโครงการ: ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (จับโปงน้ำ จับโปงแห้ง) ได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ร้อยละ 50

วิธีคำนวณ

จำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย $\times 100$
จำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับการคัดกรองตามแนวทางฯ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน รอบเดือน พฤษภาคม – กันยายน 2559 : ร้อยละ 45.02

- จำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย 655คน
- จำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับการคัดกรองตามแนวทางฯ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข 1,455คน

ลำดับ	รายการ	จำนวน (คน)					รวม
		รพ.วังทอง	รพ.สต.สระโคก	รพ.สต.ท่าโพธิ์	รพ.สต.มะขามสูง	สอน.บ้านกลาง	
1	ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ	2,063 (เฉพาะตำบลวังทอง)	1,485	1,543	1,056	1,463	7,610
2	ผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับการคัดกรองตามแนวทางการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	281	140	478	97	459	1,455
3	ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (จับโปงน้ำ จับโปงแห้ง) ได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	157	64	319	77	38	655
ร้อยละ		55.87	45.71	66.74	79.38	8.28	45.02

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน
1	การอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์วิชาชีพปฏิบัติแผนไทยสู่แพทย์แผนไทย (Teleconference) ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ารับการอบรม จำนวน 12คน โดยมีการจัดอบรมจำนวน 10ครั้ง
2	จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพิษณุโลกและถ่ายทอดนโยบายการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2559 วันที่ 15 มกราคม 2559 เวลา 09.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมบุญวงศ์วิโรจน์ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุม 50 คน
3	การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมระบบรายงานการบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นประโยชน์ ถูกต้องและเข้าถึงง่ายระหว่างวันที่25-26 พฤศจิกายน 2558เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 1อาคาร 3 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สสจ.พิษณุโลก และผู้รับผิดชอบงานคอมพิวเตอร์ เข้าร่วมการประชุม เพื่อถ่ายทอดให้ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอ
ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน
4	การอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 1 คน	เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในเขตจังหวัดพิษณุโลก เข้าร่วมการอบรม จำนวน 3 คน
5	การอบรมการคัดกรองการให้บริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ณ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี	เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้คัดกรองใน OPD ของโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมการอบรม จำนวน 10 คน จำนวน 2 รุ่น
6	การอบรมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่โดดเด่นจำนวน 4 โรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยคือ โรคไมเกรน โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ตามโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในวันที่ 29 เมษายน 2559เวลา 08.30-16.30 น. ณ โรงแรมอัมรินทร์ลาگون อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	เจ้าหน้าที่จาก สสจ. จำนวน 2 คนและผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับอำเภอเข้าร่วมการอบรมจำนวน 28 คน
7	การอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 1 คน	เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในเขตจังหวัดพิษณุโลก เข้าร่วมการอบรม จำนวน 3 คน

8	การอบรมการคัดกรองการให้บริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ณ โรงแรมนนทบุรี พาเลซ จังหวัดนนทบุรี	เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้คัดกรองใน OPD ของโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมการอบรม จำนวน 10 คน จำนวน 2 รุ่น
9	การอบรมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่โดดเด่น จำนวน 4 โรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย คือ โรคไมเกรน โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ตามโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในวันที่ 29 เมษายน 2559 เวลา 08.30-16.30 น. ณ โรงแรมอัมรินทร์ลา กูญ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	เจ้าหน้าที่จาก สสจ. จำนวน 2 คนและผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยระดับอำเภอเข้าร่วมการอบรม จำนวน 28 คน
10	การอบรมตามโครงการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปีงบประมาณ 2559 วันที่ 20 เมษายน 2559 เวลา 08.30-16.30 น. ณ โรงแรมเรือนแพ รอยัลปาร์ค จังหวัดพิษณุโลก	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งๆ ละ 1 คน จำนวน 149 แห่ง แพทย์แผนไทย ใน รพศ.จำนวน 2 คน รพช.ทุกแห่งๆ ละ 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจ รวมทั้งหมด จำนวน 177 คน
11	การประชุมวิชาการและเข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 13 ในวันที่ 30 สิงหาคม – 2 กันยายน 2559 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี อาคารแสดงที่ 6-8และห้องประชุม ฟินิกซ์	เจ้าหน้าที่จาก สสจ.พิษณุโลก จำนวน 4 คน / แพทย์แผนไทยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ระดับอำเภอ จำนวน 12 คน

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรตามบทบาทของสำนักนายทะเบียน จังหวัด

๑. การสำรวจ แพล และวิเคราะห์ข้อมูลตำรับ ตำรายาสมุนไพร
๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ เอกชนและบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
๓. คัดเลือก วิเคราะห์ หรือปรีวรรต ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและนำไปใช้ประโยชน์
๔. การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด
๕. การออกหนังสือรับรองหมอฟันบ้าน
๖. สำรวจพื้นที่ปลูกและจัดทำทะเบียนสมุนไพรนอกเขตพื้นที่อนุรักษ์
๗. สำรวจ รวบรวม และจัดทำทะเบียนรายชื่อสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษา หรือวิจัยหรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจจะสูญพันธุ์ในจังหวัด

● ผลการดำเนินงาน (เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			หมายเหตุ
		2557	2558	รอบ 12 เดือน ปี 2559	
1. การสำรวจ แพล และ วิเคราะห์ข้อมูลตำรับ ตำรายา สมุนไพร	ไม่น้อยกว่า 200 ข้อมูล	230	221 ตำรับยา	170 ตำรับยา/ ตำรายา	ค่าเป้าหมายที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กำหนด ปี 2557 – 2558 ไม่น้อยกว่า 200 ข้อมูล ปี 2559 : ไม่น้อยกว่า 150 ข้อมูล
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ ภาค ประชาชนและบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทย	ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง	5	9	11	- จัดประชุมเครือข่ายระดับอำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก จำนวน 1 ครั้ง - จัดประชุมให้ความรู้ทั้ง 9 อำเภอ 9 ครั้ง - ร่วมจัดงานมหกรรมแพทย์แผนไทย จ.สุโขทัย จำนวน 1 ครั้ง
3. คัดเลือก วิเคราะห์ ปรีวรรด ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และนำไปใช้ประโยชน์	อย่างน้อย 1 เรื่อง	3	3	1	ปี 2557 – 2558 เผยแพร่ภูมิปัญญาจำนวน 3 เรื่อง คือ ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง,โรคมะเร็งปอด ปี 2559: เผยแพร่ภูมิปัญญา จำนวน 1 เรื่อง น้ำมันเทवासดใส สรรพคุณ รักษาแผลกดทับ ที่เกิดจากโรคเบาหวาน

กิจกรรม	ค่า เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			หมายเหตุ
		2557	2558	รอบ 12 เดือน ปี 2559	
4. สํารวจพื้นที่ปลูกและจัดทําทะเบียนสมุณไพรนอกเขตพื้นที่อนุรักษ์	จํานวน 1 แห่ง	2	2	6	ป่าชุมชนบ้านเขาเขียว/ป่าชุมชนบ้านโป่งดินดํา/ป่าชุมชนบ้านหนองยาง/ป่าชุมชนบ้านเขาน้อย
5. จัดทําทะเบียนพื้นที่ที่เป็นถิ่นกําเนิด ของสมุณไพร	อย่างน้อย 1 แห่ง	3	3	7	ปี 2557 – 2558 ป่าชุมชนบ้านกมไม้แดง/ป่าชุมชนบ้านเผ่าไทย/อุทยานแห่งชาติ หุ่นแสดงหลวง ปี 2559 เพิ่มเติมจากเดิม จํานวน 4 พื้นที่ คือ ป่าชุมชนบ้าน เขาเขียว/ป่าชุมชนบ้านโป่งดินดํา/ ป่าชุมชนบ้านหนองยาง/ป่าชุมชนบ้านเขาน้อย
6. สํารวจพื้นที่ปลูกและจัดทําทะเบียนสมุณไพรนอกเขตพื้นที่อนุรักษ์	จํานวน 1 แห่ง	2	2	6	ป่าชุมชนบ้านเขาเขียว/ป่าชุมชนบ้านโป่งดินดํา/ป่าชุมชนบ้านหนองยาง/ป่าชุมชนบ้านเขาน้อย

● ผลการดำเนินงานในรอบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2559

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>1.การขึ้นทะเบียนสิทธิภูมิปัญญา ด้านการแพทย์แผนไทย</p>	<p>มีผู้ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนสิทธิภูมิปัญญา จำนวน 2 ราย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตำรับยาสวอยโอสถ <p>ผู้ขอขึ้นทะเบียน คือ นางมณฑิต คล้ายพร้อม ในฐานะผู้สืบทอดในภูมิปัญญา</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ตำรับยาชี้ผึ้งพอกาย <p>ผู้ขอขึ้นทะเบียน คือ นางมุสดี มรพงษ์ ในฐานะผู้สืบทอดในภูมิปัญญา</p>
<p>2.การออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน</p>	<p>ออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน จำนวน 3 คน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พระมานะ สุขขัง หมอพื้นบ้านจากอำเภอรพรมพิราม 2. นายชาญชัย ศรีนาเมือง หมอพื้นบ้านจากอำเภอนนทบุรี 3. นายทอง พุ่มไม้ หมอพื้นบ้านจากอำเภอเมือง
<p>3.การจัดทำทะเบียนสมุนไพรควบคุม กวางเครือ (กวางเครือ)</p>	<p>จัดทำทะเบียนสรุบบัญชีแสดงรายละเอียดจำนวนหรือปริมาณ การ ครอบครองฯ สมุนไพรควบคุมคือ พื้นที่ บ้านนางสาวบุญจิต กราประทุม</p> <ul style="list-style-type: none"> -กวางเครือขาว จำนวน 4 ไร่ 2,000 ต้น -กวางเครือแดง จำนวน 4 ไร่ 2,000 ต้น
กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
<p>4.การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ แผนไทยระดับจังหวัด</p>	<p>ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด เสร็จสิ้นเป็นที่ เรียบร้อยแล้ว จำนวน 3 คน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มหมอพื้นบ้าน : นายสำปั้น อ่อนช้วนอำเภอบางกระพุ่ม 2. กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย : นายธนภฤติ สอนเพียร อำเภอเมือง 3. กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร : นายสมาน เนียมเกิด <p>โดยกลุ่มองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิษณุโลก ไม่ มีองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ กระทรวงกำหนด และกลุ่มนักวิชาการคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กระทรวง กำหนด</p>

การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน
1	เข้าร่วมการจัดนิทรรศการและเข้าร่วมงานมหกรรมการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างวันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2559 ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดสุโขทัย	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เข้าร่วมการจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทย จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันเทवासโตไสสรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพอง เป็นหนองแผล ทุกชนิด
2	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 16 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มหมอพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต ในเขตอำเภอวังทอง เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันเทवासโตไสสรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพอง เป็นหนองแผล ทุกชนิด
3	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 17 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุม PCU โรงพยาบาลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอวัดโบสถ์ เข้าร่วมการประชุม จำนวน 150 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันเทवासโตไสสรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพอง เป็นหนองแผล ทุกชนิด

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน
4	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 24 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้านในเขตตำบลนครไทย เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันทวารสดใส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพองเป็นหนองแผล ทุกชนิด
5	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 27 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลปริกแรด อำเภอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอ บางระกำ เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันทวารสดใส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพองเป็นหนองแผล ทุกชนิด
6	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 28 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - หมอพื้นบ้านในเขตอำเภอชาติตระการ เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันทวารสดใส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพองเป็นหนองแผล ทุกชนิด
7	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 29 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางกระทุ่ม อำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันทวารสดใส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพองเป็นหนองแผล ทุกชนิด
8	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 21 กรกฎาคม 2559 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุข และหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอ บางกระทุ่ม เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัว และชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันทวารสดใส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพองเป็นหนองแผล ทุกชนิด

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงาน
9	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 21 กรกฎาคม 2559 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม เข้าร่วมการประชุม จำนวน 50 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัวและชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันเทวาสตไส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพอง เป็นหนองแผลทุกชนิด
10	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 22 กรกฎาคม 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตตำบลพลายชุมพล เข้าร่วมการประชุม จำนวน 98 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัวและชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันเทวาสตไส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพอง เป็นหนองแผลทุกชนิด
11	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุข /Care giver/หมอพื้นบ้าน ในเขตอำเภอเนินมะปราง เข้าร่วมการประชุม จำนวน 98 คน - เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตัวเอง ครอบครัวและชุมชน คือ ตำรับยาน้ำมันเทวาสตไส สรรพคุณผู้ป่วยที่เป็นแผลกดทับแผลพุพอง เป็นหนองแผลทุกชนิด

การประเมินมาตรฐานนวดไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ/เอกชน และสถานบริการ/สถานประกอบการ

ประเภทสถานบริการ	ผลการประเมิน/จำนวน (แห่ง)		
	ระดับดีเยี่ยม	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลศูนย์	-	1	-
โรงพยาบาลชุมชน	8		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7	2	8
ศูนย์สุขภาพชุมชน(pcu)	2	-	-
สถานพยาบาลสังกัด มหาวิทยาลัย,วิทยาลัย	2	-	-
สถานพยาบาลสังกัด ท้องถิ่น (เทศบาล, อบต)	2	-	1
สถานประกอบการภาคเอกชน	1	-	-

การจัดบริการการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พ.อ.สว

ลำดับ	วันที่และสถานที่ออกปฏิบัติงาน	ผลงาน
1.	9ตุลาคม 2558หมู่ 9บ้านเขาไร่ ต.บ้านป่าอ.เมือง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ23คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3คน
2.	29ตุลาคม 2558หมู่ 4บ้านน้ำโจนต.คันช้างอ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ46คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3คน
3.	6พฤศจิกายน2558หมู่ 17บ้านน้ำตากต.หนองกระท้าว อ.นครไทย จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 30คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3คน
4.	20พฤศจิกายน2558หมู่ 12บ้านน้ำคับ ต.บ่อภาค อ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 42คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5คน
5.	11ธันวาคม2558หมู่ 6บ้านห้วยทรายเหนือ ต.ห้วยเขี้ยวอ.นครไทย จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ12คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3คน
6.	18ธันวาคม 2558หมู่ 8 บ้านร่มเกล้า ต.บ่อภาค อ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 33คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3คน
7.	2 มกราคม 2559หมู่ 8บ้านทุ่งน้อย ต.ท่าตาล อ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 49คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย5คน
8.	22มกราคม 2559หมู่ 7 บ้านบุงผลัดต.น้ำกุ่มอ.นครไทย จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ66คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5คน
9.	5กุมภาพันธ์ 2559หมู่ 7 บ้านแก่งบัวคำ ต.สวนเมี่ยง อ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ52คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย5 คน
10.	19กุมภาพันธ์ 2559หมู่ 15 บ้านน้ำแจ้งพัฒนาต.นาบัว อ.นครไทย จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ48คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5คน
11.	11มีนาคม 2559หมู่ 10 บ้านร่องกล้า ต.เนินเพิ่ม	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ25คน

	อ.นครไทย จ.พิษณุโลก	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3คน
12.	25มีนาคม 2559 หมู่ 4 บ้านวังโพรง ต.วังยาง อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 20คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4คน
13.	8 เมษายน 2559 หมู่ 13 บ้านน้ำจวง ต.บ่อภาค อ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 53คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4 คน
14.	28 เมษายน 2559 หมู่ 7 บ้านแก่งคั่นนา ต.แก่งคั่นนา อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 11คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4 คน
15.	13 พฤษภาคม 2559 หมู่ 8 บ้านเผ่าไทย ต.ชมพู อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 20คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4 คน
16.	27 พฤษภาคม 2559 หมู่ 6 บ้านหนองนา ต.พันชาลี อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 52คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3 คน
17.	10 มิถุนายน 2559 หมู่ 6 บ้านเขาน้ำสุต ต.ทับยายเชียง อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 21คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4 คน
18.	4 กรกฎาคม 2559 หมู่ 15 บ้านโปร่งพลู ต.วังนกแอ่น อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 67คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 คน
ลำดับ	วันที่และสถานที่ออกปฏิบัติงาน	ผลงาน
20.	19 สิงหาคม 2559 หมู่ 15 บ้านเขาชี ต.บ้านกลาง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 60 คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 คน
21.	9 กันยายน 2559 หมู่ 7 บ้านหนองสะแก ต.ตลุกเทียม อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 27 คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4 คน
22.	23 กันยายน 2559 หมู่ 18 บ้านแก่งเจริญ ต.วังนกแอ่น อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	- จำนวนผู้เข้ารับบริการ 33 คน - เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3 คน
ออกให้บริการรวมทั้งหมด 22 ครั้ง จำนวนผู้เข้ารับบริการรวม 815 คน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยรวม 83 คน		

หมายเหตุ: ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการจัดหาแผนไทยในการจัดบริการแพทย์แผนไทยร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. โดยจ้างเหมาผลิตยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP 2 แห่ง ได้แก่

- รพ.บางกระทุ่ม จำนวน 10 รายการ จำนวน 53,900 บาท
 - รพ.อุ้มทอง จำนวน 8 รายการ จำนวน 41,100 บาท
- รวมเป็นเงิน 95,000 บาท

โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. (ปีที่ 3) จำนวน 95,000 บาท จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของงานการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ตัวชี้วัด พบว่ามีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

๑. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ 18 ผลการดำเนินงานในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2559
๒. ร้อยละของ รพศ.ที่มีการจัดบริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์, อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย 1 คลินิก ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเนื่องจาก รพ.พุทธชินราช อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดตั้งคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค

ปัญหาและอุปสรรค

1. การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการระดับ รพ.สต.ส่วนใหญ่ให้บริการจ่ายยาสมุนไพรอย่างเดียว ไม่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยด้วยการนวดรักษา / ฟันฟู การประคบสมุนไพร เนื่องจากขาดแคลนงบประมาณในการจัดบริการ : สถานที่ / เครื่องมือเครื่องใช้ และบุคลากรผู้ให้บริการ
2. การใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการมีจำนวนลดลง เนื่องจาก รพ.สต.บางแห่งมีรายการยาสมุนไพรน้อยกว่า 10 รายการ และได้รับการสนับสนุนยาปริมาณน้อยลง
3. การลงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยในโปรแกรม 43 แฟ้ม ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และไม่ลงบันทึกการให้บริการสุขศึกษาทางการแพทย์แผนไทย รหัส U77
4. การรวบรวมภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ เนื่องจากไม่มีข้อมูลภูมิปัญญาของบางอำเภอ ได้แก่ อ.บางระกำ บางอำเภอมิข้อมูลภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย เนื่องจากหมอพื้นบ้านเสียชีวิตไม่ได้สืบทอดให้กับลูกหลาน
5. ความรู้ ความเข้าใจในการสังการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความหลากหลายและไม่ต่อเนื่อง บุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีการหลายวิชาชีพทำให้มีข้อจำกัด เรื่องความเข้าใจและความเชื่อมั่นด้านการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ดังนั้นในการส่งเสริมบริการด้านการแพทย์แผนไทย จึงต้องส่งเสริมและพัฒนาในเรื่องของความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข

๑. ผู้บริหารควรมีการประกาศนโยบายในการส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทยด้วยการนวดรักษา / ฟันฟู การประคบสมุนไพรฯ ในสถานบริการระดับ รพ.สต. และนโยบายการส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรของจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยกำหนดให้มีรายการยาสมุนไพรในหน่วยบริการแต่ละระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. และให้หน่วยงานแม่ข่ายสนับสนุนยาให้กับ รพ.สต.อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
๒. ควรมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐานบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานมาตรฐานไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ/เอกชน และสถานบริการ/สถานประกอบการของหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์: ในสถานพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ การอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป, การสอบยกระดับมาตรฐานฝีมือแรงงานระดับ 2 ขึ้นไป, ในสถานประกอบการภาคเอกชน ได้แก่ การอบรมหอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 150 ชั่วโมงขึ้นไป, การสอบยกระดับมาตรฐานฝีมือแรงงานระดับ 1 ขึ้นไป

๓. ควรมีการอบรมความรู้ความเข้าใจในการลงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยในโปรแกรม 43 แฟ้ม เพื่อให้ลงข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และกระตุ้นการลงข้อมูลการให้บริการสุขศึกษาทางการแพทย์แผนไทย รหัส U77 เช่น การให้ความรู้เรื่องฤๅษีตัดตน , ผักพื้นบ้านต้านโรค , อาหารเฉพาะโรค เป็นต้น

๔. ขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยของแต่ละอำเภอดำเนินการรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ข้อมูลภูมิปัญญาฯ มีความครอบคลุมทั้งจังหวัด และเพื่อให้ได้ข้อมูลจากหมอพื้นบ้านก่อนที่จะมีการหายสาบสูญไป

๕. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์แผนไทย : ผู้สั่งการรักษา เช่น การอบรมพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญด้านเวชกรรมไทยให้กับแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ , อบรมการตรวจวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยและการรักษาเฉพาะโรคที่แพทย์แผนไทยรักษาได้ผลดี เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชน

งานสถานการณ์การเงินการคลัง

จังหวัดพิษณุโลก มีโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,022 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก, โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.นครไทย,โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.วังทอง ,โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.ชาติตระการ,รพ.บางระกำ,รพ.บางกระทุ่ม,รพ.พรหมพิราม,รพ.วัดโบสถ์ และ รพ.เนินมะปราง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จำนวน 145 แห่งและสถานีอนามัย (สอ.) จำนวน 2 แห่ง มีพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1 จำนวน 2 แห่งได้แก่ รพ.ชาติตระการ รพ.นครไทย มีโรงพยาบาลที่มีประชากร UC น้อยกว่า 30,000 คน จำนวน 1 แห่งได้แก่ รพ.วัดโบสถ์ (ประชากร UC ประมาณ 27,000 คน)

นอกจากนี้ ในเขตอำเภอเมือง ยังมี รพ.เอกชน และหน่วยบริการนอกสังกัดฯ ได้แก่ เทศบาลนครพิษณุโลก ,รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช,รพ.กองบิน 46 และรพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมให้บริการ ซึ่งประชาชนในเขตเมือง จะมีทางเลือกในการรับบริการ ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่ห่างไกล เช่นอำเภอชาติตระการ อำเภอ นครไทย และ อำเภอเนินมะปราง ประชาชนจะพึ่งพาสถานบริการของรัฐเป็นส่วนใหญ่

สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง

ระดับวิกฤตทางการเงิน (Risk Score) ตามเกณฑ์ความเสี่ยง 7 ระดับซึ่งพิจารณาจาก

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)
1.กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์	
1) CR<1.5	1
2) QR<1	1
3) Cash<0.8	1
2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน	
1) แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน) NWC<0	1
2) แสดงฐานะจากผลประกอบการ(กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม) NI<0	1
3.กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง	
1) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด<3เดือน หรือ	2
2) NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด<6เดือน	1

หมายเหตุ ความเสี่ยงสูงสุด ระดับ 7 ต่ำสุดระดับ 1

ตารางที่ 93 ระดับวิกฤตทางการเงิน ตามเกณฑ์ความเสี่ยง 7 ระดับ ของหน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

		ระดับวิกฤตการเงิน											
		0	1	2	3	4	5	6	7				
No	โรงพยาบาล (เรียงตามจำนวนเตียง และ ปชก.)	ปี 2557				ปี 2558				ปี 2559			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	รพ.วัดโบสถ์	7	5	7	6	1	3	3	5	3	6	7	7
2	รพ.ชาติตระการ	3	0	4	3	2	2	0	7	7	2	2	3
3	รพ.บางกระทุ่ม	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1
4	รพ.เนินมะปราง	3	2	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1
5	รพ.พรหมพิราม	2	1	2	2	1	2	7*	1	1	1	2	1
6	รพ.บางระกำ	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	รพ.วังทอง	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	รพ.ร.นครไทย	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
9	รพ.ศ.พุทธชินราช	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

ที่มา : งานประกันสุขภาพ, ตุลาคม 2559

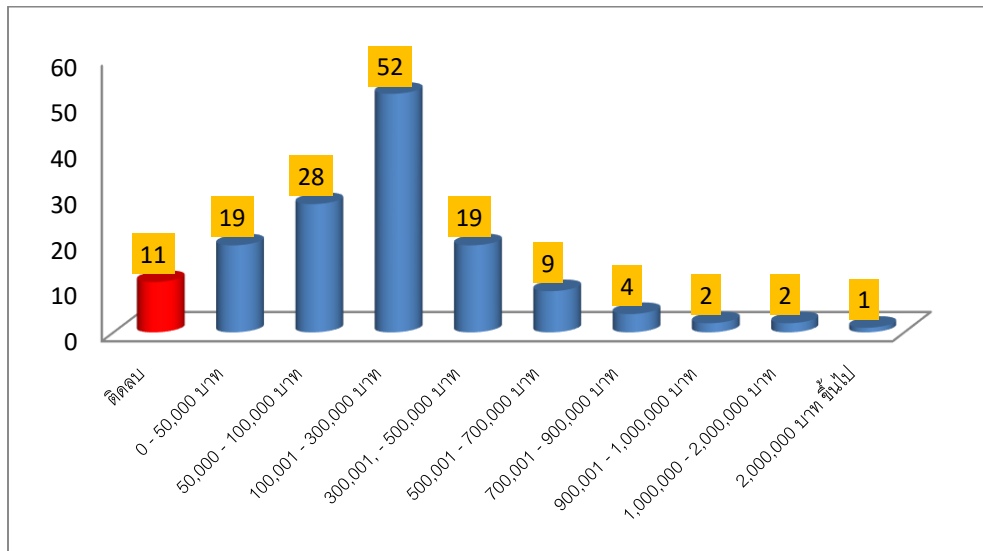
จากตาราง จัดเรียงหน่วยบริการตามจำนวนเตียง และขนาดประชากรจากน้อยไปมาก จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ 2559 หน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลก ที่มีปัญหาวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 มีจำนวน 2 รพ. ได้แก่ รพ.วัดโบสถ์ และ รพ.ชาติตระการ

รพ.ชาติตระการ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1 มีประชากร UC ประมาณ 33,000 คน ผู้ป่วยนอก 94,696 ครั้งต่อปี อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 4.15 ครั้งต่อคนต่อปี อัตราครองเตียง 53.72% บุคลากรที่เป็นข้าราชการมีจำนวนไม่มาก จึงมีภาระในการจ้างลูกจ้างชั่วคราว มีสัดส่วน Labor Cost (LC) ต่อ Operating Cost (OC) ประมาณ 62 % รายได้ส่วนใหญ่ได้จากสิทธิ UC สัดส่วนรายได้ UC ต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ประมาณ 84% มีระยะทางห่างไกลจากจังหวัด ประมาณ 120 กม. ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้าน Material Cost สูงกว่าพื้นที่ปกติ เช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าวัสดุต่างๆ ในปีงบประมาณ 2559 ได้รับความสรรงบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Hardship1) จำนวน 1 ล้านบาท และได้รับการปรับเกลี่ยจากเงิน 5% ระดับเขต จำนวน 11,591,335 ล้านบาท และเงินที่กักไว้ 1% เงินเดือน ระดับประเทศ จำนวน 895,650 บาท ทำให้สถานการณ์ทางการเงินดีขึ้นระดับวิกฤตทางการเงิน อยู่ในระดับ 2 - 3

รพ.วัดโบสถ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีประชากร UC ประมาณ 27,000 คน น้อยที่สุดในจังหวัด เป็นอำเภอที่อยู่ใกล้เขตเมือง ทำให้มีการย้ายของข้าราชการมาก และมีเงินเดือนสูงทำให้สัดส่วน Labor Cost (LC) ต่อ Operating Cost (OC) 65% ซึ่งเป็นภาระด้านค่าแรงของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังรับภาระในการให้บริการผู้ป่วยเขตพื้นที่รอยต่อ และผู้ป่วยนอกเขต (ประมาณ 20%) ซึ่ง รพ.วัดโบสถ์ ได้พยายามบริหารจัดการในการเพิ่มรายรับ เช่น เปิดคลินิกผิวพรรณ, เปิดคลินิกกายภาพ และแพทย์แผนไทย, จัดทำ Business Plan ในทุกหน่วยงาน, จัดโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ และลดรายจ่าย โดยลดต้นทุนยา เช่น ประชุมองค์กรแพทย์ เพื่อปรับปริมาณการสั่งยา, การใช้ Antibiotic Smart Use

ในปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ได้รับการช่วยเหลืองบประมาณ 2559 ได้รับความจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Hardship1) จำนวน 1.5 ล้านบาท และได้รับการปรับเกลี่ยจากเงิน 5% ระดับเขต จำนวน 2,751,672 ล้านบาทและเงินที่กั้นไว้ 1% เงินเดือน ระดับประเทศ จำนวน 3,078,106 บาท

แผนภูมิที่ 19 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้ค้างจ่าย) ในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559



ที่มา : Download งบทดลอง จาก <http://hfo59.cfo.in.th/> วันที่ 28 พฤศจิกายน 2559

จากแผนภูมิ พบว่า มี รพ.สต.จำนวน 11 แห่ง ที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้ค้างจ่าย) ติดลบได้แก่รพ.สต.บ้านห้วยตีนตั่ง อ.นครไทย (-103,568 บาท),รพ.สต.บ้านทุ่งยาว อ.เนินมะปราง (-101,731 บาท), รพ.สต.บ้านหนองขมิ้น อ.เนินมะปราง (-46,803บาท),รพ.สต.ดอนทอง อ.เมือง (-31,226บาท),รพ.สต.บ้านบางยางพัฒนา อ.นครไทย (-28,331บาท),รพ.สต.บ้านวังน้ำใส อ.วังทอง (-17,406บาท),รพ.สต.บ้านป่า อ.เมือง (-14,172บาท),รพ.สต.พันเสา อ.บางระกำ (-12,741บาท),รพ.สต.หนองกุกา อ.บางระกำ (-9,747บาท),รพ.สต.ชุมแสงสงคราม อ.บางระกำ (-6,662 บาท),รพ.สต.บ่อภาค อ.นครไทย (-2,856 บาท)

