

คณะที่ ๒

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๖๐

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดปราจีนบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการพัฒนาและบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอ โดยได้กำหนดเครือข่าย/ภาคีประชาชน มีคำสั่ง Family Care Team ระดับอำเภอ, ตำบล, หมู่บ้าน ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นเอกภาพ เชื่อมโยงบูรณาการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ นโยบายระดับกระทรวง เขตและจังหวัด เพื่อให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันตอบสนองต่อตัวชี้วัดต่างๆ บูรณาการการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องไปกับพื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต) สนับสนุนให้ใช้เครื่องมือ ๔ องค์ประกอบ TPAR ได้แก่ T : Team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ P : Plan มีการจัดการทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม A : Activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพกลุ่มวัย และ R : Result มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่นและทุกๆภาคส่วนในชุมชน/ท้องถิ่น ให้มีการบูรณาการร่วมกันกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองรวมทั้งมีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน ให้เกิดการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดีและระบบสุขภาพยั่งยืน

ทั้งนี้ ภายใต้เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๗ อำเภอ ได้เชื่อมโยงกับประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดปราจีนบุรี โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายภาครัฐ ท้องถิ่น ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคเอกชน ประชาชน โดยมีเป้าหมายร่วม คือ “ปราจีนบุรี สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย” และกำหนดให้มีการคัดเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อย อำเภอละ ๒ เรื่องในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA ด้วยกลไกบันได ๕ ชั้น ตามเกณฑ์ UCCARE

๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มาตรการ		มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑	อำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑	/		
๒	การจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	/		
	-มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นการพัฒนา คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง	/		
	-จัดทำแผนปฏิบัติการประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง	/		
	-ดำเนินการตามแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง	/		
	-ผลการดำเนินงานของแผน/แก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ เรื่อง	/		
๓	การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วย กระบวนการ UCCARE	/		
	-ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการ และมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	/		
	-ประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		/	

๓. ข้อมูลผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น/ปัญหาคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่ ๒ เรื่อง/อำเภอ	ระดับการพัฒนา UCCARE	
			รอบ ๑	รอบ ๒
๑	เมือง	๑.การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ๒.การดูแลลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๓	๓.๕
๒	กบินทร์บุรี	๑.อุบัติเหตุ ๒.การดูแลคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ	๓	๓.๕
๓	นาดี	๑.อุบัติเหตุ ๒.การจัดการขยะ	๓	๔
๔	ประจันตคาม	๑.หมู่บ้านต้นแบบ ลด ละ เลิกสุรา ๒.ยาเสพติด	๓	๔
๕	ศรีมหาโพธิ์	๑.การจัดการขยะ ๒.การดูแลคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ	๓	๔
๖	บ้านสร้าง	๑.การดูแลคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ	๓	๔
๗	ศรีมหาโพธิ์	๑.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๒.การดูแลคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ	๓	๓.๕

๓. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) และ/หรือประสบความสำเร็จซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการดำเนินงาน

๓.๑ มีการโยกย้าย, สับเปลี่ยนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (นายอำเภอ, ปลัดอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ)

๓.๒ กระบวนการพัฒนาระบบงานของ DHS, DHB และ พชอ. ต้องอาศัยการบูรณาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ที่มีต้นทุนต่างกันทำให้ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่องของการพัฒนา

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๔.๑ ด้านบุคลากร

บุคลากรหน่วยงานสาธารณสุข ยังขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน กับ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีเป้าหมายการปฏิบัติในพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบล LTC CM CG ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เนื่องจากมีการรับผิดชอบงานที่แตกต่างกันไปตามสายการทำงาน ทำให้ยังไม่สามารถเชื่อมโยงการทำงานเป็นเอกภาพได้ ส่งผลให้การปฏิบัติที่ซ้ำซ้อนและเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของหน่วยงานระดับอำเภอและตำบล

๔.๒ ด้านงบประมาณ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไม่สามารถมีงบประมาณหรือบริหารงบประมาณในการขับเคลื่อนได้ ทำให้การขับเคลื่อนอาจไม่ต่อเนื่องตามวัตถุประสงค์

๕. โอกาสการพัฒนา

บูรณาการประเด็นร่วมกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดปราจีนบุรี เป้าหมาย “ปราจีนบุรี สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย” ซึ่งมีปฏิญญาสมัชชาสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรี ควบคู่กับ ยุทธศาสตร์จังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ.๒๕๖๑ – พ.ศ.๒๕๖๔

๕.๑ การจัดการขยะในชุมชน มุ่งเน้น การลดและคัดแยกขยะในมือของทุกคน ให้บ้านของเราหน่วยงานหรือองค์กรของเรา ปลอดภัย “Home Zero Waste”

๕.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการบริโภคอาหารปลอดภัยด้วยเกษตรอินทรีย์ มุ่งเน้น ให้ชาวปราจีนบุรี ผลิตและบริโภคอาหารที่เป็นเกษตรอินทรีย์

๕.๓ สนับสนุนการขุดค้นหาค้นหาคนพิการและผู้สูงอายุติดเตียงออกสู่สังคม มุ่งเน้น ให้คนพิการทุกประเภทรวมถึงผู้สูงอายุที่ติดเตียง ได้แสดงตนสู่สังคม เพื่อรับสิทธิและสวัสดิการที่ควรได้รับจากหน่วยงานภาครัฐและสังคม

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๖.๑ เสนอให้มีการบูรณาการกันของทุกกระทรวง กรม กอง องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

๖.๒ อบรมเสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอ และคณะทำงาน ในด้านกระบวนการคิดเชิงระบบ (System thinking) และ การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (Strategy road map)

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๗.๑ การบูรณาการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ สู่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๗.๑.๑ “๑ บาทสร้างสุข” ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอชาติ จังหวัดปราจีนบุรี

๗.๑.๒ “ชีวิตดีดี@เนินหอม” ตำบลเนินหอม อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

๗.๑.๓ “วิถีธรรมนำสุข” ตำบลบ้านหอย อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

๗.๑.๔ “คนประจันฯ ไม่ทอดทิ้งกัน” ตำบลประจันตคาม อำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

๗.๒ การจัดการสิ่งแวดล้อมบ้านสวยเมืองสะอาดปราศจากขยะ อำเภอชาติ อำเภอศรีมหาโพธิ

๗.๓ มาตรการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% อำเภอชาติ

๗.๔ การขยายผลหมู่บ้านต้นแบบ ลด ละ เลิกสุรา ครอบคลุมทุกตำบล อำเภอประจันตคาม
จังหวัดปราจีนบุรี

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบบริการด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิ ยกกระดับการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เน้นการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี และทีมหมอครอบครัว ซึ่งจังหวัดปราจีนบุรี ได้ตอบรับนโยบายดังกล่าว และจัดทำแผนพัฒนาการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดปราจีนบุรี ครอบคลุมทุกอำเภอ ตามแผนยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี

แผนการพัฒนาและจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดปราจีนบุรี (ตามแผนยุทธศาสตร์๑๐ปี)

อำเภอ	จำนวน PCC	จำนวน ทีม	จำนวนทีมหมอครอบครัวแยกรายปี									
			๕๙-๖๐	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙
เมือง	๓	๘	๓	๓	-	-	๑	-	๑	-	-	-
กบินทร์บุรี	๕	๑๔	๓	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๑	๒	๑
นาดี	๒	๕	๑	-	๒	-	-	-	๑	-	๑	-
บ้านสร้าง	๑	๓	-	๑	-	-	๑	-	-	๑	-	-
ประจันตคาม	๒	๕	-	-	๑	-	๑	๑	๑	๑	-	๑
ศรีมหาโพธิ์	๓	๗	๑	๑	๑	-	๑	๑	-	๑	๑	-
ศรีมโหสถ	๑	๓	-	-	๑	๑	-	-	๑	-	-	-
รวม	๑๗	๔๕	๘	๖	๖	๓	๕	๓	๕	๔	๔	๑

โดยเริ่มเปิดดำเนินการนำร่องจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๔ ทีม ใน ๒ อำเภอ คือ PCC รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (๑ Cluster ๓ ทีม) และทีม PCC รพท.กบินทร์บุรี (รพ.สต.วังท่าช้าง ๑ ทีม) และขยายเพิ่มในปี ๒๕๖๐ อีก ๔ ทีม คือ ทีม PCC รพท.กบินทร์บุรี ๒ ทีม (รพ.สต.วังตะเคียน ๑ ทีม, รพ.สต.คลองสิบสอง ๑ ทีม) ทีม PCC รพ.นาดี ๑ ทีม (รพ.สต.ทุ่งโพธิ์) และทีม PCC รพ.ศรีมหาโพธิ์ ๑ ทีม (รพ.สต.คลองรัง)รวมเป้าหมาย PCC จังหวัดปราจีนบุรีที่เปิดดำเนินการปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๐ และผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๘ ทีม และมีเป้าหมายตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓ ทีม ดังตารางต่อไปนี้

แผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑			
อำเภอ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
เมือง	ทีมศาลาไทย	ทีมศาลาไทย	ทีมศาลาไทย
เมือง	ทีมเทศบาลเมืองฯ	ทีมเทศบาลเมืองฯ	ทีมเทศบาลเมืองฯ
เมือง	ทีม รพ.สต.รอบเมือง	ทีม รพ.สต.รอบเมือง	ทีม รพ.สต.รอบเมือง
กบินทร์บุรี	ทีม รพ.สต.วังท่าช้าง	ทีม รพ.สต.วังท่าช้าง	ทีม รพ.สต.วังท่าช้าง
กบินทร์บุรี		ทีม รพ.สต.วังตะเคียน	ทีม รพ.สต.วังตะเคียน
กบินทร์บุรี		ทีม รพ.สต.คลองสิบสอง	ทีม รพ.สต.คลองสิบสอง

ศรีมหาโพธิ		ทีม รพ.สต.คลองรัง	ทีม รพ.สต.คลองรัง
นาดี		ทีม รพ.สต.ทุ่งโพธิ์	ทีม รพ.สต.ทุ่งโพธิ์
เมือง			ทีม รพ.สต.ศาลานเรศวร
กบินทร์บุรี			ทีม รพ.สต.โคกอุดม
ศรีมหาโพธิ			ทีม รพ.สต.ท่าตูม
รวม	๔ ทีม	๘ ทีม	๑๑ ทีม

- พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ (ที่ดำเนินการขึ้นทะเบียนการ
จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวกับ สนย.ปี ๒๕๖๐ รวม ๘ ทีม) ได้รับการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุข
เพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข (PCC) ตามเกณฑ์
การจัดตั้ง “คลินิกหมอครอบครัว Primary Care Cluster” งวดที่ ๑ ดังนี้

ผลการจัดสรรเงิน ร้อยละ ๘๐ ตามคุณภาพการขึ้นทะเบียน PCC ปี ๒๕๖๐

ชื่อPCC	ชื่อทีม/รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์		จัดสรรงบ
		ไม่มีเงื่อนไข	มีเงื่อนไข	
รพ.เจ้าพระยา อภัยภูเบศร	๑.ทีมศาลาไทย		/(ปชก.ไม่ครบ)	๗๐,๐๐๐
	๒.ทีมเทศบาลเมือง		/(ปชก.เกิน)	๗๐,๐๐๐
	๓.ทีมรอบเมือง -รพ.สต.รอบเมือง -รพ.สต.วัดโบสถ์ -รพ.สต.สนทรีย์ -รพ.สต.บางเดชะ	/		๒๑๐,๐๐๐
รพ.กบินทร์บุรี	๑.ทีม รพ.สต.วังท่าช้าง	/		๒๑๐,๐๐๐
	๒.ทีม รพ.สต.วังตะเคียน	/		๒๑๐,๐๐๐
	๓.ทีม รพ.สต.คลองสิบสอง		/(ปชก.ไม่ครบ)	๗๐,๐๐๐

ชื่อPCC	ชื่อทีม/รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์		จัดสรรงบ
		ไม่มีเงื่อนไข	มีเงื่อนไข	
รพ.ศรีมหาโพธิ	๑.ทีม รพ.สต.คลองรัง	/		๒๑๐,๐๐๐
รพ.นาดี	๑.ทีม รพ.สต.ทุ่งโพธิ์ -รพ.สต.ทุ่งโพธิ์ -รพ.สต.คลองตาหมื่น		/(ปชก.ไม่ครบ)	๗๐,๐๐๐
รวม	๘ ทีม	๔ ทีม	๔ ทีม	๑,๑๒๐,๐๐๐ บาท

- ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้ PCC /รพ.สต. เป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ค่าบริการ
สาธารณสุขเพิ่มเติมให้กับคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๐ ดำเนินการเบิกจ่าย ทำ
กิจกรรมการบริการตามหลักเกณฑ์การใช้จ่ายที่กำหนด

- ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าของการจัดบริการและระบบสนับสนุนบริการ
ของแต่ละกลุ่มวัย ตาม Primary Service Package

-ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญในการดูแลแต่ละกลุ่มวัย และตรวจประเมินรับรองมาตรฐานภาพรวมของแต่ละหน่วยบริการ การผ่านเกณฑ์ขั้นทะเบียน ,การผ่านเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการ (Cluster , ทีม, รพ.สต.)