งานประกันสุขภาพ

1. ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

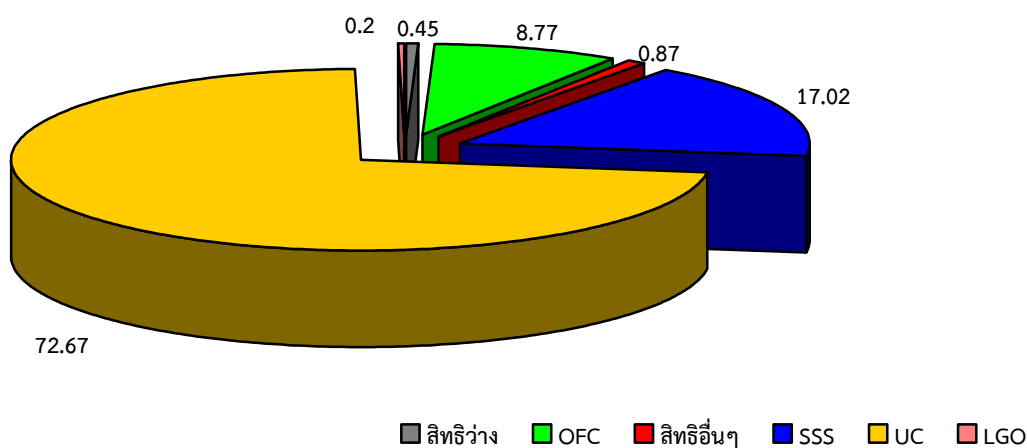
1.1 กลุ่มประชาชนในระบบทะเบียนผู้มีสิทธิ (กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ประกันสังคม, ข้าราชการและสิทธิอื่นๆ)

ตารางที่ 94 แสดงความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557-2559

ประเภทสิทธิ	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทองมี ท.(ทะเบียนบ้านในจังหวัด)	336,720	38.28	318,753	36.02	329,266	37.00
บัตรทองไม่มี ท.(ทะเบียนบ้านในจังหวัด)	312,134	35.49	330,512	37.35	317,479	35.67
ประกันสังคม	140,679	15.99	146,249	16.53	151,481	17.02
ข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ	73,994	8.41	77,965	8.81	78,075	8.77
สิทธิอื่นๆ	3,794	0.43	1,775	0.20	7,792	0.87
สิทธิสวัสดิการพนักงาน อปท.	9,204	1.05	7,759	0.87	1,821	0.20
รวมที่มีหลักประกันสุขภาพ	876,525	99.65	883,013	99.78	885,914	99.55
สิทธิว่างอยู่ระหว่างดำเนินการ	3,090	0.35	1,915	0.21	3,926	0.45
รวมประชากรทั้งหมด	879,615	100	884,928	100	889,840	100

ที่มา: จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สปสช. ณ 30 กันยายน 2559

แผนภูมิที่ 20 แสดงความครอบคลุมสิทธิรักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2559



ที่มา: อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 99.55 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สปสช. ณ เดือน30กันยายน 2559

1.2 กลุ่มประชาชนที่อยู่นอกระบบทะเบียนผู้มีสิทธิ์

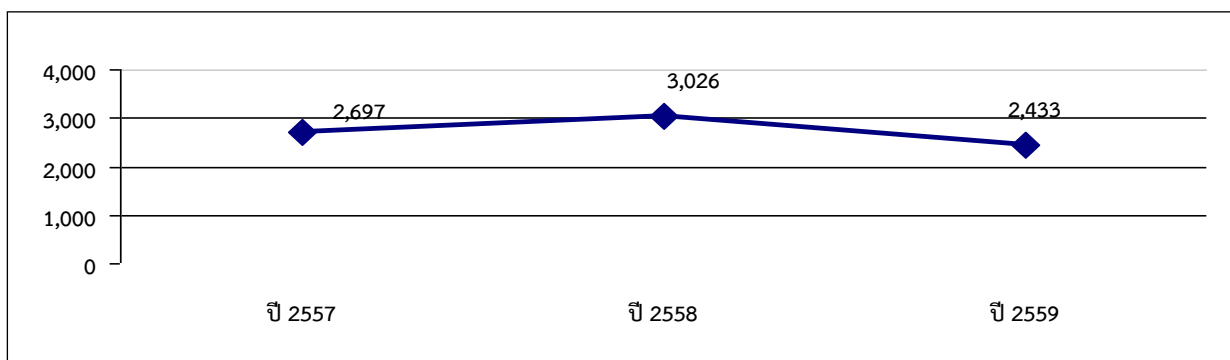
1.2.1 ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัด พิษณุโลกสำหรับคนต่างด้าวในปีงบประมาณ 2559 ทั้งหมดมีจำนวน 2,433 ราย โดยมีวงเงินการประกัน เฉลี่ย ประมาณ 3,200 บาทต่อราย

ตารางที่ 95 แสดงสรุปผลการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	โรงพยาบาล	กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว(ราย)		
		ปีงบ 2557	ปีงบ 2558	ปีงบ 2559
1	รพศ.พุทธชินราช	2,179	2,268	755
2	รพ.ชาติตระการ	141	119	212
3	รพ.บางระกำ	25	52	116
4	รพ.บางกระทุ่ม	39	26	89
5	รพ.พรหมพิราม	0	50	81
6	รพ.วัดโบสถ์	48	51	149
7	รพ.วังทอง	149	247	410
8	รพ.เนินมะปราง	5	14	34
9	รพ.นครไทย	111	199	587
รวม		2,697	3,026	2,433

ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรมกองทุนแรงงานต่างด้าว สำนักงานปลัดกระทรวง ณ 30 ก.ย. 2559

แผนภูมิที่ 21 แสดงจำนวนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวระหว่างปีงบประมาณ 2557-2559



ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรมกองทุนแรงงานต่างด้าว สำนักงานปลัดกระทรวง ณ 30 ก.ย. 59

ปัญหาในการดำเนินงานหลักประกันคนต่างด้าว ที่ผ่านมามีปัญหาว่าไม่มีฐานข้อมูลประชากรกลุ่มดังกล่าวทำให้ไม่สามารถประเมินความครอบคลุมได้ ทั้งนี้แนวโน้มในอนาคตต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลในภาพจังหวัดและระดับเขต เพื่อเตรียมรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน (ASEAN) และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกจังหวัดให้มีการเปิดศูนย์บริการเบ็ดเสร็จทุกจังหวัดทำให้การจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวทำได้สะดวกมากขึ้น

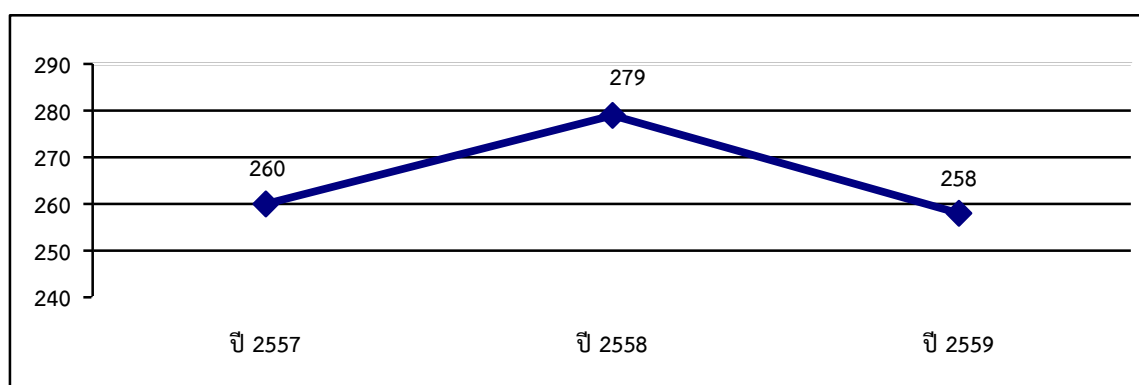
1.2.2 กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ การดำเนินงานในการให้สิทธิขั้นพื้นฐานกับผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 ในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 258 ราย และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 382,291.50 บาท สำหรับการบริการด้านสุขภาพกลุ่มประชากรดังกล่าว

ตารางที่ 96 แสดงข้อมูลการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิปีงบประมาณ 2557-2559

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนผู้ประกันตน		
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1	รพศ.พุทธชินราช	29	40	40
2	รพ.ชาติตระการ	49	61	61
3	รพ.บางระกำ	54	15	15
4	รพ.บางกระทุ่ม	13	9	7
5	รพ.พรหมพิราม	10	21	17
6	รพ.วัดโบสถ์	20	17	16
7	รพ.วังทอง	19	54	49
8	รพ.เนินมะปราง	54	13	10
9	รพร.นครไทย	12	49	43
รวม		260	279	258

ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง ณ 30 กันยายน 2559

แผนภูมิที่ 22 แสดงจำนวนการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิปีงบประมาณ 2557-2559



ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง ณ 30 กันยายน 2558

ประชากรกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นเป้าหมายหนึ่งของหน่วยบริการที่พยายามลดจำนวนประชากรกลุ่มดังกล่าวด้วยการพิสูจน์สัญชาติ เพื่อให้ได้รับสัญชาติไทยและนำเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เนื่องจากปัญหาการพิสูจน์สัญชาติให้ถูกต้องตามกฎหมายมีกระบวนการและวิธีการที่ยุ่งยาก ด้วยประชากรกลุ่มนี้ อยู่ในประเทศไทยมานานแล้วและไม่มีหลักฐานที่จะแสดงได้ว่าเป็นสัญชาติไทย ซึ่งจะเห็นได้ว่าของจังหวัดพิษณุโลกทั้ง 3 ปีมีจำนวนเท่าๆ กัน

2. สรุปการขอรับเงินช่วยเหลือสำหรับผู้รับบริการตามมาตรา 41

ตารางที่ 97 แสดงจำนวนเรื่องผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557-2559

ปีงบประมาณ	จำนวนเรื่อง			จำนวนเงิน(บาท)
	ชดเชย	ไม่ชดเชย	รวม	
2557	22	6	28	5,049,000
2558	17	8	25	3,566,000
2559	14	5	19	2,189,000

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ตารางที่ 98 แสดงการชดเชยผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557-2559

ปีงบประมาณ	ประเภทการชดเชย						รวม	
	เสียชีวิตตามข้อบังคับ 6(1)		ทุพพลภาพ หรือ พิการตามข้อบังคับ 6(2)		บาดเจ็บต่อเนื่องตามข้อบังคับ 6(3)			
	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)
2557	9	3,216,000	5	1,133,600	8	700,000	22	5,049,600
2558	5	1,840,000	5	1,176,000	7	550,000	17	3,566,000
2559	8	1,864,000	0	0	6	325,000	14	2,189,000

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ตารางที่ 99 แสดงการชดเชยผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2557-2559

ปีงบประมาณ	ประเภทการชดเชย									
	ศัลยกรรม		อายุรกรรม		สูติกรรม		ทันตกรรม		จักษุ	
	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)	ราย	เงิน(บาท)
2557	4	460,000	7	2,086,000	11	2,503,600	-	-	-	-
2558	5	630,000	6	1,356,000	10	1,580,000	-	-	-	-
2559	4	134,000	2	420,000	7	1,605,000	1	30,000	-	-

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ตารางที่ 100 แสดงการชดเชยผู้รับบริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	รายหน่วยบริการ	จำนวนเรื่อง			จำนวนเงิน(บาท)
		ชดเชย	ไม่ชดเชย	รวม (ราย)	
1	รพศ.พุทธชินราช	7	3	10	934,000
2	รพ.ชาติตระการ	1	1	2	400,000
3	รพ.บางระกำ	-	-	-	-
4	รพ.บางกระทุ่ม	-	-	-	-
5	รพ.พรหมพิราม	-	-	-	-
6	รพ.วัดโบสถ์	1	1	2	30,000
7	รพ.วังทอง	-	-	-	-
8	รพ.เนินมะปราง	1	-	1	320,000
9	รพ.ร.นครไทย	3	0	3	475,000
10	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	-	-	-	-
11	รพ.สต.	1	0	1	30,000
รวม		14	5	19	2,189,000

สรุปขอรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ในปีงบประมาณ 2559(ณ กันยายน 2559) จำนวน 19 ราย ใช้เงินสำหรับการเยียวยาเบื้องต้นจำนวน 2,189,000 บาท แผนกที่มีจำนวนเรื่องที่เข้ามาขอรับเงินมากที่สุดคือสูติกรรม, รองมาคือแผนกอายุรกรรม ความรุนแรงของเรื่องที่จะเป็นประเภทการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือได้รับความเสียหายบาดเจ็บต่อเนื้อและได้รับความพิการ ตามลำดับ

3. สรุปการขอรับเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ให้บริการตามข้อบังคับ 18(4)

ตารางที่ 101 แสดงจำนวนเรื่องผู้ให้บริการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับ 18(4) ปีงบประมาณ 2557-2559

ปีงบประมาณ	จำนวนเรื่อง			จำนวนเงิน (บาท)
	ชดเชย	ไม่ชดเชย	รวม (ราย)	
2557	6	1	7	82,000
2558	6	4	10	77,000
2559	NA ไม่มีการดำเนินการเนื่องจากเงินที่ใช้ไม่มีระเบียบรองรับ			

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2559 ผู้ได้รับความเสียหายจากการให้บริการไม่ได้ดำเนินการพิจารณาให้ความช่วยเหลือเนื่องจากติดด้วยระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ สดง.ตีความว่าเป็นเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ให้กับผู้รับบริการจึงไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ให้บริการได้ แต่อย่างไรก็ดีในปีงบประมาณ 2560 ได้มีคำสั่งตาม ม.44 ให้สามารถใช้งบกองทุนฯ ได้และคณะกรรมการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือจะได้นำเรื่องที่กำลังอยู่ระหว่างก่อนมีคำสั่ง นำมาพิจารณาให้เงินช่วยเหลือต่อไป

4. การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน OPD

การบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพ สามารถใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ที่ครบถ้วน และสามารถสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาให้แก่ทีมสุขภาพใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นการตรวจสอบ คุณภาพเวชระเบียน จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพเวชระเบียนโดยเป็นระบบตรวจสอบและวิเคราะห์ เวชระเบียนเชิงคุณภาพ ลักษณะที่สำคัญคือ สะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยผ่านมุมมองของทีมผู้ให้บริการเทียบกับมุมมองของผู้ตรวจสอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดี ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพกลุ่มงาน ประกันสุขภาพจึงได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแนวทางการพัฒนาของโรงพยาบาลดังนี้

ตารางที่ 102 แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(OPD)ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557-2559

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
1.	รพ.พุทธชินราช	35.42	58.88	72.12
2.	รพ.ชาติตระการ	84.50	89.10	91.56
3.	รพ.บางระกำ	72.84	77.88	89.92
4.	รพ.บางกระทุ่ม	82.74	83.31	84.97
5.	รพ.พรหมพิราม	71.34	80.53	88.06
6.	รพ.วัดโบสถ์	49.82	82.97	90.66
7.	รพ.วังทอง	56.93	81.56	78.21
8.	รพ.เนินมะปราง	72.69	88.18	87.70
9.	รพ.นครไทย	88.90	87.66	87.86
10.	รพ.ค่ายสมเด็จพระ	63.20	65.18	86.01
11.	รพ.มน.	44.00	59.38	73.36
รวม		73.71	77.69	84.58

ตารางที่ 103 แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(OPD)ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2559

ลำดับ	หน่วยบริการ	Pt Prof	His	PE	Treat	F/U1	F/U2	F/U3	Or	Inform	%
1	รพ.พุทธชินราช	6.70	4.16	3.92	4.05	4.32	5.89	5.04	-	-	72.12
2	รพ.ชาติตระการ	6.76	6.26	6.09	6.50	6.36	6.44	6.40	-	-	91.56
3	รพ.บางระกำ	6.80	6.22	5.79	6.12	5.99	6.48	6.29	-	-	89.92
4	รพ.บางกระทุ่ม	6.82	5.79	5.12	6.29	5.65	6.04	5.94	-	-	84.97
5	รพ.พรหมพิราม	7.00	4.46	6.54	6.48	6.08	6.19	6.16	-	-	88.06
6	รพ.วัดโบสถ์	6.40	6.28	6.10	6.38	6.22	6.41	6.34	-	-	90.66
7	รพ.วังทอง	6.85	4.49	5.09	4.96	5.04	5.46	5.47	-	-	78.21
8	รพ.เนินมะปราง	6.82	5.57	5.84	6.20	6.16	6.05	6.13	-	-	87.70
9	รพ.นครไทย	6.84	5.72	5.76	6.22	5.81	6.25	6.15	-	-	87.86
10	รพ.ค่ายสมเด็จพระ	6.67	5.68	5.27	6.05	5.67	5.91	6.02	-	-	86.01
11	รพ.มน.	5.72	2.44	4.48	5.63	5.25	5.85	5.13	-	-	73.36
ค่าเฉลี่ยปี 58		5.83	4.85	5.14	5.43	5.49	5.68	5.47	-	-	77.69
ค่าเฉลี่ยปี 59		6.67	5.19	5.45	5.90	5.69	6.09	5.92			84.58

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

จากตารางข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 3 ปีพบว่ามิติศทางการบันทึกเวชระเบียนได้คุณภาพเพิ่มขึ้นกล่าวคือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน 73.71, 77.69 และ 84.59 (ปี 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ดียังพบว่าการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนมีบางประเด็นที่ต้องพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยนอกให้ดีขึ้นได้แก่ การลงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย(ได้คะแนน 5.19 จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) และการตรวจร่างกาย(ได้คะแนน 5.45 จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน)

ตารางที่ 104 แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน(IPD) ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557-2559

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ		
		2557	2558	2559
1	รพ.พุทธชินราช	82.63	70.2	78.57
2	รพ.ชาติตระการ	85.51	72.22	82.90
3	รพ.บางระกำ	80.52	49.61	67.47
4	รพ.บางกระทุ่ม	77.45	66.67	86.80
5	รพ.พรหมพิราม	81.55	63.89	68.80
6	รพ.วัดโบสถ์	88.42	72.19	80.13
7	รพ.วังทอง	70.14	57.71	67.48
8	รพ.เนิมะปราง	81.67	64.9	83.28
9	รพ.ร.นครไทย	86.54	74.52	84.11
10	รพ.ค่ายสมเด็จพระ	73.99	74.22	81.86
11	รพ.มน.	79.91	65.21	82.15
รวม		80.76	66.49	78.50

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ตารางที่ 105 แสดงคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน(IPD) ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก ปี 2557-2559

หน่วยบริการ	DxOP	Other	Infom	His	PE	Prog	ConSu	Anes	Or	Lr	Rehab	NNt	ร้อยละ
รพ.พุทธชินราช	8.27	8.12	6.40	7.67	8.10	5.02	7.00	8.15	7.86	8.75	6.50	5.77	78.57
รพ.ชาติตระการ	8.55	8.22	8.42	7.75	8.02	5.27	-	-	9.00	9.00	8.62	6.92	82.90
รพ.บางระกำ	8.47	8.00	5.42	5.12	6.47	5.00	-	-	-	8.00	7.50	4.85	67.47
รพ.บางกระทุ่ม	8.72	8.80	7.62	7.55	7.87	7.85	-	-	7.00	8.66	-	6.15	86.80
รพ.พรหมพิราม	8.10	8.10	6.02	6.20	7.00	4.05	-	-	9.00	8.00	6.57	4.65	68.80
รพ.วัดโบสถ์	8.25	7.12	8.10	7.67	7.57	7.30	-	-	-	8.75	7.76	6.35	80.13
รพ.วังทอง	7.12	7.90	6.17	4.70	6.00	3.70	-	8.07	7.85	7.88	6.50	5.67	67.48
รพ.เนิมะปราง	8.47	8.57	7.47	7.50	7.75	7.02	-	-	-	8.75	7.00	6.07	83.28
รพ.ร.นครไทย	8.22	7.55	8.05	8.15	8.25	7.22	-	-	7.00	8.00	8.00	5.97	84.11
รพ.ค่ายสมเด็จพระ	8.00	7.60	7.57	6.70	7.35	6.12	5.66	8.52	8.34	4.85	5.90	7.65	81.86
รพ.มน.	8.02	8.35	6.30	7.57	7.75	8.00	-	7.60	7.63	8.00	3.75	6.05	82.15
ค่าเฉลี่ยปี 58	6.97	6.45	5.86	5.50	6.23	4.84	6.48	7.14	7.23	7.66	6.41	5.90	66.49
ค่าเฉลี่ยปี 59	8.20	8.03	7.05	6.96	7.47	6.05	6.33	8.09	7.96	8.06	6.81	6.01	78.50

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ

จากตารางข้อมูลการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน(IPD)ย้อนหลัง 3 ปีพบว่าตั้งแต่ 2558 การตรวจสอบใช้หลักเกณฑ์ใหม่ดั่งนั้นจึงนำมาเปรียบเทียบกับปี 2558 และ 2559 ไม่ได้ดั่งนั้นถ้าดูข้อมูลระหว่างปี 2558 กับ 2559 มีทิศทางการบันทึกเวชระเบียนได้คุณภาพเพิ่มขึ้นกล่าวคือคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ 66.49 และ 78.50 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ดียังพบว่าการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนมีบางประเด็นที่ต้องพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยในให้ดีขึ้นได้แก่ การลงข้อมูลการบันทึกให้การพยาบาล (Nurse Note ได้คะแนน 6.01 จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน) และการบันทึกของแพทย์ (Progress Note ได้คะแนน 6.05 จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน)

การลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์มีชีเยา

ตารางที่ 106 ผลการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา(วัสดุการแพทย์) ทั้งหมดของหน่วยบริการในจังหวัด พิษณุโลกปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	แผนการจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2559 (บาท) (1)	จำนวนรายการที่จัดซื้อ ทั้งหมด(หน่วย) (2)	มูลค่าการจัดซื้อ ทั้งหมด (บาท) (3)
พุทธชินราช พิษณุโลก	209,856,255	2,802	48,188,623
ชาติตระการ	1,403,069	181	1,155,214
บางระกำ	1,954,790	361	1,734,478
บางกระทุ่ม	2,388,202	350	2,269,018
พรหมพิราม	3,111,344	243	2,835,434
วัดโบสถ์	1,381,108	171	1,068,472
วังทอง	3,373,900	384	3,675,551
เนินมะปราง	3,407,005	437	2,025,276
นครไทย	5,998,312	766	6,341,324
รวม	232,873,985	5,695	69,293,391

ที่มา : ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ของโรงพยาบาล (ส่งข้อมูลเป็นรายเดือน)

: (1) แผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา โรงพยาบาลพุทธชินราชฯ เป็นแผนรวมเวชภัณฑ์ที่มีชีเยาทั้งหมด ไม่ได้แยกเฉพาะวัสดุการแพทย์

: (3) มูลค่าการจัดซื้อเฉพาะวัสดุการแพทย์

จากตาราง แผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั้งหมดของจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 232.8 ล้านบาท (เนื่องจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกไม่ได้ทำแผนจัดซื้อวัสดุการแพทย์โดยเฉพาะ) การจัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั้งหมดจำนวน69.2 ล้านบาท โดยมีโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จัดซื้อวัสดุการแพทย์มากที่สุดจำนวน48.1 ล้านบาท และรองลงมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จำนวน 6.3 ล้านบาท

ตารางที่ 107 แสดงผลการจัดซื้อพร้อมเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา(วัสดุการแพทย์)ของหน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลก
ปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	จำนวนรายการที่ซื้อพร้อมตามราคาแนวทางจังหวัด/เขตฯ (หน่วย)	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมตามราคาแนวทางจังหวัด/เขตฯ (บาท)	จำนวนรายการที่ซื้อพร้อมด้วยวิธี e-auction / สอบราคา (หน่วย)	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมตามราคาด้วยวิธี e-auction / สอบราคา (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อพร้อมทั้งหมด (บาท)	การจัดซื้อพร้อม คิดเป็นร้อยละ
พุทธชินราช พิษณุโลก	2,510	31,162,623	292	17,025,999	48,188,623	100.0
ชาติตระการ	172	1,155,214	-	-	1,155,214	100.0
บางระกำ	361	1,734,478	-	-	1,734,478	100.0
บางกระพุ่ม	300	1,968,451	-	-	1,968,451	86.8
พรหมพิราม	167	1,988,483	-	-	1,988,483	70.1
วัดโบสถ์	171	1,068,472	-	-	1,068,472	100.0
วังทอง	347	3,345,374	24	25,404	3,370,778	91.7
เนินมะปราง	297	1,739,203	-	-	1,739,203	85.9
นครไทย	441	3,416,887	-	-	3,416,887	53.9
รวม	4,766	47,579,187	316	17,051,403	64,630,590	93.3

ที่มา : ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ของโรงพยาบาล (ส่งข้อมูลเป็นรายเดือน)

จากตาราง มูลค่าจัดซื้อพร้อมทั้งหมดจำนวน 64.6 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 93.3 มี โรงพยาบาล 4 แห่งที่สามารถ จัดซื้อพร้อมได้มากที่สุดคือ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก, โรงพยาบาลชาติตระการ, โรงพยาบาลบางระกำและโรงพยาบาลวัดโบสถ์ร้อยละ 100 และมีโรงพยาบาลที่จัดซื้อพร้อมน้อยที่สุดคือ รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย ร้อยละ 53.9

ตารางที่ 108 แสดงผลการประหยัดเงินจากการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ที่มีไชยา(วัสดุการแพทย์)ของหน่วยบริการ
ในจังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อ วัสดุการแพทย์ ทั้งหมด(บาท)	มูลค่าการ จัดซื้อร่วมวัสดุ การแพทย์ ทั้งหมด (บาท)	มูลค่าเดิมของการซื้อก่อนการต่อรอง ราคาของจังหวัด/เขต (ผลรวมของ จำนวนรายการที่ซื้อร่วมของเดือน x ราคาก่อนการต่อรอง) (บาท)	ประหยัดเงิน จากการ จัดซื้อร่วมได้ (บาท)
พุทธชินราช พิษณุโลก	48,188,623	48,188,623	54,077,873	5,889,251
ชาติตระการ	1,155,214	1,155,214	1,195,457	40,243
บางระกำ	1,734,478	1,734,478	1,878,515	144,037
บางกระทุ่ม	2,269,018	1,968,451	2,080,377	111,925
พรหมพิราม	2,835,434	1,988,483	1,906,261	-82,222
วัดโบสถ์	1,068,472	1,068,472	2,127,129	1,058,657
วังทอง	3,675,551	3,370,778	4,142,267	771,489
เนินมะปราง	2,025,276	1,739,203	1,769,143	29,940
นครไทย	6,341,324	3,416,887	3,591,793	174,906
รวม	69,293,391	64,630,590	72,768,816	8,138,226

ที่มา : ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ของโรงพยาบาล (ส่งข้อมูลเป็นรายเดือน)

จากตาราง มูลค่าเดิมของการซื้อก่อนการต่อรองจำนวน72.7 ล้านบาท และมูลค่าการจัดซื้อร่วมทั้งหมด
จำนวน64.6 ล้านบาท ทำให้หน่วยบริการทุกแห่งประหยัดเงินจากการต่อรองราคาจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์
จำนวน8.1 ล้านบาท ยกเว้นโรงพยาบาลพรหมพิรามที่ไม่ได้จัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์4 เดือนแรกของปี
งบประมาณ2559 ทำให้ จำนวนมูลค่าการประหยัดจากการจัดซื้อร่วมมียอดติดลบ- 82,222 บาท

ตารางที่ 109 แสดงผลมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ที่มีโซยาเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2558: 2559

โรงพยาบาล	มูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซยาใช้ไปใน โรงพยาบาล		การใช้ เพิ่มขึ้น(+)/ ลดลง(-)
	ปี 2558	ปี 2559	
พุทธชินราช พิษณุโลก	387,784,327	310,570,178	- 19.9
ชาติตระการ	1,104,383	995,727	- 9.8
บางระกำ	2,037,624	1,796,128	- 11.9
บางกระทุ่ม	2,521,628	2,157,548	- 14.4
พรหมพิราม	3,670,505	2,890,286	- 21.3
วัดโบสถ์	1,629,527	1,536,774	- 5.7
วังทอง	1,590,197	2,796,820	75.9
เนินมะปราง	1,329,298	1,636,231	23.1
นครไทย	6,174,909	5,973,413	- 3.3
รวม	407,842,398	330,353,104	- 19.0

ที่มา : ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ของโรงพยาบาล (ส่งข้อมูลเป็นรายเดือน)

จากตาราง มูลค่าการใช้ของหน่วยบริการทุกแห่งลดลง เฉลี่ยร้อยละ 19 มูลค่าการใช้ลดลงสูงสุด คือ โรงพยาบาลพรหมพิราม ลดได้ร้อยละ 21.3 และโรงพยาบาลที่มีมูลค่าการใช้เพิ่มขึ้น คือโรงพยาบาลวังทองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.9 และโรงพยาบาลเนินมะปราง เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.1

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- 1.มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์มีโซยาของหน่วยงานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ผลการดำเนินงานมูลค่าการจัดซื้อยาร่วม วัสดุการแพทย์ ร้อยละ 93.3 ถือว่า ผ่านเกณฑ์
- 2.ต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์มีโซยาของหน่วยงานลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2558 ผลการดำเนินงานมูลค่าการใช้ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 19 ถือว่า ผ่านเกณฑ์

การบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุเภสัชกรรม

ตารางที่ 110 ผลการดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุเภสัชกรรม ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	หน่วยบริการ	การจัดซื้อทั้งหมด ปี 2559		
		แผนการจัดซื้อ (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	ร้อยละการจัดซื้อเทียบกับ แผนการจัดซื้อ
1	รพ.พุทธชินราช	69,093,734	69,654,235	100.81
2	รพ.ชาติตระการ	3,157,490	3,869,987	122.57
3	รพ.บางระกำ	5,807,470	4,730,373	81.45
4	รพ.บางกระทุ่ม	4,151,797	3,267,192	78.69
5	รพ.พรหมพิราม	7,419,629	6,143,583	82.80
6	รพ.วัดโบสถ์	3,285,814	4,002,375	121.81
7	รพ.วังทอง	9,800,001	9,593,264	97.89
8	รพ.เนินมะปราง	5,002,654	3,120,213	62.37
9	รพ.ร.นครไทย	8,787,945	9,740,715	110.84
รวม		116,506,533	114,121,937	97.95

จากตาราง แผนจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุเภสัชกรรมทั้งหมดของหน่วยบริการในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 116.5 ล้านบาท มูลค่าการจัดซื้อวัสดุการแพทย์และวัสดุเภสัชกรรมจำนวน 114.1 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละการจัดซื้อเทียบกับแผนการจัดซื้อ 97.95

ตารางที่ 111 ผลการดำเนินการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุเภสัชกรรมปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	หน่วยบริการ	การจัดซื้อร่วมปี 2559		
		แผนการจัดซื้อร่วม (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	ร้อยละการจัดซื้อร่วมกับ แผนการซื้อร่วม
1	รพ.พุทธชินราช	34,546,867	63,286,900	183.19
2	รพ.ชาติตระการ	1,578,745	3,784,546	239.72
3	รพ.บางระกำ	2,903,735	4,466,749	153.83
4	รพ.บางกระทุ่ม	2,075,899	3,267,192	157.39
5	รพ.พรหมพิราม	3,709,814	5,423,583	146.20
6	รพ.วัดโบสถ์	1,642,907	3,231,013	196.66
7	รพ.วังทอง	4,900,000	8,622,452	175.97
8	รพ.เนินมะปราง	2,501,327	2,930,971	117.18
9	รพ.ร.นครไทย	4,393,973	8,780,712	199.84
รวม		58,253,267	103,794,118	178.18

จากตาราง แผนจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมดของหน่วยบริการในจังหวัด พิษณุโลกจำนวน 58.2 ล้านบาท มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 103.7 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละการจัดซื้อเทียบกับแผนการจัดซื้อ 178.18

ตารางที่ 112 เปรียบเทียบการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ปีงบประมาณ 2558-2559

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี 2558			ปี 2559			เพิ่มขึ้น (+)/ ลดลง (-)
		มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	ร้อยละการจัดซื้อเทียบกับแผนการจัดซื้อ	มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อ (บาท)	ร้อยละการจัดซื้อเทียบกับแผนการจัดซื้อ	
1	รพ.พุทธชินราช	63,840,535	53,113,307	83.20	69,654,235	63,286,900	90.86	7.66
2	รพ.ชาติตระการ	2,871,765	2,811,160	97.89	3,869,987	3,784,546	97.79	-0.10
3	รพ.บางระกำ	4,000,807	2,376,420	59.40	4,730,373	4,466,749	94.43	35.03
4	รพ.บางกระทุ่ม	3,804,191	3,479,045	91.45	3,267,192	3,267,192	100.00	8.55
5	รพ.พรหมพิราม	6,621,941	2,811,142	42.45	6,143,583	5,423,583	88.28	45.83
6	รพ.วัดโบสถ์	3,131,316	2,722,169	86.93	4,002,375	3,231,013	80.73	-6.21
7	รพ.วังทอง	11,070,631	8,371,027	75.61	9,593,264	8,622,452	89.88	14.27
8	รพ.เนินมะปราง	4,109,903	3,972,910	96.67	3,120,213	2,930,971	93.93	-2.73
9	รพ.นครไทย	7,447,299	5,890,352	79.09	9,740,715	8,780,712	90.14	11.05
รวม		106,898,387	85,547,532	80.03	114,121,937	103,794,118	90.95	10.92

จากตาราง การดำเนินการบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ปีงบประมาณ 2558และ 2559 มีผลการดำเนินงานดังนี้

การจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ร่วมระดับโรงพยาบาลในภาพรวมจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2558 คิดเป็นร้อยละ 80.03ส่วนปีงบประมาณ 2559 คิดเป็นร้อยละ 90.95เพิ่มขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 10.92

จากการดำเนินงานตัวชี้วัด

- มูลค่าการจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20

ผลการดำเนินงาน

- มูลค่าการจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 90.95 ถือว่าผ่านเกณฑ์

งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

1. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” ฝ่ายแผนแม่บทการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan) พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไก ระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย และได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 8๕)

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2559

1. กำหนดกรอบนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ รวมทั้งกรอบโครงสร้างการจัดการระบบสุขภาพอำเภอตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขับเคลื่อนระดับเขต ภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๒ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๕๑”

2. การจัดการปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ด้วยแนวทาง DHS –PCA (องค์ประกอบ UCCARE) และตามนโยบายการแก้ปัญหาอุบัติเหตุ (มีการกำหนดจุดเสี่ยง ๑ จุด ต่อ ๑ อำเภอเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ) ปัญหาภาวะโรคไตเสื่อม (มี CKD คลินิก เพื่อคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคไตเสื่อม) กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง, ผู้พิการ, Palliative care, เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า) ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว

3. การดำเนินการ Primary Care Cluster (กลุ่มบริการสุขภาพปฐมภูมิ) ต่อยอดจากนโยบายทีมหมอครอบครัว โดยมุ่งเน้น "บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ต่อเนื่อง ทุกเวลาโดยใช้เทคโนโลยี" โดยกำหนดให้ในเขตเมือง 1 Cluster : รับผิดชอบประชากร 30,000 คน ในเขตชนบท 1 Cluster : รับผิดชอบประชากร 10,000 คน (ทีมแพทย์และสหสาขา 1 ทีม รับผิดชอบประชากร 10,000 คน)

4. การดำเนินการ District Health Board (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ) “ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ” ใน ๓ อำเภอ

5. การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ District Health System Management Learning : DHML ภายใต้แนวคิด หลักการ และพัฒนาการของ CBL: Context Based Learning เพื่อการสนับสนุนเสริมความเข้มแข็ง DHS ครอบคลุม ๖ เครือข่าย

6. การเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสุขภาพอำเภอระดับเขต ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556 มีเครือข่ายสุขภาพอำเภอได้รับการเยี่ยมจำนวนโดยทีมเยี่ยมเสริมพลังทั้งระดับจังหวัด และระดับเขต ครอบคลุมทุกเครือข่าย ทุกปี

ผลการดำเนินงาน

พบว่า มีการดำเนินงานของอำเภอที่มี District Health System (DHS) เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ทั้งหมด 10 เครือข่าย ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดผ่านระดับ 3 ทุกข้อ หรือมีการพัฒนาขึ้นอย่างน้อย 1 ชั้น โดยมีเครือข่ายสุขภาพอำเภอชาติตระการ และบางระกำ เป็นเครือข่ายสุขภาพอำเภอที่มีโอกาสพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นของ Unity of Team ซึ่งหมายรวมถึง ทีมภายในหน่วยงาน ทีมระหว่างหน่วยงาน และทีมข้ามสายงาน ที่ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งแนวตั้งและแนวนอน กับเครือข่ายในทุกประเด็นสุขภาพ ซึ่งจะมีความเชื่อมโยงไปยังประเด็นการรู้สึกรับรู้คุณค่าทั้งผู้ให้และผู้รับบริการในประเด็น Appreciation อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่และในงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความมุ่งมั่น และจะเห็นได้ว่า ผลการประเมินตนเองในรอบที่ 1 เครือข่ายสุขภาพอำเภอส่วนใหญ่ ประเมินได้ระดับคะแนนที่สูงกว่า การประเมินของคณะกรรมการ ซึ่งอาจหมายถึง มาตรฐานของการประเมินยังมีความแตกต่างกันพอสมควร รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 113 แสดงระดับคะแนนการประเมินตนเอง และการประเมินโดยคณะกรรมการฯ DHS – PCA ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	ระดับคะแนนการประเมินตนเอง/ประเมินโดยคณะกรรมการฯ									
	เมือง	นคร ไทย	ชาติ ตระการ	บาง ระกำ	บาง กระทุ่ม	พรหม พิราม	วัด โบสถ์	วังทอง	เนิน มะปราง	รพ. มน.
Unity team	4/4	3/4	2/1.5	3/3.5	3/3	3/2	4/3	3/3	5/3	4/3
Customer focus	3/3	3/4	2/1.5	3/3.5	3/3	3/2	4/3.5	3/3	4/3	4/3
Community &Participation	3/3	3/3.5	2/2	3/3.5	3.5/3	3/3	4/3.5	3/3	4/3	4/3
Appreciation	3/3	3/3	2/1.5	3/3.5	3/3	3/1.5	4/3	2/3	4/3	3/3
Resource sharing	3/3	3/4	2.5/2.5	3/3.5	3/3	3/3	4/3.5	3/3	4/3	4/3.5
Essential care	3/3	3/3.5	2/2	3/3.5	3/3	3/2.5	5/3	3/3	3/3	4/3
สรุป	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : รายงาน ตก.1 และ ตก. 2 รอบที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

การพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ตาม 6 Building Blocks

1.การจัดบริการสุขภาพ Service Deliveryมีการจัดบริการตามระดับศักยภาพ ตั้งแต่ รพ.สต. จนถึง รพ.แม่ข่าย ส่วนการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้มีการจัดบริการตามบริบท ส่วนใหญ่ มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์และนำมาเป็นประเด็นแก้ไขปัญหาสุขภาพ และดำเนินการ โดยให้ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมการดูแลร่วมกัน สำหรับการจัดการบริการดูแลต่อเนื่อง จะมีศูนย์การดูแล ต่อเนื่อง (COC) ใน รพ.แม่ข่าย บางแห่งแยกจากกลุ่มการพยาบาล ขึ้นตรงต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว การประสานงาน และคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง ระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพ.สต. ขึ้นอยู่กับผู้รับผิดชอบศูนย์ COCในการวางระบบ/กระบวนการ ตามหลักเกณฑ์ของ สำนักงานการพยาบาล พบว่า ยังขาดกระบวนการวางแผนการเยี่ยมร่วมกันเป็นเครือข่าย ข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน หรือกลับมารักษาตัวในชุมชนยังไม่ครอบคลุม และประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน สำหรับพื้นที่เขตเมืองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมือง พบว่า มี ปัญหาการจัดการบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน พิษฟู และการดูแลต่อเนื่อง จากผลการคัดกรอง และจำนวน ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว

2. กำลังคนด้านสุขภาพ Health Work Force การจัดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวในทุกระดับ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริงได้อย่างครอบคลุม ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้เฉพาะการเยี่ยมบ้าน ภาระงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมาก และขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานหมอครอบครัวมีการพัฒนาทีมหมอครอบครัวในระดับตำบล และชุมชน (จนท.รพ.สต. และอสม.) ในบางงาน, กิจกรรม เช่น Care giver

3. ระบบสารสนเทศ Data & Information จังหวัดพิษณุโลก มีการใช้โปรแกรมเพื่อรวบรวมกิจกรรมบริการ ในหน่วยบริการ แต่ยังขาดความเชื่อมโยงจากรพ.แม่ข่าย และรพ.สต. สำหรับฐานข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอยังกระจัดกระจาย ไม่สามารถรวบรวมเป็นฐานข้อมูลเดียวกันได้ การวางแผนแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบงานบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

4. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products,Vaccines&Technologies) มีการจัดระบบสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอต่อการให้บริการ มีระบบการควบคุมมาตรฐานจากการประเมินการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิตามเกณฑ์ QOF พบประเด็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การบันทึกเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ การจัดเก็บยา (อุณหภูมิสูง และมีการวางกล่องยาที่พื้น) การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง แต่มีระบบการสนับสนุนยา/เวชภัณฑ์ /การกำจัดขยะติดเชื้อ/การควบคุมคุณภาพ IC ใน รพ.สต. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์เสริมในการดำเนินงานควบคุมโรค เช่น เครื่องพ่นยาในกรณีใช้ออกฝั้นระบาดมีไม่เพียงพอ และ วัสดุอุปกรณ์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ยังมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และเป็นภาระแก่ครอบครัวของผู้ป่วยติดเตียง

5. การเงินการคลังสาธารณสุข (Financing) เครือข่ายสุขภาพอำเภอในจังหวัด มีการบริหารจัดการระบบการเงิน การคลัง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการปฐมภูมิ แต่ยังขาดการประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาการจัดการด้านการเงินการคลังในหน่วยบริการปฐมภูมิการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาในระดับตำบลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาระเงินเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของคณะกรรมการกองทุนนั้นๆ

6.การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership and Governance)มีการกำหนดนโยบายทิศทางการทำงาน จากคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาบริการปฐมภูมิ ระดับเขต จังหวัด ซึ่งอาจยังไม่ได้มีการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในแนวทางการปฏิบัติ ในระดับเครือข่าย ส่วนใหญ่มีทีมนำที่มีสมรรถนะในการทำหน้าที่บริหารระบบสุขภาพอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

7. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) การขาดการมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ในส่วนของการดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานร่วมกันของภาคีที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ขาดการเชื่อมโยงไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชน การที่ชุมชนเป็นเจ้าของ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ด้านผู้นำ มีนโยบายผู้บริหารทุกระดับที่สนับสนุนชัดเจน มี Core Team ระดับเขต และระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง
2. ด้านโครงสร้างการบริหารงาน มีการจัดโครงสร้างงานที่ชัดเจน มีการบูรณาการและเชื่อมโยงกับ Service Plan ไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ด้านภาคีเครือข่าย มีทุนเดิมของพื้นที่ และมีชุมชนต้นแบบที่เข้มแข็งสามารถเป็นที่เรียนรู้ได้ในพื้นที่ รวมถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
4. ด้านระบบการสนับสนุน มีการติดตามของผู้บริหารในเขต และ จังหวัดอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ที่ชัดเจน มีงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการสื่อสาร การสื่อสารนโยบายที่ไม่เข้าใจถึงในระดับตำบล รวมถึงในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการตามแนวทาง DHS-PCA
2. ด้านกระบวนการดำเนินการบูรณาการกับ Service Plan การเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ไม่ได้เลือกจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการทำงานยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ยังขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงระบบข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน
3. ด้านบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิระดับจังหวัดการขาดกำลังบุคลากรในการดำเนินงานในพื้นที่ห่างไกลการขาดทีมเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA ที่มีทักษะหรือความเชี่ยวชาญในทุกระดับ รวมถึงความก้าวหน้าในการทำงานของบุคลากร

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เน้นนโยบายการทำงานในชุมชนอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
2. การวางกรอบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยการบูรณาการด้านนโยบาย วิชาการ และการปฏิบัติในทุกระดับ (กระทรวง กรม เขต จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่นและชุมชน) รวมถึงการบูรณาการเชื่อมโยง Service Plan กับ DHS ให้ไปในทิศทางเดียวกัน และเน้นการดำเนินงานตามบริบทแต่ละพื้นที่
3. การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน (เช่น การสนับสนุน คน เงิน ของ) การสนับสนุนด้านกำลังคน เช่น การจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงานในพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคของ รพ.สต. และการสนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงาน รวมถึงค่าตอบแทนที่เหมาะสมและสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
4. การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานของปฐมภูมิอย่างชัดเจน
5. การสนับสนุน Specific Primary prevention (เช่น อสม.)
6. รวมถึงระบบข้อมูลควรมีฐานข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และมีการคืนข้อมูลให้ระดับพื้นที่เพื่อการมีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน
7. กำหนดผู้รับผิดชอบระดับเขต/จังหวัดที่ชัดเจน รวมถึงการพัฒนาให้ผู้ประสานระดับเขต/จังหวัดมีศักยภาพความสามารถในการสื่อสาร ถ่ายทอด นโยบายที่จะส่งต่อไปพื้นที่เพื่อการปฏิบัติที่มีคุณภาพ
8. สนับสนุนและพัฒนาบุคลากร รวมถึงศูนย์เรียนรู้ในระดับเขต/จังหวัด เพื่อรองรับนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาเสริมทักษะให้ทีมหมอครอบครัว และเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน (พื้นที่ดีเด่นหรือเป็นต้นแบบที่ดีควรมีการเสริมคุณค่าให้รางวัลที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน)

9. การกำกับ ติดตาม ด้วยกลไกการพัฒนาที่ยั่งยืนเสริมพลังจากเครือข่ายภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการนโยบายด้านการบริหารจัดการ และพัฒนาผู้ให้บริการทุกระดับ ให้มีความเข้าใจแนวคิดและวิธีการในการนิเทศเยี่ยมชื่นชมเสริมพลังอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับเขต/จังหวัด

2. การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำสังคมและสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมภายใต้โครงการพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว” เข้าไปบริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกครัวเรือนโดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิเป็นการจัดบริการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือดูแลส่งเสริมสุขภาพคนในครอบครัวไม่ให้ป่วย และดูแลผู้ป่วยที่พักพิ้นอยู่ที่บ้านซึ่งขณะนี้ 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2. ผู้พิการจำนวน 3. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและ 4. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าซึ่งเป็นเสมือนตัวอย่างที่จะสร้างความเข้าใจและแรงบันดาลใจให้ทุกฝ่ายเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญทั้งในเชิงโครงสร้างคือการจัดทีมหมอครอบครัวและรูปแบบการทำงานที่มีความเชื่อมโยงกับชุมชนโดยมีการสนับสนุนอย่างจริงจังจากทีมบุคลากรของหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ตารางที่ 114 แสดงข้อมูลจำนวนทีมหมอครอบครัว และ ข้อมูลจำนวนกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	เมือง	นครไทย	ชาติตระการ	บางระกำ	บางกระทุ่ม	พรหมพิราม	วัดโบสถ์	วังทอง	เนินมะปราง	รพ. มน.	รวม
ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ(ทีม)	5	5	3	6	6	7	5	12	4	6	59
ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล(ทีม)	20	21	13	21	14	20	10	22	12	6	159
ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน(ทีม)	103	83	56	76	56	80	61	91	5	24	684
ผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว(ราย)	224	100	28	116	63	48	83	116	26		804
ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว	212	112	62	148	74	157	55	29	85		934
ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว	73	8	0	22	39	23	20	28	10		223
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้า และได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว	1032	1202	286	1905	640	495	309	995	254		7018

ที่มา : รายงาน ตก.1 และ ตก. 2 รอบที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ผลลัพธ์

1. เกิดการบริหารจัดการโครงสร้างหมอครอบครัวและแนวทางดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมครอบคลุมทั้งจังหวัด
2. จากการสุ่มสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุติดเตียง, ผู้พิการ และผู้ป่วยประคับประคองได้รับการดูแลได้ครบถ้วน และร้อยละ 100 ของครัวเรือนที่ได้รับการสุ่มรู้จักทีมหมอครอบครัว
3. เกิดระบบให้คำปรึกษาของทีมหมอครอบครัวที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
4. ทีมหมอครอบครัวเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน และนำไปปรับใช้กับพื้นที่

นโยบายต่อยอด กับนโยบาย “ทีมหมอครอบครัว” ที่กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลในยุคนี้จึงต้องการแก้ไขปัญหา

ระบบบริการคือ การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นระบบบริการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม มีทีมหมอครอบครัว ใช้กระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลประชาชน เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอและชุมชน โดยในหนึ่งทีมหมอครอบครัว ดูแลประชากรจำนวน 8,000 - 12,000 คน รวมทีมหมอครอบครัว 3 ทีม เป็น 1 Cluster หรือดูแลประชาชนทุกสิทธิ์ ประมาณ 30,000 คน โดยเป้าหมายการดำเนินงานดังนี้ ใน

ระยะที่ 1 ปี 2559 (มิถุนายน 2559)ดำเนินงานนำร่องในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต 16 จังหวัด รวม 48 ทีม

ระยะที่ 2 คือปีงบประมาณ 2560 ดำเนินการครอบคลุม 76 จังหวัด เป้าหมายในรพศ.,รพท. แห่งละ 1 PCC , รพช./รพ.สต. จังหวัดละ 1ทีม, กทม. 3 เขต เขตละ 1 PCC

ระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2564 เป้าหมายทีมหมอครอบครัว รวม 3250 ทีม (ร้อยละ 50)

และครอบคลุมประชาชนทุกคน ในระยะที่ 4 ปีงบประมาณ 2560 6500 ทีม

จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2559 เป็นต้นมา ประกอบกับการที่เทศบาลนครพิษณุโลก ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ซึ่งโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกได้ดำเนินการสนองนโยบายดังกล่าว และบริหารจัดการย้ายศูนย์สุขภาพเมืองแห่งเดิม มาเปิดให้บริการ ณ อาคารโรงพยาบาลรังสีรักษา ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา และจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) สำหรับประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกโดยใช้ชื่อว่า คลินิกหมอครอบครัว รพ.พุทธชินราช 1 (PCC 1) ประกอบด้วย ทีมหมอครอบครัว 3 ทีม รับผิดชอบประชากรในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก 29,222 คน และมีเป้าหมายการจัดตั้งทีมหมอครอบครัวของจังหวัด

ตารางที่ 115 เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559-2569

อำเภอ	ประชากร HDC	จำนวน		เป้าหมายจำนวนทีม จำแนกตามปีงบประมาณ										รวม	
		PCC	ทีมหมอ ครอบครัว	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568		2569
เมือง	287588	9	27	3	5	5	5	2	4	3					27
นคร ไทย	86892	3	8		3	1	1	1	1	1					8
ชาติ ตระการ	41102	1	4				1	1	1	1					4
บาง ระกำ	95158	3	9			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
บาง กระทุ่ม	48015	2	4				1	1	1	1					4
พรหม พิราม	87695	3	9			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
วัด โบสถ์	37790	1	3				1	1	1						3
วังทอง	121268	4	10		3	1	1	1	1	1	1	1			10
เนิน มะปราง	58374	2	5				1	1	1	1	1				5
รวม	863882	28	79	3	11	10	13	10	11	10	4	3	2	2	79

ที่มา : งานพัฒนาคุณภาพฯ , ตุลาคม 2559

3. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome :QOF)ปี 2559

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรเงินงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ((Quality and Outcome Frame work : QOF)) จำนวนไม่น้อยกว่า 37 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการส่งเสริมป้องกันโรค จำนวน 20 บาทต่อประชากรไทยทุกสิทธิ จัดสรรเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขต (global budget) ตามจำนวนประชากรไทยทุกคน(ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2558) เพื่อให้เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิโดยมีหลักการสำคัญที่ให้หน่วยบริการประจำ และระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ต้องสนับสนุนส่งเสริมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการให้มีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขโดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐานและวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำให้ความสำคัญ และใช้ผลคะแนนตัวชี้วัด QOF พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลไปปรับปรุงการพัฒนาระบบการจ่ายเงิน QOF ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และ เพื่อนำผลไปทบทวน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาให้ระบบบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง

ประกอบด้วยตัวชี้วัดกลางระดับประเทศ และ **ตัวชี้วัดระดับพื้นที่** ซึ่ง สปสช. เขตสามารถเพิ่มเติมเกณฑ์ระดับพื้นที่ได้ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.)

ตัวชี้วัดประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

ตัวชี้วัดหมวดที่ 1 : คุณภาพและผลงานการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัดหมวดที่ 2: คุณภาพและผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดหมวดที่3:คุณภาพและผลงานด้านการพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ

ตัวชี้วัดหมวดที่ 4 : คุณภาพและผลงานของบริการที่จำเป็นตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และบริการเสริมในพื้นที่ โดยคณะกรรมการระดับเขตและจังหวัด ร่วมกันพิจารณาตัวชี้วัดระดับพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกดำเนินการดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินให้หน่วยบริการทุกแห่งทราบ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินระดับเขต จากบุคลากรภายนอกและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ตรวจประเมินเครือข่ายบริการปฐมภูมิทุกเครือข่าย และสุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายละ 2 แห่ง สุ่มสำรวจการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย โดยคณะกรรมการระดับจังหวัดเขต
4. สรุปผลการตรวจประเมินสรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
5. จัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์
6. สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 116 แสดงร้อยละผลงานตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ QOF 2559 ด้านที่ 1 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายเครือข่าย

เครือข่าย	ร้อยละผลงานตามตัวชี้วัดด้านที่ 1 (ไตรมาส 3-4/58และ1-2/59)								
	1.1 ANC 1< 12 wks	1.2 ANC 5 ครั้งตาม เกณฑ์	1.3 ScCaCX	1.4 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5	1.5 เด็กป.1 ได้รับ เคลือบหลุมร่องฟัน กรามแท้ซี่ที่หนึ่ง	1.635 ปี คัดกรอง DM	1.7 35 ปี คัดกรอง HT	1.8 อัตรา ผู้ป่วย เบาหวานราย ใหม่	1.9 อัตราผู้ป่วย ความดันโลหิต สูงรายใหม่
รพ.พุทธชินราช	39.22	27.57	14.98	60.12	47.58	42.26	44.45	750.51	763.91
รพ.นครไทย	84.24	68.81	45.55	100.00	57.61	82.34	90.73	437.54	914.73
รพ.ชาติตระการ	71.59	56.67	31.86	82.30	83.78	86.93	92.02	643.42	2509.38
รพ.บางระกำ	87.64	77.53	36.52	99.14	89.64	93.52	95.02	588.81	1065.87
รพ.บางกระทุ่ม	75.28	62.35	35.67	97.40	93.72	96.00	96.50	652.05	1425.39
รพ.พรหมพิราม	48.82	37.38	38.97	87.65	75.61	74.41	78.87	1125.75	2464.37
รพ.วัดโบสถ์	57.55	42.62	49.95	87.76	48.97	80.23	87.20	733.61	1279.24
รพ.วังทอง	84.22	76.18	31.51	97.31	57.64	88.70	90.47	867.97	3082.52
รพ.เนินมะปราง	74.20	62.99	34.40	97.87	70.71	93.48	95.26	817.33	2350.27
รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	41.39	30.29	18.58	79.68	61.29	74.23	78.04	1273.40	1901.28
รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1507.81	2893.01
รพ.กองบิน 46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเป้าหมาย	>60%	>60%	>80%	>90%	> 30%	> 90%	> 90%	อิงกลุ่ม	อิงกลุ่ม
ค่าเฉลี่ยเขต	57.00	44.65	26.72	76.33	57.60	69.91	71.61	636.59	1604.75

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ณ พฤศจิกายน 2559

ตารางที่ 117 แสดงร้อยละผลงานตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ QOF 25589ด้านที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายเครือข่าย

เครือข่าย	ร้อยละผลงานตามตัวชี้วัดด้านที่ 2 (ไตรมาส 3-4/58และ1-2/59)									
	2.1 OP- visit	2.2 Asthma	2.3 แทรกซ้อน DM	2.4 แทรกซ้อน HT	2.5 HbA1C	2.6 อัตรา ผู้ป่วย DM คุมน้ำตาลได้ ดี	2.7 อัตราผู้ป่วย ความดันฯ ควบคุมได้	2.8 คุณภาพ สั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะกลุ่ม URI	2.9 คุณภาพสั่งใช้ ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Diarrhea	2.10 Admit กลุ่ม โรค ACSC
รพ.พุทธชินราช	0.83	0.00	0.37	0.23	64.19	41.67	50.53	51.64	37.83	313.54
รพ.นครไทย	1.51	8.33	0.62	0.56	80.12	39.01	40.93	31.77	23.48	527.94
รพ.ชาติตระการ	0.85	5.88	0.99	1.64	91.39	49.90	69.64	32.93	32.47	446.37
รพ.บางระกำ	1.27	5.30	0.29	0.37	84.40	57.65	57.20	53.39	47.17	570.65
รพ.บางกระทุ่ม	1.22	0.79	0.43	0.59	84.99	64.70	61.36	33.91	30.72	614.42
รพ.พรหมพิราม	1.74	0.00	1.98	0.13	82.70	59.60	54.59	41.93	43.34	526.43
รพ.วัดโบสถ์	1.07	6.00	1.96	1.49	81.91	73.00	63.68	38.48	36.90	588.97
รพ.วังทอง	1.26	0.00	0.63	0.14	88.69	66.23	49.92	49.42	33.87	356.52
รพ.เนินมะปราง	1.26	0.00	1.65	0.18	83.78	33.81	66.32	20.94	22.72	308.34
รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	1.71	1.10	0.60	0.13	53.96	38.31	41.76	48.66	41.32	167.39
รพ.ค่ายฯ	1.00	0.00	NA	NA	NA	NA	NA	57.65	49.61	0.00
รพ.กองบิน 46	1.00	0.00	NA	NA	NA	NA	NA	60.93	71.36	0.00
ค่าเป้าหมาย	1.5	4.2	2.0	1.0	80%	40%	65%			
ค่าเฉลี่ยเขต	1.22	1.87	1.07	0.46	66.01	46.61	48.27	39.21	34.65	350.73

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ณ พฤศจิกายน 2559

ตารางที่ 118 แสดงร้อยละผลงานตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ QOF 2559ด้านที่ 3-4 จังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายเครือข่าย

เครือข่าย	ร้อยละผลงานตามตัวชี้วัดด้านที่ 3 -4 (ไตรมาส 3-4/58และ1-2/59)													
	3.1 หมอ ใกล้ใจ	3.2 Register	3.3 FM สนับสนุน CUP	4.1 DHS	4.2 TB Rx สำเร็จ	4.3อัตรา เข้าถึง บริการ เข็มเศร้า	4.4อัตรา นน.ทารก <2,500 g	4.5 HHC	4.6 60 ปี ได้รับคัด กรองตา ต่อกระจก	4.7 อัตรา Blinding ได้รับ ผ่าตัดตา ต่อกระจก	4.8 อัตรา ความล่า เสมอ Rx Ptโรคจิต เวช	4.9 Measle (ตาก)	4.10 ร้อยละคัด กรอง พัฒนาการ เด็ก 0-5 ปี	4.11 ร้อยละ เด็ก พัฒนาการ ล่าช้าได้ Rx
รพ.พุทธชินราช	99.97	2.94	10.00	90.39	87.13	92.34	11.71	45.00	78.74	56.28	70.35	61.52	99.93	100.00
รพ.นครไทย	90.05	5.00	10.00	90.67	87.80	72.85	10.12	45.00	94.06	84.00	64.92	80.34	99.91	100.00
รพ.ชาติตระการ	64.54	0.00	0.00	69.57	93.75	24.19	9.23	44.00	96.56	56.41	63.64	70.13	99.70	100.00
รพ.บางระกำ	81.18	0.00	9.00	89.47	90.91	100.00	12.71	45.00	94.46	55.49	73.23	78.66	99.97	100.00
รพ.บางกระทุ่ม	100	15.38	10.00	73.95	80.65	45.25	8.10	40.00	89.24	62.12	84.77	72.21	99.58	100.00
รพ.พรหมพิราม	25.89	0.00	5.00	70.30	77.27	91.87	13.09	40.00	89.32	60.14	82.87	67.19	99.86	100.00
รพ.วัดโบสถ์	100	0.00	2.00	86.56	88.46	71.91	12.42	50.00	98.10	63.64	80.61	69.07	99.92	100.00
รพ.วังทอง	81.07	0.00	8.00	82.87	83.62	91.24	10.25	45.00	94.86	52.67	71.47	75.87	99.88	100.00
รพ.เนินมะปราง	89.70	0.00	0.00	73.04	93.94	19.26	11.66	40.00	99.02	67.19	51.88	76.59	99.79	100.00
รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	83.85	60.00	10.00	87.20	0.00	69.76	11.65	50.00	92.40	30.58	58.62	79.57	0.00	100.00
รพ.ค่ายฯ	100	100	0.00	60.86	90.91	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
รพ.กองบิน 46	100	0.00	0.00	53.55	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
ค่าเป้าหมาย	80	20	40		87		<7%	90%	70%	40%				
ค่าเฉลี่ยเขต	85.91	14.05	4.91	73.74	80.41	58.26	8.09	57.96	61.73	40.30	67.45	64.39	86.35	98.11

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ณ พฤศจิกายน 2559

ตารางที่ 119 ผลคะแนน เปรียบเทียบรายเครือข่ายของจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