- นิเทศ ติดตาม และออกตรวจประเมินความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกหมอบรรอบครัวปี ๒๕๖๑ และตรวจประเมิน PCC คุณภาพ (ทีมหมอบรรอบครัวที่ผ่านการขึ้นทะเบียนปี ๒๕๖๐) โดยคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกหมอบรรอบครัว จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอบรรอบครัว จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

(ตามแบบประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอบรรอบครัวของกระทรวงฯ)

ลำดับ	คลินิกหมอบรรอบครัวที่เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อที่ไม่ผ่าน	
๑	ทีมศาลาไทย	/			
๒	ทีมเทศบาลเมืองฯ	/			
๓	ทีม รพ.สต.รอบเมือง	/			
๔	ทีม รพ.สต.วังท่าช้าง	/			
๕	ทีม รพ.สต.วังตะเคียน	/			
๖	ทีม รพ.สต.คลองสิบสอง		/	System	ประชากรไม่ได้ตามเกณฑ์
๗	ทีม รพ.สต.คลองรัง	/			
๘	ทีม รพ.สต.ทุ่งโพธิ์	/			

ลำดับ	คลินิกหมอบรรอบครัวที่เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อที่ไม่ผ่าน	
	คลินิกหมอบรรอบครัวที่จะเปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๑				
๑	ทีม รพ.สต.ศาลานเรศวร		/	Staff	แพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ๓ วัน/สัปดาห์
๒	ทีม รพ.สต.โคกอุดม	/			
๓	ทีม รพ.สต.ท่าตูม	/			
รวม	คลินิกหมอบรรอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอบรรอบครัวปี ๒๕๖๑	๙ ทีม			*ดำเนินการขึ้นทะเบียนเรียบร้อยภายใน กค. ๒๕๖๑

*ปี ๒๕๖๒ จะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบใหม่ ๒ คน วางแผนการจัดสรรลงใน PCC เป้าหมายเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การจัดตั้งคลินิกหมอบรรอบครัวที่กำหนดได้

ข้อจำกัดในการดำเนินงาน (วิเคราะห์ตาม ๓ S)

๑. Staff

-ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (บางทีมหมอบรรอบครัวมีความพร้อมในการเป็น PCC แต่จำกัดเรื่อง

แพทย์ประจำในการปฏิบัติงาน)

- แพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓ วัน/สัปดาห์)
- แพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นจากราชวิทยาลัย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ต่อเนื่อง (ย้าย,ศึกษาต่อ)
- จำนวนพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการเป็น PCC แบบเต็มรูปแบบ (ผ่านแบบเกณฑ์ขั้นต่ำ)
- ขาดแคลนสหวิชาชีพอื่นที่มีความจำเป็นในการจัดบริการสำหรับ PCC เช่น นักกายภาพ, แพทย์แผนไทย, ทันตภิบาล, เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม
- แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ (ค่าตอบแทน, กรอบอัตรากำลัง, ความก้าวหน้า และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน)

๒. Structure

- เขตที่ตั้งคลินิกหออกรับในเขตพื้นที่ชนบท จะใช้พื้นที่ รพ.สต.เดิม (สถานที่คับแคบไม่เหมาะสมกับการจัดบริการที่เพิ่มขึ้น)
- เขตเมือง ไม่มีสถานที่ในการก่อสร้างใหม่
- บางพื้นที่ ประชาชนใช้บริการข้ามเขต เนื่องจากที่ตั้งของหน่วยบริการไม่อยู่จุดศูนย์กลาง
- บ้านพักเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ (เก่า ,เสื่อมโทรม)

๓. System

- จำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ/ทีม ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนซึ่งมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณ)
- ระบบบริการที่เพิ่มขึ้น ผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่อัตราบุคลากรไม่เพียงพอ
- ระบบข้อมูลสถานะสุขภาพของ PCC ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยไปสู่การส่งเสริมป้องกันในพื้นที่
- กิจกรรมการดูแลรักษา ไม่เป็นไปตาม Individual care plan หรือทำได้แก่บางกลุ่ม และขาดการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดูแลตาม care plan
- ระบบรับส่งต่อ-ส่งกลับ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ยังขาดการเชื่อมโยงการบริการในระดับแม่ข่าย-ลูกข่ายลงสู่ชุมชนและครอบครัว (ขาด Center ในการจัดการศูนย์ดูแลต่อเนื่อง)
- ระบบสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ จากส่วนกลาง ไม่สอดคล้องกับการจัดบริการและความต้องการของพื้นที่จริง (ขาดวิชาชีพเฉพาะ,สถานที่เก็บครุภัณฑ์ไม่เอื้ออำนวย)
- ผู้จัดการทีมมีสมรรถนะแตกต่างกันไปในการจัดการและขาดการพัฒนาให้เชื่อมโยงกับนโยบายในการดำเนินงานคลินิกหออกรับ

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๓.๑ เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหออกรับปี ๒๕๖๒

๑. จำนวนคลินิกหออกรับทั้งหมด (ตามแผน ปี ๒๕๖๒)
 - เปิดดำเนินการและที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๙ ทีม
 - เป้าหมายเปิดดำเนินการปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔ ทีม ได้แก่
 ๑. ทีม รพ.สต.ศาลานเรศวร อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี
 ๒. ทีม รพ.สต.ลาดตะเคียน อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี

๓. ทีม รพ.สต.นนทรี อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี

๔. ทีมสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมিতราชินี อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบุวัน/ เดือน/ปี ที่เปิดดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
ทีม รพ.สต.ศาลานเรศวร	/	/	/	มค.๖๒
ทีม รพ.สต.ลาดตะเคียน	/	/	/	มค.๖๒
ทีม รพ.สต.นนทรี	/	/	/	มค.๖๒
ทีมสถานีอนามัยเฉลิมพระ เกียรติฯ	/	/	/	มค.๖๒

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)

๓.๒. แนวทางการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวปี ๒๕๖๒

-กำหนดพื้นที่ PCC เป้าหมายที่จะเปิดดำเนินการปี ๒๕๖๒ ตามความพร้อมและศักยภาพของพื้นที่

-ทบทวนระบบการดำเนินงาน “วางระบบที่ดี นำไปสู่การบริการและการจัดการที่ดี” โดยการให้พื้นที่เป้าหมายประเมินความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกตามเกณฑ์ ๓S

-จัดทำแผนพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด สนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน ของ) ตามส่วนขาดและความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need) ในการพร้อมเป็น PCC ในพื้นที่เป้าหมาย

-พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เติมอัตรากำลังให้เหมาะสม โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบใหม่ เน้นพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีการดูแลแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนการดูแลจากปัญหาเป็นตัวนำสู่การเปลี่ยนแปลงดูแลแบบองค์รวม เติมหลักเวชศาสตร์ครอบครัวให้กับทีมสหวิชาชีพ เน้นการดูแลคนไม่ใช่ดูแลโรค ครอบคลุมทุกมิติ เชื่อมโยงทั้งกับชุมชนและ รพ.ระดับสูง

-พัฒนาระบบข้อมูล,สารสนเทศด้านสุขภาพ ให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ ทั้งในเรื่องการสร้างข้อมูล, รวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล, การสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูล

-ควบคุม กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่เป็นระยะ ประเมินและพัฒนา PCC ให้ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว และให้เป็น PCC คุณภาพทุกแห่ง และสามารถต่อยอดการพัฒนาเป็น PCC ต้นแบบระดับจังหวัด เขต และประเทศต่อไป

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) และ/หรือประสบความสำเร็จซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการดำเนินงาน

-จำนวนแพทย์ FM. ที่จะมาปฏิบัติงานประจำใน PCC ได้เต็มรูปแบบตามเกณฑ์

-สถานที่ตั้ง PCC เขตเมือง ยังคับแคบและไม่เหมาะสมในการให้บริการประชากรผู้รับบริการ

-ทัศนคติของบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นของ รพ.แม่ข่าย ยังขาดความเข้าใจ (Concept) และความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวใน PCC