เครือข่าย	ประเมินจาก ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (800 คะแนน)	ร้อยละของ คะแนนเชิง ปริมาณ	ประเมินโดย กรรมการ (200คะแนน)	คะแนนรวม 1000
รพ.พุทธชินราช	443	55.41	138	581
รพ.ร.นครไทย	654	81.73	143	797
รพ.ชาติตระการ	568	71.06	101	669
รพ.บางระกำ	653	81.62	135	788
รพ.บางกระพุ่ม	642	80.28	125	767
รพ.พรหมพิราม	590	73.70	102	692
รพ.วัดโบสถ์	569	71.15	134	703
รพ.วังทอง	645	80.65	127	772
รพ.เนินมะปราง	618	77.20	108	726
รพ.มน.	466	58.29	150	616
รพ.ค่ายฯ	135	16.88	101	236
รพ.กองบิน 46	111	13.88	84	195
คะแนนเฉลี่ยจังหวัดไม่รวมนอกสังกัด	584.87	73.11	126.26	731.08
คะแนนเฉลี่ยจังหวัดรวมนอกสังกัด	507.89	63.49	120.62	628.50
คะแนนเฉลี่ยเขต	528	65.75	NA	NA

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ณ พฤศจิกายน 2559

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด เชิงปริมาณ คือตัวชี้วัดด้านที่ 1, 2 และ 4 ที่ใช้การประเมินจากการตั้งข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม คะแนนเต็ม 800 คะแนน พบว่า เครือข่ายอำเภอส่วนใหญ่มีคะแนนผลงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยระดับเขต หากพิจารณารายตัวชี้วัด คุณภาพและผลงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางระกำ สามารถดำเนินการได้สูงกว่าเครือข่ายอื่นๆ ในหลายตัวชี้วัดเช่น 1.1 ANC ครั้งแรก < 12 สัปดาห์, 1.2 ANC ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป็นต้น แต่หากพิจารณาผลงานภาพรวมของจังหวัดที่รวมผลงานด้านความครอบคลุมบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่รวมเครือข่ายบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ค่ายฯ และ รพ.กองบิน) จะมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเขต เนื่องจาก เครือข่ายนอกสังกัดไม่ได้จัดบริการดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ จะใช้ผลคะแนนตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 80 % วงเงินระดับเขต (KPI เชิงปริมาณ) โดย 80 % ของวงเงิน จัดสรรให้ทุกเครือข่าย, จัดสรร 5% ของวงเงิน สำหรับเครือข่ายที่คะแนน ผ่าน 60% , จัดสรร 10% ของวงเงิน สำหรับเครือข่ายที่คะแนน ผ่าน 65%, 2% ของวงเงิน สำหรับเครือข่ายที่คะแนน ผ่าน 70% และ 3% วงเงินสำหรับเครือข่ายพื้นที่เฉพาะ (พื้นที่ทุรกันดาร ของจ.พิษณุโลก คือ นครไทยและชาติตระการ) ซึ่งผลคะแนนของตัวชี้วัดเชิงปริมาณ พบว่า เครือข่ายของจังหวัดพิษณุโลก (เฉพาะในสังกัด) มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 จำนวน 8 เครือข่าย ยกเว้นเครือข่ายของรพ.พุทธชินราช และ เครือข่ายรพ.มน. ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 120 จำนวนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome : QOF) จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

เครือข่าย	จำนวนประชากร UC (1ก.ค.58)	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร(บาท)			ค่าเฉลี่ยต่อประชากร
		งวดที่ 1	งวดที่ 2	รวม	
รพ.พุทธชินราช	150,897	4,137,127.00	2,496,852.72	6,633,979.72	43.96
รพ.นครไทย	68,383	3,598,752.00	2,423,205.96	6,021,957.96	88.06
รพ.ชาติตระการ	32,021	2,038,240.00	348,067.19	2,386,307.19	74.52
รพ.บางระกำ	73,200	3,176,897.00	2,217,678.80	5,394,575.80	73.70
รพ.บางกระทุ่ม	35,783	1,027,436.00	1,541,481.40	2,568,917.40	71.79
รพ.พรหมพิราม	63,700	1,671,826.00	2,457,061.43	4,128,887.43	64.82
รพ.วัดโบสถ์	27,238	751,657.00	1,036,374.99	1,788,031.99	65.64
รพ.วังทอง	94,767	2,386,124.00	4,465,057.05	6,851,181.05	72.30
รพ.เนินมะปราง	46,530	1,299,083.00	1,864,067.15	3,163,150.15	67.98
รพ.มน.	44,710	1,026,342.00	1,058,848.97	2,085,190.97	46.64
รพ.ค่ายฯ	9,769	110,256.00	70,758.58	181,014.58	18.53
รพ.กองบิน 46	695	4,246.00	6,382.35	10,628.35	15.29
รวม	647,693	21,227,986.00	19,985,836.58	41,213,822.58	63.63

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ณ พฤศจิกายน 2559

ผลการจัดสรรจำแนกรายเครือข่ายพบว่า เครือข่ายรพ.นครไทย ได้รับการจัดสรรต่อรายหัวประชากรสูงสุดคือ 88.06 บาท รองลงมาคือเครือข่ายรพ.ชาติตระการ เท่ากับ 74.52 บาท ซึ่งการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว เป็นไปตามเงื่อนไขของอปสข. ที่กั้นวงเงินสำหรับเครือข่ายทุรกันดาร ร้อยละ 3 และจงใจให้เครือข่ายที่มีผลคะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 60, 65 และ 70 โดยเครือข่ายอำเภอของจ.พิษณุโลก ส่วนใหญ่มีผลคะแนนมากกว่า แต่ในภาพรวมของจังหวัดได้รับการจัดสรรต่อรายหัวประชากรสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของเขต ที่อยู่ที่ 60.77 บาท โดยเครือข่ายที่ได้รับการจัดสรรน้อยกว่าค่าเฉลี่ยเขต จำนวน 4 เครือข่ายซึ่งเป็นเครือข่ายบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 เครือข่าย และในสังกัด 2 เครือข่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.ระบบการกำกับ ติดตามของงานข้อมูลระดับจังหวัด และระดับอำเภอที่ได้พัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบการบันทึกและส่งข้อมูล 43 แฟ้ม

2.เครือข่ายสุขภาพอำเภอส่วนใหญ่ นำข้อมูล ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนาแก้ไขปัญหาตามตัวชี้วัด

3.ผู้บริหาร และทีมงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดมีความมุ่งมั่นพัฒนาแก้ไข

4.หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับแรงจูงใจในการดำเนินงานจากการจัดสรรงบ QOF ในปีที่ผ่านมา

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของข้อมูลบริการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

1. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วย Shopping around รับบริการจากหน่วยบริการนอกระบบ UC

2. หน่วยบริการและผู้ให้บริการ

- ภาระงานด้านรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนมาก ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเชิงรุกเชิงคุณภาพ เช่น คุณภาพการเยี่ยมบ้าน

- การบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของตัวชี้วัด ทั้งที่มีบริการเกิดขึ้นจริง

งานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุข

1. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)

จังหวัดพิษณุโลก มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 9 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และมีโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการ ภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและพัฒนา ทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ HA ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก (QRT) โดยมีผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของทุกโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ มีกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือทุกโรงพยาบาลให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
2. การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาและอำนวยการกระบวนการคุณภาพ สนับสนุนให้โรงพยาบาลเกิดความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการต่ออายุการรับรองได้อย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร (HACC : NU) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ดังนี้

วัน เดือน ปี	รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานผู้จัด
22 – 23 พ.ย. 58	ประชุมเชิงปฏิบัติการโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	รพ.ที่จะ Re ac ปี 59 (รพ.ชาติตระการ/รพ.วัดโบสถ์)	สป.สช.เขต2 พิษณุโลก
25 ก.ค. 59 (รุ่น1) 1 ส.ค. 59 (รุ่น 2)	ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (HA พื้นฐาน)	บุคลากรจบใหม่/โยกย้าย/สับเปลี่ยนในรพ. 349คน	สสจ.พิษณุโลก
3 ส.ค. 59	ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ (RM)	ทีม RM และผู้เกี่ยวข้อง 145คน	สสจ.พิษณุโลก
1 ก.ย. 59	ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (PCT)	ทีม PCTและผู้เกี่ยวข้อง 220คน	สสจ.พิษณุโลก

3.การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล ในปี 2559 (โดยผู้ตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) : สรพ.

ลำดับ	วันที่	โรงพยาบาล	กิจกรรม
1	22 ต.ค. 58	รพ.พุทธชินราชฯ	การเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง
2	17 ธ.ค. 58	รพ.วัดโบสถ์	การเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง
3	23-24 มิ.ย. 59	รพ.ชาติตระการ	การเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุรับรองฯ ครั้งที่ 1 (Re ac. 1)
4	4 พ.ย. 59	รพ.บางระกำ	การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง

ตารางที่ 121 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลกปีงบประมาณ 2559

โรงพยาบาล	ระดับ	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
รพ.พุทธชินราช	รพศ.	R3	26ม.ค. 59	25 ม.ค. 62
รพ.ร.นครไทย	รพช.	R2	9มิ.ย. 58	8 มิ.ย. 61
รพ.ชาติตระการ	รพช.	R1	9ส.ค. 59	8ส.ค. 62
รพ.บางระกำ	รพช.	R1	18ก.พ. 58	17ก.พ.61
รพ.บางกระทุ่ม	รพช.	R2	20 เม.ย. 58	19 เม.ย. 61
รพ.พรหมพิราม	รพช.	R1	25 ก.ค. 57	24 ก.ค. 60
รพ.วัดโบสถ์	รพช.	R2	26 ม.ค. 59	25 ม.ค. 62
รพ.วังทอง	รพช.	R2	12 พ.ค. 57	11 พ.ค. 60
รพ.เนินมะปราง	รพช.	R1	3 มี.ค. 57	2 มี.ค. 60
รพ.ม.นเรศวร	โรงเรียนแพทย์	R2	17พ.ค. 59	16 พ.ค. 62
รพ.ค่ายสมเด็จพระเจ้า	กรมแพทย์ทหารบก	R2	9 ม.ค. 58	8 ม.ค. 61
รพ.กองบิน 46	กรมแพทย์ทหารอากาศ	2	13 ต.ค. 58	25 ต.ค. 59

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

จากตาราง พบว่าการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ในจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ทุกแห่ง จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 100

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของทุกโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องคน เงิน สิ่งของ และวิชาการ รวมทั้งการช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยกำหนดการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ดังนี้

ตารางที่ 122 แผนการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559 - 2561

โรงพยาบาล	ระดับ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
รพ.พุทธชินราช	รพศ.			Re – accredit ครั้งที่ 4
รพ.ร.นครไทย	รพช.		Re – accredit ครั้งที่ 3	
รพ.ชาติตระการ	รพช.			Re – accredit ครั้งที่ 2
รพ.บางระกำ	รพช.		Re – accredit ครั้งที่ 2	
รพ.บางกระทุ่ม	รพช.		Re – accredit ครั้งที่ 3	
รพ.พรหมพิราม	รพช.	Re – accredit ครั้งที่ 2		
รพ.วัดโบสถ์	รพช.			Re – accredit ครั้งที่ 3
รพ.วังทอง	รพช.	Re – accredit ครั้งที่ 3		
รพ.เนินมะปราง	รพช.	Re – accredit ครั้งที่ 2		
รพ.ม.นเรศวร	โรงเรียนแพทย์			Re – accredit ครั้งที่ 3
รพ.ค่ายสมเด็จพระเจ้า	กรมแพทย์ทหารบก		Re – accredit ครั้งที่ 3	
รพ.กองบิน 46	กรมแพทย์ทหารอากาศ	อ้างชั้น 2		

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสสจ.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารของทุกโรงพยาบาล เห็นความสำคัญและสนับสนุนนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก (QRT) มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลือโรงพยาบาล ในสังกัดให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
3. โรงพยาบาลทุกแห่งมีศูนย์พัฒนาคุณภาพ และมีผู้รับผิดชอบงานคุณภาพโรงพยาบาลที่มีความเข้าใจ และเป็นตัวหลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย
4. การมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร (HACC : NU) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก และโรงพยาบาลของภาครัฐในจังหวัดพิษณุโลกทุกแห่ง ในการจัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. งานพัฒนาระบบส่งต่อ

จังหวัดพิษณุโลกมีศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด(ศสต.พิษณุโลก)คือ ศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับจังหวัด (ศสต.จังหวัด) และระดับเขต (ศสต.เขต) เป็นศูนย์กลางพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการและมีการดำเนินงานดังนี้

- ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีผู้ตรวจการพยาบาลช่วยดูแลให้คำปรึกษานอกเวลาราชการ หากพบปัญหาจะมีการแก้ไขปัญหาทันที

- ศูนย์ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยมีผู้รับผิดชอบชัดเจนในแต่ละหน่วยบริการ รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อ ระหว่างรพช.กับรพ.พุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกัน

- การพัฒนา Seamless Referral System in Phitsanulokโดยมีเป้าหมายการพัฒนาฯ คือ

- 1) สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้สะดวกเหมือนเป็นรพ.เดียวกัน
- 2) ผู้ป่วยได้รับการตรวจเฉพาะทางภายใน 2 visit แรก
- 3) สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
- 4) มีระบบปรึกษาฉุกเฉิน (การให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วยทาง Electronic)
- 5) มีการประสานส่งต่อผ่าน Line ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งกับศูนย์ประสานส่งต่อ

- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (แยกกลุ่ม Line เป็นรายโรงพยาบาล) เพื่อการประสานการรับส่งต่อและติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

- สนับสนุนหน่วยบริการทุกระดับให้มีช่องทางสื่อสารและสามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลให้สะดวกและรวดเร็ว ให้สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันใช้โปรแกรม "Thai Refer

ตารางที่ 123 การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการจังหวัดพิษณุโลก เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2556 -2558

ปีงบประมาณ	การส่งออกผู้ป่วยนอกเขตบริการ	หมายเหตุ
2556	ลดลงจากปี 2555 ร้อยละ 0.97	ข้อมูลจาก ศสต.รพ.พุทธฯ (ทุกโรคที่ส่งออก)
2557	ลดลงจากปี 2556 ร้อยละ 1.28	ข้อมูลจาก ศสต.รพ.พุทธฯ (ทุกโรคที่ส่งออก)
2558	ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 17.77	ข้อมูลจาก ศสต.รพ.พุทธฯและรพช. (ทุกโรคที่ส่งออก)
2559	ลดลงจากปี 2558 ร้อยละ 16.36	ข้อมูลจาก ศสต.รพ.พุทธฯและรพช. (ส่งออกโรค 4 สาขา)

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสจ.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 124 ข้อมูลแสดงการส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

สาขา	รพ.พุทธฯ			รพช. 8 แห่ง			รวม		
	ปี 58	ปี 59	ร้อยละ ลด/เพิ่ม	ปี 58	ปี 59	ร้อยละ ลด/เพิ่ม	ปี 58	ปี 59	ร้อยละ ลด/เพิ่ม
หัวใจ	24	11	ลดลง 54.17%	71	54	ลดลง 23.94%	95	65	ลดลง 31.58%
มะเร็ง	202	167	ลดลง 17.33%	122	121	ลดลง 0.82%	324	288	ลดลง 11.11%
ทารกแรกเกิด	4	3	ลดลง 25.00%	1	0	ลดลง 100%	5	3	ลดลง 40.00%
อุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	2	0	ลดลง 100%	8	7	ลดลง 12.50%	10	7	ลดลง 30.00%
รวม	232	181	ลดลง 21.98%	202	182	ลดลง 9.90%	434	363	ลดลง 16.36%

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสสจ.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

จากตาราง พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2558) เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2559 ใน 4 สาขาหลัก คือ สาขาหัวใจ ลดลงร้อยละ 31.58 สาขามะเร็ง ลดลงร้อยละ 11.11 สาขาทารกแรกเกิด ลดลงร้อยละ 40.00 และ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลดลงร้อยละ 30.00 รวม 4 สาขา ลดลงร้อยละ 16.36ไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ ลดลงร้อยละ 50)

ตารางที่ 125 ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขา หัวใจ ปีงบประมาณ 2559

โรค(จำนวน/ร้อยละ)	โรงพยาบาล(จำนวน/ร้อยละ)	สาเหตุ(จำนวน/ร้อยละ)
1. Congenital malformations of cardiac septa(10 / 15.38%)	1. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี(12 / 18.46 %)	1. F/U (54/ 83.08%)
2. Vhd (Valvular Heart Disease) (8 / 12.31%)	2. รพ.ราชวิถี (11/ 16.92%)	2. การรักษา(5 / 7.69%)
3. Paroxysmal tachycardia (7 / 10.77%)	3.รพ.ศิริราช(10 / 15.38%)	3. EPS + RFA (3 / 4.62%)
4. Chronic ischaemic heart disease(7/10.77%)	4. สถาบันทรวงอก (10 / 15.38%)	4. Surgery (1 / 1.54%)
5. Heart Disease, Unsepcified(6 / 9.23%)	5. รพ.รามธิบดี (9 / 13.85)	5. ขอทราบประวัติ (1 / 1.54%)
โรคอื่น (27 / 41.54%)	โรงพยาบาลอื่นๆ (13/ 20.00%)	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสสจ.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 126 ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขามะเร็ง ปีงบประมาณ 2559

โรค (จำนวน/ร้อยละ)	โรงพยาบาล (จำนวน/ร้อยละ)	สาเหตุ (จำนวน/ร้อยละ)
1. Malignant neoplasm of thyroid gland (97 / 33.68%)	1. รพ.มะเร็งลำปาง (54 / 18.75%)	1. F/U (122/42.36%)
2. Malignant neoplasm of rectum (16 / 5.56%)	2. รพ.มะเร็งลพบุรี (52 / 18.06%)	2. การรักษา (99 /34.38%)
3. Malignant neoplasm of brain (12 / 4.17%)	3.รพ.ราชวิถี(46/ 15.97%)	3. รับ I. 131 (22/ 7.64%)
4. Malignant neoplasm of breast (12 / 4.17%)	4. รพ.จุฬาลงกรณ์ (37/ 12.85%)	4. Proper management (14 / 4.86)
5. Nasopharynx malignant neoplasm (12 / 4.17%)	5. รพ..ศิริราชพยาบาล (33/ 11.46%)	5. ผู้ป่วย/ญาติต้องการ (10/ 3.47%)
โรคอื่น (139 / 48.26%)	โรงพยาบาลอื่นๆ (66/ 22.92%)	สาเหตุอื่นๆ (21 / 7.29%)

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสง.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 127 ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขา ทารกแรกเกิดปี 2559

โรค (จำนวน / ร้อยละ)	โรงพยาบาล (จำนวน / ร้อยละ)	สาเหตุ (จำนวน / ร้อยละ)
Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance (1 / 33.33%)	รพ. มหาราชนครเชียงใหม่ (2 / 66.67%)	การรักษา(3 / 100%)
Congenital malformations of cardiac chambers and connections(1 / 33.33%)	รพ.จุฬาลงกรณ์ (1/ 33.33%)	
Other congenital malformations of heart(1 / 33.33%)		

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสง.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 128 ข้อมูลแสดงโรค สาเหตุ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพที่ 2 สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปี 2559

โรค (จำนวน / ร้อยละ)	โรงพยาบาล (จำนวน / ร้อยละ)	สาเหตุ (จำนวน / ร้อยละ)
Open Fx distal pharynx of lt Thumb (1 / 14.29%)	1. รพ.พิจิตร (6 / 85.71%)	1. ตามสิทธิ์การรักษา (3 / 42.86%)
Rt eye injury (1 / 14.29%)	2. รพ.สหเวช พิจิตร(1 / 14.29%)	2. ผู้ป่วยต้องการ(2 / 28.57%)
Laceration wound (1 / 14.29%)		3. F/U (1 / 14.29%)
Laceration wound at face (1 / 14.29%)		4. เพื่อการรักษา (1 / 14.29%)
Second degree burn 21 %(1/14.29%)		
Rt Hip Fx(1/14.29%)		
Fracture of femur (1 /14.29%)		

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขสง.พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

แนวทางการพัฒนา/ ข้อเสนอแนะ

การ Refer Out ไปยังสถานบริการนอกเขตสุขภาพที่ 2 ของจังหวัดพิษณุโลกเป็นการ Refer ที่สมเหตุสมผล โดยการ Refer out จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดเป็นการ Refer เพื่อ F/U ผู้ป่วย ร้อยละ 100 และการ Refer out จากโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นการ Refer ที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ซึ่งจังหวัดพิษณุโลกได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดพิษณุโลก และมีการทบทวนโรคที่ส่งออกไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ที่เกี่ยวข้องกับ Service Plan ทั้ง 4 สาขาของเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อลดการส่งออกนอกเขตสุขภาพ ทำให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในการให้บริการและลดการส่งผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ โดยมีการแผนและแนวทางพัฒนา Service Plan ทั้ง 4 สาขา เช่น Service Plan สาขาด้านโรคมะเร็ง รพ.พุทธชินราช เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับ 1 ภายใน 5 ปี ประกอบด้วย รั้งสิริกษารังสิร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (plan ปี 60)โดยมีการพัฒนา ดังนี้

1. เครื่องจำลองการฉายรังสีแบบ 3 มิติ Advance Radiation Therapy เช่น Brain tumor CA lung / colorectal CA Cx / H &N CA เพื่อลดการส่งต่อ
2. HDR Brach therapy ใส่แร่รักษามะเร็งปากมดลูก 100% ประมาณการปีละ > 500 รายต่อปี
3. เครื่องฉายรังสีเร่งอนุภาค (LINAC) ให้บริการผู้ป่วย มากกว่า 1000 รายต่อปี ลดการส่งต่อ 1 ใน 3 ลดคิวการฉายรังสี ,สถาบันมะเร็งจังหวัดลำปาง ,สถาบันมะเร็งจังหวัดลพบุรี,สถาบันมะเร็งจังหวัดอุดรธานี

3. งานพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดพิษณุโลกมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน โดยดำเนินการพัฒนาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด จำนวน 8 แห่ง และในปี 2559สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยจัดสรรงบประมาณ ในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ต้องมีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ทันทเวลา ลดหรือชะลอความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องโดยเครือข่ายบริการโดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดจังหวัดพิษณุโลกมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยภายในเครือข่ายทุกระดับ

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. การแต่งตั้งทีมคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายบริการโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)จังหวัดพิษณุโลกตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 1900/2559
2. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด จำนวน 8 แห่ง ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย ในการพัฒนางาน Sepsis
3. จัดทำ Protocol เพื่อให้การติดต่อสื่อสารในระบบเครือข่ายทำงานได้ด้วยกันทั้งระบบ
4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) Severe sepsis and septic shock (Community-acquired/Hospital-acquired)
5. แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย Sepsis สำหรับโรงพยาบาลชุมชน (Early detection + Resuscitation)
6. การรักษาผู้ป่วย โดยระบบ Fast – Track ICU และ Sepsis Team
7. การประเมินสภาพผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยใช้ แบบ SOS score (search out sepsis score)

8. การคืนข้อมูล (Feedback) ข้อมูลให้กับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เช่น Diagnosis, Resuscitation การ Record and monitor during transfer

9. การพัฒนาระบบข้อมูลรายงานผ่าน Google Drive

10. การสนับสนุนเบื้องต้นให้โรงพยาบาลชุมชนในการเริ่มระบบการตรวจ Blood Lactate เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ผู้ป่วยที่มีภาวะที่การไหลเวียนเลือดไปเนื้อเยื่อของร่างกายไม่เพียงพอ จำนวน 8 แห่ง

11. การประชุมควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปพัฒนาปรับระบบการทำงานเครือข่ายโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ให้มีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตารางที่ 129 ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด : Community-acquired sepsis (Septicemia: A40-41,R57.2, R65.1(Pdx&Sdx) จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2557 – 2559

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยในโรค Septicemia ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วยในโรค Septicemia ที่เสียชีวิต (คน)	ร้อยละ
2557	4,213	1,266	30.05
2558	3,467	1,120	32.30
2559	4,318	1,287	29.81

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุขพิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

จากตาราง พบว่าในปี 2559 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรคติดเชื้อในกระแสเลือด : Community-acquired sepsis(Septicemia : A40-41,R57.2, R65.1(Pdx&Sdx) จังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 29.81

ตารางที่ 130 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2558

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	อัตรารตาย	อัตรา H/C	อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะ (ABO)	ระยะเวลาวันนอน(LOS)
รพ.พุทธชินราชฯ	3,070	1,189	38.73	100.00	100.00	12.95
รพ.ร.นครไทย	146	7	4.79	94.52	95.21	1.32
รพ.ชาติตระการ	85	0	0.00	98.82	97.65	3.86
รพ.บางระกำ	93	1	1.08	100.00	100.00	4.00
รพ.บางกระทุ่ม	56	0	0.00	89.29	87.50	4.96
รพ.พรหมพิราม	336	8	2.38	100.00	99.70	3.14
รพ.วัดโบสถ์	70	1	1.43	72.86	100.00	3.64
รพ.วังทอง	182	6	3.30	70.33	82.97	5.75
รพ.เนินมะปราง	52	4	7.69	48.08	94.30	2.88
รพ.ม.นเรศวร	228	71	31.14	100.00	94.30	15.76
รวม	4,318	1,287	29.81	97.34	98.59	10.89

จากตาราง พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรคติดเชื้อในกระแสเลือด(Septicemia) จังหวัดพิษณุโลก ปี 2558 (Pdx+Sdx = A40 - A41)ร้อยละ 29.86รพ.พุทธชินราชฯ พบสูงสุด ร้อยละ 38.73 เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และระยะเวลาวันนอนสูงสุด 12.95 วัน

แนวทางการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) จังหวัดพิษณุโลก

1. โรงพยาบาลพุทธชินราชฯ วางแผนจัดทำ 1 bed rescuer sepsis โดยให้ ER มีเตียงสำหรับ resuscitate sepsis 1 เตียง สำหรับรับผู้ป่วย Walk in และ ICU MED 3 ICU เปิดเตียงแทรก 1 เตียง สำหรับรับ sepsis fast track จากโรงพยาบาลชุมชน

2. พัฒนาการใช้ vasopressor เริ่มใช้ levophed ในรพช. และเก็บข้อมูลร่วมกันทั้งจังหวัด
3. การพัฒนา Protocol ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด (โดยการมีส่วนร่วม)
4. การใช้ SOS Score ในการประเมินผู้ป่วยโดย Hos XP (ร่วมกับงาน IT)
5. พัฒนาศักยภาพความรู้บุคลากรด้านการดูแลรักษาและวินิจฉัยเร็ว
 - การประเมินผู้ป่วย ใน รพ.สต. (SOS score ในรพ.สต.)
 - การ Early detection ในโรงพยาบาลชุมชน
 - การ Early Resuscitation ในโรงพยาบาลชุมชน
 - การ Monitoring ในโรงพยาบาลศูนย์
6. การบันทึกข้อมูลผ่าน Google drive (ข้อมูลสายธารชีวิต)
7. กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
8. ประสานการเชื่อมโยงข้อมูลกับงานที่เกี่ยวข้อง

งานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

จังหวัดพิษณุโลกมีตำบลทั้งหมด 93 ตำบลมีการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 เป้าหมาย ๔๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๓ ของตำบลทั้งหมด ทำให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 53.06 ของพื้นที่เป้าหมายต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ที่ร้อยละ 70

ในปีงบประมาณ 2559 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการครอบคลุมทุกตำบล โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 70 ของพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด จึงดำเนินงานพัฒนาสู่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการโดยพัฒนาทีมพี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ แล้วอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนจำนวน 4,205 คน (ตำบลละ 6 คน) ขับเคลื่อนให้เกิดแผนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงใน 5 กลุ่มวัย

ตารางที่ 131 ผลการประเมินตามเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	รายการข้อมูล						
	ตำบลเป้าหมายทั้งหมด	ผลงานการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์			ตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (รอบ ๓ ก.ค.๕๙)		จำนวนเป้าหมายตำบล LTC ผู้ตำบลจัดการสุขภาพดีเยี่ยม
		ระดับดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม	จำนวน	ร้อยละ	
เมืองพิษณุโลก	20	8	6	4	15	90	2
นครไทย	11	0	1	10	11	100	1
ชาติตระการ	6	5	0	1	6	100	1
บางระกำ	11	8	0	3	11	100	2
บางกระทุ่ม	9	1	5	3	9	100	1
พรหมพิราม	12	11	0	0	11	91.66	1
วัดโบสถ์	6	1	0	4	5	83.33	1
วังทอง	11	2	1	3	6	54.54	1
เนินมะปราง	7	4	1	1	6	85.71	1
ภาพรวมจังหวัด	93	40	14	29	83	89.25	11

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ตุลาคม 2559

โดยมีตำบลต้นแบบที่สามารถเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย ตำบลไทร้อย อำเภอนีนมะปราง ประเด็นการบริหารจัดการชุมชน ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง ประเด็น NCD ตำบลปากโทก อำเภอเมือง ประเด็น การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ ประเด็นธรรมนูญสุขภาพเป็นต้น ซึ่งเป็นโอกาสขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถเป็นพื้นที่เรียนรู้ให้กับตำบลใกล้เคียงได้ และดำเนินการให้ตำบลทั้งหมดบูรณาการร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) การพัฒนาดังกล่าวทำให้เกิดกลไก การจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ด้วยภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่น การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งเพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น

งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ

1. งานการพยาบาล

แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกโรงพยาบาล เพื่อร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

การจัดกิจกรรมวันพยาบาลสากล วันที่ 12 พฤษภาคม 2559 เพื่อระลึกถึงคุณความดีของมิสฟรอนส์ในติงเกล โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผู้บริหาร พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ กิจกรรมประกอบด้วย การจัดนิทรรศการผลงานเด่นด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ การสัมมนาวิชาการ เรื่อง “พยาบาลจะสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพได้อย่างไร” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมนาด วรณพรศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การจัดกิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ

วันที่ 21 ตุลาคม 2559 เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, ผู้บริหาร, พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ กิจกรรมประกอบด้วย การถวายอาศิรวาท ราชสดุดี, การจัดนิทรรศการทางการพยาบาล, การมอบรางวัลพยาบาลดีเด่นระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 13 คน คือ