-ระบบการประสานเชื่อมโยงบริการของทีมสหวิชาชีพ ระบบข้อมูล ระหว่างพื้นที่และ รพ.แม่ข่าย ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

-ระบบสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ได้รับจากส่วนกลาง บางประเภทไม่สอดคล้องกับการจัดบริการและความต้องการของพื้นที่จริง (ขาดวิชาชีพเฉพาะ,สถานที่เก็บครุภัณฑ์ไม่เอื้ออำนวย)

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- PCC รพ.สต.คลองรัง อ.ศรีมหาโพธิ เป็น PCC ที่เปิดดำเนินการในปี ๒๕๖๐ ผ่านเกณฑ์ PCC คุณภาพ และเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐ เป็นรพ.สต.ต้นแบบในด้านการบริหารจัดการใน รพ.สต.แบบมีส่วนร่วม ภาครัฐเครือข่ายและองค์กรเอกชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดบริการ จะมีพิธีการเปิดป้ายคลินิกหมอครอบครัวอย่างเป็นทางการในวันที่ ๑๙ ธค. ๖๑

๘. ผู้รายงาน นางรติกร เล้าไพศาลวนิชศิริ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ โทร ๐๘๑-๓๓๓๐๓๓๙ e-mail qaprachin@gmail.com

หัวข้อ: การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เกณฑ์เป้าหมาย

๑. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐

๒. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๖๐ (สะสม)

๒. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดปราจีนบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงฯ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเสริมความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งภายในทศวรรษต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น ผ่านแผนแม่บทการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (๔Excellence Strategies) โดยการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกอำเภอ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว๕ดาว ๕ ดี เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่แบบ เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง เน้นการเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพด้วยความสมัครใจและความพร้อมของพื้นที่ ผ่านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และตรวจประเมินพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว(ระดับ ๓-๕ ดาว) เพื่อสร้างเครือข่ายในการพัฒนากระตุ้น สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ เสริมคุณค่าและกำลังใจในการปฏิบัติงานของทุกหน่วยบริการและภาคประชาชนในการพัฒนาระบบงานตามนโยบายและปัญหาของพื้นที่

ผลการพัฒนา รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐(ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐)

อำเภอ	รพ.สต. ประเมิน ตนเอง	ประเมินรับรองโดย ทีมประเมินระดับ อำเภอ	ประเมินรับรองโดย ทีมประเมินระดับ จังหวัด	ผ่านการประเมิน รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๐
เมือง	๑๗	๓	๓	๒
บ้านสร้าง	๑๐	๒	๒	๑
ศรีมโหสถ	๕	๑	๑	๐
ศรีมหาโพธิ	๑๓	๓	๓	๓
ประจันตคาม	๑๔	๓	๓	๒
กบินทร์บุรี	๒๐	๔	๔	๒
นาดี	๑๕	๒	๒	๒
รวม	๙๔	๑๘	๑๘	๑๒ (ร้อยละ ๑๒.๗๖)

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐(จำนวน ๑๒ แห่ง)

เมือง	รพ.สต.ดงขี้เหล็ก	รพ.สต.จุฬารามณ์อำเภอรราชสีมา	-
บ้านสร้าง	รพ.สต.บางปลาร้า	-	-
ศรีมโหสถ	-	-	-
ศรีมหาโพธิ์	รพ.สต.คลองรัง	รพ.สต.กรอกสมบูรณ์	รพ.สต.บ้านทาม
ประจันตคาม	รพ.สต.โคกกรวด	รพ.สต.เกาะแดง	-
กบินทร์บุรี	รพ.สต.วังตะเคียน	รพ.สต.วังดาล	-
นาดี	รพ.สต.ทุ่งโพธิ์	รพ.สต.กม.80	-
รวม			๑๒ แห่ง

เป้าหมายแผนพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ปี ๖๐ (ร้อยละ ๑๐)	เป้าหมายผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ปี ๖๑ (ร้อยละ ๒๕ รวมสะสม)	ประเมินรับรองโดยทีมประเมินระดับอำเภอ (รอบที่ ๑)
เมือง	๑๗	๒	๓	๓
บ้านสร้าง	๑๐	๑	๔	๔
ศรีมโหสถ	๕	๐	๑	๑
ศรีมหาโพธิ์	๑๓	๓	๑๐	๑๐
ประจันตคาม	๑๔	๒	๓	๓
กบินทร์บุรี	๒๐	๒	๓	๓
นาดี	๑๕	๒	๓	๓
รวม	๙๔	๑๒ (ร้อยละ ๑๒.๗๖)	๒๗	๒๗

ผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๑

รพ.สต.ติดตาม เป็นเครื่องมือและแนวทางที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนพัฒนา รพ.สต.ติดตาม โดยให้ทุกอำเภอกำหนดพื้นที่ รพ.สต.เป้าหมายที่จะพัฒนาให้ผ่านระดับ ๕ ดาว ในแต่ละอำเภอ และวางแผนการพัฒนายกระดับต่อเนื่อง ๕ ปี (ปี ๖๐-๖๔) ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในแต่ละอำเภอ

- ยกระดับการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามอย่างน้อย ร้อยละ ๒๕ ของแต่ละอำเภอใน ปี ๒๕๖๑ และรักษาสถานภาพ รพ.สต.ติดตาม ของแต่ละอำเภอ (ที่ผ่านเกณฑ์) ให้มีผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และต่อยอดของการพัฒนา (สถานภาพ รพ.สต.ติดตาม มีอายุการรับรอง ๒ ปี)

- รพ.สต. Self Assesment ประเมินความต้องการ ส่วนขาด และส่วนที่ต้องการสนับสนุน จัดทำแผนพัฒนาตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้ดี มีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม ปีละ ๒ ครั้ง โดยมีการนิเทศ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานของ รพ.สต. และตรวจประเมินรับรอง รพ.สต.ติดตาม โดย Core Team ระดับอำเภอ ปีละ ๒ รอบ และส่งผลการประเมินให้ทีมตรวจประเมินรับรองระดับจังหวัด ออกรับรองปีละ ๑ ครั้ง (เดือน สค.-กย.)

- CUP และ รพ.แม่ข่าย จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากร (คน เงิน ของ) และบริหารจัดการระบบสนับสนุนใน รพ.สต.ตามส่วนขาด รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพในแต่ละงาน เพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการเพิ่มศักยภาพให้บริการในหน่วยบริการให้มากขึ้นรองรับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

- จัดทำคู่มือ “รวมมิตร พิชิตดาว” โดยบูรณาการเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และระบบงานต่างๆที่ต้องปฏิบัติใน รพ.สต.ให้เชื่อมโยง สอดคล้อง และง่ายต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการตรวจประเมินรับรองฯ ของทีมตรวจประเมินระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานตามแนวเวชศาสตร์ครอบครัวสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและทีมสหวิชาชีพในรพ.สต. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพสามารถจัดบริการได้ตรงกับ ปัญหาและความต้องการของพื้นที่ จำนวน ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัว (๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑)

ระยะที่ ๒ การดำเนินงานบูรณาการ รพ.สต.ติดดาว และหลักสูตรการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๒๐ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑)

ระยะที่ ๓ จัดเวทีถอดบทเรียนและนำเสนอผลงานเด่นของพื้นที่ รพ.สต.โดยบูรณาการงาน แพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (๑๘ -๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑)

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และกลไกการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๑ โดยใช้พื้นที่ รพ.สต.ต้นแบบปี ๒๕๖๐ ภายในจังหวัดปราจีนบุรี เป็น NODE ในการศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ/จังหวัด

อำเภอ	รพ.สต.ต้นแบบระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐	ดีเด่นด้าน	จำนวนผู้เข้าร่วมฯ
ศรีมหาโพธิ์	รพ.สต.คลองรัง	การบริหารจัดการภาพรวม รพ.สต. ดีเด่น	๖๕ คน
ประจันตคาม	รพ.สต.เกาะแดง	การจัดบริการตามสภาพปัญหาของ ชุมชน (OTOP)ดีเด่น	๓๕ คน
ประจันตคาม	รพ.สต.โคกกรวด	การมีส่วนร่วมของชุมชนดีเด่น	๓๕ คน
นาดี	รพ.สต.ทุ่งโพธิ์	การจัดทำแผนและการนำกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติดีเด่น	๖๕ คน

ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว (ตามเป้าหมายของแต่ละอำเภอ) โดยทีมเยี่ยมเสริมพลังและตรวจประเมินระดับอำเภอ อย่างน้อยปีละ ๒ รอบ

- ทีมเยี่ยมเสริมพลังและตรวจประเมินระดับจังหวัดออกตรวจประเมินรับรอง รพ.สต. ติดดาวของแต่ละ

ละอำเภอดำเนินตามเป้าหมาย (PCC , รพ.สต.ติดดาว) และที่ที่มีความพร้อมของแต่ละอำเภอ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว ๕ ดี (เดือน สค.- กย. ๖๑)

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกระดับ เชิดชูผลงานที่ดี และเป็นต้นแบบของจังหวัด มอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕,๔ และ ๓ ดาว และดีเด่นในด้านต่างๆ เพื่อเป็นตัวแทนระดับ จังหวัดในการเข้าร่วมประกวด รพ.สต.ดีเด่นในระดับเขต /ประเทศต่อไป (กย. ๖๑)

- ผลการพัฒนารพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๑ มี รพ.สต. ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๗ แห่ง และรวมสะสมปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๒ แห่ง รวมจำนวน ๒๙ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๘๕ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕)

ผลการตรวจประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

ระดับ ๕ ดาว

ที่	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
๑	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี	หนองโพรง	ศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงกระทงยาม	ดงกระทงยาม	ศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือวายใหญ่	หนองโพรง	ศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกุ่ม	บางกุ่ม	ศรีมหาโพธิ์	ปราจีนบุรี
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง	วังท่าช้าง	กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกอุดม	หนองกี่	กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนทรี	นนทรี	กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี

ระดับ ๕ ดาว

ที่	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดตะเคียน	ลาดตะเคียน	กบินทร์บุรี	ปราจีนบุรี
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม	เนินหอม	เมืองปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี
๑๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลานเรศวร	บ้านพระ	เมืองปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกระเบา	บางกระเบา	บ้านสร้าง	ปราจีนบุรี
๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขาม	บางขาม	บ้านสร้าง	ปราจีนบุรี
๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งสบก	ตำโตนด	ประจันตคาม	ปราจีนบุรี
๑๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเขื่อน	หนองแก้ว	ประจันตคาม	ปราจีนบุรี
๑๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน	แก่งดินสอ	นาดี	ปราจีนบุรี
๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองตาหมื่น	ทุ่งโพธิ์	นาดี	ปราจีนบุรี
๑๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตะแบก	สะพานหิน	นาดี	ปราจีนบุรี

ระดับ ๔ ดาว

ที่	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเกษียรน้อย	เนินหอม	เมืองปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลวง	บางพลวง	บ้านสร้าง	ปราจีนบุรี
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้ลำพัน	โคกไทย	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม	ท่าตูม	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวหว่า	หัวหว่า	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือน้อย	หัวหว่า	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพรง	หนองโพรง	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมพันธ์	สัมพันธ์	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง	ดงบัง	ประจันตคาม	ปราจีนบุรี

ระดับ ๓ ดาว

ที่	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดยาง	หาดยาง	ศรีมหาโพธิ	ปราจีนบุรี
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแตน	บางแตน	บ้านสร้าง	ปราจีนบุรี

รพ.สต.ติดดาว ที่มีผลงานเป็นต้นแบบด้านต่างๆ ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เป็นต้นแบบการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ด้าน
๑	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมิตราชินี อ.ศรีมหาโพธิ	-การบริหารจัดการภาพรวม รพ.สต. -การจัดบริการแพทย์แผนไทย -ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน อ.นาดี	-ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) -ระบบเชื่อมโยงบริการและการดูแลต่อเนื่อง (COC) -ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT)
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม อ.เมืองปราจีนบุรี	-การจัดบริการตามสภาพปัญหาของชุมชน (OTOP) “ชีวิตดีดี @ เนินหอม” -การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือวายุใหญ่ อ.ศรีมหาโพธิ	-การจัดบริการตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (LAB) -การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล -ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT)
๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตะแบก อ.นาดี	-การนำองค์กรและการจัดการที่ดี -ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT) -ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดตะเคียน อ.กบินทร์บุรี	-การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน -การจัดระบบบริการใน รพ.สต.

		-การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนทรี อ.กบินทร์บุรี	-การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน -การจัดบริการด้านทันตกรรมในสถานบริการ -ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT)
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง อ.กบินทร์บุรี	-ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)
๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน โคกอุดม อ.กบินทร์บุรี	-ระบบงานเภสัชกรรม -นวัตกรรม “ตู้คืนยาเหลือใช้” -ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (IT)
๑๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน คลองตاهมื่น อ.นาดี	-การจัดบริการตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (LAB) -ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขาม อ.บ้านสร้าง	-ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) -นวัตกรรม “รถเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อภายในอาคาร”

รพ.สต.ติดตาม ที่มีผลงานเป็นต้นแบบด้านต่างๆ ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เป็นต้นแบบการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ด้าน
๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน โคกเขื่อน อ.ประจันตคาม	-ระบบงานเภสัชกรรม -นวัตกรรม “กล่องยาพระอาทิตย์ – กลางวัน พระจันทร์ – กลางคืน”
๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ทุ่งสกก อ.ประจันตคาม	-ระบบเชื่อมโยงบริการและการดูแลต่อเนื่อง (COC)
๑๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพรง อ.ศรีมหาโพธิ์	-ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (KPI)
๑๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมพันธ์ อ.ศรีมหาโพธิ์	-การจัดบริการตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (LAB) -ผลลัพธ์ : บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแล ตนเอง (Self care) -นวัตกรรม “มหัศจรรย์เดี่ยวตาใส”
๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง ปรือน้อย อ.ศรีมหาโพธิ์	-การจัดบริการตามสภาพปัญหาของชุมชน (OTOP) “โครงการกำจัดขยะ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ป้องกันโรค”
๑๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อ.ประจันตคาม	-การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน -การจัดบริการด้านทันตกรรมในชุมชน
๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย เกษียรน้อย อ.เมืองปราจีนบุรี	-การจัดบริการตามสภาพปัญหาของชุมชน (OTOP) “ชีวิตดีดี @ เนินหอม” -การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการคืนข้อมูล สรุปผลการตรวจประเมินรับรองคุณภาพฯ และมอบประกาศเกียรติคุณรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑ เพื่อสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูล/แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๒ (วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑)