- | | | |
|------------------------------|---|------------------------------|
| 1. น.ส.นงลักษณ์ บุญเยี่ย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก |
| 2. นางสุนีย์ ว่างซ้าย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก |
| 3. นางเนาวรัตน์ ศรีทองวัฒนา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | รพ.วังทอง |
| 4. น.ส.สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.บางระกำ |
| 5. นางวารินทร์ อิมหมี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.คันไช้ |
| 6. นางพนาวรรณ แสงสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.สต.ห่อแท้ |
| 7. น.ส.อชิรญาณ ศรีพัฒนาวัฒน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 8. นางเนตรญา วิโรจวานิช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 9. พันเอกหญิง ธัญพร วงศ์บา | พยาบาลวิชาชีพ | รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช |
| 10. พันตรีหญิง เยาวภา คงมัน | พยาบาลวิชาชีพ | รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช |
| 11. น.ส.เกศรา พุ่มพวง | พยาบาลวิชาชีพ | รพ.พิษณุเวช |
| 12. น.ส.ธรรณัทพร ดีเวช | พยาบาลวิชาชีพ | รพ.กรุงเทพ - พิษณุโลก |
| 13. นางเกษร คงแถม | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช | |

2. งานกายภาพบำบัด

ปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานกายภาพบำบัด ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงาน โดยการจัดประชุมพัฒนามาตรฐานบริการ เครือข่ายกายภาพบำบัด เพื่อพัฒนามาตรฐานบริการ งานกายภาพบำบัดและกำหนดทิศทางการทำงานให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นแนวทางเดียวกัน ในเครือข่ายกายภาพบำบัดเขตสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 29 – 30 สิงหาคม 2559 จังหวัดสุโขทัย

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้รับการตรวจประเมินหน่วยงานกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด (PCT) ผ่านการประเมินคุณภาพงานบริการตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด **ระดับดีมาก** ระยะเวลาการรับรอง วันที่ 13 พฤษภาคม 2559 – 12 พฤษภาคม 2559

3. งานเทคนิคการแพทย์

ปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ ดำเนินการ ดังนี้

3.1 การประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรด้านสาธารณสุข (LA) โรงพยาบาลในสังกัดจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559 ทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Laboratory Accreditation โดยได้รับการรับรองจากสภาเทคนิคการแพทย์ จำนวน 13 แห่ง ร้อยละ 100 ดังนี้

ลำดับที่	โรงพยาบาล	สถานะคุณภาพ	วันที่รับรอง	วันครบกำหนด
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	Re – LA2	7 ม.ค.2559	6 ม.ค.2562
2.	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	LA	20 ก.ย.2556	19 ก.ย.2559
3.	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	Re – LA2	10 ต.ค.2557	9 ต.ค.2560
4.	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	Re – LA2	3 มิ.ย.2558	2 มิ.ย.2561
5.	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	Re – LA2	15 ส.ค.2554	14 ส.ค.2557
6.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	Re – LA2	14 ก.พ.2558	13 ก.พ.2561
7.	โรงพยาบาลชาติตระการ	LA	20 พ.ย.2555	19 พ.ย.2558
8.	โรงพยาบาลบางระกำ	Re – LA2	7 พ.ย.2557	6 พ.ย.2560
9.	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	LA	3 พ.ย.2555	2 พ.ย.2558
10.	โรงพยาบาลพรหมพิราม	LA	29 พ.ย.2555	28 พ.ย.2558
11.	โรงพยาบาลวัดโบสถ์	Re – LA2	1 ก.ค.2559	30 มิ.ย.2562
12.	โรงพยาบาลวังทอง	Re – LA2	3 ก.พ.2558	2 ก.พ.2561
13.	โรงพยาบาลเนินมะปราง	Re – LA2	27 ม.ค.2558	26 ม.ค.2561

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาล ได้รับการตรวจประเมินเพื่อ Re-accreditation จากสภาเทคนิคการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.ชาติตระการ, รพ.บางกระทุ่ม, รพ.พรหมพิราม ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอผลจากสภาเทคนิคการแพทย์

3.2 การตรวจประเมินมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ดำเนินการออกตรวจประเมินมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 13 แห่ง ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับปี 2555

ตารางที่ 132 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2557 - 2559

ลำดับ	หน่วยงาน	2559	2558	2557
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	97.47	-	90.31
2.	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	94.90	91.84	96.94
3.	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	98.99	94.50	97.47
4.	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	85.0	88.0	87.88
5.	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	86.87	86.87	85.86
6.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	97.98	98.48	81.12
7.	โรงพยาบาลชาติตระการ	93.88	89.18	97.45
8.	โรงพยาบาลบางระกำ	97.98	96.43	94.90
9.	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	92.93	90.91	81.82
10.	โรงพยาบาลพรหมพิราม	83.16	85.20	88.27
11.	โรงพยาบาลวัดโบสถ์	95.41	94.44	91.92
12.	โรงพยาบาลวังทอง	96.97	97.50	95.45
13.	โรงพยาบาลเนินมะปราง	92.0	94.46	95.41

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุข ข้อมูล 30 กันยายน 2559

3.3 การประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดทำเกณฑ์พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) เพื่อการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ติดตามผลการรักษา และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง สะดวก ทันเวลา ตอบสนองความพึงพอใจต่อบริการ และมีคุณภาพซึ่งให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 5 ด้าน คือ

- การตรวจวิเคราะห์น้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว
- การตรวจวิเคราะห์น้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ
- การตรวจวิเคราะห์การตั้งครรภ์ (HCG ในปัสสาวะ)
- การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)
- การเก็บตัวอย่าง Rectal swab

การประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการ ดังนี้

1. รพ.สต.ทุกแห่ง และ ศสม.ประเมินตนเอง และพัฒนางาน ร่วมกับแม่ข่ายในการพัฒนางาน
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการตรวจประเมินภายใน (Internal audit)
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตรวจประเมินภายนอก (External audit)

ในปีงบประมาณ 2559 รพ.สต.และศสม.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 155 แห่ง

ตารางที่ 133 ผลการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ประจำปีงบประมาณ 2557 – 2558 (แจ้งผลปีงบประมาณ 2559)

อำเภอ	รพ.สต. ทั้งหมด (แห่ง)	ศสช. ทั้งหมด (แห่ง)	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		รวม รพ.สต. และศสช. ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
			ตรวจประเมิน	ผ่านเกณฑ์	ตรวจประเมิน	ผ่านเกณฑ์		
เมืองพิษณุโลก	24	2	1	1	25	25	26	100
นครไทย	20	-	-	-	20	20	20	100
ชาติตระการ	12	-	12	12	-	-	12	100
บางระกำ	20	1	21	21	-	-	21	100
บางกระทุ่ม	13	-	-	-	13	13	13	100
พรหมพิราม	19	-	1	1	18	18	19	100
วัดโบสถ์	9	1	-	-	10	10	10	100
วังทอง	19	3	-	-	22	22	22	100
เนินมะปราง	11	1	-	-	12	12	12	100
รวม	147	8	35	35	120	120	155	100

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุข ข้อมูล 30 กันยายน 2559

หมายเหตุ การขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีอายุ ๓ ปี
 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2557 หมดอายุวันที่ 29 กันยายน 2560
 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2558 หมดอายุวันที่ 29 กันยายน 2561

4. งานรังสีวินิจฉัย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โดยใช้เกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและอาจารย์คณะสหเวชศาสตร์ ภาควิชารังสีเทคนิค มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ นิเทศแบบกัลยาณมิตร ตรวจเยี่ยม และประเมินโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง คือ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก, รพ.นครไทย, รพ.ชาติตระการ, รพ.บางระกำ, รพ.บางกระทุ่ม, รพ.พรหมพิราม, รพ.วัดโบสถ์, รพ.วังทอง, รพ.เนินมะปราง และโรงพยาบาลนอกสังกัด จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.กองบิน 46, รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช, รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเกณฑ์แนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาครอบคลุมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ความปลอดภัย
 2. บริการรังสีวินิจฉัย
 3. คุณภาพบริการ
- ซึ่งสรุปผลการพัฒนาได้ดังนี้

ตารางที่ 134 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559

หน่วยงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ผลการประเมิน	เกณฑ์ The must
รพ.รนครไทย	190	166	87.37	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.ชาติตระการ	184	158	85.87	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.บางระกำ	184	169	91.85	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.บางกระทุ่ม	188	155	82.45	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.พรหมพิราม	188	166	88.30	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.วัดโบสถ์	190	174	91.58	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.วังทอง	188	175	93.09	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.เนินมะปราง	184	158	85.87	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.ม.นเรศวร	228	214	93.86	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.ค่ายสมเด็จพระเจ้า	208	196	94.23	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
รพ.กองบิน 46	188	166	88.30	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน
ศูนย์อนามัยที่ 9	188	171	90.96	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและเครือข่ายสาธารณสุข ข้อมูล 30 กันยายน 2559

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการกระบวนการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการตรวจประเมินและให้การรับรองระบบบริหารคุณภาพอย่างเป็นระบบ

คณะกรรมการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้การรับรองระบบบริหารคุณภาพรังสีวินิจฉัยของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดพิษณุโลกมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ครบทุกโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ 2557 มีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง

ปีงบประมาณ 2558 มีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง

ปีงบประมาณ 2559 มีห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง

ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	โรงพยาบาล	วันที่รับรอง	วันครบกำหนด
1.	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	08 ตุลาคม 2557	07 ตุลาคม 2560
2.	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	22 กันยายน 2559	21 กันยายน 2562
3.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	24 สิงหาคม 2558	23 สิงหาคม 2561
4.	โรงพยาบาลชาติตระการ	08 ตุลาคม 2557	07 ตุลาคม 2560
5.	โรงพยาบาลบางระกำ	08 ตุลาคม 2557	07 ตุลาคม 2560
6.	โรงพยาบาลบางกระทุ่ม	22 กันยายน 2559	21 กันยายน 2562
7.	โรงพยาบาลพรหมพิราม	22 กันยายน 2559	21 กันยายน 2562
8.	โรงพยาบาลวัดโบสถ์	22 กันยายน 2559	21 กันยายน 2562
9.	โรงพยาบาลวังทอง	08 ตุลาคม 2557	07 ตุลาคม 2560
10.	โรงพยาบาลเนินมะปราง	22 กันยายน 2559	21 กันยายน 2562

งานยาเสพติด

1.สถานการณ์ สภาพปัญหาโรค

จังหวัด พิษณุโลก เป็นจังหวัดศูนย์กลางของภาคเหนือตอนล่าง มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การคมนาคม-ขนส่ง การท่องเที่ยว ฯลฯ ในหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้ง 9 อำเภอ 93 ตำบล 1,039 หมู่บ้าน ได้รับอิทธิพลจากความทันสมัยและการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมจากเมืองใหญ่ทั้งในประเทศ และต่างประเทศอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในชุมชนเมือง ก่อน การประกาศสงครามกับยาเสพติด จังหวัดพิษณุโลก มีผู้เสพ/ ผู้ติดจำนวนมาก อีกทั้งจังหวัดพิษณุโลกเป็นเส้นทางลักลอบลำเลียงผ่าน หรือ พักยานขนาดเล็กบางแห่ง ก่อหน้าไปจำหน่ายให้แก่ผู้ค้ารายย่อยภายในจังหวัดหรือจังหวัดใกล้เคียง ปัญหายาเสพติด มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น เมื่อเทียบกับ ปี 2556 **ด้านการผลิต** มีการลักลอบปลูกพืชเสพติดในพื้นที่อำเภอพรหมพิรามอำเภอวังทอง และชาติตระการ โดยพืชเสพติดสำคัญ ได้แก่ พืชกระท่อม กัญชาสด ตามลำดับ **เส้นทางลำเลียง** จากพื้นที่นอกจังหวัด โดยเฉพาะการลำเลียง จากพื้นที่ชายแดนประเทศพม่าเข้าสู่พื้นที่ตอนใน ตามทางหลวงหมายเลข 11 และทางหลวงหมายเลข 12 พื้นที่ค้ายาเสพติด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองพิษณุโลก วังทอง และอำเภอบางระกำ **พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด**ยังคงอยู่ในเขตชุมชนหรือพื้นที่ Heartland โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก อำเภอบางระกำ **ตัวยาที่แพร่ระบาด** ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ กัญชา และสารระเหย ตามลำดับ **กลุ่มอายุ**ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-19 ปี กลุ่มอายุ 20-24 ปี กลุ่มอายุ 25-29 ปี กลุ่มอายุ 30-34 ปี ตามลำดับ สำหรับอาชีพ คือ รับจ้าง ว่างาน เกษตรกร ตามลำดับ

ตารางที่ 135 ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ
ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ(CUP)	เป้าหมาย (B)	ผลงาน(A)	อัตราหรือร้อยละ
1	รพ.พุทธชินราช	91	70	76.92
2	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	0	0	0
3	นครไทย	53	50	94.33
4	ชาติตระการ	7	7	100
5	บางระกำ	46	46	100
6	บางกระทุ่ม	19	19	100
7	พรหมพิราม	46	46	100
8	วัดโบสถ์	15	15	100
9	วังทอง	23	23	100
10	เนินมะปราง	21	21	100
	รวม	321	297	92.52

ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูล: ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

จังหวัดพิษณุโลกได้จัดทำโครงการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปี 2557 ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการ เพื่อค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ เพื่อคืนคนดีสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด แผนงานที่ 2 การแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้

1. ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ระบบ โดยกระบวนการชักชวน - ประชาสังคม โดยเน้นให้ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูในระบบสมัครใจ

2. จำแนกคัดกรองผู้เสพโดยมีโรงพยาบาลศูนย์/ชุมชนเป็นศูนย์กลางเพื่อนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างเหมาะสม ดังนี้

-ผู้เสพ

-ผู้ติด

-ผู้ติดรุนแรง

3. การบำบัดฟื้นฟู ดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ดังนี้

-ผู้เสพ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

-ผู้ติด / ผู้ติดรุนแรง ผู้ป่วยนอก หากมีอาการทางจิต ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช

จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลศูนย์/ชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ให้มีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยสมัครใจ แบบผู้ป่วยนอกแมทริกซ์โปรแกรม ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 4 เดือน สำหรับการบำบัดผู้ป่วยสมัครใจในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดมีวิทยากร ครู ก จำนวน 1 ชุด และ มีวิทยากร ครู ข ครบทุกอำเภอ

4. การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการความช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดทุกระบบจะได้รับการสำรวจความต้องการความช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ เช่น การศึกษา อาชีพ แหล่งทุน ฯลฯ

5. การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟูผู้ผ่านการบำบัดอย่างครบวงจร โดยจัดกลไกให้มีการสำรวจความต้องการการดูแลช่วยเหลือสำหรับผู้ผ่านการบำบัด ในด้านต่างๆ อย่างครบวงจร และประสานการดูแลช่วยเหลือแบบบูรณาการ ตามความต้องการของผู้ผ่านการบำบัด

4. พัฒนาระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติด (บสต.1-5) ให้มีความครอบคลุม ข้อมูลมีความถูกต้อง รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่องาน

5. พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของผู้บำบัดให้สามารถบำบัดผู้เสพ/ผู้ติด ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและพัฒนางานวิจัยด้านการบำบัดยาเสพติด

6. พัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาการรับรองคุณภาพงานยาเสพติด(HA ยาเสพติด)

7. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญยาเสพติด (อสม.เชี่ยวชาญ) ทุกอำเภอ ๆ ละ 500 คน

8. จัดโครงการบำบัดรักษา ฟื้นฟูและพัฒนาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด(ศูนย์ขวัญแผ่นดิน) เป้าหมาย 1,000 คน จำนวน 10 รุ่น ๆ ละ 100 คน ขณะนี้ดำเนินการได้ 8 รุ่น จำนวน 792 คน

ตารางที่ 136 ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยา ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	อำเภอ (CUP)	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1	เมืองพิษณุโลก	64.10	76.92	86.36
2	นครไทย	60.00	90.00	85.23
3	ชาติตระการ	50.00	100	100
4	บางระกำ	60.86	87.00	87.50
5	บางกระทุ่ม	50.00	66.67	100
6	พรหมพิราม	50.00	70.59	81.25
7	วัดโบสถ์	60.00	83.33	100
8	วังทอง	40.00	85.71	84.61
9	เนินมะปราง	0	0	100
	รวม	54.16	83.37	86.15

ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

3.1 ความร่วมมือของหน่วยงานองค์กรเครือข่ายเพื่อบูรณาการแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

3.2 การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด ทุกภาคส่วน

3.3 ทีมงานบำบัดรักษา ฯ ทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ บังคับบำบัดและต้องโทษ มีความเข้มแข็งสามารถบูรณาการกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3.4 การจัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย ผู้เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่ชัดเจนทำให้สามารถดำเนินการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ ได้อย่างครอบคลุม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. ความเอาใจจริงเอาใจของรัฐบาล ในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติด หากรัฐบาลดำเนินการอย่างจริงจัง ก็จะทำให้จังหวัดสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพไปด้วย
2. การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ต้องมีการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย
3. การบูรณาการกระบวนการในพื้นที่ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพที่จะนำผู้เสพยาเสพติดออกมาแสดงตัวเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
4. เป้าหมายที่รัฐบาลเร่งรัดให้ดำเนินการไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในพื้นที่
5. การติดตามผู้ผ่านการบำบัดใช้เวลานานทำให้ผู้ป่วยบางคนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่มาพบเจ้าหน้าที่ตามกำหนด จึงต้องใช้การติดตามทางโทรศัพท์ หรือการสอบถามจากญาติผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. การกำหนดเป้าหมายควรให้พื้นที่กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเองเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา
3. ควรนำผู้เสพยาที่ถูกตำรวจจับกุมในคดีอื่นและมีประวัติการเสพยาเสพติด (มาตรา 56) มาเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ รวมทั้งผู้ป่วยบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ให้เข้ารับการบำบัดโดยใช้งบประมาณของท้องถิ่น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่เพียงพอ และปัญหาการหากลุ่มเสพยาเข้ารับการบำบัดไม่ได้

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการบำบัดในรูปแบบศูนย์ขวัญแผ่นดินจังหวัดพิษณุโลก โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปกครอง ตำรวจ จัดหางานจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก สาธารณสุข มีผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก เป็นฝ่ายอำนวยการ โดยใช้กระบวนการทางจิตวิทยา การเข้าใจพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด การให้การยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ ของผู้เสพยา นำไปสู่การให้ข้อมูลด้าน ผู้เสพร่วม ผู้ค้าในพื้นที่ รวมทั้งเทคนิคการหลบหนี การชุกซ่อน และการตรวจปัสสาวะ ซึ่งเป็นการบูรณาการการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษา โดยมีเป้าหมาย 1,000 คน จัดการอบรมเป็น 10 รุ่น ๆ ละ 100 คน ดำเนินการได้ 11 รุ่น จำนวน 1,057 คน หัวใจสำคัญของศูนย์ขวัญแผ่นดินพิษณุโลก คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลบูรณาการทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการบริหารจัดการ ทำหน้าที่อำนวยการอบรม โดยแต่งตั้งที่ปรึกษาผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก ดร.สุวัฒน์ โชคสุวัฒน์สกุล เป็นผู้อำนวยการศูนย์ขวัญแผ่นดินพิษณุโลก ซึ่งท่านจะเป็นผู้ดูแลความเรียบร้อยของการดำเนินงานทุกด้าน ด้วยความเป็นกันเอง ใช้หลักพ่อปกครองลูก ให้ความรักเอาใจใส่ ทำให้ได้รับการยอมรับ นับถือ ไว้วางใจ รู้ในคุณค่าของตนเอง ได้รับเกียรติเป็น “ลูกผู้ว่าราชการจังหวัด” มีการตั้งกติกาในการอยู่ร่วมกัน จะไม่ใช้มาตรการลงโทษผู้เข้ารับการอบรมแต่จะลงโทษ ครูพี่เลี้ยงหรือครูฝึกแทน ซึ่งจะทำให้ ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความระมัดระวังไม่กระทำความผิดกฎระเบียบอีก เมื่อผู้เข้ารับการอบรมเกิดความไว้วางใจก็จะให้ข้อมูลข่าวสารด้าน โดยตรงจากผู้เสพยา ผู้ค้า ที่เป็นประโยชน์นำไปสู่การให้ความร่วมมือของผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป ส่งผลให้เกิด การปราบปราม – ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ในที่สุด

โครงการ/กิจกรรมหลัก/งบประมาณที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้

จังหวัดพิษณุโลกได้จัดทำโครงการบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดพิษณุโลก ปี 2557 โดยมีกิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งศูนย์คัดกรองระดับอำเภอ และทำการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด(Re X-ray) จัดทำทะเบียนและจำแนก

ประเภท เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการ

- ตรวจสอบบัญชีรายชื่อผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด กับสถานีตำรวจทุกแห่งและศพส.อ.
- ทิมศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ(ศพส.อ.)และศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ศพส.อปท.) ค้นหา ซักจูง และผลักดัน ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- สรุปรายชื่อผลการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ส่งศพส.อ.อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

- ออกจัดระเบียบสังคมในพื้นที่ Heartland

2. จัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด สารทดแทนยาเสพติดรวมถึง บุหรี่ สุรา จนครบกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ฯ

3. จัดระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟู และแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นฐาน ผู้ผ่านการบำบัดด้านต่างๆ เช่น การศึกษาสุขภาพ อาชีพ แหล่งทุน ฯลฯ จนไม่กลับมามีพฤติกรรมด้านยาเสพติดซ้ำ โดยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้าน Demand เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูล ประสานการช่วยเหลือยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. หน่วยติดตามดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้ง/ ปี (1,3,6,12 เดือน)

5. พัฒนาระบบข้อมูลยาเสพติด โดย

- หน่วยงานที่มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นำเข้าข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

- ตรวจสอบและแก้ไขความสมบูรณ์ ถูกต้องของข้อมูล

- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลยาเสพติดแบบบูรณาการข้อมูลการบำบัดทุกระบบในพื้นที่

6. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติด (HA ยาเสพติด)

- ประเมินตนเองเพื่อหาส่วนขาด

- พัฒนางานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ส่งแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองจากสถาบันธัญญารักษ์และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.)

7. พัฒนาระบบการบริหารจัดการการดำเนินงานยาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐาน (พบยส.)

- ส่งเสริมการพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขและสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการหน่วยงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พบยส.)

- พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้บุคลากรของหน่วยบำบัด และ รพ.สต.เครือข่าย

8. ทรัพยากร/งบประมาณที่ใช้รองรับได้รับจัดสรรงบประมาณในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 จำนวน 3,842,740 บาท (สามล้านแปดแสนสี่หมื่นสองพันเจ็ดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

งาน TO BE NUMBER ONE

โครงการ TO BENUMBER ONEภายใต้แนวคิด“เป็นหนึ่งในไม่พึ่งยาเสพติด”ได้ถูกกำหนดให้เป็นกลยุทธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของแผนป้องกันยาเสพติด(Potential Demand) ของจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้โครงการ TO BENUMBER ONE ในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ซึ่งเน้นการสร้างกระแสให้ประชาชนและเยาวชนอายุ 6-24ปี ให้รู้จักป้องกันตนเองห่างไกลยาเสพติดใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่ครอบครัวชุมชนและสังคม ตลอดจนจัดกิจกรรมให้กลุ่มแกนนำของเยาวชนเกิดการเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดทักษะและพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิต มุ่งเน้นการกำหนดกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนโครงการฯและกิจกรรมลงสู่เยาวชนกลุ่มเป้าหมาย (ในชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และรวมไปถึงในเรือนจำ) เพื่อขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตแก่เยาวชนทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งการดำเนินการสร้างกลไกการเฝ้าระวังการติดยาเสพติดซึ่งเน้นการลดพื้นที่เชิงลบและเสริมพื้นที่เชิงบวกในชุมชน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชน และลดพื้นที่กลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานประกอบการร่วมกันเป็นพลังแผ่นดินในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างเยาวชนให้มีความเก่ง ดี และมีคุณภาพ พร้อมทั้งมุ่งเน้นขยายเครือข่ายให้เกิดเทศบาลและอำเภอTO BE NUMBER ONE อย่างทั่วถึง

ประวัติผลงานของจังหวัดพิษณุโลก

- จังหวัดพิษณุโลก เริ่มดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2547
- ได้รับรางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ปี 2550
- ได้รับรางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน ปี 2553
- ได้รับรางวัลจังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับทอง ปี 2554

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและการจัดกิจกรรม

1. จัดประชุมคณะกรรมการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี 2559
2. การรณรงค์ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและการจัดกิจกรรม

2.1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ

2.1.1 โทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE ทางช่อง MSS และช่อง NBT สามารถจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงานชมรม ในสำนักประชาสัมพันธ์เขต 4

2.1.2 วิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE ทางคลื่นวิทยุ 95.25 MHz ทุกวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 19.30-20.00 น.ภายใต้ชื่อ TO BE NUMBER ONE ON AIR ทั้งทาง อินเทอร์เน็ต และสถานีวิทยุ

2.1.3 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวารสารสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

2.1.4 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวารสาร TO BE NUMBER ONE จังหวัดพิษณุโลก

2.1.5 ประชาสัมพันธ์ผ่าน website ทาง <http://www.plkhealth.go.th/tobe/> และทาง Facebook “To Be Number One Phitsanulok ”

2.2 การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนานวัตกรรม รูปแบบ/แนวทางที่เป็น Best Practice และมีเวทีการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีองค์ความรู้งานยาเสพติด โดยจัดการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับประเทศ

2.3 จัดประกวดการนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE สำหรับงานมหกรรมรวมพลเพื่อส่งเสริม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของชมรม TO BE NUMBER ONE ในระดับภาคเหนือ

2.3.1 การประกวดรอบแรกคัดเลือกระดับภาคที่จังหวัดเชียงใหม่

2.3.2 การประเมินผลงานในพื้นที่ของชมรมที่ชนะเลิศจากคณะกรรมการตัดสินระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน

1. จัดค่าย TO BE NUMBER ONE ให้แก่เยาวชน

2. กิจกรรมการพัฒนา และจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER)

2.1 จัดตั้งและดำเนินการศูนย์เพื่อนใจในทุก อบต.และเทศบาล เพื่อดำเนินการเป็น

อำเภอ TO BE NUMBER ONE

- การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจในอำเภอ TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ

2.2 ค่ายพัฒนาศักยภาพสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง CAMP 16

2.3 ค่ายพัฒนาศักยภาพสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถีความเป็นหนึ่ง CAMP 17

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

1. จัดสัมมนาเครือข่ายการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ภายใต้ชื่อ “มหกรรมรวมพลคน TO BE NUMBER ONE จังหวัดพิษณุโลก ”

2. ประเมินการดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE ทั้ง 9 อำเภอ

จากผลการดำเนินงาน

ปัจจุบัน มีสมาชิกกลุ่มอายุ 10 - 24 ปี จำนวน 188,643 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีชมรมที่มีองค์ประกอบครบ 3 ก.(กรรมการ กองทุน และกิจกรรม) จำนวน 960 ชมรม จากเป้าหมาย 1,048 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 91.60 (มีการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ในชุมชน ในสถานศึกษา และในสถานประกอบการ จำนวน 669 , 117 และ 174 ชมรม)

จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER จำนวน 89 ศูนย์ จากเป้าหมาย 242 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.78 (แยกเป็นศูนย์เพื่อนใจในหน่วยงานกระทรวงยุติธรรม จำนวน 4 แห่ง ในโรงเรียน จำนวน 54 แห่ง ในสถานประกอบการ จำนวน 5 แห่งและในชุมชน 26 แห่ง)

สรุปผลงานในปีงบประมาณ 2559

1. อำเภอมีการจัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE ดำเนินการตามเกณฑ์ ตามกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลการประเมินอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอ TO BE NUMBER ONE ครบทุกอำเภอ 9 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

2. จำนวนเยาวชนอายุ 10-24 ปี ทั้งหมด 188,643 คน เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE 188,643 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 แยกเป็นรายละเอียด ได้ดังนี้

1. จำนวนสมาชิก ชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ 482,593 คน

1.1 จำนวนสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มอายุ 10 – 24 ปี 188,643 คน

- 1.2 จำนวนสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มอายุอื่น 295,200 คน
2. จำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้งหมด 960 ชมรม
 - 2.1 จำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา 669 ชมรม
 - 2.2 จำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ 117 ชมรม
 - 2.3 จำนวนชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน 174 ชมรม
3. จำนวนสมาชิกไคร่ติดยายกมือขึ้น 18,794 คน

ตารางที่ 137 จำนวนเยาวชนที่เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	69,298	69,298	100
นครไทย	16,501	16,501	100
ชาติตระการ	8,691	8,691	100
บางระกำ	19,010	19,010	100
บางกระทุ่ม	9,237	9,237	100
พรหมพิราม	16,665	16,665	100
วัดโบสถ์	7,332	7,332	100
วังทอง	24,908	24,908	100
เนินมะปราง	11,915	11,915	100
รวม	183,557	183,557	100

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ผลงานเด่นปี 2559

1. การนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในงานมหกรรมรวมพลของชมรม TO BE NUMBER ONE ในระดับภาคเหนือ การประกวดรอบแรกคัดเลือก ระดับภาค ที่จังหวัดเชียงใหม่
2. รับการตรวจและจัดนิทรรศการแสดงผลงานของชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดพิษณุโลก
รับการตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการตัดสินการประกวดระดับประเทศ ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเพชร ปี 1
3. การนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จัดมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE จังหวัดพิษณุโลก ระดับประเทศ ณ อิมแพคเมืองทองธานี
4. ได้รับรางวัลชมเชยการประกวดความสามารถของเยาวชนสมาชิก TO BE NUMBER ONE จากมหาวิทยาลัยรัตนนคร ในการประกวด To Be Number One Teen Dancercise Thailand Championship 2016 ระดับภาค
5. นวัตกรรมโยคะคนดี TO BE NUMBER ONE เป็นการต่อยอดจากการพัฒนาผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก เพื่อพัฒนาความเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด ในกลุ่มเป้าหมายผู้บำบัดแบบต้องโทษ
6. อบรมจัดตั้ง และขยายเครือข่ายการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ในทุก setting ประกอบด้วยบุคลากรจากชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ในสถานศึกษาและสถานประกอบการส่งผลให้เกิดชมรมฯ ต่าง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 6 และสามารถขยายเครือข่ายภายในจังหวัด จำนวน 30 ครั้ง จัดตั้งชมรมฯ จำนวน 24 ชมรม และขยายเครือข่ายนอกจังหวัด จำนวน 5 จังหวัด แยกเป็นขยายเครือข่ายในโรงเรียน จำนวน 62 แห่ง ชุมชน 40 แห่ง สถานประกอบการ 1 แห่ง รวม 103 แห่ง
7. พัฒนาคู่มือการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดพิษณุโลก และถ่ายทอดความรู้แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและแกนนำชมรม TO BE NUMBER ONE

งานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

จังหวัดพิษณุโลกได้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยได้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในงานประจำ ซึ่งในกระบวนการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่ายนอกกระทรวงทั้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัด แรงงานจังหวัด เกษตรจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด และเครือข่ายสถานประกอบการในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

จังหวัดพิษณุโลกได้จัดทำแผนปฏิบัติการอาชีวอนามัยปี 2559 โดยมี1โครงการคือโครงการพัฒนาอาชีวอนามัยจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559ซึ่งมีกระบวนการการถ่ายทอดแนวทางนโยบายเพื่อนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วยการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การติดตามสนับสนุนหน่วยงานบริการ

ในส่วนของการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมตามเป้าหมาย ได้มีการกำหนดการประเมินในแต่ละกิจกรรมทั้งในรูปแบบการรายงาน การประเมินผลหน่วยงาน และสถานประกอบการ รวมทั้งกระบวนการคัดเลือกหน่วยงานดีเด่น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและในปี 2559

การดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพเกษตรกร ใน รพสต.