ผลการพัฒนา จำนวน รพ.สต.ที่เข้ารับการตรวจประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๑
จำนวน ๒๘ แห่ง

ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๑๗ แห่ง

ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๙ แห่ง

ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๒ แห่ง

มีผลงานดีเด่นด้านต่างๆ จำนวน ๑๘ แห่ง

- Core Team อำเภอบางพลี วางแผนและกำหนด รพ.สต.เป้าหมายที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.- พ.ย. ๖๑)

- รพ.สต.ที่ยังไม่เคยผ่านเกณฑ์ จะต้องผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ระดับ ๓ ดาว

- รพ.สต.ที่ผ่านระดับ ๔ , ๓ ดาว พัฒนาให้เป็น ๕ ดาว

- รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว รักษาสภาพ ๒ ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่ (Reaccreditation)

แผนพัฒนาและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงและสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอทุกอำเภอ

- ประชุมชี้แจงนโยบาย ทบทวนเกณฑ์และถ่ายทอดแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ตามคู่มือการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ ให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ, Core Team อำเภอ และ รพ.สต.ทุกแห่ง ให้เข้าใจและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน (วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๖๑)

- รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินฯ วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และจัดทำแผนพัฒนาตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (ม.ค. ๖๒)

- ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการใน รพ.สต.ให้มีความพร้อมทั้ง คน เงิน ของ และองค์ความรู้ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดย CUP องค์กรที่เกี่ยวข้อง และชุมชนให้การช่วยเหลือและสนับสนุนตามแผนและส่วนขาดของพื้นที่

- พัฒนาทีมตรวจประเมิน PCC รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอให้มีความพร้อมในการขับเคลื่อนและผลักดัน เป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ.สต.ในพื้นที่ในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ประสาน สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการ จัดบริการ และสนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และกลไกการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ โดยการศึกษาดูงาน รพ.สต.ต้นแบบ /ดีเด่นด้านต่างๆภายในจังหวัด/อำเภอ (ที่ผ่านเกณฑ์ปี ๒๕๖๑) ในรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน และพัฒนาเครือข่ายระบบสนับสนุนในด้านต่างๆ จาก CUP และ รพ.แม่ข่าย เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานและเชื่อมโยงบริการแบบไร้รอยต่อ

- ออกตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และตรวจประเมินรับรอง โดยทีมตรวจประเมินระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด ๒ รอบ/ปี (มี.ค., ส.ค. ๖๒) เพื่อรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานรพ.สต.ติดดาว,PCCคุณภาพ และค้นหาผลงานเด่นนวัตกรรมในระดับพื้นที่เพื่อต่อยอดการพัฒนา และเป็นต้นแบบในระดับจังหวัด,เขตและประเทศต่อไป

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) และ/หรือประสบความสำเร็จซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการดำเนินงาน

- กระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม และการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ซึ่งต้องสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นในการทำงาน อาจต้องใช้เวลาในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ภาระงานมาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีน้อย

๖. นวัตกรรม / ผลงานเด่น (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- มี รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๒ แห่ง ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗ แห่ง ที่พร้อมจะเป็นต้นแบบ และ NODE ในการพัฒนา กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ระดับอำเภอ

การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ

๑. สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรควัณโรคจังหวัดปราจีนบุรี

สถานการณ์วัณโรคปี ๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) ประเทศไทยพบวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษา ๗๗,๒๑๓ ราย เขตสุขภาพที่ ๖ พบผู้ป่วย ๘,๙๔๕ ราย จังหวัดปราจีนบุรีพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๗๖๔ ราย

สถานการณ์วัณโรค ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) ประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษา ๑๑,๘๐๖ ราย เขตสุขภาพสาธารณสุขที่ ๖ พบผู้ป่วย ๑,๒๒๘ ราย

จังหวัดปราจีนบุรี พบผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑๑๔ ราย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Treatment coverage = ๑๔.๙๙%) เพศชาย ๘๑ ราย เพศหญิง ๓๓ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรกได้แก่กลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปีจำนวน ๓๑ ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ จำนวน ๒๖ ราย และ กลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี ๑๗ ราย โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุดได้แก่ รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ๔๙ ราย โรงพยาบาลกบินทร์บุรี ๓๖ ราย โรงพยาบาลนาดี ๙ ราย

ตาราง ๑ จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒

อำเภอ	Estimate TB case ปี ๒๕๖๑	Register ปี ๒๕๖๑	Treatment Coverage%	Estimate TB case ปี ๒๕๖๒	Register ๒๕๖๒	Treatment Coverage%
รพศ.เจ้าพระยาฯ	๑๘๗	๓๖๖	๑๙๕.๙๕	๑๗๐	๔๙	๒๘.๗๖
รพ.กบินทร์บุรี	๒๕๒	๒๑๖	๘๕.๖๔	๒๓๐	๓๖	๑๕.๖๕
รพ.นาดี	๘๙	๔๖	๕๑.๖๘	๘๑	๙	๑๑.๐๘
รพ.บ้านสร้าง	๕๓	๒๔	๔๕.๐๐	๔๙	๓	๖.๑๗
รพ.ประจันตคาม	๙๔	๔๐	๔๒.๗๗	๘๕	๙	๑๐.๕๕
รพ.ศรีมหาโพธิ์	๑๒๗	๔๔	๓๔.๗๖	๑๑๕	๓	๒.๖๐
รพ.ศรีมหาโสภ	๓๒	๒๘	๘๖.๗๙	๒๙	๕	๑๖.๙๙
รวม	๘๓๔	๗๖๔	๙๑.๖๔	๗๖๑	๑๑๔	๑๔.๙๙

ที่มา : TBCM Thailand วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒หมายเหตุ ค่า Estimate TB case ปี ๒๕๖๑

อัตรา = ๑๗๒ ต่อแสนประชากร

ค่า Estimate TB case ปี ๒๕๖๒ อัตรา = ๑๕๖ ต่อแสนประชากร

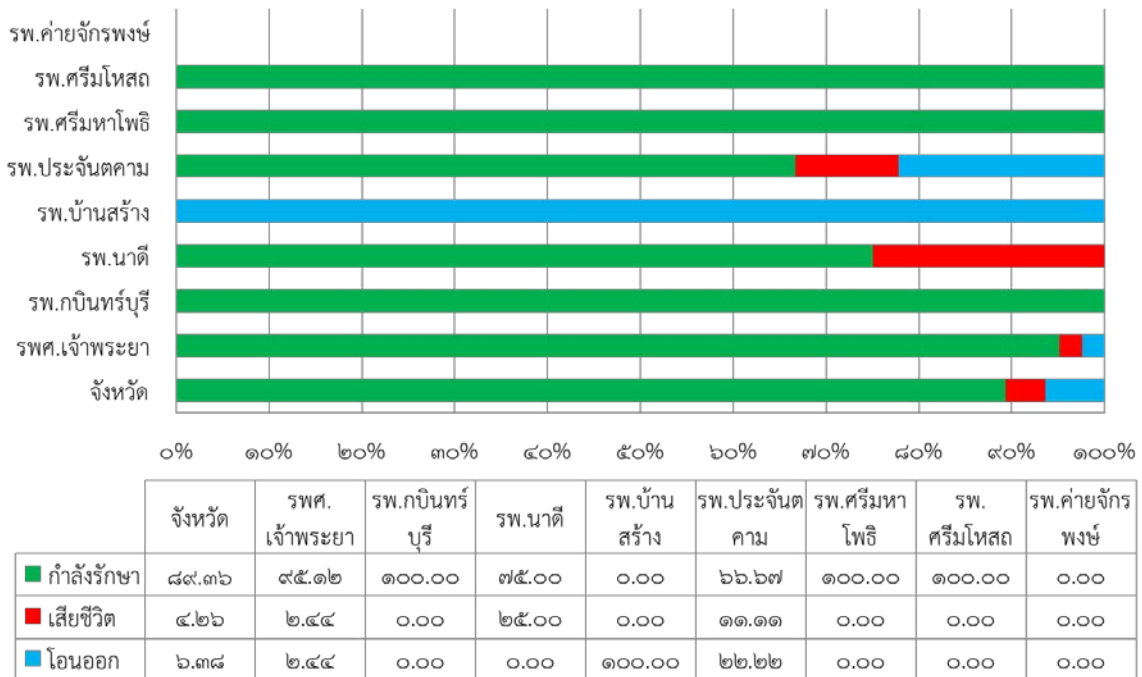
ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดปราจีนบุรีมีความครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ = ๑๔.๙๙ โรงพยาบาลที่มีความครอบคลุมมากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ = ๒๘.๗๖ รองลงมาคือ รพ.กบินทร์บุรีร้อยละ ๑๕.๖๕

ตาราง ๒ อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ PA กระทรวงปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑ / ๖๑)
และปี ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑ /๒๕๖๒ ๑ ตุลาคม-๒๖พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

โรงพยาบาล	PAปี๒๕๖๑(ไตรมาส๑/๒๕๖๑)				PAปี๒๕๖๒(ไตรมาส๑/๒๕๖๒)			
	ผู้ป่วยทั้งหมด	รักษาสำเร็จ	เสียชีวิต	โอนออก	ผู้ป่วยทั้งหมด	กำลังรักษา	เสียชีวิต	โอนออก
รพศ.เจ้าพระยา	๘๓	๗๖	๗	๐	๔๑	๓๙	๑	๑
รพ.กบินทร์บุรี	๔๕	๔๓	๒	๐	๒๖	๒๖	๐	๐
รพ.นาดี	๑๐	๘	๒	๐	๘	๖	๒	๐
รพ.บ้านสร้าง	๓	๓	๐	๐	๓	๐	๐	๓
รพ.ประจันตคาม	๖	๖	๐	๐	๙	๖	๑	๒
รพ.ศรีมหาโพธิ	๘	๘	๐	๐	๒	๒	๐	๐
รพ.ศรีมโหสถ	๖	๖	๐	๐	๕	๕	๐	๐
รพ.ค่ายจักรพงษ์	๓	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	๑๖๔	๑๕๓	๑๑	๐	๙๔	๘๔	๔	๖
คิดเป็นร้อยละ		๙๓.๒๙	๖.๗๑			๘๙.๓๖	๔.๒๖	๖.๓๘

ที่มา : โปรแกรม TBCM online ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

รูปที่ ๑ อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ PA กระทรวงปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑ / ๖๑)



อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ PA กระทรวงปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑ / ๖๑) ภาพประเทศร้อยละ ๘๙.๘

เขตสุขภาพที่ ๖ เท่ากับ ๘๗.๒

จังหวัดปราจีนบุรีที่ เท่ากับ ๙๓.๒๙

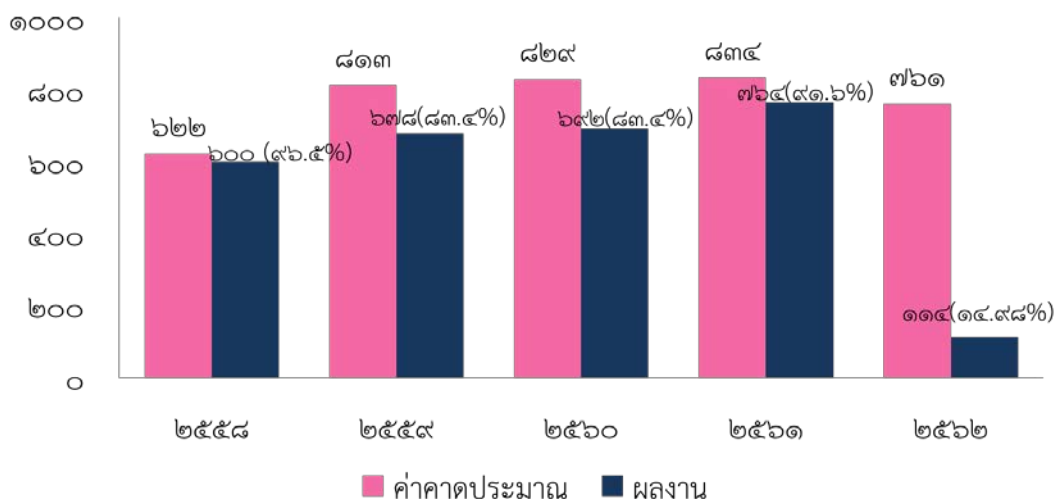
ตาราง ๓ จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

อำเภอ	Estimate TB case ปี ๒๕๖๑	Register ปี ๒๕๖๑	Treatment Coverage%	Estimate TB case ปี ๒๕๖๒	Register ๒๕๖๒	Treatment Coverage%
รพ.เจ้าพระยาฯ	๑๘๗	๓๖๖	๑๙๕.๙๕	๑๗๐	๔๙	๒๘.๗๖
รพ.กบินทร์บุรี	๒๕๒	๒๑๖	๘๕.๖๔	๒๓๐	๓๖	๑๕.๖๕
รพ.นาดี	๘๙	๔๖	๕๑.๖๘	๘๑	๙	๑๑.๐๘
รพ.บ้านสร้าง	๕๓	๒๔	๔๕.๐๐	๔๙	๓	๖.๑๗
รพ.ประจันตคาม	๙๔	๔๐	๔๒.๗๗	๘๕	๙	๑๐.๕๕
รพ.ศรีมหาโพธิ	๑๒๗	๔๔	๓๔.๗๖	๑๑๕	๓	๒.๖๐
รพ.ศรีมโหสถ	๓๒	๒๘	๘๖.๗๙	๒๙	๕	๑๖.๙๙
รวม	๘๓๔	๗๖๔	๙๑.๖๔	๗๖๑	๑๑๔	๑๔.๙๙