การดำเนินงาน

โดยบูรณาการร่วมในเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย ใจเป็นสุข จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. การจัดตั้งคลินิกบริการสุขภาพเกษตรกรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำร่องในทุกแห่ง คิดเป็น100%
2. การคัดกรองปัญหาสุขภาพให้กับเกษตรกร มี 2 ปัญหา คือปัญหาโรคทั่วไป คัดกรองเบาหวาน/ ความดัน และปัญหาโรคจากการทำงาน
3. การประเมินความเสี่ยงในเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยแบบ นบก.1 และคัดกรองระดับเอมไซม์คลอรีนเอสเตอเรสในซีรัม
4. การประเมินความเสี่ยงในเกษตรกรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยแบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก Standard Nordic Questionnaire
5. การประเมินปัญหาประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตโดย แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-5)
6. การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (Job safety Analysis)
7. กระบวนการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้เรื่องการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, การใช้สารทดแทน พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการทำงาน พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทำางการทำงานที่ถูกต้อง

โดยใช้คู่มือ ป้องกันและบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างสำหรับชาวนา ตามแนวทางคู่มือป้องกันและบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างสำหรับชาวนา ของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อเป็นกระบวนการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน-หลังการทำงาน

8. การดำเนินงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินกิจกรรมในเชิงรุกโดยมีกิจกรรม การประเมินความเสี่ยงในเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยแบบนบก.1 และคัดกรองระดับเอมไซม์คลอรินเอสเตอเรสในซีรัม การประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-5)

9. การติดตามสนับสนุนจังหวัดพิษณุโลกได้มีการติดตามสนับสนุนติดตามนิเทศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนแบบ นบก.1 การประเมินความเสี่ยงในเกษตรกรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ สนับสนุนคู่มือ ป้องกันและบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างสำหรับชาวนา

การรายงานและการประเมินผล

1. ประเมินความรู้เกษตรกร ในเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง
2. การบันทึกและการรายงานโรคในระบบรายงาน HOSXP
3. การประเมิน รพ.สต. คลินิกเกษตร ปี 2559 จำนวน 2 แห่ง ดังนี้ คือ

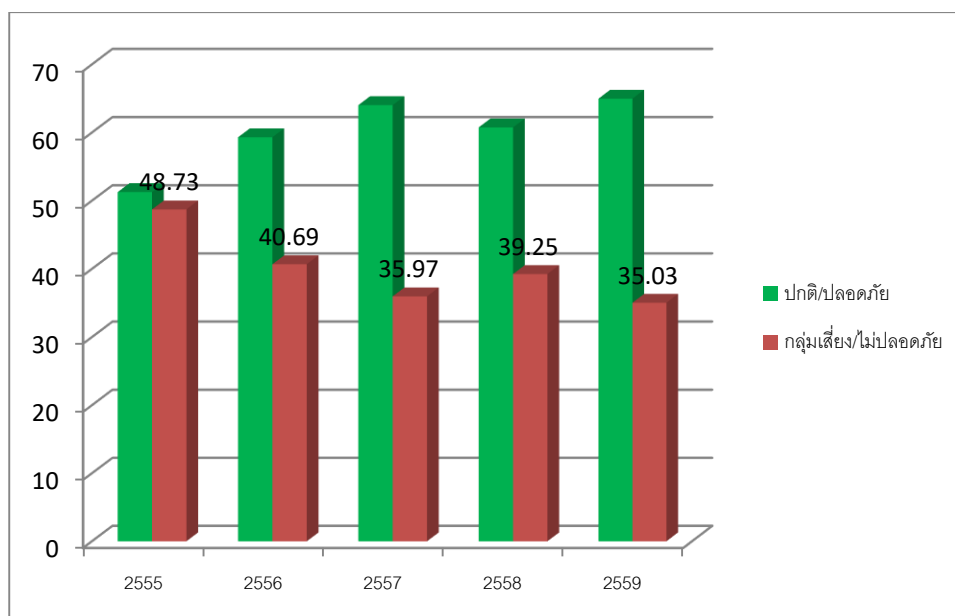
3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้ ตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมืองพิษณุโลกผ่านเกณฑ์ระดับดี

3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตูม ตำบลมะตูม อำเภอพรหมพิราม ผ่านเกณฑ์ระดับดี

ผลการดำเนินงาน

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.	-เจาะเลือด	15,000 ราย	15,372
	-พบเสียง/ไม่ปลอดภัย	4,800 ราย	5,385
			35.03 %
2.	-การประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยแบบประเมินความเสี่ยงฯ	15,000ราย	16,840
	-มีผลความเสี่ยงค่อนข้างสูง ถึงสูงมาก		8,178
			48.56 %

แผนภูมิที่ 23 ร้อยละผลการคัดกรองเกษตรกร ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
ปีงบประมาณ 2555-2559 (ร้อยละ)



ที่มา: สรุปรายงานการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย

การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล
การดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

ปี 2559 จังหวัดพิษณุโลกมีโรงพยาบาลที่รับการประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง คือ

- (1) โรงพยาบาลชาติตระการประเมิน มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ผลการประเมินอยู่ในระดับ เริ่มต้น
- (2) โรงพยาบาลบางกระทุ่มประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ 5 Reaccredit ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ระดับ 5
- (3) โรงพยาบาลเนินมะปราง ประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ 5 Reaccredit ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ระดับ 5
- (4) โรงพยาบาลเนินวัดโบสถ์ประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ 5 Reaccredit ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ระดับ 5
- (5) โรงพยาบาลพรหมพิรามประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ 5 Reaccredit ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ระดับ 5

กระบวนการในการดำเนินงาน

ด้านงบประมาณจังหวัดพิษณุโลก ได้จัดสรรงบประมาณ PP Expressed demand services (Non UC) เพื่อใช้ใน

การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับสิทธิข้าราชการและประกันสังคม ให้กับหน่วยบริการในการดำเนินกิจกรรมประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคทั่วไปและการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ด้านการติดตามสนับสนุนจังหวัดพิษณุโลกได้มีการติดตามสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 แล้วและที่จะรับการประเมินในปี 2559 โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นที่ระดับจังหวัดโดยประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและผู้รับผิดชอบงานความเสี่ยงฯ ของโรงพยาบาลเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ในการออกติดตามและช่วยเหลือแนะนำ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล

การรายงานและการประเมินผล

(1) จากแบบสรุปรายงาน RAH 06

(2) รายงานผลการดำเนินงานบน web ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผลการประเมินจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่าในปี 2559 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขอรับการประเมิน จำนวน 9 แห่ง ผ่านการรับรองซึ่งจากภาพรวมการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 9 แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.99 ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 นอกจากนั้นยังสามารถดำเนินการในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

การดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

กิจกรรมการดำเนินงาน

ปี 2559จังหวัดพิษณุโลกมีการคัดเลือกสถานประกอบการเข้าร่วม ใน 3 กลุ่ม รวมจำนวน 34 แห่ง คือ

- (1) บริษัท พีอีเทคนิค จำกัด
- (2) หจก. ศรีสหวัฒน์การช่าง
- (3) กลุ่มแม่บ้านเกษตรตะโม่สร้างสรรค์
- (4) กลุ่มแม่บ้านหนองกุลา
- (5) บริษัทโรชีบลูโตมอนด์ จำกัด
- (6) บริษัทไทยแอร์โร่ จำกัด (โรงงานพิษณุโลก)
- (7) ฟาร์มพิษณุโลก๒ บริษัทซีพีเอฟ (ประเทศไทย)
- (8) บริษัททีปโก้แอสฟัลท์
- (9) หจก.จิราพรฟูด
- (10) โรงงาน เชียงซีเมนต์บล็อก
- (11) บริษัท มอนซานโต้ ไทยแลนด์ จำกัด
- (12) บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) โรงงานผลิตอาหารสัตว์พิษณุโลก
- (13) วังทองพืชผล
- (14) สหกรณ์การเกษตรชาติตระการ
- (15) ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม.อี.ดี.วิศวกรรม
- (16) บริษัทเบทาโกร พิษณุโลก
- (17) โรงงานกล้วยตากแม่โสม
- (18) กลุ่มน้ำพริกบ้านหัวคอง หมู่ที่ 3 ต.ท่างาม
- (19) กลุ่มแม่บ้านขวัญใจพัฒนา อ.วัดโบสถ์
- (20) กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบ้านย่านยาว บางกระทุ่ม
- (21) บริษัทคาร์กิลล์สยาม
- (22) บจก พิษณุโลกยูไนเต็ด
- (23) บริษัททีทีเอนรับเบอร์
- (24) บมจ ไทยฮั้วยางพารา
- (25) บริษัทพิษณุโลกบีกซี2015 จำกัด
- (26) บริษัทพิษณุโลกผลิตไฟฟ้า
- (27) บริษัทน้ำตาลพิษณุโลกจำกัด
- (28) บริษัทคูโบต้าทั้งทองพิษณุโลกจำกัด
- (29) บริษัทศรีตรัง
- (30) บมจ สยามแม่คโคร สาขาพิษณุโลก 2
- (31) บมจ ห้างสรรพสินค้าโรบินสัน พิษณุโลก
- (32) บริษัทซีพีแอล จำกัด
- (33) บริษัทเจคอนตรัคชั่นจำกัด
- (34) หจก ภาณุพงษ์อโต้เซอร์วิส

กระบวนการในการดำเนินงาน

ด้านงบประมาณจังหวัดพิษณุโลก ได้จัดสรรงบประมาณ PP ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับสิทธิข้าราชการและประกันสังคม ให้กับสถานประกอบการในการดำเนินกิจกรรมประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคทั่วไปและการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ด้านการติดตามสนับสนุนจังหวัดพิษณุโลกได้มีการติดตามสนับสนุนสถานร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบงานสร.2 ในการออกติดตามและช่วยเหลือแนะนำ และประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

สถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน ตั้งแต่ปี 2558 จำนวน 3 แห่ง ผลการประเมินดังนี้ คือ

- | | |
|--|------------------------|
| (1) บริษัทไทยแอร์โรว์ จำกัด (โรงงานพิษณุโลก) | ผ่านเกณฑ์ระดับ โลหะทอง |
| (2) หจก. ศรีสหวัฒน์การช่าง | ผ่านเกณฑ์ระดับ ดีมาก |
| (3) บริษัท โรซี่ บลู ไดมอนด์ จำกัด | ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี |

สถานประกอบการที่ผ่านการประเมิน ปี 2559 จำนวน 3 แห่ง ผลการประเมินดังนี้ คือ

- | | |
|---|-------------------------|
| (1) บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) โรงงานผลิตอาหารสัตว์พิษณุโลก | ผ่านเกณฑ์ระดับ โลหะเงิน |
| (2) บริษัท มอนซานโต้ ไทยแลนด์ จำกัด | ผ่านเกณฑ์ระดับ โลหะเงิน |
| (3) บริษัท ทีบีโก้แอสฟัลท์ จำกัด (มหาชน) โรงงานพิษณุโลก | ผ่านเกณฑ์ระดับ โลหะเงิน |

ตารางที่ 138 แสดงจำนวน และร้อยละสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ภายใจเป็นสุข ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ ที่	ประเภท	จำนวน	ผลการดำเนินงาน			
			ทอง	เงิน	ดี	รวม
1.	-สถานประกอบการ	29	1 (3.44)	3 (10.34)	2 (6.89)	6 (20.68)
2.	-วิสาหกิจชุมชน	5	-	-	-	-

ที่มา: งานสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อมูล: ณ วันที่ 30 ก.ย. 2559

งานบริหารทั่วไป

งานการเงินและบัญชี

งานการเงินและบัญชี เป็นงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับเงิน การนำส่งเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีซึ่งดำเนินการตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ.2551 ตลอดจนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ.2549 ,หลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ(ฉบับที่ 7) พ.ศ.2548 , ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พ.ศ.2550, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2544 , ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยวินัยทางงบประมาณและการคลัง พ.ศ.2544 ฯลฯ โดยมีขอบเขตของภารกิจที่ต้องดำเนินการดังนี้

1. การรับเงินทุกประเภท ทั้งในรูปเงินสด เช็ค ตัวแลกเงินหรือการโอนเงินผ่านธนาคาร ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อออกใบเสร็จรับเงิน
2. การเบิกจ่ายเงินทุกประเภท ประกอบด้วย เงินงบประมาณ,เงินนอกงบประมาณ,เงินบำรุง,เงินโครงการประกันสุขภาพ,เงินอุดหนุนต่างๆ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดำเนินการเบิกจ่ายตามขั้นตอนของประเภทเงินแต่ละประเภท จนเสร็จสิ้นกระบวนการ รวบรวมหลักฐาน พร้อมจัดทำรายงานประกอบการเบิกจ่ายของเงินแต่ละประเภท
3. การเก็บรักษาเงิน ทั้งในรูปเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน และใบเสร็จรับเงินที่ใช้แล้วหรือยังไม่ได้ใช้ในที่ปลอดภัย มีกรรมการตรวจรับพร้อมตรวจทานตัวเงินให้ถูกต้องตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวัน พร้อมทั้งพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารให้ถูกต้อง ครบถ้วน
4. การจัดทำบัญชี ตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ทุกขั้นตอน ตามนโยบายการบันทึกบัญชีภาครัฐ ของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการจัดทำรายงานทางการเงินทุกประเภท ,การจัดทำบัญชี ในระบบ GFMS โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เพื่อกระทบบยอดและตรวจสอบความถูกต้องระหว่างบัญชีของหน่วยงานกับบัญชีในระบบ GFMS ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

สรุปผลการปฏิบัติงาน งานการเงินและบัญชี ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน
1	การจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี	ครั้ง/ปี	1
2	การจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด	ครั้ง/ปี	1
3	การนิเทศงาน ติดตามและประเมินผลงานประจำปี	ครั้ง/ปี	2
4	การควบคุมภายใน/ตรวจสอบภายใน	ครั้ง/ปี	2
5	การรับเงินทุกประเภท ประกอบด้วย:		
	- เงินงบประมาณ		
	* งบบุคลากร	บาท	101,173,093.20
	* งบดำเนินงาน	บาท	71,707,858.18
	* งบลงทุน	บาท	89,266,535.42
	* งบกลาง	บาท	13,089,660.57
	* งบอุดหนุน	บาท	777,634.88
	- เงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง)	บาท	24,810,934.26
	- เงินรายได้แผ่นดิน	บาท	6,749,571.95
6	การเบิกจ่ายเงินทุกประเภท ประกอบด้วย:		
	- เงินงบประมาณ	บาท	
	* งบบุคลากร	บาท	101,798,337.20
	* งบดำเนินงาน	บาท	68,551,159.57
	* งบกลาง	บาท	9,979,895.07
	* งบลงทุน	บาท	80,484,102.59
	- เงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง)	บาท	22,874,247.30
	- เงินรายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	บาท	6,749,571.95
7	การจัดทำระบบบัญชี		
	- บันทึกสมุดรายวันขั้นต้น	ฉบับ/ปี	3,180
	- บันทึกสมุดรายวันขั้นปลาย	ฉบับ/ปี	3,180
	- จัดทำทะเบียนคุมต่างๆ	ครั้ง/ปี	260
	- จัดทำรายงานทางการเงิน ส่งผ่าน website	ครั้ง/ปี	12
8	การเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	%	100%
9	การวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน	ครั้ง/ปี	12
10	ระบบสารสนเทศ เช่น ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายผ่านระบบ GFMS	ครั้ง/ปี	24
11	การพัฒนาคุณภาพ เช่น 5 ส.,มาตรการประหยัดพลังงาน	ครั้ง/ปี	2
12	การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความชำนาญพิเศษ เช่น เป็นวิทยากร	ครั้ง/ปี	2

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน
13	รับผิดชอบเบิกจ่ายเงินโครงการพิเศษต่างๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - โครงการเกษตรปลอดโรคอาหารปลอดภัย - โครงการมูลนิธิ พอ.สว. - โครงการเงินกองทุนโลก (Global Fund) - โครงการภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย - โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) - โครงการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) - เงินอุดหนุนด้านบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ 	ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี ครั้ง/ปี	12 24 12 12 12 24 12
14	งานบริการ ให้คำปรึกษา, แก้ไขปัญหา, แนะนำการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และงานที่ได้รับมอบหมายอื่นๆ เช่น รับเสด็จ , งานราชพิธี , ประชุมต่างๆ		24

จากการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของงานการเงินและบัญชี พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เทียบกับปี 2558 การเบิกจ่ายเงินทุกประเภทเป็นไปตามแผน/โครงการ ตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และเป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินประจำปีงบประมาณ 2559

ในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้รับจัดสรรงบประมาณ ในหมวดดำเนินงาน สำหรับการดำเนินงานของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 ที่ได้มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ทำหน้าที่เป็นหน่วยเบิกจ่าย ทำให้ได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับงบประมาณเพิ่มเติมอีกมากกว่า 40% ทำให้ประสบปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายในแต่ละไตรมาส

เงินกองทุนโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ซึ่งได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2558 ผู้บริหารมีนโยบายให้ดำเนินการโอนเงินทั้งจำนวนให้กับหน่วยบริการโดยตรง เพื่อความคล่องตัวและสะดวกในการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในจังหวัดมีแนวโน้มน้อยลงตามลำดับ หากแต่ยังประสบปัญหากรณีได้รับเงินสนับสนุนตามโครงการหลักประกันถ้วนหน้า(UC)ที่ได้รับโอนจาก สป.สช.ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพื่อดำเนินงานตามโครงการ ยังไม่สามารถโอนเข้าบัญชีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ เนื่องจากยังไม่ได้รับมอบอำนาจในการเบิกจ่ายเงินจาก สป.สช.

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการยังไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ต้องเป็นไปตามระเบียบฯ และหลักเกณฑ์ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับเอกสารไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อความต้องการ
2. ระเบียบฯ หลักเกณฑ์ตลอดจนแนวทางปฏิบัติของงานการเงินและบัญชี มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด เกิดความยุ่งยาก ซับซ้อน หลายขั้นตอน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความชำนาญและความเข้าใจขั้นตอนวิธีปฏิบัติ
3. ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี(ระบบ GFMS) มีการปรับเปลี่ยน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องศึกษาทำความเข้าใจ และเพิ่มทักษะในการใช้งานผ่านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีมากยิ่งขึ้น

แนวทางการแก้ไข

1. จัดทำกระบวนการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามระเบียบฯ
2. พัฒนาบุคลากรด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี(ระบบ GFMS)
3. ออกนิเทศ กำกับ ติดตามเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานการเงินและบัญชีของหน่วยงานในสังกัดฯ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ กฎ ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

งานพัสดุ ก่อสร้าง การซ่อมบำรุง

งานพัสดุ ก่อสร้าง การซ่อมบำรุง เป็นงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารงานพัสดุ ซึ่งดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2549 และตามแนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e – market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e – bidding) ตลอดจนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546, ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ, ประกาศกระทรวงการคลัง และมติคณะรัฐมนตรี ฯลฯ โดยมีขอบเขตของภารกิจที่ต้องดำเนินการดังนี้

1. การจัดหาพัสดุ หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภท ยกเว้นยา, เวชภัณฑ์มิใช่ยา, วัสดุทันตกรรม ตามแผนงานโครงการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
2. การควบคุมและการเก็บรักษาพัสดุ หมายถึง การเก็บรักษา, การเบิกจ่าย, ควบคุมพัสดุ ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ เพื่อให้บริการแก่กลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ
3. การจำหน่าย หมายถึง การจำหน่ายพัสดุที่หมดสภาพการใช้งาน

สรุปผลการปฏิบัติงาน งานพัสดุ ก่อสร้าง การซ่อมบำรุง ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน
1	การจัดทำวางแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี	ครั้ง/ปี	1
2	การจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างส่ง สตง.	ครั้ง/ปี	4
3	การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีตกลงราคา	ครั้ง/ปี วงเงิน	895 ครั้ง/ปี 10,948,967 บาท
4	การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีตกลงราคา ตาม ว.299	ครั้ง/ปี	19 ครั้ง/ปี วงเงิน 1,807,212 บาท
5	การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีสอบราคา	ครั้ง/ปี วงเงิน	9 ครั้ง/ปี งบประมาณ 6,211,100 บาท
6	การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)	ครั้ง/ปี วงเงิน	31 ครั้ง/ปี งบประมาณ 168,302,000 บาท
7	การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีกรณีพิเศษ	ครั้ง/ปี วงเงิน	0 ครั้ง/ปี
8	การจัดทำสัญญาจ้างเหมาก่อสร้าง	ฉบับ/ปี	23 ฉบับ/ปี เงิน 120,625,443 บาท

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน
9	การจัดทำสัญญาจ้างเหมาบริการ	ฉบับ/ปี	0 ฉบับ/ปี
10	การจัดทำสัญญาซื้อขาย	ฉบับ/ปี	9 ฉบับ/ปี
11	การจัดทำสัญญาใบแบบของข้อตกลง	ฉบับ/ปี	0 ฉบับ/ปี
12	จัดทำรายงานผลการก่อสร้างและขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน	ครั้ง/ปี	112 ครั้ง/ปี
13	รายงานผลการตรวจรับพัสดุและขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน	ครั้ง/ปี	65 ครั้ง/ปี
14	การแก้ไขเปลี่ยนแปลงสัญญาจ้าง	ครั้ง/ปี	25 ครั้ง/ปี
15	การงดหรือลดค่าปรับหรือการขยายระยะเวลาสัญญา	ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
16	การกันเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ และขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน	ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
17	การลงทะเบียนรับจ่ายพัสดุ	ครั้ง/ปี	270 ครั้ง/ปี
18	จัดทำสรุปรายงานพัสดुकงคลังคงเหลือส่งงานการเงินทุกสิ้นเดือน	ครั้ง/ปี	12 ครั้ง/ปี
19	ลงทะเบียนรับจ่ายใบเสร็จรับเงินหน่วยงานย่อย	ครั้ง/ปี	34 ครั้ง จำนวน 1,340 เล่ม
20	รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี	ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
21	รายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินส่งกระทรวงสาธารณสุข	ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
22	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัสดุ	ครั้ง/ปี	24 ครั้ง/ปี
23	จัดทำใบ บส.01 เบิกจ่ายเงินในระบบ GFMS	ครั้ง/ปี	658 ครั้ง/ปี
24	บันทึกข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP)	ครั้ง/ปี	1,159 ครั้ง/ปี
25	จัดทำข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ GFMS	ราย/ปี	36 ราย/ปี
26	การควบคุมงานก่อสร้าง	งาน/ปี	132 งาน/ปี
27	จัดทำทะเบียนสิ่งก่อสร้าง, นำขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ	ครั้ง/ปี	25 ครั้ง/ปี
28	สำรวจ ออกแบบ งานก่อสร้าง หน่วยงานในสังกัด	งาน/ปี	12 งาน/ปี
29	ประมาณการ และจัดทำราคากลางก่อสร้าง	ครั้ง/ปี	23 ครั้ง/ปี
30	รื้อถอนสิ่งปลูกสร้าง และจำหน่ายวัสดุที่ได้จากการรื้อถอน และตัดจำหน่ายออกจากทะเบียนที่ราชพัสดุ	ครั้ง/ปี	35 ครั้ง/ปี
31	ดำเนินการซ่อมบำรุงวัสดุ ครุภัณฑ์ ภายในสำนักงาน	ครั้ง/ปี	102 ครั้ง/ปี
32	ดำเนินการล้างบัญชีพัสดุในระบบ GFMS	ครั้ง/ปี	127 ครั้ง/ปี

ผลการจัดซื้อจัดจ้างรายการงบลงทุนปี 2559

ปี พ.ศ.2559 ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบลงทุน จำนวน 28 รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น 128,211,900 บาท ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างพร้อมลงนามสัญญา เป็นเงินทั้งสิ้น 124,147,943 บาท สามารถประหยัดงบประมาณไปได้ 4,063,957 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.17 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 สามารถประหยัดงบประมาณได้เพียงร้อยละ 1.06 อาจเป็นเพราะวิธีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเปลี่ยนจากวิธีการจัดซื้อ-จัดจ้างจาก e-Auction เป็น e-bidding

ผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

วิเคราะห์ร้อยละของจำนวนโครงการ

- ร้อยละของจำนวนโครงการจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ได้รับงบประมาณจัดสรร ทั้งหมด 20 รายการ
ดำเนินการโดยวิธีสอบราคา จำนวน 16 รายการ คิดเป็นร้อยละ 80.00
ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคา จำนวน 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20.00
- ร้อยละของจำนวนโครงการจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้รับงบประมาณจัดสรร ทั้งหมด 28 รายการ
ดำเนินการโดยวิธีสอบราคา จำนวน 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 21.43
ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคา จำนวน 22 รายการ คิดเป็นร้อยละ 78.57
- ผลการวิเคราะห์แล้วพบว่า ผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 8 รายการ ร้อยละ 40.00

วิเคราะห์ร้อยละของงบประมาณ

- ร้อยละของจำนวนงบประมาณจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ได้รับงบประมาณจัดสรร วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น 58,531,300 บาท
ดำเนินการโดยวิธีสอบราคา คิดเป็นเงิน 13,910,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.77
ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคา คิดเป็นเงิน 44,621,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.23
- ร้อยละของจำนวนงบประมาณจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ได้รับงบประมาณจัดสรร วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น 128,211,900 บาท
ดำเนินการโดยวิธีสอบราคา คิดเป็นเงิน 5,106,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.98
ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคา คิดเป็นเงิน 123,105,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.02
- ผลการวิเคราะห์แล้วพบว่า ได้รับงบประมาณจัดซื้อจัดจ้างจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เพิ่มขึ้นจากปี 2558 เป็นเงิน 69,680,600 บาท ร้อยละ 119.05

วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินการจัดหาพัสดุตามที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.2559 มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ทำให้การดำเนินการจัดหาพัสดุรีบเร่งดำเนินการ อาจทำให้เกิดความเสียหาย หรืออาจเกิดความผิดพลาด ทำให้ปฏิบัติไม่เป็นไปตามระเบียบฯ
2. ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยวิธี e-bidding ตามแนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e – market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding: e-bidding) สามารถประหยัดงบประมาณในการจัดหาได้มากกว่าการจัดหาด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ e-Auction
3. ในการดำเนินการจัดหางบลงทุนเกิดความล่าช้าในเรื่องของการกำหนดราคากลางท้องถิ่น, การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ซึ่งในการแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดราคากลางและกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดฯ, โรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรร ทำให้การประสานงานเกิดความล่าช้า ซึ่งภาระงานของผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการมีมาก การจัดทำราคากลางและคุณลักษณะเฉพาะจึงทำได้ล่าช้า
4. ระเบียบพัสดุ, มติ ครม. เกี่ยวกับการพัสดุ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องติดตามตลอดเวลา บางครั้งอาจล่าช้าในการปฏิบัติ
5. การจัดซื้อจัดจ้างยังดำเนินการล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการต่าง ๆ ส่งหลักฐานการก่อหนี้ผูกพันในโครงการล่าช้า และยังขาดความเข้าใจในขั้นตอนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุ
6. ทะเบียนครุภัณฑ์ยังมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากครุภัณฑ์หน่วยงานมีจำนวนมาก จึงทำให้ผู้รับผิดชอบในการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ลงทะเบียนยังไม่ครอบคลุมทุกรายการ
7. บุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ซึ่งกรมบัญชีกลาง ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) ระยะ 3 ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2549 และตามแนวทางปฏิบัติในการจัดหาพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Market : e – market) และด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e – bidding) ทำให้งานพัสดุ ก่อสร้าง การซ่อมบำรุง ต้องมีภาระงานที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบเพิ่มมากขึ้น

แนวทางการแก้ไข

1. ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการติดตามการกำหนดราคากลางท้องถิ่นในการประกวดราคาจ้าง และติดตามการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ จากคณะกรรมการฯ ที่ได้รับการแต่งตั้ง และให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการจัดทำราคากลางและคุณลักษณะเฉพาะ
2. ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานพัสดุติดตามการเปลี่ยนแปลงของระเบียบพัสดุ, มติ ครม. ตลอดเวลา เพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ
3. จัดทำขั้นตอนวิธีปฏิบัติให้เป็นมาตรฐาน และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
4. จัดให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งต้องเน้นในเรื่องการบันทึกข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้มากขึ้น

งานธุรการ

งานธุรการ เป็นงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารงานเอกสาร เริ่มตั้งแต่การจัดทำ การรับ การส่ง การเก็บรักษา จนถึงการทำลาย ซึ่งดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526, พ.ศ. 2548 และภาคผนวก 6 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกาศ คณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดทำหรือแปลงเอกสารและข้อความให้อยู่ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553, พรก.กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ภาครัฐ พ.ศ. 2549 ,ประกาศคณะอนุกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง สิ่งพิมพ์ออก, พรบ.ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 เป็นต้น

โดยมีขอบเขตของหน้าที่ต้องดำเนินการดังนี้ การรับ – ส่งหนังสือราชการ ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ จัดเตรียมการประชุม การบันทึกข้อมูล การรับ – ส่งหนังสือทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ งานกิจกรรมพิเศษ เพื่อสนับสนุนให้งานต่าง ๆ ดำเนินไปได้โดยสะดวกและการให้บริการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์และงานให้บริการติดต่อสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและบุคคลภายนอกที่มาติดต่อราชการ การดูแลความสะอาดเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ การกำกับควบคุมงานแม่บ้าน และยามรักษาความปลอดภัย

สรุปผลการปฏิบัติงาน ธุรการ ประจำปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน
1	ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ เอกสารให้กับกลุ่มงานในสำนักงาน	เรื่อง	19,663
2	การนำส่งไปรษณีย์	ฉบับ	16,980
3	การขอถ่ายเอกสารของทุกกลุ่มงาน	แผ่น	1,560,000
4	ลงทะเบียนคุมเพิ่มเสนอเลขานุการ	เรื่อง	3,960
5	เสนอเพิ่มผู้ว่าฯ ศาลากลางจังหวัด	เรื่อง	1,200
6	ให้บริการจัดเลี้ยงอาหารและเครื่องดื่มห้องประชุมสำนักงานฯ	ครั้ง	577
7	การสำรวจเอกสารขอทำลาย ตามระเบียบงานสารบรรณฯ	ครั้ง	1
8	กิจกรรมพิเศษ	ครั้ง	50
9	ดูแลควบคุมงานแม่บ้าน – ยามรักษาความปลอดภัย	ทุกวัน	ทุกวัน
10	การส่งโทรสารของราชการ	เรื่อง/ครั้ง	453
11	การลงทะเบียนรับโทรสาร	เรื่อง	637
12	รับโทรศัพท์ตู้สาขาของสำนักงานฯ	ทุกวัน	ทุกวัน
13	การออกเลขทะเบียนหนังสือส่ง	เรื่อง	15,540
14	การส่งหนังสือราชการทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	เรื่อง	24,450
15	การรับหนังสือราชการทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	เรื่อง	1,960
16	การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย	ครั้ง	200
17	การพิมพ์หนังสือราชการ	เรื่อง	93
18	การเวียนหนังสือราชการทุกกลุ่มงาน	เรื่อง/ครั้ง	20
19	การถ่ายรูปงานกิจกรรม/งานรัฐพิธี	ครั้ง	100
20	จัดทำคำสั่งให้เจ้าหน้าที่อยู่เวรผู้ตรวจเวรยามสถานที่ราชการ	ครั้ง/ปี	12

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน
21	ให้บริการติดต่อสอบถามบุคคลภายในและภายนอกหน่วยงาน	ทุกวัน	ทุกวัน
22	จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์	ครั้ง	-
23	นำภาพกิจกรรมลงเว็บไซต์สำนักงานฯ	ครั้ง	-
24	จัดประชุมเจ้าหน้าที่สำนักงานฯ	ครั้ง	2

ปัญหาอุปสรรค

1. การรับ – ส่ง หนังสือล่าช้า เส้นทางเอกสารงานซ้ำซ้อน เอกสารไม่ได้ดำเนินการตามลำดับชั้นความเร็วของเอกสาร
2. การจัดเก็บเอกสาร การเข้าถึงเอกสาร ไม่สะดวกแก่การค้นหา ใช้เวลานาน เอกสารสูญหาย รวมถึงอุปกรณ์ สถานที่ในการจัดเก็บคับแคบไม่เพียงพอ
3. การทำลายหนังสือราชการ เจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง จำนวนปริมาณหนังสือ เอกสารที่มีจำนวนมาก ทำให้ปริมาณหนังสือเพิ่มพูนขึ้น สถานที่คับแคบ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เช่น ตู้เก็บเอกสารไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถจัดให้เป็นระเบียบ
4. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง เพราะไม่ทราบระเบียบและวิธีปฏิบัติงาน ขาดคุณสมบัติที่เหมาะสม ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน
5. การปฏิบัติงานไม่เป็นมาตรฐาน สถานที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ

แนวทางการแก้ไข

การปฏิบัติงานธุรการสารบรรณให้มีคุณภาพ จะต้องพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น และแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหาสามารถกระทำได้โดยการพัฒนาและปรับปรุงระบบงานให้เหมาะสมกับองค์กร ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ซึ่งได้พัฒนางานให้ทันสมัย ดังนี้

1. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรับ – ส่ง หนังสือราชการด้วยระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
2. จัดหาตู้เก็บเอกสาร และสถานที่ ให้เหมาะสม และเพียงพอ ให้ง่ายต่อการค้นหา
3. การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ในเรื่องระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
4. ประชุมผู้ปฏิบัติงานเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน วิเคราะห์งานและปริมาณงาน เพื่อแก้ไขปัญหา
5. พัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้มีทักษะและความชำนาญเพิ่มขึ้น

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน

เป้าหมาย คือ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ร้อยละ 75

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เป็นเครื่องมือที่มีเนื้อหากำหนดการสำรวจเกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและความโปร่งใส การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามจรรยาบรรณ การบริหารงานอย่างมีจริยธรรม ตลอดจนการจ่ายหรือเรียกรับสินบน จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยสำรวจทั้งในมิติการรับรู้ (Perception – Based) คือ สำรวจ ความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับหน่วยงานภาครัฐ (External Stakeholders) และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐ (Internal Stakeholders) และในมิติหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based) คือ สำรวจจากหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐโดยมีความสำเร็จในการดำเนินการดังนี้

1. สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกตามวัตถุประสงค์หลักในยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 2 (พ.ศ.2556– 2560)
2. เพื่อเตรียมข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ให้มีความรู้เข้าใจในการกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยใช้การประเมินการรับรู้ (Perception – Based) จากเครื่องมือ แบบสำรวจความคิดเห็น Internal Integrity & Transparency Assessment: IIT และ เครื่องมือ แบบสำรวจความคิดเห็น External Integrity & Transparency Assessment: EIT รวมถึงการประเมินโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based)
3. ส่งเสริมให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ประพฤติตนและปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม ตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และสร้างค่านิยมในการเชิดชูความดี ความซื่อสัตย์สุจริต
4. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบและลดความเสี่ยงในการทุจริต รวมทั้งส่งเสริมค่านิยมและมาตรการในการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันทุกรูปแบบ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงาน
2. เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและแบบประเมินและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลการประเมินสะท้อนภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน คือ กลุ่มผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ (External) จำนวน 100 คน และบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ (Internal) จำนวน 100 คน

โดยประเมินจากดัชนี 5 ดัชนีคือ

- 1) ดัชนีความโปร่งใส
- 2) ดัชนีความพร้อมรับผิด
- 3) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน
- 4) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร
- 5) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน

สำหรับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกสรุปผลได้ดังนี้

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โดยภาพรวมได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 86.77ซึ่งถือว่ามีความคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานระดับสูงมาก โดยดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงานได้คะแนนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 95.73 ส่วนดัชนีที่ได้คะแนนต่ำกว่าดัชนีอื่นๆ คือ ดัชนีวัฒนธรรม คุณธรรมในองค์กรได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 64.52

สรุปในภาพรวมคะแนน ITA ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูงมาก แต่พบข้อมูลที่เป็นสาเหตุให้คะแนน ITA ยังมีส่วนที่จะต้องปรับปรุงพัฒนาในส่วนของ Perception-Based (Internal) และ จำนวน 2ดัชนี คือ ดัชนีที่ 4 วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index) และดัชนีที่ 5 คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity Index) ดังนั้น หน่วยงานควรศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหาเพื่อนำสาเหตุมาพิจารณาปรับปรุงต่อไป

คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำแนกรายดัชนี (ระดับจังหวัด)
ตามตัวชี้วัดที่ 8 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ลำดับ	ส่วนราชการ	คะแนนรวม ITA	EIT	IIT	EBIT	ความโปร่งใส	ความพร้อม รับผิด	ความปลอดภัย จากการทุจริต ในกระบวนการ ปฏิบัติงาน	คุณธรรม ในองค์กร	คุณธรรม ในการทำงาน ในหน่วยงาน	ระดับคะแนน	ระดับคุณธรรม และความโปร่งใส
	เขตสุขภาพ ที่ 2											
	คะแนน เฉลี่ย	79.90										
1	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	81.61	83.21	65.94	81.40	86.77	88.57	95.73	64.52	65.10	5	สูงมาก
2	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	80.29	85.66	68.15	82.56	75.88	85.81	96.18	72.82	68.37	5	สูงมาก
3	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	81.04	77.95	69.28	90.70	79.16	81.68	96.89	75.96	68.25	5	สูงมาก
4	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	77.95	83.67	69.93	53.49	73.53	80.38	98.39	65.23	68.24	4	สูง
5	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดตาก	78.63	80.39	67.96	62.79	75.14	84.57	94.02	67.11	69.18	4	สูง

การควบคุมภายใน

การควบคุมภายใน มีการติดตามให้หน่วยบริการ (รพศ. และ รพช.) จัดทำรายงานการประเมินผล และปรับปรุง การควบคุมภายใน (ปย.2) และ รายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปอ.3) เพื่อจัดส่ง ให้กลุ่มงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และงานตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ให้ครบถ้วนทั้ง 9 กระบวนงาน คือ

1) นโยบายกระทรวง 9 กระบวนงานคือ

- การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา
- การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์
- การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน
- การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม
- การจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน
- การควบคุมเก็บรักษา (บริหารคลังยาวัสดุทั่วไป)
- การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
- การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC
- การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

2) ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินโดยต้องครอบคลุม

- การกิจด้านบริหาร
- การกิจด้านบริการ
- การกิจด้านวิชาการ

การควบคุมภายในร้อยละของ CUP มีการจัดทำแผน/ออกตรวจสอบภายในและมีการจัดทำแผนควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนเขตสุขภาพ/จังหวัด (FAI) ตามมาตรฐานระบบการควบคุมภายใน = 100 จากการจัดระบบควบคุมภายในมีความเหมาะสมตามมาตรฐาน

1. การจัดระบบควบคุมภายในมีความเหมาะสมตามมาตรฐาน
2. มีการบริหารความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงต้องครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน
 - การกิจด้านบริหาร
 - การกิจด้านบริการ
 - การกิจด้านวิชาการ

ตารางที่ 139 ผลการดำเนินงานตามระบบการจัดการควบคุมภายใน (เชิงคุณภาพ) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2559

CUP	ระดับของเป้าหมาย		ผลงาน	ร้อยละ
	ตรวจสอบภายใน	ควบคุมภายใน		
รพศ.พุทธชินราช	95	96	5	95.5
รพร.นครไทย	96	95	5	95.5
รพ.ชาติตระการ	98	96	5	97
รพ.บางระกำ	95	95	5	95
รพ.บางกระทุ่ม	98	96	5	97
รพ.พรหมพิราม	95	95	5	95
รพ.วัดโบสถ์	98	96	5	97
รพ.วังทอง	98	97	5	98
รพ.เนินมะปราง	96	97	5	96.5
ภาพรวมจังหวัดพิษณุโลก	96.55	95.89	5	96.22

ที่มา : กลุ่มงานตรวจสอบภายใน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

จากการประเมิน พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมทุกกิจกรรม โดยในปี 2559 โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งได้จัดทำ 9 กระบวนงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และเชื่อถือได้ของข้อมูลและรายงานทางการเงินและรวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อจะได้รายงาน และนำมาจัดทำระบบการควบคุมภายในตามระเบียบ คตง. ตามรอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและนำมาปรับปรุงการควบคุม พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นการควบคุมที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ นำแผนมาประเมินคุณภาพในการปฏิบัติงาน การผลักดันให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดครบทุกหน่วยบริการในสังกัดในปีงบประมาณ 2558 อยู่ระหว่างการติดตามรายงานรอบ 12 เดือนส่งให้กลุ่มงานตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จุดอ่อนของงานควบคุมภายใน

การประเมินโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมทุกกิจกรรมสำหรับปี 2559ไตรมาสที่ 1 รายงาน 12 เดือน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2544 ข้อ 6 โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งได้จัดทำ 9 กระบวนงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และเชื่อถือได้ของข้อมูลและรายงานทางการเงินและรวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ เพื่อจะได้รายงานผู้บริหารระดับจังหวัด/ส่วนกลาง เป็นรายไตรมาสได้ดำเนินการจัดทำประมาณการแผน เสร็จแล้ว และนำมาจัดทำระบบการควบคุมภายในตามระเบียบ คตง. ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและนำมาปรับปรุงการควบคุม พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นการควบคุมที่ดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ นำแผนมาประเมินคุณภาพในการปฏิบัติงาน การผลักดันให้การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดครบทุกหน่วยบริการในสังกัด

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายและข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. การจัดส่งรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2544 ข้อ 6 ไม่ทันกำหนดระยะเวลา 90 วัน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ	1. เจ้าหน้าที่ผู้รับชอบควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการจัดทำและส่งรายงานให้ทันกำหนดระยะเวลา
2. การติดตามประเมินผลการปรับปรุงควบคุมภายใน	2. ขาดการติดตามประเมินผลการปรับปรุงควบคุมภายในรายงานควบคุมภายในรอบ 6 เดือน ยังจัดทำไม่ครบถ้วน ทุกฝ่าย/งาน ในหน่วยงานรับตรวจตามโครงสร้างการแบ่งส่วนงานภายใน โดยเฉพาะฝ่ายงานที่มีความเสี่ยงในการดำเนินงานสูงๆ เช่น งานการเงินและงานพัสดุ
3. ในการรายงานการควบคุมภายในไม่มีการกำหนดเวลาเสร็จการปรับปรุงและไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ	3. ควรให้ความสำคัญของการกำหนดเวลาเสร็จการปรับปรุงและควรกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

การตรวจสอบภายใน

ตามที่อนุมัติแผน ปฏิบัติการงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้คณะกรรมการอำนวยการตรวจสอบภายใน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในประจำหน่วยรับตรวจ ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลก ที่ 4643/2558 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2558 ออกตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเขตระดับจังหวัดที่ได้รับแต่งตั้งจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายในเป็นรูปธรรมมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นในรูปของเขตสุขภาพหรือในภาพของระดับจังหวัดอีกทั้งผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดเล็งเห็นและให้ความสำคัญในเรื่องของการตรวจสอบภายในและควบคุมภายในมากขึ้น คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปี พ.ศ. 2559 ให้ครอบคลุมทุกระดับตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางจังหวัดจัดทำแผนการตรวจสอบภายในระยะยาวเพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด โดยให้มีกลไกการตรวจสอบภายในทุกระดับ

โดย ขั้นตอนของความสำเร็จในการดำเนินการมีกิจกรรมการตรวจสอบประกอบด้วย

1. ตรวจสอบภายในกิจกรรม ดังนี้

- 1) ระบบบัญชี GFMIS/ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง/รายงานการเงิน
- 2) พัสดุ ตามนโยบายธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข (การจัดทำแผนการจัดซื้อวิธีการจัดซื้อ, การควบคุมเก็บรักษา) ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์ วัสดุทันตกรรม วัสดุการแพทย์
- 3) การจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล/ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล
- 4) เจ้าหนี้
- 5) ลูกหนี้เงินยืม

2. ประเมินระบบการควบคุมภายใน

- 1) ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน
- 2) สุ่มกระบวนการปฏิบัติงาน (นโยบาย/ที่สำคัญ)
 - 2.1) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา
 - 2.2) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน
 - 2.3) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์
 - 2.4) การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์
 - 2.5) การจัดทำแผนบริหารจัดการเจ้าหนี้
 - 2.6) การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป)
 - 2.7) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
 - 2.8) การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC
- 2.9) การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดจะต้องขับเคลื่อนการตรวจสอบภายในให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยต้องมีการติดตาม การแก้ไขปัญหาจากการตรวจสอบภายในอย่างจริงจังเพื่อลดความเสี่ยงในการตรวจสอบภายในของปีปัจจุบันให้น้อยลง เพื่อนำไปสู่กระบวนการ พัฒนาความรู้ พัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงานโดยภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินการดำเนินงานตรวจสอบภายในตามแนวทางที่กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อเสนอแนะ

- คณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) หน่วยงานรับตรวจ ก่อนลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน

- เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการตรวจสอบภายในต้องจัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบภายในหรือร่างสรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจ

- เร่งดำเนินการออกรายงานผลการตรวจสอบภายในเมื่อดำเนินการตรวจสอบภายในเสร็จสิ้นแล้วภายใน 45 วัน เพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. การดำเนินการตรวจสอบภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการได้ทราบปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ โดยในแผนตรวจสอบภายในปี 2559 โดยได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในคำสั่งจังหวัดพิษณุโลกที่ 4643/2558 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2558 ได้มีแนวทางการตรวจสอบภายในตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงได้จัดประชุมชี้แจงในวันที่ 22 ธันวาคม 2558 เพื่อคืนข้อมูลการดำเนินงานการตรวจสอบและควบคุมภายในของปีงบประมาณ 2558 และแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบและการควบคุมภายในของปีงบประมาณ 2559 มีการจัดระบบควบคุมภายในมีความเหมาะสมตามมาตรฐานและมีเกณฑ์ประเมินสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI ด้วยกระบวนการ FAI 4 กิจกรรม หน่วยงานที่ออกตรวจสอบตามแผนมี 49 หน่วยงาน คือ

4.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตรวจสอบโดย คณะกรรมการตรวจสอบภายในที่ม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

4.2 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกตรวจสอบโดย คณะกรรมการตรวจสอบภายใน ทีม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

4.3 โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง

4.4 สาธารณสุขอำเภอ 9 แห่ง

4.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ 1-2 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมหลัก/งบประมาณที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานสำเร็จ

การประชุมคณะกรรมการอำนวยการและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยรับตรวจ จังหวัดพิษณุโลกตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลกที่ 4643/2558 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2558 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2558 จำนวน 70 คน x 1 ครั้ง ต่อปี งบประมาณ ผลผลิตที่ 8 จำนวนเงิน 9,100 บาท (เก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินการตามระบบการจัดการตรวจสอบภายในได้ผ่านเกณฑ์หน่วยบริการของประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่งโดยแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดพิษณุโลก ตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลกที่ 4643/2558 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2558 เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ในการพัฒนาประสิทธิภาพ ด้านบริหาร ด้านพัสดุ ด้านการเงิน ด้านการบัญชี รวมทั้งการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาหน่วยบริการทุกแห่งได้จัดทำแผนออกปฏิบัติการตรวจสอบภายในประจำปี 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ตรวจสอบรพช.รพช.สต.รพช. จำนวน 25 แห่ง โดยเริ่มปฏิบัติการตามแผนตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2559 ถึง 16 มิถุนายน 2559 และออกตรวจสอบภายใน โดยจะรายงานผลการตรวจสอบภายใน 15 วันหลังจากดำเนินการแล้วเสร็จ

ผลลัพธ์/ผลผลิต

หน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีกลไกการตรวจสอบทุกระดับเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลและมีมาตรฐานการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ อีกทั้งมีระบบตรวจสอบ ป้องกันโปร่งใสตรวจสอบภายใต้โดยมีมาตรการดำเนินงานในพื้นที่และแนวทางการตรวจติดตาม

พื้นที่ดำเนินการตามเป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ได้			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 1 : แผนการตรวจสอบภายในและการดำเนินการของทุกหน่วยงานภายในจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สสจ. รพศ/รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต.)	1. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดมีแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2559 2. ทุกหน่วยงานภายในจังหวัดได้รับการตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1. จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 -แผนการตรวจสอบภายในฯ ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด -แจ้งแผนการตรวจสอบภายในฯ ให้หน่วยรับตรวจทราบ -แจ้งแผนการตรวจสอบภายในฯ ให้กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2558 2. ดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนที่กำหนด	1. มีรายงานการติดตามแก้ไขการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากประเด็นการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 2. มีแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559	- ดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายในและสรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในภาพรวมจังหวัดรอบ 6 เดือนภายในวันที่ 18 เมษายน 2559		

พื้นที่ดำเนินการตามเป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ได้			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 2 : การแจ้งผลตรวจสอบภายในกลับไปให้หน่วยงานรับตรวจทราบภายหลังการตรวจฯ และมีการแก้ไขปรับปรุงตามประเด็นและข้อสังเกตที่พบจากการตรวจสอบภายใน						
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สสจ. รพศ./รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต)	1. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดแจ้งผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2559 ให้ทุกหน่วยรับการตรวจรับทราบ และมีการแก้ไขปรับปรุงตามประเด็นและข้อสังเกตที่พบจากการตรวจสอบภายใน	1. รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2559 -คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด รายงานผลการตรวจสอบภายในเสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2. จังหวัดแจ้งผลการตรวจสอบภายในให้ทุกหน่วยรับตรวจได้รับทราบเพื่อแก้ไขปรับปรุงตามประเด็นและข้อสังเกตที่พบจากการตรวจสอบภายใน 3. หน่วยงานดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบภายใน			- รอบ 9 เดือน ดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนครบ 100% และสรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในภาพรวมจังหวัดรอบ 9 เดือน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2559	

พื้นที่ดำเนินการตามเป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ได้			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3 : การปรับปรุงและวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางระบบแก้ไขปัญหาในภาพรวมจังหวัด						
คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด	คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด วิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการตรวจสอบภายในภาพรวมของระดับจังหวัด					1. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด วิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางระบบแก้ไขปัญหาในภาพรวมจังหวัด 2. ดำเนินการตามแนวทางแก้ไขปัญหาในภาพรวมของจังหวัด จัดส่งเอกสารภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2559

ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับจังหวัด ได้ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 โดยได้ระบุหน่วยบริการที่มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ของปีงบประมาณ พ.ศ.2559 และลงตรวจสอบพื้นที่ร้อยละ 100 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด โดยได้รับการอนุมัติแผนการตรวจสอบประจำปี พ.ศ.2559 จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2559

ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้ดำเนินการลงตรวจสอบพื้นที่ดำเนินการลงตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 บางส่วน โดยประเด็นสำคัญคือ

๑. รายงานเงินคงเหลือประจำวันไม่ได้ดำเนินการตามระเบียบกำหนด
๒. การตัด Stock ยาไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้
๓. ลูกหนี้ค้างชำระเป็นจำนวนมาก ไม่เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด
๔. การส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (ผู้ป่วยใน) มีการถูกหักเนื่องจากส่งข้อมูลล่าช้า

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success)

ผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับงานตรวจสอบภายในมาก มีการขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยจะดำเนินการแยกงานตรวจสอบภายในออกจากงานบริหารขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยที่ผ่านมามีผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบภายใน ตลอดจนทีมตรวจสอบได้ออกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน มีแนวทางการตรวจสอบที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีการชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ทราบถึงแนวทางการตรวจสอบภายในที่เป็นมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ ทำให้ผลการสรุปในภาพของประเทศไปเป็นไปแนวทางเดียวกัน

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ

ภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนบุคลากรตรวจสอบและระยะเวลาในการตรวจสอบ เนื่องจากบุคลากรที่ได้รับแต่งตั้งเป็นภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด มีภารกิจงานประจำโดยตำแหน่ง ทำให้ภาระงานมากขึ้น การออกตรวจสอบพร้อมกันในรูปแบบของทีมตรวจสอบทำได้ยาก ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในเรื่องงานตรวจสอบ โดยเฉพาะการเขียนรายงานยังเข้าใจคลาดเคลื่อน ทำให้ผลของรายงานตรวจสอบไม่สะท้อนถึงความเสี่ยงของหน่วยงาน ระบบการติดตามผลการแก้ไขข้อบกพร่องของรายงานการตรวจสอบยังไม่มีระบบที่ชัดเจน หน่วยรับตรวจยังมีส่งรายงานผลการแก้ไขมายังภาคีเครือข่ายฯ ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าหน่วยงานดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องหรือไม่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโอกาสพัฒนา

ปัจจุบันตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน ไม่มีการกำหนดตำแหน่งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่งานตรวจสอบภายใน จะเป็นนักวิชาการเงินและบัญชี พนักงานการเงินและบัญชี นักวิชาการพัสดุ นักจัดการงานทั่วไป นักวิเคราะห์นโยบายและแผน บุคลากรเหล่านี้มีภาระงานที่เป็นงานประจำมาก ทำให้การตรวจสอบภายในภาพของจังหวัดยังไม่มี ความเข้มแข็ง จึงขอเสนอให้ส่วนกลางกำหนดตำแหน่งนักวิชาการตรวจสอบภายใน แต่ละจังหวัดเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้เต็มประสิทธิภาพ

งานนิติการ

ประเด็นการดำเนินงาน

1. การมีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ
 - 1.1 การมีเครือข่ายนักกฎหมาย
 - 1.2 การบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ
2. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ผลการดำเนินงาน

1. การมีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็งและบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ

1.1 การมีเครือข่ายนักกฎหมาย

จากการดำเนินการสำรวจและตรวจสอบบุคลากรที่มีความรู้ด้านกฎหมายของข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า มีผู้ที่สำเร็จการศึกษาคุณวุฒินิติศาสตรบัณฑิตหรือกำลังศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ จำนวน 24 คน ใน 6 อำเภอ (ยกเว้นอำเภอชาติตระการ อำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอเนินมะปราง ไม่มีข้อมูลผู้สำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษา)คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของอำเภอทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญโดยตรง แต่จะปฏิบัติงานในฐานะที่ปรึกษาด้านข้อกฎหมายในบางเรื่องให้กับหน่วยงานของตนเอง บทบาทด้านการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ จึงยังอยู่ที่จังหวัดเป็นส่วนใหญ่(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 140 จำนวนผู้สำเร็จ/กำลังศึกษาสาขาวิชานิติศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ2559

อำเภอ	จำนวนผู้สำเร็จการศึกษา (คน)	จำนวนผู้กำลังศึกษา (คน)	รวม
เมืองพิษณุโลก	4	0	4
นครไทย	3	1	4
ชาติตระการ	0	0	0
บางระกำ	3	1	4
บางกระทุ่ม	0	0	0
พรหมพิราม	1	0	1
วัดโบสถ์	2	0	2
วังทอง	2	0	2
เนินมะปราง	0	0	0
สสจ.พิษณุโลก	7	0	7
รวมทั้งจังหวัด	22	2	24

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูล ปีงบประมาณ 2559

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

-บุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณวุฒิทางด้านกฎหมายบางส่วนยังไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวหรือยังไม่ได้เข้ามาเป็นเครือข่ายนักกฎหมาย

- การรณรงค์และชักชวนให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณวุฒิทางด้านกฎหมายเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้นเพื่อการพัฒนาองค์กร

1.2 การบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ

กฎหมายในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข

ในการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัดและอำเภอ นั้น จะดำเนินการตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขได้บัญญัติไว้ ซึ่งจังหวัดและอำเภอจะดำเนินการร่วมกันในการบังคับใช้กฎหมาย มีจุดประสงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยในปีงบประมาณ 2559 ได้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ จำนวน 6 ฉบับเป็นหลัก รวมทั้งสิ้น 140 เรื่อง ได้แก่

- | | |
|---|------------------|
| 1. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 | จำนวน 103 เรื่อง |
| 2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 | จำนวน 11 เรื่อง |
| 3. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 | จำนวน 10 เรื่อง |
| 4. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 | จำนวน 6 เรื่อง |
| 5. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 | จำนวน 5 เรื่อง |
| 6. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 | จำนวน 5 เรื่อง |

การดำเนินการเสริมสร้างวินัยและคุณธรรม

การดำเนินการทางวินัยแก่ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านวินัยจำนวนทั้งสิ้น 14 ราย โดยอำเภอเมืองมีการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงด้านวินัยมากที่สุด จำนวน 5 ราย รองลงมาคือ อำเภอวังทองและอำเภอวัดโบสถ์อำเภอละ 3 ราย (ตารางที่ 2) ส่วนข้อหาความผิดในการดำเนินการทางวินัยและระงับข้อร้องเรียนในชั้นตรวจสอบข้อเท็จจริงมากที่สุดคือ ไม่พอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ราย รองลงมาได้แก่ มีและใช้เอกสารปลอมและแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกรณีละ 3 ราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 141 ผลการดำเนินการทางวินัยและระดับข้อร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ปีงบประมาณ 2559

อำเภอ	การดำเนินการทางวินัย			รวม	ดำเนินการ แล้วเสร็จ
	ไม่ร้ายแรง	ร้ายแรง	ตรวจสอบข้อเท็จจริง		
เมือง	0	0	5	5	2
นครไทย	0	0	1	1	1
ชาติตระการ	0	0	0	0	0
บางระกำ	0	0	0	0	0
บางกระทุ่ม	0	0	0	0	0
พรหมพิราม	0	0	2	2	1
วัดโบสถ์	0	0	3	3	0
วังทอง	0	0	3	3	1
เนินมะปราง	0	0	0	0	0
รวม	0	0	14	14	5

ที่มา : รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานการดำเนินการทางวินัยของกลุ่มงานนิติการ ปีงบประมาณ 2559

แยกประเภทการดำเนินการทางวินัยและระดับข้อร้องเรียนในชั้นตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ดังนี้

ข้อกล่าวหา/ข้อร้องเรียน	จำนวน (ราย)
<u>ข้อกล่าวหา</u>	
มีและใช้เอกสารปลอม	3
ละทิ้งหน้าที่ราชการ	1
ลักทรัพย์	1
เสพยาเสพติด	0
ยักยอกเงิน	0
ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา	0
<u>ข้อร้องเรียน</u>	
ไม่พอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่	5
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1
แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม	3
รวม	14

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญ และวินัยข้าราชการตาม พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการรักษาวินัยข้าราชการ

การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานภายนอกที่เป็นเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและกลุ่มงานอื่น ๆ ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โดยการใช้บังคับกฎหมายหลายฉบับ อาทิเช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นต้น

ผลการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551 ของเจ้าหน้าที่ตำรวจและพนักงานเจ้าหน้าที่พบว่า มีผู้กระทำความผิดตามมาตรา 31 มากที่สุด จำนวน 90 ราย รองลงมาคือความผิดตามมาตรา 27 จำนวน 6 ราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 142 จำนวนผู้กระทำความผิดคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จังหวัดพิษณุโลก งบประมาณปี 2559

มาตราที่กระทำความผิด	เดือน												รวม
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	
ม.๒๗ ขายในสถานที่ห้ามขาย	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	6
ม.๒๘ ขายในวันและเวลาห้ามขาย	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
ม.๒๙ ขายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
ม.๓๐ ขายโดยวิธีการชิงโชคชิงรางวัล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ม.๓๑ บริโภคในสวนสาธารณะ	21	21	14	2	1	8	6	0	4	5	3	2	87
ม.๓๑ บริโภคในสถานที่ห้ามดื่ม (บนรถ)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
ม.๓๒ ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
รวมทั้งสิ้น	21	21	16	3	2	9	14	1	5	5	3	2	103

ที่มา : บันทึกการเปรียบเทียบคดีของสถานีตำรวจในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2559

ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทราบเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบทกำหนดโทษ เพื่อลดการกระทำอันเป็นการเข้าข่ายความผิดตามกฎหมายดังกล่าว

2. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

2.1 การจัดการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก เป็นประธานอนุกรรมการรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้รับผิดชอบงานกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ จัดการประชุมจำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 16 มิถุนายน 2559 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ใช้งบประมาณ 18,875 บาท ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 25 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 21 กรกฎาคม 2559 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ใช้งบประมาณ 17,875 บาท ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 25 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 9 กันยายน 2559 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ใช้งบประมาณ 20,400 บาท ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน

2.2 การจัดการอบรมตามโครงการพัฒนาจริยธรรมของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกในวันที่ 25กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมเรอีนแพ รอยัลปาร์คจังหวัดพิษณุโลก ใช้งบประมาณ 91,600 บาท ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 450 คน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิษณุโลก

งานศูนย์บริการสาธารณสุขสุพรรณบุรี

งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

1. จำนวนผู้รับบริการ

ตารางที่ 143 จำนวนผู้รับบริการ งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ปีงบประมาณ 2558-2559

จำนวนผู้รับบริการ	พ.ศ.2558	พ.ศ.2559
1. ตรวจรักษาโรคทั่วไป	9,727	10,611
2. วางแผนครอบครัว	165	172
4. ผู้รับบริการทั้งหมด	9,892	10,783
5. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน	42	50

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขสุพรรณบุรี คลินิกตรวจโรคทั่วไป

พบว่า จำนวนผู้รับบริการปี 2559 เพิ่มขึ้นจาก ปี 2558 ร้อยละ 9.1 ผู้รับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.09 ผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ลดลง ร้อยละ 4.24

2. โรคที่พบบ่อย 5 ลำดับ

1. โรคระบบไหลเวียนเลือด
2. โรคระบบทางเดินหายใจ
3. โรคระบบติดเชื้อและปรสิต
4. โรคระบบต่อมไร้ท่อ และโภชนาการ
5. โรคระบบผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

3. จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 144 ผู้รับบริการงานคลินิกตรวจโรคทั่วไป จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ2559

สิทธิรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เบิกหน่วยงานต้นสังกัด	2,154	19.99
2. ชำระเงิน	2,058	19.08
3. บัตรประกันสุขภาพ รพ.พุทธ	4,443	41.21
4. บัตรประกันสุขภาพ ต่าง Main	730	6.76
5. ประกันสังคม	1,359	12.60
6. อื่นๆ	39	0.36
รวม	10,783	100

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขสุพรรณบุรี คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 145 สถานการณ์ทางการเงิน งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ปีงบประมาณ 2558-2559

รายการ	ปี 2558	ปี 2559
1. รายได้ค่ารักษาพยาบาล	1,884,995.04	1,986,114.68
2. ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	915,824.02	792,561.00
3. เงินบำรุงคงเหลือ	969,171.02	1,193,553.68

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

พบว่า รายรับ งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป เพิ่มขึ้น รายจ่ายลดลง และ รายรับสุทธิเพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา นั้นสามารถสร้างรายรับได้

4. สรุปผลตรวจสอบคุณภาพบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2559

งานคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพประจำปี แก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ประจำปี 2559 สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพ มีดังนี้

ตารางที่ 146 บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปี 2559 จำแนกตามประเภท

ประเภท	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่รับการตรวจ	ร้อยละที่รับการตรวจ
1.ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	123	101	82.11
2.พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว	58	41	70.69
รวม	181	142	78.45

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 147 บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปี 2559 จำแนกตามเพศ

ประเภท	จำนวนทั้งหมด		จำนวนที่รับการตรวจ		ร้อยละที่รับการตรวจ	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1.ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	39	84	29	72	74.36	85.71
2.พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว	18	40	10	31	55.56	77.50
รวม	57	124	39	103	68.42	83.06

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 148 บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2559
จำแนกตามอายุ

ประเภท	อายุต่ำกว่า 35ปี(คน)	อายุมากกว่า 35ปี (คน)	อายุต่ำกว่า 35ปี ร้อยละ	อายุมากกว่า 35ปี ร้อยละ
1.ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	7	116	5.69	94.31
2.พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว	27	31	46.55	53.45
รวม	34	147	18.78	81.22

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 149 จำแนกตามความผิดปกติของผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 ของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รายการ	ค่าปกติ	จำนวน (คน)	ปี 2559 (ร้อยละ)
1.มีภาวะ ไขมัน Cholesterol สูง	≤ 200 มก/ดล	87	<u>61.27</u>
2. ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI)เกินเกณฑ์ มาตรฐาน	18.5 – 24.9	48	<u>33.80</u>
3. มีภาวะ ไขมัน Triglyceride สูง	150 มก/ดล	33	<u>23.24</u>
4.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	100มก/ดล	28	<u>19.72</u>
5. เก๊าท์	>7 มก/ดล	12	<u>8.45</u>
5. มีภาวะความดันโลหิตสูง	140/90 mmHg	10	<u>7.04</u>
6.มีภาวะซีด	36-48%	10	<u>7.04</u>

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

ตารางที่ 150 เปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกประจำปี 2558-2559

รายการ	ค่าปกติ	ปี 2557 (ร้อยละ)	ปี 2558 (ร้อยละ)
1.มีภาวะ ไขมัน Cholesterol สูง	200 มก/ดล	73.04	61.27
2. ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI)เกินเกณฑ์ มาตรฐาน	18.5 – 24.9	44.35	33.80
3.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	100มก/ดล	17.39	<u>19.72</u>
4. มีภาวะ ไขมัน Triglyceride สูง	150 มก/ดล	29.57	23.24
5. มีภาวะความดันโลหิตสูง	140/90 mmHg	17.39	7.04

ที่มา : ศูนย์บริการสาธารณสุขพทุธบุชา คลินิกตรวจโรคทั่วไป ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2559

สรุปผลตรวจสุขภาพบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2559

1. บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งหมด 181 คน ประกอบด้วย
 - 1.1 กลุ่มข้าราชการ และลูกจ้างประจำ จำนวน 123 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 82.11 ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ **ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 94.06** อายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ 5.94 และ **มีอายุโดยเฉลี่ย 48.86 ปี**
 - 1.2 กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 58 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 70.69 ลูกจ้างชั่วคราว ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ **ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 75.61** อายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 24.39 และ **มีอายุโดยเฉลี่ย 40.95 ปี**
2. บุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี 2559 พบว่ามีภาวะเสี่ยงที่พึงระวัง ดังนี้
 - 2.1 การวัดค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เป็นค่าที่บอกถึงน้ำหนักที่ควรจะเป็น ซึ่งพบว่าบุคลากร มีค่าดัชนีมวลกาย เกินเกณฑ์ มาตรฐาน (18.5 – 24.9) จำนวน **48 คน ร้อยละ 33.80**
 - 2.2 มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน **33 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.24** เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ราย และ อีก 24 ราย สูงเกินเกณฑ์ปกติเล็กน้อย มีภาวะเสี่ยง แพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้สามารถควบคุม ภาวะความดันโลหิตสูงได้
 - 2.3 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน **28 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.72** เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 6 ราย และ อีก 22 ราย สูงเกินเกณฑ์ปกติเล็กน้อย มีภาวะเสี่ยง แพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้สามารถควบคุม ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้
 - 2.4 ผลการตรวจเลือดมีความผิดปกติ 3 อันดับแรก คือ
 - ภาวะ ไขมันในเลือดสูง โดย Cholesterol สูง เกินเกณฑ์ปกติ(200 มก/ดล) จำนวน 87 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.27
 - Triglyceride สูง เกินเกณฑ์ปกติ(150 มก/ดล) จำนวน 33 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.24
 - ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ(100มก/ดล) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 19.72
 - ภาวะกรดยูริกในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ(7มก/ดล) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.45
 - ภาวะความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ปกติ(<140/90 mmHg) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04
 - ภาวะซีด เกณฑ์ปกติ(36-48 %) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04

งานคลินิกทันตกรรม

กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

1. จำนวนผู้รับบริการทางทันตกรรม

- 1.1 จำนวนผู้รับบริการจำแนกในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ
- 1.2 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามชนิดการรักษาทางทันตกรรม
- 1.3 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามประเภทสิทธิ
- 1.4 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุ

2. รายรับ-รายจ่าย งานคลินิกทันตกรรม

- 2.1 รายรับ-รายจ่าย
- 2.2 รายรับจำแนกในเวลาราชการ/นอกเวลาราชการ
- 2.3 รายรับจำแนกตามประเภทสิทธิ
- 2.4 รายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการในรายผู้รับบริการเบิกค่ารักษาพยาบาล
- 2.5 รายจ่ายจำแนกตามประเภทรายจ่าย

3. การให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน

- 3.1 จำนวนโรงเรียนที่รับผิดชอบ
- 3.2 จำนวนนักเรียนที่รับผิดชอบ
- 3.3 จำนวนนักเรียนที่ได้รับบริการ
- 3.4 ผลการปฏิบัติงานทันตกรรมในโรงเรียน

ผลการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้รับบริการทางทันตกรรม

1.1 จำนวนผู้รับบริการจำแนกในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

รายการ	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559
ในเวลาราชการ	8408	6294	6408
นอกเวลาราชการ	18944	19081	18753
รวม	27352	25375	25161

1.2 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามชนิดการรักษาทางทันตกรรม

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559	
	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
อุดฟัน	3118	7766	2654	7549	2709	7354
ขูดหินน้ำลาย	2382	6501	1645	6420	2090	6143
ถอนฟัน	2114	3198	1624	2998	1538	2913
ผ่าฟันคุด	102	522	52	783	283	860
รักษาคอลงรากฟัน		1827		1667		618
ฟันปลอม		836		841		873
อื่นๆ	775	3829	645	3836	512	3804

1.3 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามประเภทสิทธิ

สิทธิ	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559	
	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
เบิกได้	902	13119	542	12614	532	11976
ประกันสังคม	732	2558	510	2666	532	2942
บัตรทอง	6526		5046		5175	
จ่ายเงินเอง	248	3267	196	3801	169	3835
รวม	8408	18944	6294	19081	6408	18753
	27352		25375		25161	

1.4 จำนวนผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559	
	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
0-5 ปี	149	306	132	103	127	270
6-14 ปี	1665	1174	1275	1391	1122	1307
15-59 ปี	5856	15100	4405	14782	4629	14327
60 ปีขึ้นไป	738	2364	482	2805	530	2849
รวม	8408	18944	6294	19081	6408	18753
	27352		25375		25161	

2. รายรับ-รายจ่าย งานคลินิกทันตกรรม

2.1 สรุปรายรับ-รายจ่าย

รายการ	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559
รายรับ	15,498,190.00	14,955,860.00	15,652,585.00
รายจ่าย	10,403,460.90	9,772,562.42	10,143,232.72
สุทธิ	5,094,729.10	5,183,297.58	5,509,352.28

2.2 รายรับจำแนกในเวลาราชการ/นอกเวลาราชการ

รายรับ	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559
ในเวลาราชการ	1,156,220.00	855,470.00	917,930.00
นอกเวลาราชการ	14,341,970.00	14,100,390.00	14,734,655.00
รวม	15,498,190.00	14,955,860.00	15,652,585.00

2.3 รายรับจำแนกตามประเภทสิทธิ

รายรับ	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559	
	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา
เบิกได้	226,960.00	11,951,760.00	145,670.00	11,333,979.00	152,450.00	11,698,780.00
ประกันสังคม	181,680.00	1,034,900.00	120,920.00	1,115,490.00	130,530.00	1,327,040.00
ยินดีจ่าย	42,340.00	1,355,310.00	39,410.00	1,650,920.00	40,850.00	1,708,835.00
บัตรทอง รพพ./อื่นๆ	705,240.00		549,470.00		594,100.00	
รวม	1,156,220.00	14,341,970.00	855,470.00	14,100,389.00	917,930.00	14,734,655.00
	15,498,190.00		14,955,859.00		15,652,585.00	

2.4 รายรับจากการเรียกเก็บค่าบริการในรายผู้รับบริการเบิกค่ารักษาพยาบาล					ปีงบประมาณ 2559	
เดือน	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558		ในเวลา	นอกเวลา
	ในเวลา	นอกเวลา	ในเวลา	นอกเวลา		
ตุลาคม						
พฤศจิกายน						
ธันวาคม						
มกราคม					2,200.00	32,500.00
กุมภาพันธ์					1,800.00	31,250.00
มีนาคม					1,950.00	36,850.00
เมษายน					2,700.00	41,350.00
พฤษภาคม					2,300.00	32,850.00
มิถุนายน					1,500.00	37,300.00
กรกฎาคม					2,450.00	36,460.00
สิงหาคม					1,750.00	32,100.00
กันยายน					16,650.00	280,660.00
รวม						297,310.00

2.5 รายจ่ายจำแนกตามประเภทรายจ่าย			ปีงบประมาณ 2559	
รายจ่าย	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558		
			1,717,063.72	
ซื้อวัสดุทันตกรรม	2,089,662.90	1,797,888.45	65,060.00	
ซื้อครุภัณฑ์ทันตกรรม	20,000.00	16,320.00	186,960.00	
จ้างซ่อมเครื่องมือ	148,860.00	178,080.00	1,148,431.00	
จ้างทำฟันปลอม	1,025,820.00	756,660.00	6,962,430.00	
ตอบแทน OT	7,037,480.00	6,891,920.00	36,000.00	
จ้างเหมาซักผ้ากันเปื้อน	36,000.00	36,000.00	27,288.00	
ซื้อแก๊ส	26,238.00	29,294.00		
อื่นๆ	19,400.00	66,400.00	10,143,232.72	
รวม	10,403,460.90	9,772,562.45		

3. การให้บริการทันตกรรมในโรงเรียน

รายการ	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559
			2
จำนวนโรงเรียนที่รับผิชอบ	2	2	1,998
จำนวนนักเรียนทั้งหมด	1,984	1,986	306
จำนวน นร.ที่ได้รับบริการ	1,605	323	1,522
จำนวน นร.ที่ได้รับการตรวจ	1,878	1,902	
ผลการปฏิบัติงาน			105
ถอนฟัน (ซี่)	211	109	429
อุดฟัน ซี่)	859	312	57
เคลือบหลุมร่องฟัน (ซี่)	385	311	220
ขูดหินน้ำลาย (คน)	359	97	43
ทาฟลูออไรด์วานิช	35	39	

งานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กมลนคร

จังหวัดพิษณุโลก มีนโยบายเป็นศูนย์กลางบริการสื่แยกอินโดจีน ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โดยนายบุญเลิศ ลิ้มทองกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ให้จัดทำแผนเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากจังหวัด 2 ล้าน เพื่อจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จนแล้วเสร็จ โดย นายธวัชชัย กมลธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้กำหนดทิศทาง และการดำเนินงาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย “กมลนคร” ให้เปิดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในปี 2547 และเพื่อแปลงนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ไปสู่การปฏิบัติ ที่ต้องการบูรณาการแพทย์แผนไทย เข้าไปในเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มทางเลือกเข้าสู่การบริการของประชาชนด้านสุขภาพ และนโยบายต้องการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีองค์ความรู้ มีความเข้าใจ ยอมรับและมีทักษะในการให้บริการได้นั้น

โดยมีวัตถุประสงค์.-

1. เพื่อผสมผสานและเพิ่มทางเลือกการให้บริการสุขภาพประชาชนด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน
2. เป็นที่ศึกษาดูงานและฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน
3. สร้างงานและสร้างรายได้ให้กับประชาชนและชุมชน

มาตรฐานการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อรักษามาตรฐานที่ได้รับจากในรอบปีที่ผ่านมา

1. มาตรฐานการบริการของหน่วยบริการดีเยี่ยม
2. มาตรฐานการนัดไทย.....ดีเยี่ยม
3. มาตรฐานศูนย์ฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย.....ดีเยี่ยม

ข้อมูลทั่วไป

1. จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน ดังนี้.-
 - 1.1 ด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทย

- แพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน 1 คน
- แพทย์แผนไทย	จำนวน 1 คน
 - 1.2 ด้านวิชาชีพอื่นๆ

- นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 2 คน
- การเงินและบัญชี	จำนวน - คน (เกษียณ)
- พนักงานธุรการ	จำนวน 1 คน
- พนักงานบริการทั่วไป	จำนวน 1 คน (ลาออก 1 คน)
2. จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย(หมอนวดไทย) จำนวน 29 คน
3. จำนวนเตียงให้บริการ 20 เตียง ส้วม 4 เตียง

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย “กมลารม” ได้เปิดดำเนินการดังนี้-

- ปีงบประมาณ 2547-2554 เปิดให้บริการ ตั้งแต่วันจันทร์ – วันเสาร์ เวลา 08.30 - 17.00 น
- ปีงบประมาณ 2555 เปิดให้บริการ ตั้งแต่วันจันทร์ – วันเสาร์ เวลา 08.30 - 20.30 น.
ได้ดำเนินการปรับ ขยายเวลาออกเวลาราชการ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้
ผู้รับบริการได้มีโอกาสเข้ารับการรักษาส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ มากขึ้น
- ปีงบประมาณ 2556-ปัจจุบัน เปิดให้บริการ ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 - 20.30 น.
วันเสาร์ – วันอาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ เวลา 08.30 - 17.00 น.

กิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

1. ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่
 - 1.1 นวดเพื่อการรักษา
 - 1.2 นวดเพื่อสุขภาพ
 - 1.3 นวดเท้าเพื่อสุขภาพ
 - 1.4 ประคบสมุนไพร
 - 1.5 อบสมุนไพร
 - 1.6 ฉายยาสมุนไพร
2. ด้านส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1 แนะนำการใช้ยาสมุนไพร
 - 2.2 แนะนำการบริหารเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ
 - 2.3 ให้สูขศึกษาคูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยองค์ความรู้แพทย์แผนไทย
3. ด้านวิชาการ ได้แก่
 - 3.1 แหล่งศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทย
 - 3.2 ร่วมจัดอบรมหลักสูตรการนวดไทยตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.3 สนับสนุนวิชาการและวิทยากรด้านการแพทย์แผนไทยแก่หน่วยงานภาครัฐและเอก
 - 3.4 จัดนิทรรศการและเอกสารเผยแพร่วิชาการด้านการแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – พ.ศ.2559

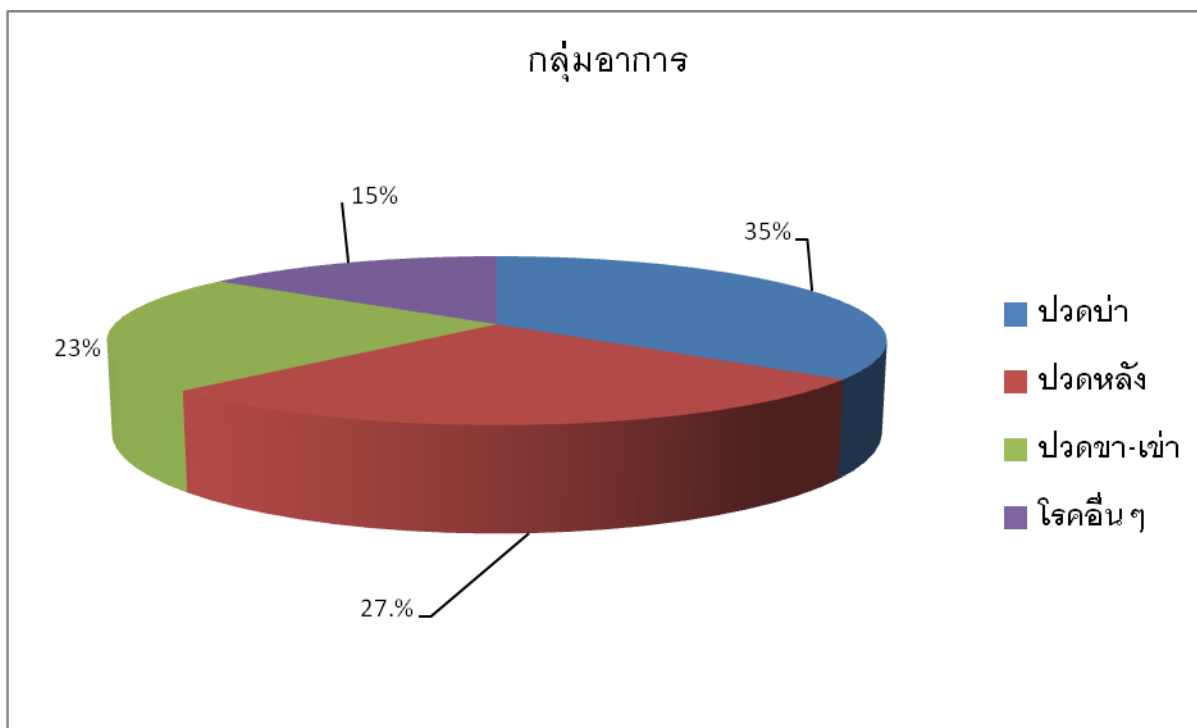
ตารางที่ 151 จำนวนผู้รับบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 - 2559

ผู้รับบริการ (ราย)	ปีงบประมาณ			
	2556	2557	2558	2559
เพศชาย	6,234	6,154	6,206	6438
เพศหญิง	15,671	16185	14732	17458
รวม	21905	22,339	20938	23896
จำนวนเฉลี่ย ผู้รับบริการต่อวัน	63	64	60	68

ตารางที่ 152 จำนวนผู้รับบริการรายเก่าและรายใหม่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย
ปีงบประมาณ 2556 – 2559

ประเภทผู้รับบริการ (ราย)	ปีงบประมาณ			
	2556	2557	2558	2559
รายเก่า	16803	18766	16186	20227
รายใหม่	5,102	3573	4752	3669
รวม	21905	22,339	20938	23896

แผนภูมิที่ 24 แสดงอัตราส่วนกลุ่มอาการที่พบของผู้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559



จากแผนภูมิ พบว่ากลุ่มอาการที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอาการปวดบ่า รองลงมาคือ กลุ่มอาการปวดหลัง กลุ่มอาการปวดขา-เข่า และกลุ่มอาการอื่นๆ ตามลำดับ ปัญหาเหล่านี้อาจเนื่องมาจากสภาพปัจจุบันในกลุ่มวัย คนทำงานมีการใช้งานคอมพิวเตอร์มากขึ้น และขาดการออกกำลังกาย

ตารางที่ 153 แสดงสรุปรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย "กมลาศรม" ประจำปีงบประมาณ 2547-2559

ปีงบประมาณ	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือรายได้สุทธิ
2547	384,300	275,287	109,103
2548	5,450,583	3,830,303	1,620,280
2549	6,898,175	5,173,690	1,724,485
2550	6,702,660	4,645,886	2,056,774
2551	7,852,069	5,155,039	2,697,030
2552	7,553,075	5,286,991	2,266,084
2553	6,499,575	4,740,220	1,759,355
2554	5,926,035	4,794,630	1,131,405
2555	6,199,710	4,512,692	1,687,018
2556	7,006,280	5,049,503	1,956,777
2557	7,011,855	5,238,893	1,772,962
2558	7,258,705	5,243,254	2,015,451
2559	7,337,015	5,185,090	2,151,925

จากตาราง แสดงสรุปรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย "กมลาศรม" ประจำปีงบประมาณ 2547 -2559 พบว่า รายรับสูงสุดปี 2551 จำนวนเงิน 7,852,069 บาท รายจ่ายสูงสุดปี 2552 จำนวนเงิน 5,286,991 บาท คงเหลือรายได้สุทธิ จำนวนเงิน 2,697,030 บาท ในขณะที่ ปี 2554 รายรับต่ำสุด 5,926,035 บาท รายจ่าย 4,794,630 บาท คงเหลือรายได้สุทธิ 1,131,405 บาท และปี 2559 รายรับ 7,337,015 บาท รายจ่าย 5,185,090 บาท คงเหลือรายได้สุทธิ 2,151,925 บาท

สรุปผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานที่เปิดให้บริการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ เป็นต้นมาและในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ -๒๕๕๙ ตลอดระยะเวลา 6 ปี พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการและรายได้เพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากการขยายเวลาในการให้บริการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในและนอกเวลาราชการแก่ผู้รับบริการมากขึ้น โดยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขพทุฒบุชาทั้งปี 2559 เท่ากับ 10,783 ราย ในขณะที่จำนวนผู้มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย “กมลาศรม” เท่ากับ 23,896 รายคิดเป็น 2.21 เท่าผู้ป่วยนอก ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันไม่มีวันหยุด ยกเว้นวันหยุดและ วันนักขัตฤกษ์ที่มีความสำคัญต่อสถาบันครอบครัว แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและพึงพอใจในการให้บริการให้การยอมรับวิธีการรักษารวมถึงผู้ให้การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในข้อ ต้องการบูรณาการแพทย์แผนไทย เข้าไปในเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มทางเลือกเข้าสู่การบริการของประชาชนด้านสุขภาพ และนโยบายต้องการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีองค์ความรู้ มีความเข้าใจ ยอมรับและมีทักษะในการให้บริการได้นั้น

6. ผลงานที่ได้รับรางวัล

6.1 ได้รับการรับรองมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของ อยู่ใน ระดับ ดีเยี่ยมและมาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยของ อยู่ในระดับ ดีเยี่ยม ใน ปี 2559ตามเอกสารที่แนบมานี้

6.2 ได้รับป้ายทองการรับรองมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของ อยู่ใน ระดับ ดีเยี่ยม ใน ปี พ.ศ. 2558 งานมหกรรมแพทย์แผนไทย เมืองทองธานี

6.3 ได้รับการรับรองมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. อยู่ใน ระดับ ดีมาก และมาตรฐานงานบริการด้านการนวดไทยของ รพ.สต. อยู่ใน ระดับ ดีมาก ใน ปี พ.ศ. 2556

งานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

จังหวัดพิษณุโลก ออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ติดต่อกันมาเป็นปีที่ 45 โดยดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และนโยบายของมูลนิธิ พอ.สว. ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. งานให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
2. งานรักษาเฉพาะโรคที่มูลนิธิ พอ.สว.
3. งานทันตสาธารณสุข
4. แผนงานเฉพาะกิจ

- กิจกรรมรณรงค์เทิดพระเกียรติวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ วันที่ 2 มกราคม

- กิจกรรมรณรงค์เทิดพระเกียรติวันคล้ายวันประสูติสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี วันที่ 4 กรกฎาคม 59

- กิจกรรมรณรงค์เทิดพระเกียรติวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี วันที่ 18 กรกฎาคม

- กิจกรรมวันทันตสาธารณสุข 21 ตุลาคม

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2559 8 อำเภอ 19 ตำบล 25 หมู่บ้าน

ผลการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

- ปี 2557 ออกปฏิบัติงานจำนวน 19 ตำบล 25 หมู่บ้าน
- ปี 2558 ออกปฏิบัติงานจำนวน 19 ตำบล 25 หมู่บ้าน
- ปี 2559 ออกปฏิบัติงานจำนวน 21 ตำบล 25 หมู่บ้าน

กิจกรรม	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1. ตรวจรักษาโรคทั่วไป	3,222	3,420	2,644(30มิ.ย.)
2. แพทย์ทางเลือก	427	803	854
2. ส่งผู้ป่วยรักษาต่อ รพศ/รพช	12	15	2
3. ทันตกรรม	458	382	332
4. เจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย	620(ผลปกติ)	532	102(ผลปกติ)
5. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง/พิการ	78	94	86
6. บริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	749	717	349
7. คัดกรองความดัน/เบาหวาน	99	0	0
8. ตรวจมะเร็งปากมดลูก	41	0	71
9. ฉีดวัคซีนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0	0	0
10. ตัดผม	25	199	55

หมายเหตุ กิจกรรมที่เข้าร่วม ได้แก่

1. เจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย
2. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง/พิการ
3. บริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
4. คัดกรองความดัน/เบาหวาน
5. ตัดผม
6. ซ่อมบำรุงเครื่องใช้ไฟฟ้า-รถจักรยานยนต์

กลุ่มโรคที่พบบ่อย ในการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่

- | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| 1. โรคระบบทางเดินหายใจ | 464 | ราย |
| 2. โรคระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงร่าง | 626 | ราย |
| 3. โรคระบบประสาท | 218 | ราย |
| 4. โรคระบบทางเดินอาหาร | 253 | ราย |
| 5. โรคผิวหนัง | 115 | ราย |

จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในพระราชานุเคราะห์ในการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ปี 2559

จำนวน 2 ราย

ผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ตัดต่อกระจกปี 2559 โรงพยาบาลบางระกำ ดำเนินการเป้าหมายการ

ดำเนินงาน 100-150 คน

ผู้ป่วยที่มาคัดกรอง จำนวน 353 คน

ผู้ป่วยที่ได้รับบริการผ่าตัด จำนวน 290 คน (ผ่าตัด รพพ. 41 คน) หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกช่อง

หลังผ่าตัด 14- ราย

ส่งต่อ โรงพยาบาลพุทธชินราช หายดีแล้ว

ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนปี 2559

ระยะเวลา ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

ออกปฏิบัติงาน 2 ครั้ง คือเดือน มกราคม 2559 และ กรกฎาคม 2559

เดือน	โรงเรียน	อำเภอ	จำนวน นักเรียนทั้งหมด	ตรวจ	รักษา	ร้อยละของ การรักษา
มกราคม	โรงเรียนอาทรอุทิศ	นครไทย	42	42	19	45.24
	โรงเรียนรักไทย	ชาติตระการ	25	25	7	28
	โรงเรียนลาดเรือ	ชาติตระการ	66	66	17	25.76
	โรงเรียนนุชเทียน	ชาติตระการ	45	45	10	22.22
	รวม		178	178	53	29.78
กรกฎาคม	โรงเรียนอาทรอุทิศ	นครไทย	38	38	36	94.74
	โรงเรียนรักไทย	ชาติตระการ	26	26	12	46.15
	โรงเรียนลาดเรือ	ชาติตระการ	47	47	26	55.32
	โรงเรียนนุชเทียน	ชาติตระการ	53	53	12	22.64
	รวม		164	164	86	52.44

กิจกรรมรณรงค์ ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรงในนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1 เนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคต สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 18 กรกฎาคม ของทุกปี

กิจกรรม	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
โรงเรียนที่ร่วมกิจกรรม	179	176	191
นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม	6,824 ราย (97.56%)	6,845 (97.38)	6,968 (92.17)

การดำเนินงานจัดหน่วยแพทย์พระราชทานและหน่วยปฐมพยาบาล

- จัดหน่วยแพทย์พระราชทาน จำนวน 2 ครั้ง มีโรงพยาบาลที่มาร่วมให้บริการตรวจรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช และ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- ประสานการจัดหน่วยปฐมพยาบาลในงานของจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอรับการสนับสนุน จำนวน 62 ครั้ง

ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ จำนวน 5 ราย

- ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จำนวน 3 ราย
- ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน 2 ราย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เลขที่ 1 ถนนอาทิตย์วงศ์ ซำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
โทร 055-252052 โทรสาร 055-245088