ที่มา : TBCM Thailand วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒หมายเหตุ ค่า Estimate TB case ปี ๒๕๖๑ อัตรา = ๑๗๒ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๒ = ๑๕๖ ต่อแสนประชากร

การครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดปราจีนบุรีมีความครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ = ๑๔.๙๙ โรงพยาบาลที่มีความครอบคลุมมากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ = ๒๘.๗๖ รองลงมาคือ รพ.กบินทร์บุรีร้อยละ ๑๕.๖๕

รูปที่ ๑ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จังหวัดปราจีนบุรี



การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดปราจีนบุรี ปี๒๕๖๑ ค่าคาดประมาณ ๘๓๔ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา ๗๖๔ ราย คิดเป็นความครอบคลุม ๙๑.๖๔ ปี๒๕๖๒ ค่าคาดประมาณ ๗๖๑ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา ๑๑๔ ราย คิดเป็นความครอบคลุม ๑๔.๙๙

ตาราง ๔ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ ๒๕๖๑

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	รักษาหาย/ครบ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก	เปลี่ยนวินิจฉัย	RRก่อนเดือน๕	ล้มเหลว/ดื้อยา
รพศ.เจ้าพระยา	๓๕๖	๒๐๒	๑๑๘	๑๖	๑	๑๒	๖	๑	๐
รพ.กบินทร์บุรี	๒๑๖	๑๓๗	๖๙	๙	๐	๑	๐	๐	๐
รพ.นาดี	๔๖	๑๗	๑๘	๕	๑	๓	๐	๒	
รพ.บ้านสร้าง	๒๔	๑๐	๘	๐	๐	๖	๐	๐	๐
รพ.ประจันตคาม	๔๐	๒๒	๑๒	๒	๐	๔	๐	๐	๐
รพ.ศรีมหาโพธิ	๔๔	๒๕	๑๖	๐	๐	๒	๐	๑	๐
รพ.ศรีมโหสถ	๒๘	๑๕	๘	๕	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ค่ายจักรพงษ์	๑๐	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ภาพรวมจังหวัด	๗๖๔	๔๓๘	๒๔๙	๓๗	๒	๒๘	๖	๔	๐
คิดเป็นร้อยละ		๕๗.๓๓	๓๒.๕๙	๔.๘๔	๐.๒๖	๓.๖๖	๐.๗๙	๐.๕๒	

ที่มา : โปรแกรม TBCM online ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๗๖๔ คน รักษาหายและครบ ๔๓๘ ราย กำลังรักษา ๒๔๙ ราย เสียชีวิต ๓๗ ราย ขาดยา ๒ ราย อยู่ระหว่างโอนไปรักษาต่างโรงพยาบาลที่แรกได้รับรักษาจำนวน ๒๘ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย ๖ ราย ดื้อยาก่อนเดือนที่ ๕ จำนวน ๔ ราย

ตาราง ๕ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	กำลังรักษา	เสียชีวิต	โอนออก	หมายเหตุ
รพศ.เจ้าพระยา	๔๙	๔๗	๑	๑	ขาดยา = ๐
รพ.กบินทร์บุรี	๓๖	๓๖	๐	๐	RRก่อนเดือน๕ = ๐
รพ.นาดี	๙	๗	๒	๐	ล้มเหลว/ดื้อยา = ๐
รพ.บ้านสร้าง	๓	๓	๐	๓	เปลี่ยนวินิจฉัย = ๐
รพ.ประจันตคาม	๙	๖	๐	๓	
รพ.ศรีมหาโพธิ	๓	๓	๐	๐	
รพ.ศรีมโหสถ	๕	๕	๐	๐	
ภาพรวมจังหวัด	๑๑๔	๑๐๔	๓	๗	
คิดเป็นร้อยละ		๙๑.๒๓	๒.๖๓	๖.๑๔	

ที่มา : โปรแกรม TBCM online ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๔ คน กำลังรักษา ๑๐๔ ราย เสียชีวิต ๓ ราย อยู่ระหว่างโอนไปรักษาต่างโรงพยาบาลที่แรกได้รับรักษาจำนวน ๗ ราย สาเหตุการเสียชีวิต

รายที่ ๑ เพศหญิง อายุ ๗๗ ปี เสียชีวิต มีโรคไตร่วม
 รายที่ ๒ เพศหญิง อายุ ๗๑ ปี เสียชีวิตและติดเชื้อเอชไอวี
 รายที่ ๓ เพศชาย อายุ ๕๒ ปี เสียชีวิตและมีมะเร็งร่วมด้วย

ตารางที่ ๖ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

กลุ่มเสี่ยง	ปี๒๕๖๑			ปี๒๕๖๒		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.ผู้สัมผัส	๑,๒๑๓	๑,๐๓๐	๘๔.๙๑	๑,๒๑๓	๑๖๙	๑๓.๙๓
๒.HIV	๒,๘๐๙	๒,๕๙๖	๙๒.๔๒	๒,๘๐๙	๘๒๖	๒๙.๔๑
๓.DM	๑๙,๒๕๗	๑๑,๑๓๗	๕๗.๘๓	๑๙,๒๕๗	๒,๑๓๙	๑๑.๑๑
๔.เรือนจำ	๒,๘๕๒	๒,๙๐๘	๑๐๑.๙๖	๒,๘๕๒	๓	๐.๑๑
๕.แรงงานข้ามชาติ	๙,๙๐๕	๘,๑๓๐	๘๒.๐๘	๙,๙๐๕	๓๑	๐.๓๑
๖.ผู้สูงอายุ	๒๙,๗๔๗	๒๒,๖๐๖	๗๕.๙๙	๒๙,๗๔๗	๔,๒๙๔	๑๔.๔๔
๗.บุคลากรฯ	๒,๘๑๖	๒,๘๓๐	๑๐๐.๕๐	๒,๘๑๖	๑,๖๐๒	๕๖.๘๙
๘.พระ/อื่นๆ	๒,๙๗๙	๒๑๔๗	๗๒.๐๗	๒,๙๗๙	๗๕	๒.๕๒
รวม	๗๑,๕๗๘	๕๓,๓๘๒	๗๔.๕๘	๗๑,๕๗๘	๙,๑๓๙	๑๒.๗๗

ที่มา : โปรแกรม TBCM online ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

การค้นหากลุ่มเสี่ยงปี ๒๕๖๑ พบว่ากลุ่มที่สามารถคัดกรองได้มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ ๑๐๑.๙๖ รองลงมาได้แก่กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐.๕๐ และ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๙๒.๔๒

การค้นหากลุ่มเสี่ยงปี ๒๕๖๒ พบว่ากลุ่มที่สามารถคัดกรองได้มากที่สุดได้แก่ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๕๖.๘๙ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๒๙.๔๑ กลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ ๑๔.๔๔

๒. มาตรการและแนวทาง กิจกรรมสำคัญในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

มาตรการที่ ๑ ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

- พัฒนาคูณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- พัฒนาและประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของสถานพยาบาล
- เฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- พัฒนาศักยภาพแพทย์ทางด้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

มาตรการที่ ๒ ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค

- ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน

- ใช้กลไก พชพ.และกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค

- พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค