

จังหวัดตาก

ยินดีต้อนรับ

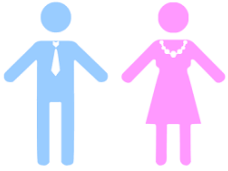


ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ และคณะฯ

ด้วยความยินดียิ่ง

ขอบเขตการนำเสนอ



ข้อมูลทั่วไปจังหวัดตาก

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดตาก



Healthy

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Performance Agreement : PA

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ “ยุทธศาสตร์ 4 E”



ผลงานเด่นและผลงานตามนโยบายของจังหวัดตาก

ข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการฯ รอบที่ 2 ปี 2559



ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่

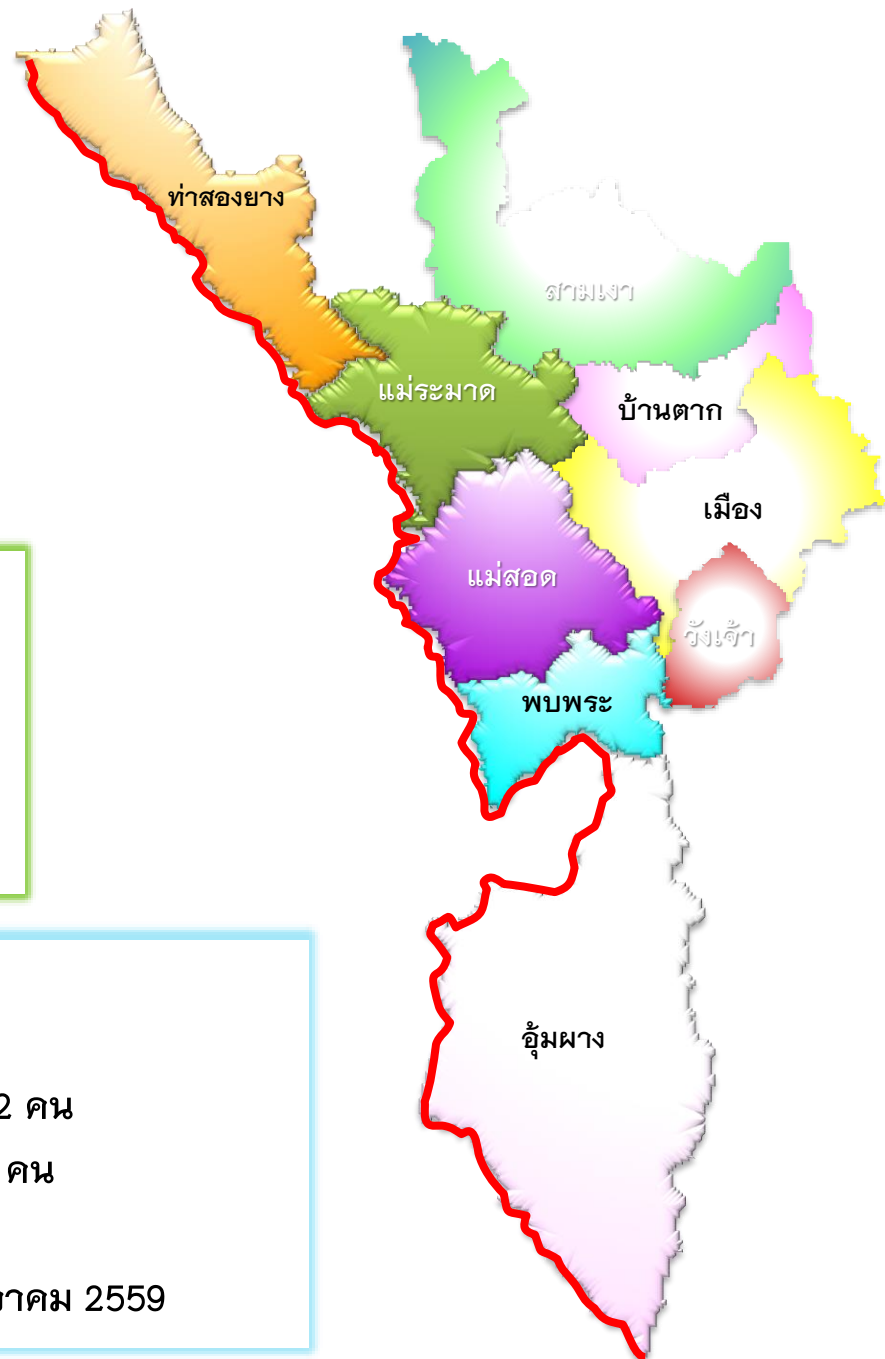
- 16,408 ตารางกิโลเมตร
- แนวชายแดน 560 กิโลเมตร
- ตาก-กรุงเทพ 426 กิโลเมตร

การปกครอง

9 อำเภอ / 63 ตำบล / 562 หมู่บ้าน
84 ชุมชน / 49 อบต. / 1 เทศบาลนคร
1 เทศบาลเมือง / 17 เทศบาลตำบล
208,404 หลังคาเรือน

ประชากร

- ทั้งหมด 631,965 คน
- ชาย 320,333 คน/ หญิง 311,632 คน
- ประชากรสัญชาติไทย 529,572 คน
- ไม่ได้สัญชาติไทย 102,939 คน
(ตามทะเบียนราษฎร ณ 31 ธันวาคม 2559)



ช่องทางทำข้ามจังหวัดตาก

- ช่องทางทำข้ามบ้านท่าสองยาง
- ช่องทางทำข้ามบ้านแม่สลิคหลวง
- ช่องทางทำข้ามบ้านหนองบัว
- ช่องทางทำข้ามสบห้วยแม่อุสุ
- ช่องทางทำข้ามบ้านแม่दान
- ช่องทางทำข้ามห้วยแม่दान
- ช่องทางทำข้ามสบห้วยลึก
- ช่องทางทำข้ามห้วยปางยาง
- ช่องทางทำข้ามบ้านแม่หละ
- ช่องทางทำข้ามบ้านแม่ออกผารู

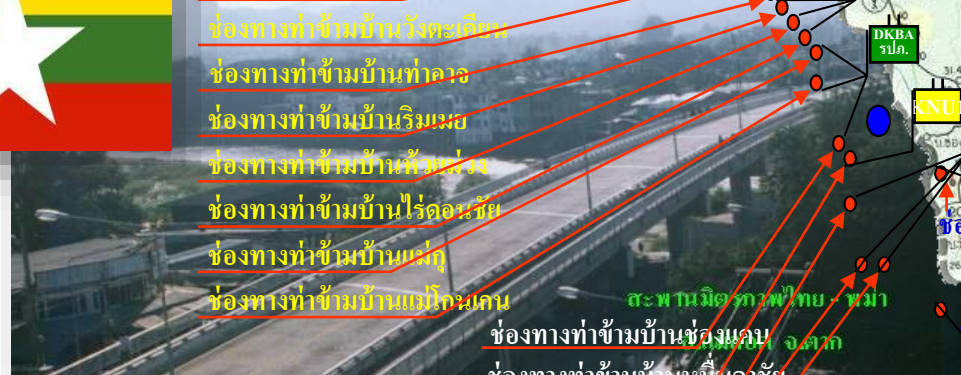
- ช่องทางทำข้ามบ้านห้วยปลากอง
- ช่องทางทำข้ามผู้ใหญ่ขุ่ม
- ช่องทางทำข้ามห้วยแม่ระมาด
- ช่องทางทำข้ามบ้านวังผา

- ช่องทางทำข้ามบ้านวังเจ้า
- ช่องทางทำข้ามบ้านวังคะเคียน
- ช่องทางทำข้ามบ้านท่าลาว
- ช่องทางทำข้ามบ้านริมเมฆ
- ช่องทางทำข้ามบ้านหัวฝาง
- ช่องทางทำข้ามบ้านไร่ตะระชัย
- ช่องทางทำข้ามบ้านแม่ก
- ช่องทางทำข้ามบ้านแม่กฤษณ

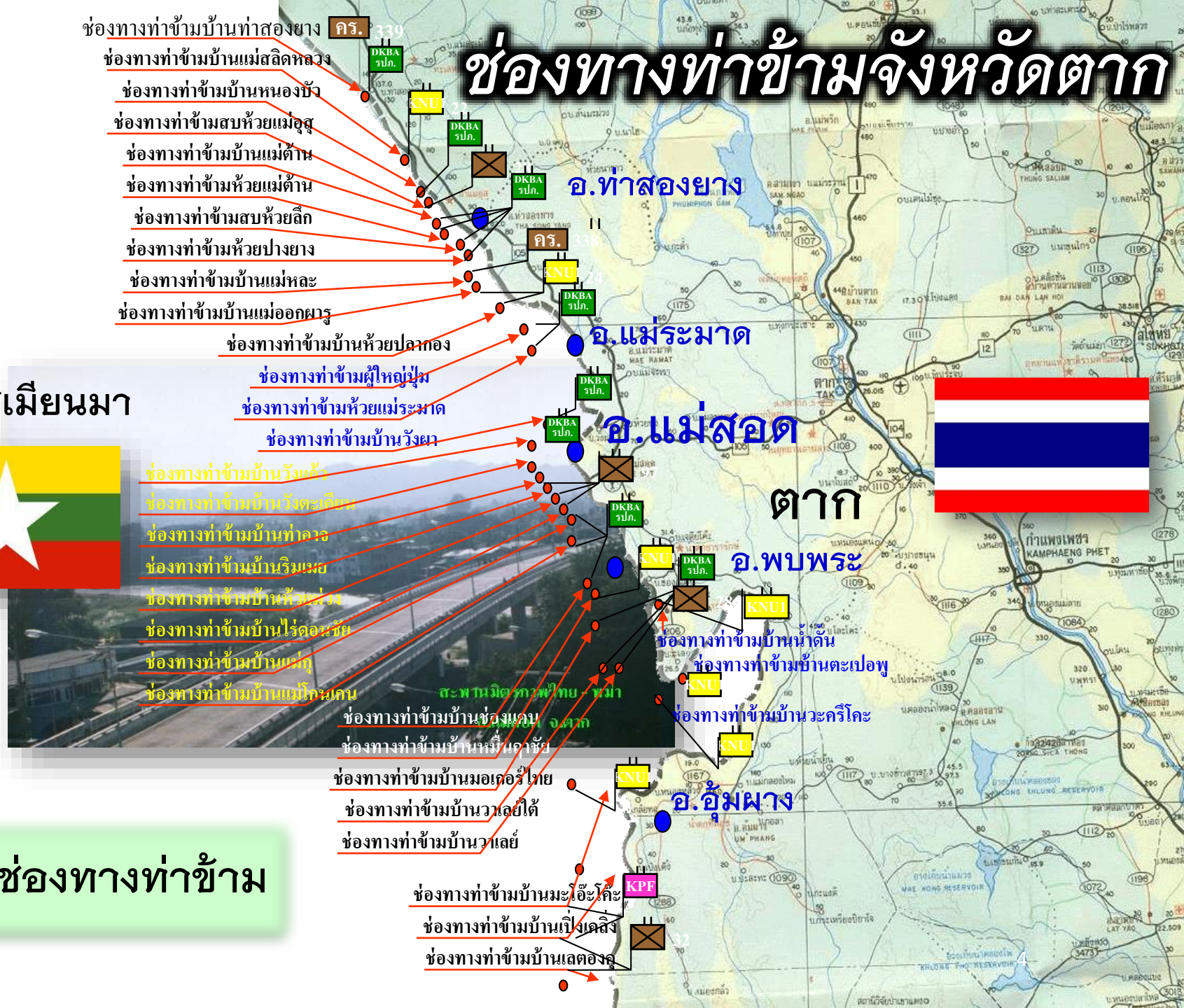
- ช่องทางทำข้ามบ้านช่วงแคบ
- ช่องทางทำข้ามบ้านเนินจาชัย
- ช่องทางทำข้ามบ้านมอเคอร์ไทย
- ช่องทางทำข้ามบ้านวoleyใต้
- ช่องทางทำข้ามบ้านวoley

- ช่องทางทำข้ามบ้านมะเีอะโละ
- ช่องทางทำข้ามบ้านเปิงเคสัง
- ช่องทางทำข้ามบ้านเสตองสุ

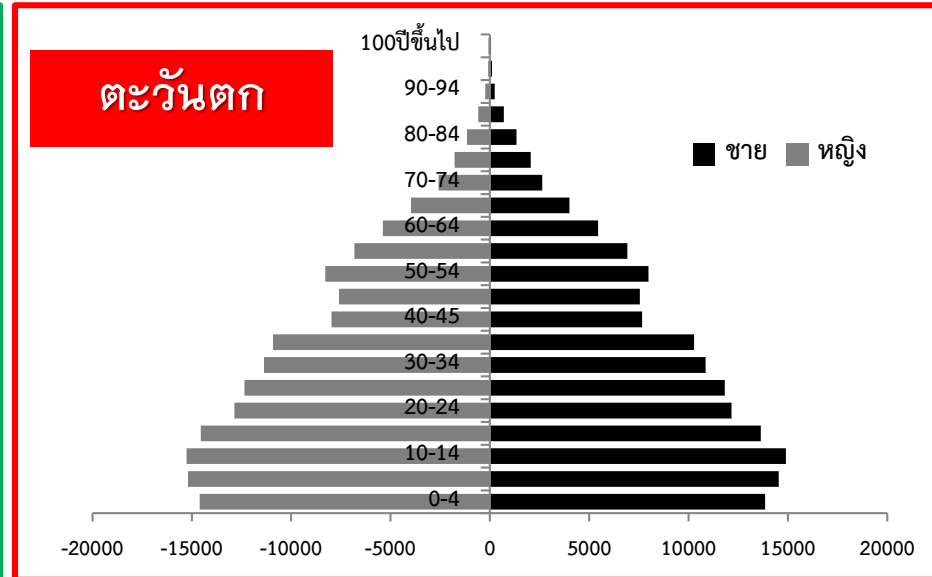
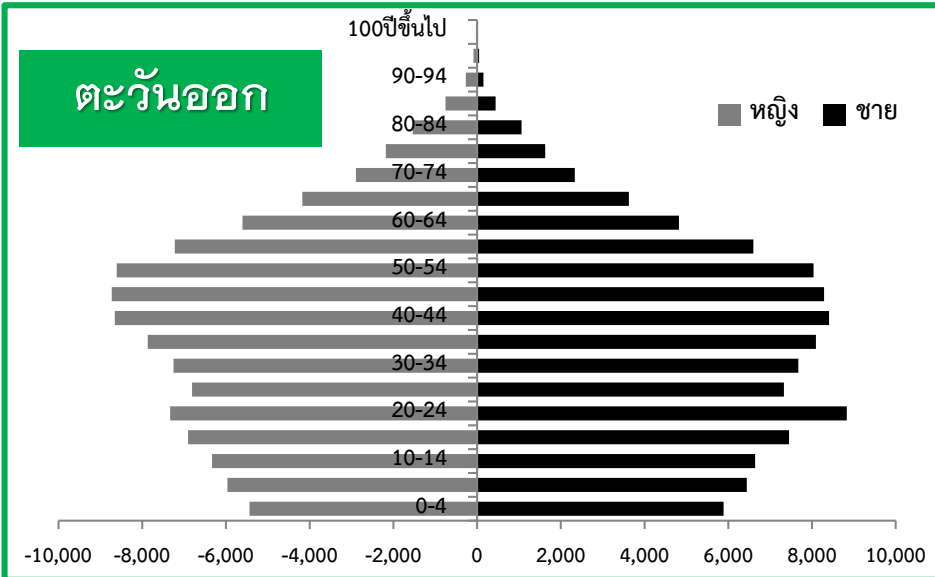
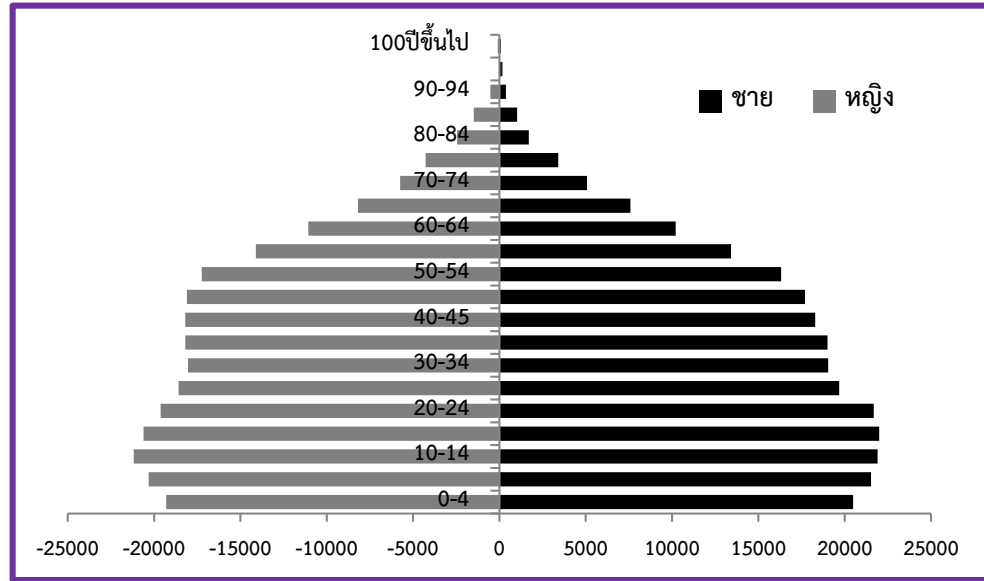
ประเทศเมียนมา



30 ช่องทางทำข้าม



ปิรามิดประชากรจังหวัดตาก



ที่มา : ข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร

สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.) 115 แห่ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
3 แห่ง

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
(ศตม.) (แม่สอด) 1 แห่ง

สถานบริการสาธารณสุขชุมชน
(สสช.) 28 แห่ง



สุขศาลา 29 แห่ง

(บ้านตาก 1 แห่ง / สามเงา 1 แห่ง /
ท่าสองยาง 7 แห่ง / แม่ระมาด 2 แห่ง /
วังเจ้า 1 แห่ง / อุ้มผาง 16 แห่ง /
แม่สอด 1 แห่ง)

Health post 2 แห่ง

(แม่สอด : ศูนย์สุขภาพชุมชนอิสลาม /
ศูนย์สุขภาพชุมชนมะดินะห์)

Malaria post 112 แห่ง

(พบพระ 10 แห่ง / ท่าสองยาง 59 แห่ง /
แม่สอด 8 แห่ง / แม่ระมาด 20 แห่ง /
อุ้มผาง 15 แห่ง)

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดตาก



วัณโรค



ไข้เลือดออก



มาลาเรีย



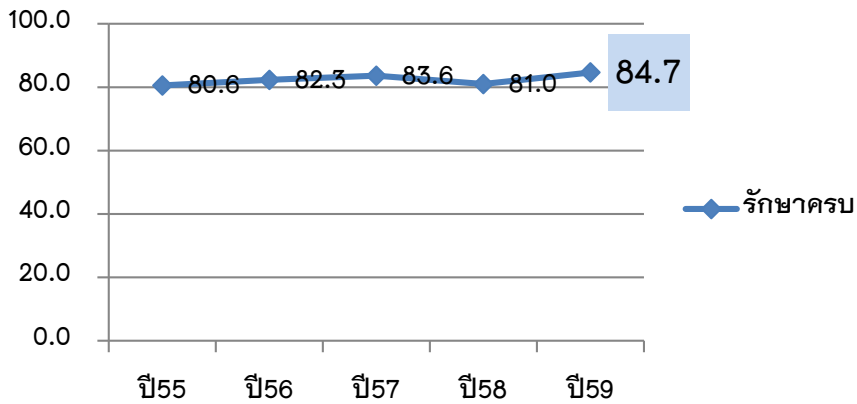
NCDs



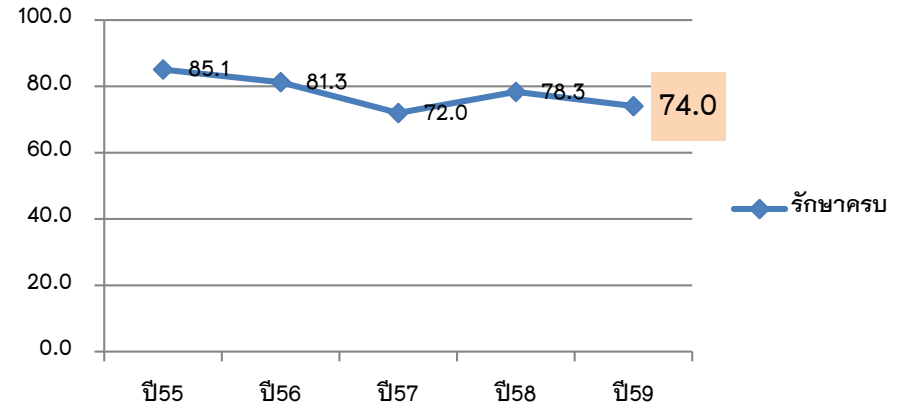
อนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์โรควัณโรค (Tuberculosis)

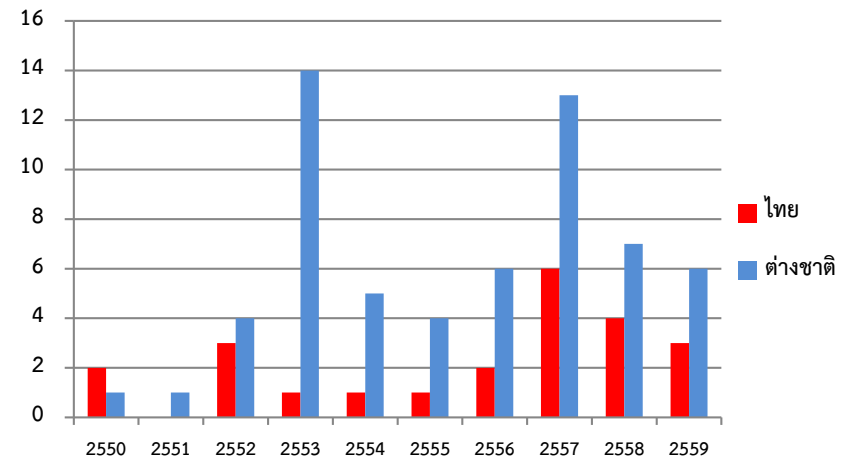
ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ (คนไทย)



ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ (ต่างชาติ)



จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ในจังหวัดตากปี 2550-2559



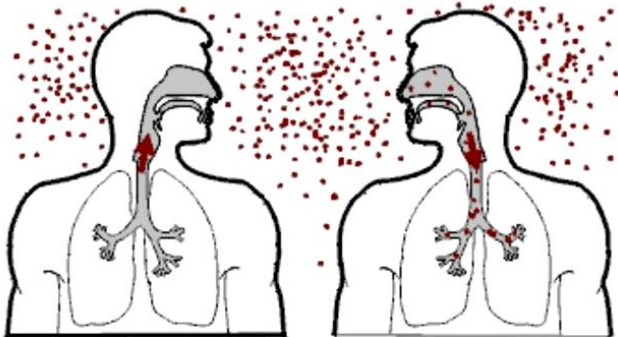
สิ่งที่จังหวัดดำเนินการ

- ❖ ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง
- ❖ ควบคุมป้องกันวัณโรคในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา



ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ปัจจัยกำหนดการเกิดโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แรงงานต่างด้าว
2. อัตราตายระหว่างการรักษาและอัตราการขาดยายังสูงอยู่ในแต่ละพื้นที่
3. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีจำนวนเพิ่มขึ้น



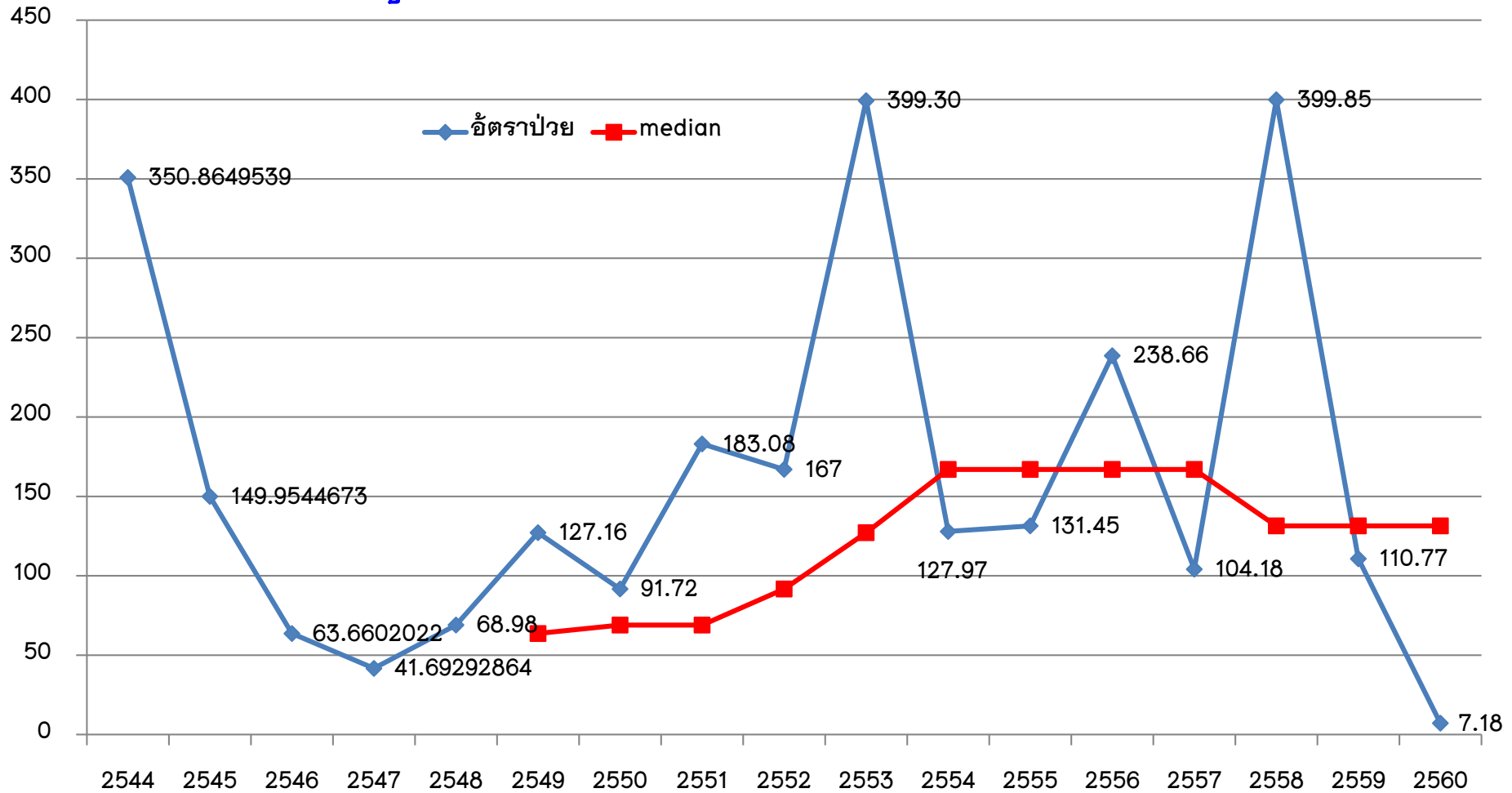
สิ่งที่จะขอรับการสนับสนุน

1. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานค้นหา กลุ่มเสี่ยงโดยรถ X-ray Mobile เคลื่อนที่
2. สนับสนุนงบประมาณในการจ้าง TB worker



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี 2544-2560 จังหวัดตาก



ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560

สิ่งที่จังหวัดดำเนินการ

1. กำหนดให้เป็นวาระในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่
2. จัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำพร้อมกันทั้งจังหวัด 6 ครั้งต่อปี
3. สร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่
4. เปิด War room โรคไข้เลือดออก มีทั้งหน่วยงานภาครัฐและ NGOs เข้าร่วมประชุม
5. ประเมินดัชนีลูกน้ำในสถานที่ราชการ / วัด / โรงเรียน 6 ครั้งต่อปี
คือ เดือน ก.พ., พ.ค., ก.ค., ส.ค., ก.ย. และ พ.ย.



ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การเคลื่อนย้ายประชากรในพื้นที่สูง ทำให้การติดตามไม่ครอบคลุมครบถ้วน
2. พื้นที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน มีช่องทางเข้าออกจำนวนมาก ทำให้มีการแพร่กระจายโรค
3. ความไวของยุงต่อสารเคมี (การดื้อยาของยุงในพื้นที่)
4. คุณภาพของเครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในระดับอำเภอไม่ผ่านมาตรฐานของกรมควบคุมโรคใช้เล็ดออก
5. สภาพภูมิประเทศและสภาพสิ่งแวดล้อม
6. ความทันเวลาในการควบคุมโรคกรณีที่ อปท.รับเป็นผู้ดำเนินการ
7. ขาดความตระหนักของประชาชนต่อการป้องกันโรคใช้เล็ดออก

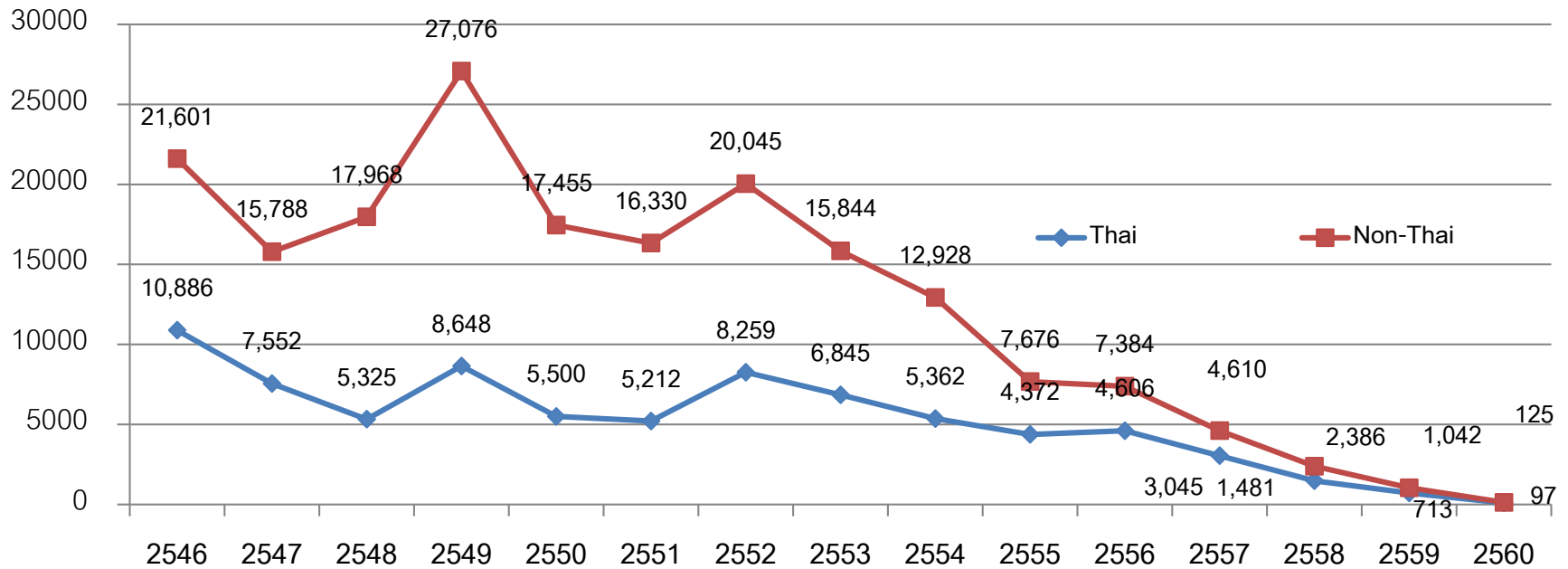
สิ่งที่จะขอรับการสนับสนุน

1. เครื่องพ่นสารเคมีชนิดติดตั้งบนรถยนต์ จาก สคร. (ศตม. เป็นเจ้าภาพ)
2. การประเมินประสิทธิภาพดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยภาคสนาม จาก สคร.
3. กำหนดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเป็นตัวชี้วัดของ อปท. ในการประเมินผลงาน



สถานการณ์โรคมาลาเรีย (Malaria)

จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียในคนไทยและต่างชาติ จังหวัดตาก
จำแนกตามปีงบประมาณ 2546-2560 (ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2560)



สิ่งที่จังหวัดดำเนินการ

การจัดตั้งศูนย์มาลาเรียชุมชน (Malaria post)
ในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านพื้นที่เสี่ยง

การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียเป็นราย
หมู่บ้านในแต่ละอำเภอ เพื่อร่วมกันและพิจารณาพื้นที่
ที่จะดำเนินการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในแต่ละอำเภอ

การเพิ่มขีดความสามารถและความครอบคลุม
ของการตรวจรักษา ของ รพ.สต.
และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน



ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย
- 2.. การสร้างการยอมรับของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านการตรวจรักษาโรคมาลาเรียใน รพ.สต. และ สสช.
3. สภาพพื้นที่เป็นป่าเขาเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ
4. ประชากรอาศัยอยู่ในพื้นที่ป่าเขาห่างไกลระบบสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข
5. การอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งชาวไทยและต่างชาติ



สิ่งที่จะขอรับการสนับสนุน

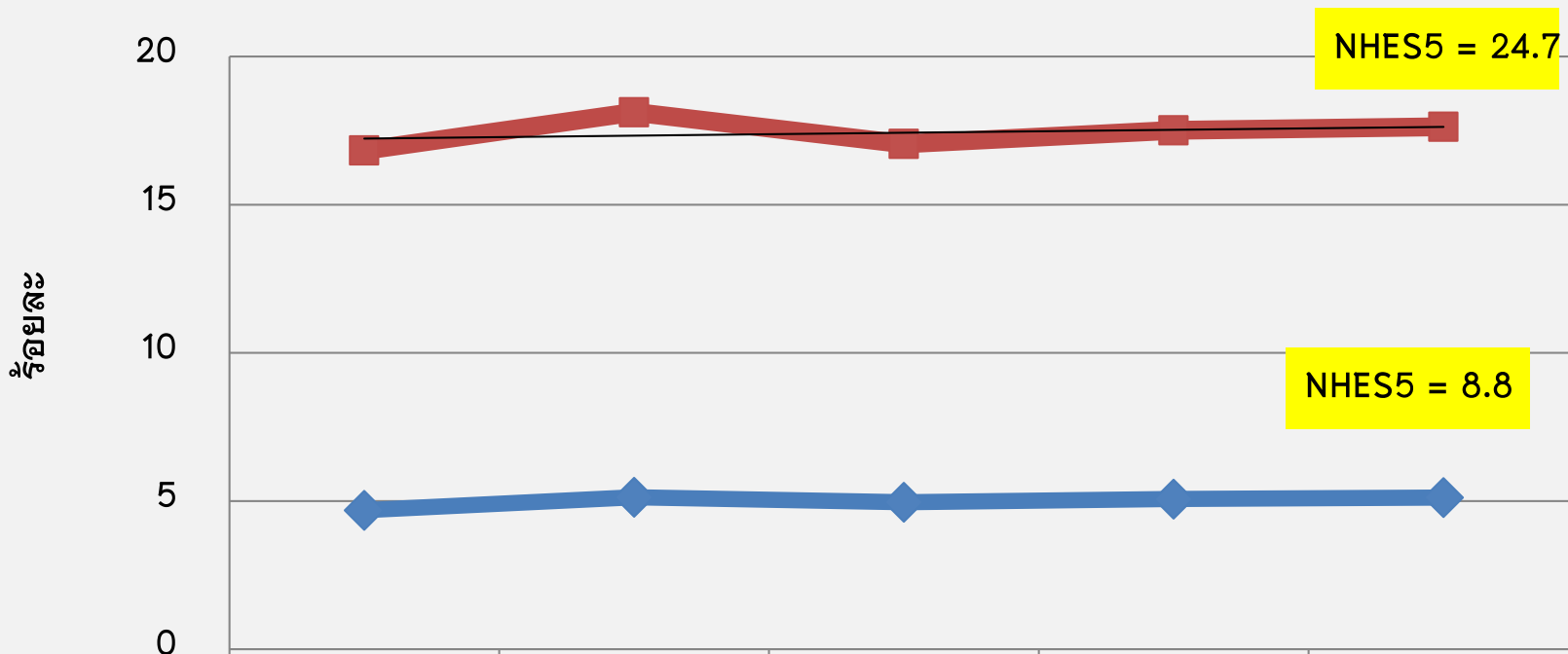
เพิ่มศักยภาพของบุคลากร
ใน รพ.สต. และ สสช.

- การคงไว้ Malaria post ในกลุ่มพื้นที่เสี่ยง
- ค่าจ้าง Malaria worker



สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

อัตราการชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดตาก



อัตราการชุก DM

2555

2556

2557

2558

2559

4.69

5.13

4.96

5.07

5.12

อัตราการชุก HT

16.83

18.12

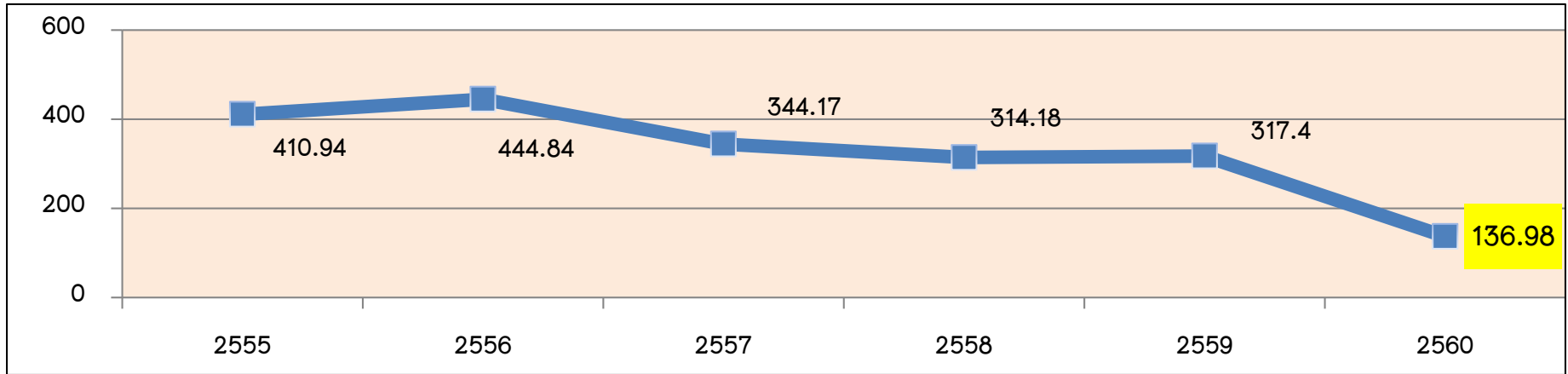
17.05

17.51

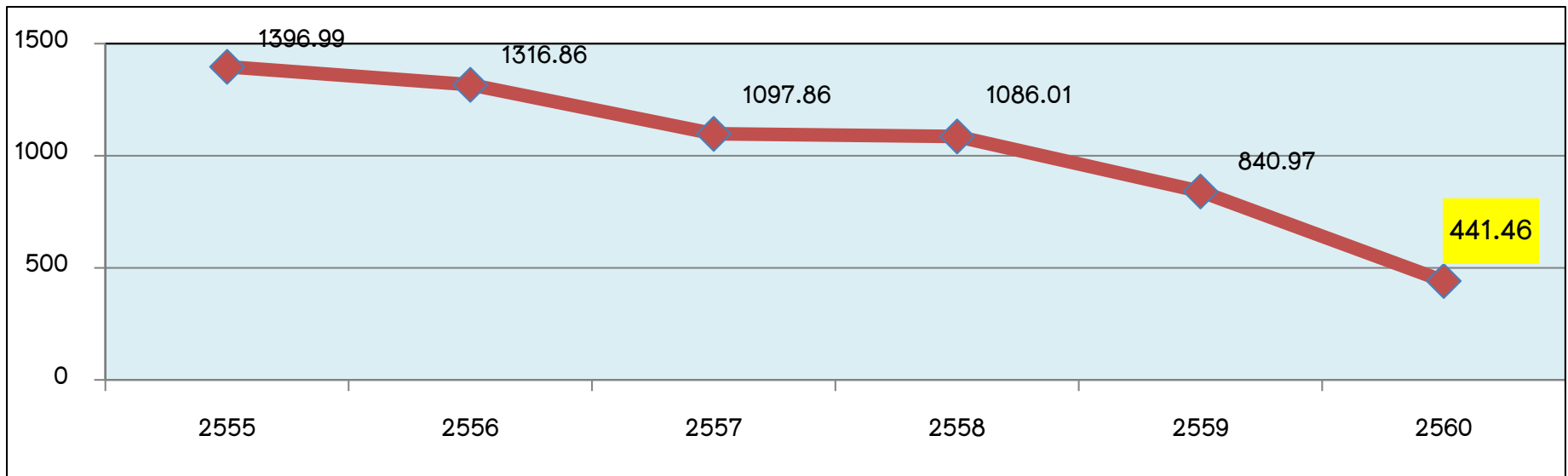
17.63

NHE5 = 24.7

NHE5 = 8.8



อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดตากปี 2555-2560 (ต่อแสนประชากร)



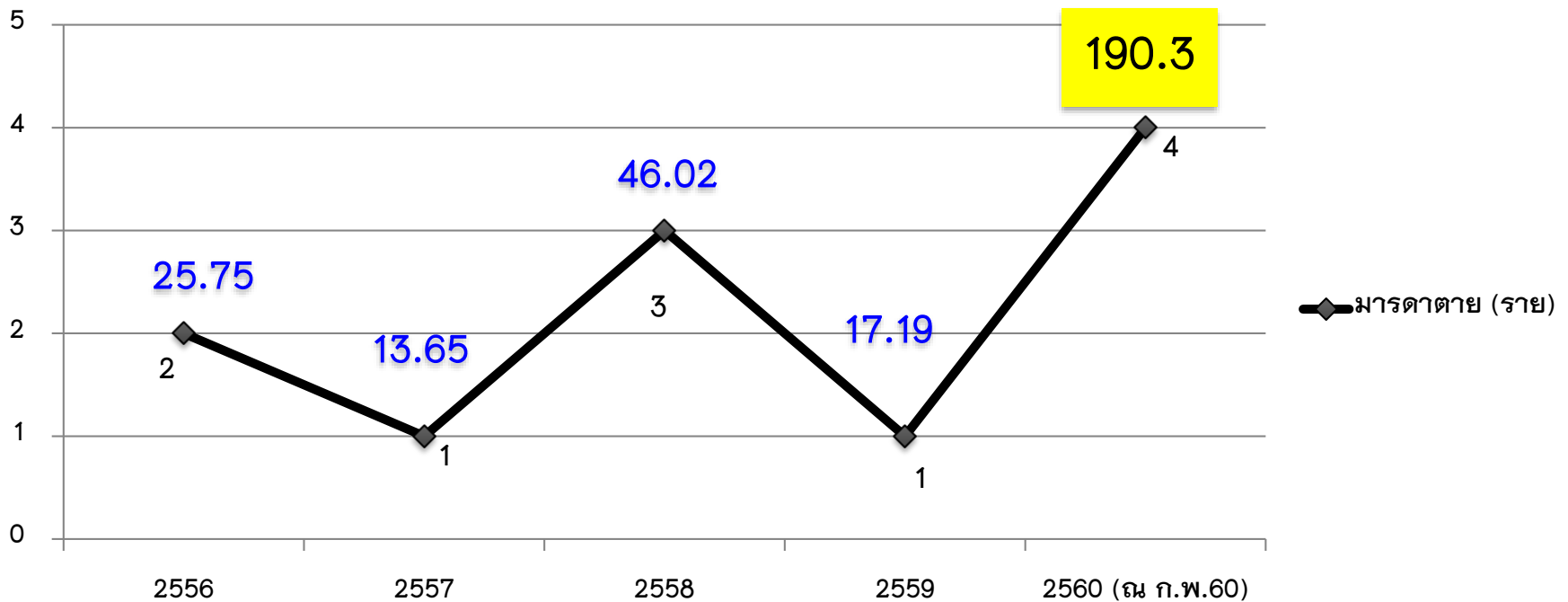
ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การบันทึกข้อมูลมีความซ้ำซ้อน ต้องบันทึกหลายหน้า โปรแกรมยังไม่เชื่อมโยงกัน
2. กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น



สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก

อัตราการตายมารดาไทย



ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สาเหตุการเสียชีวิต

ปี 2558 (3 ราย)

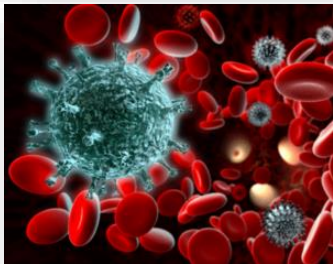
อ.แม่สอด 1 ราย

สาเหตุ : Sepsis

อ.ท่าสองยาง 2 ราย

สาเหตุ :

- DFIU, DIC 1 ราย
- R/O Heart Failure 1 ราย

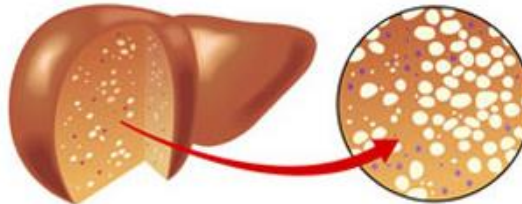


ปี 2559 (1 ราย)

อ.แม่สอด 1 ราย

สาเหตุ :

Acute Fatty Liver



ปี 2560 (4 ราย)

อ.ท่าสองยาง 1 ราย

สาเหตุ : PPH รกค้าง

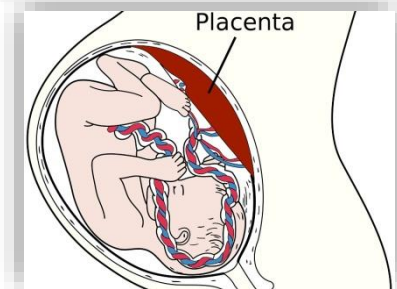
อ.แม่สอด 2 ราย

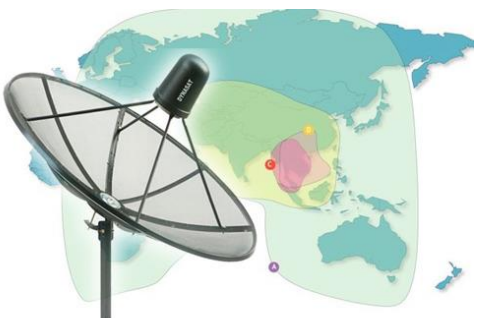
สาเหตุ :

- PPH c Sepsis 1 ราย
- Uterine Rupture 1 ราย

อ.แม่ระมาด 1 ราย

สาเหตุ : PPH รกค้าง





ปัญหา / อุปสรรค

1. เป็นพื้นที่ห่างไกล ทำให้การติดต่อสื่อสารและการคมนาคมยากลำบาก
2. ขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงจากการคลอด
3. มีความเชื่อ / ค่านิยมในเรื่องการคลอดกับการผดุงครรภ์โบราณในพื้นที่
4. ผดุงครรภ์โบราณยังมีการปฏิบัติแบบเดิม ไม่ช่วยคลอดรก

ข้อเสนอแนะ / สิ่งที่จะขอรับการสนับสนุน

1. เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านสัญญาณดาวเทียมในพื้นที่ห่างไกล
2. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งทางน้ำและอากาศ
3. การอบรมผดุงครรภ์โบราณโดย รพ.แม่ข่าย ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมเนื้อหา



สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตาม Performance Agreement : PA

ยุทธศาสตร์ 4E (จำนวน 30 ตัวชี้วัด)	ทั้งหมด	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)	11	8	27.59	3	10.34
2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)	12	7	24.14	5	17.24
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	1	1	3.45	-	-
4. Governance Excellence (บริการเป็นเลิศ)	5	3	10.34	2	6.90
ภาพรวมจังหวัดตาก	29	19	65.52	10	34.48

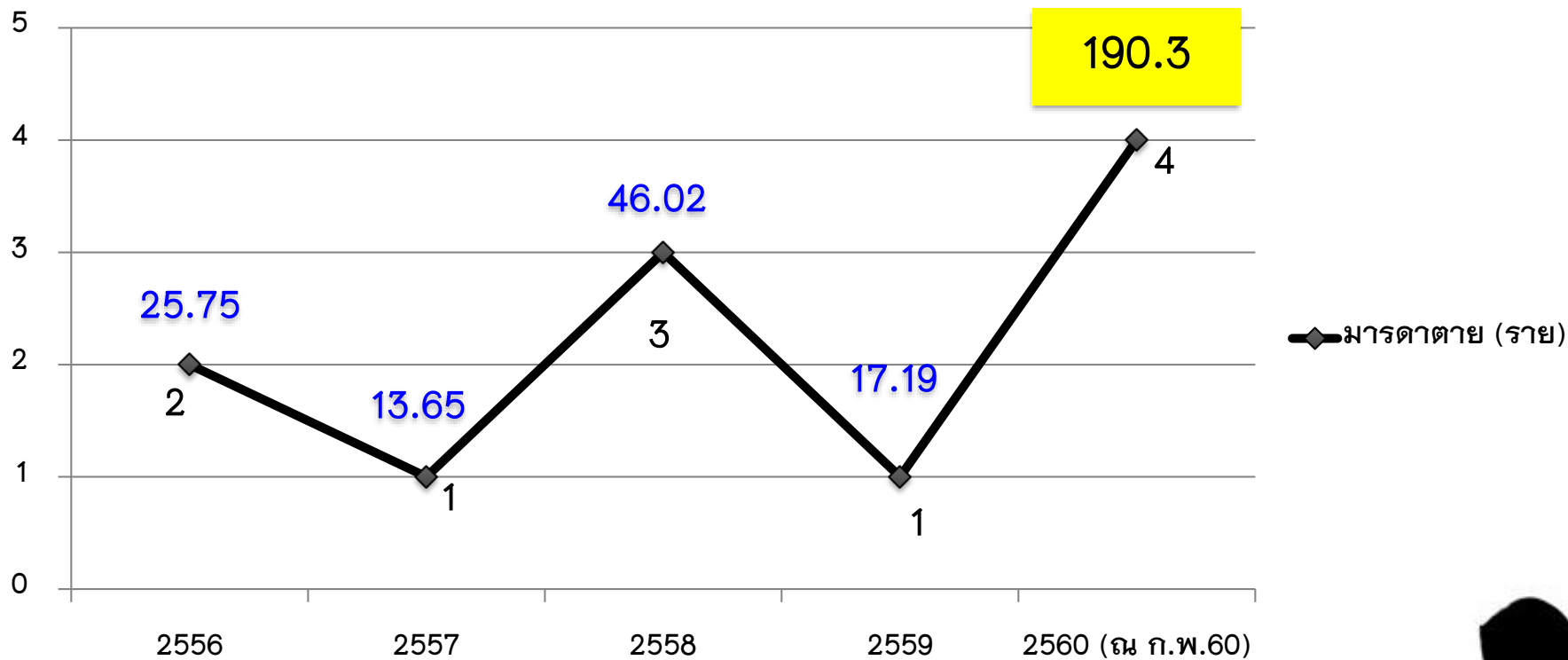
***ไม่ต้องประเมิน 1 ตัว : ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ในตับ

สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดตามการตรวจราชการฯ

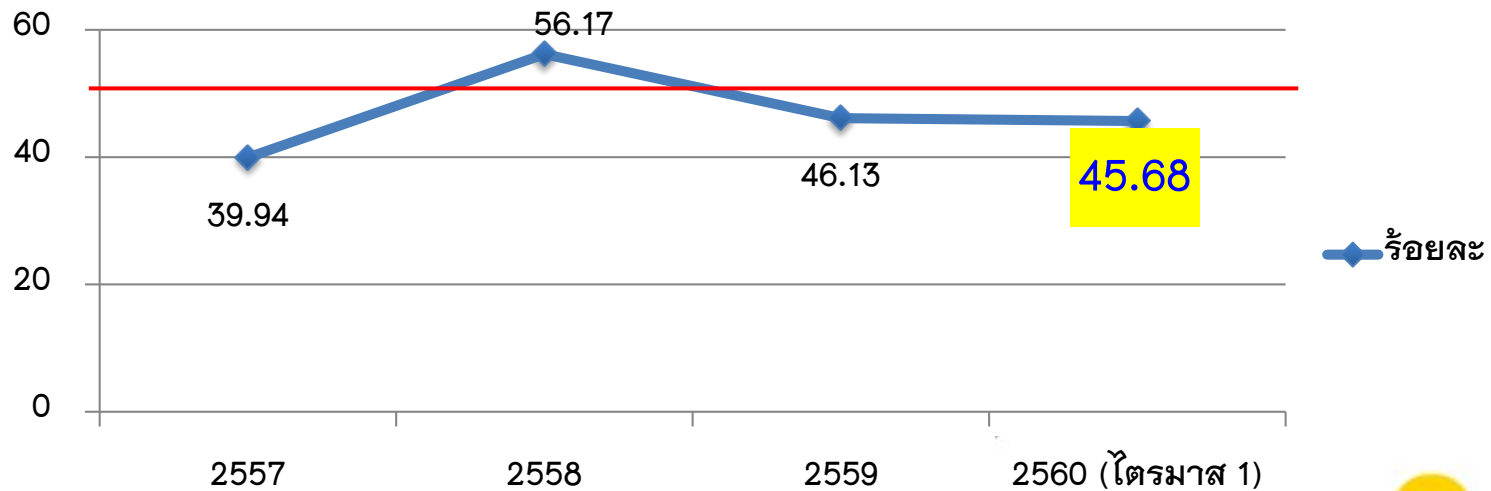
ยุทธศาสตร์ 4E (จำนวน 43 ตัวชี้วัด)	ทั้งหมด	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ	ไม่ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)	17	12	28.57	5	11.90
2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)	17 ไม่ประเมิน 1 ตัวชี้วัด	9	21.43	7	16.67
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	3	2	4.76	1	2.38
4. Governance Excellence (บริการเป็นเลิศ)	6	6	14.29	-	-
ภาพรวมจังหวัดตาก	43	29	69.05	13	30.95

*** ไม่ประเมิน 1 ตัวชี้วัด : จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพแสนคน
เป้าหมายปี 2560 : ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพแสนคน



ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
เป้าหมาย : ร้อยละ 51



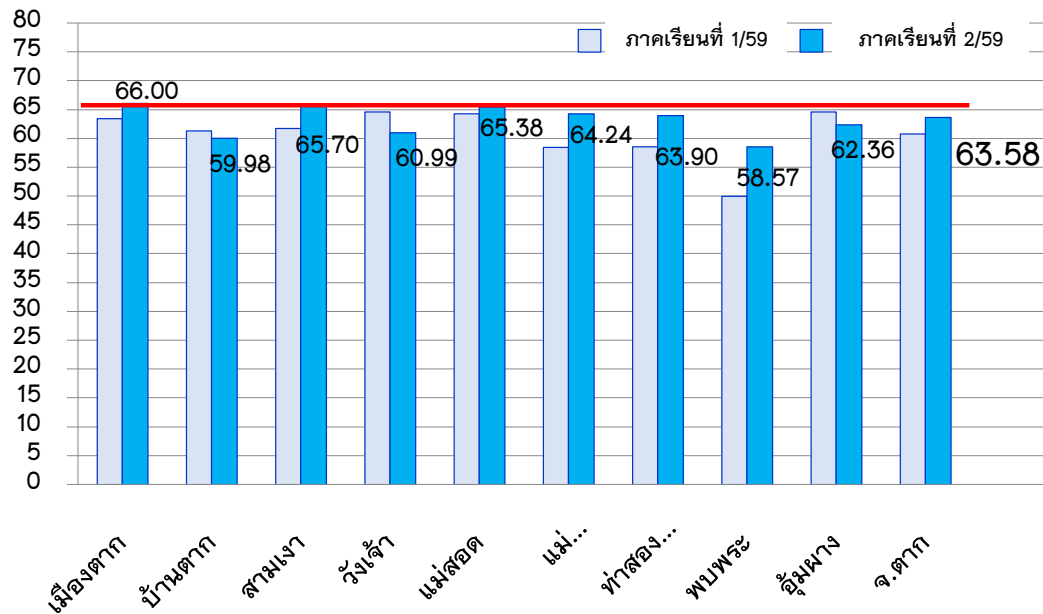
มาตรการดำเนินงานในพื้นที่



1. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่ในที่ประชุม MCH Board ระดับจังหวัด
2. ออกติดตามนิเทศงาน ชี้แจงการดำเนินงานโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ส่งเสริมให้เด็กมีส่วนสูงดีสมส่วนครบทุกอำเภอ
3. ให้ทุกสถานบริการ ได้ส่งข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการให้กับองค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และสนับสนุน นม ไข่ แก่เด็กในพื้นที่ และมุ่งเน้นแก้ปัญหาในศูนย์เด็กเล็ก

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน
เป้าหมายปี 2560 : ร้อยละ 66

ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนจังหวัดตาก ภาคเรียนที่ 1 และ 2 ปีการศึกษา 2559
(ประจำปีงบประมาณ 2559-2560)

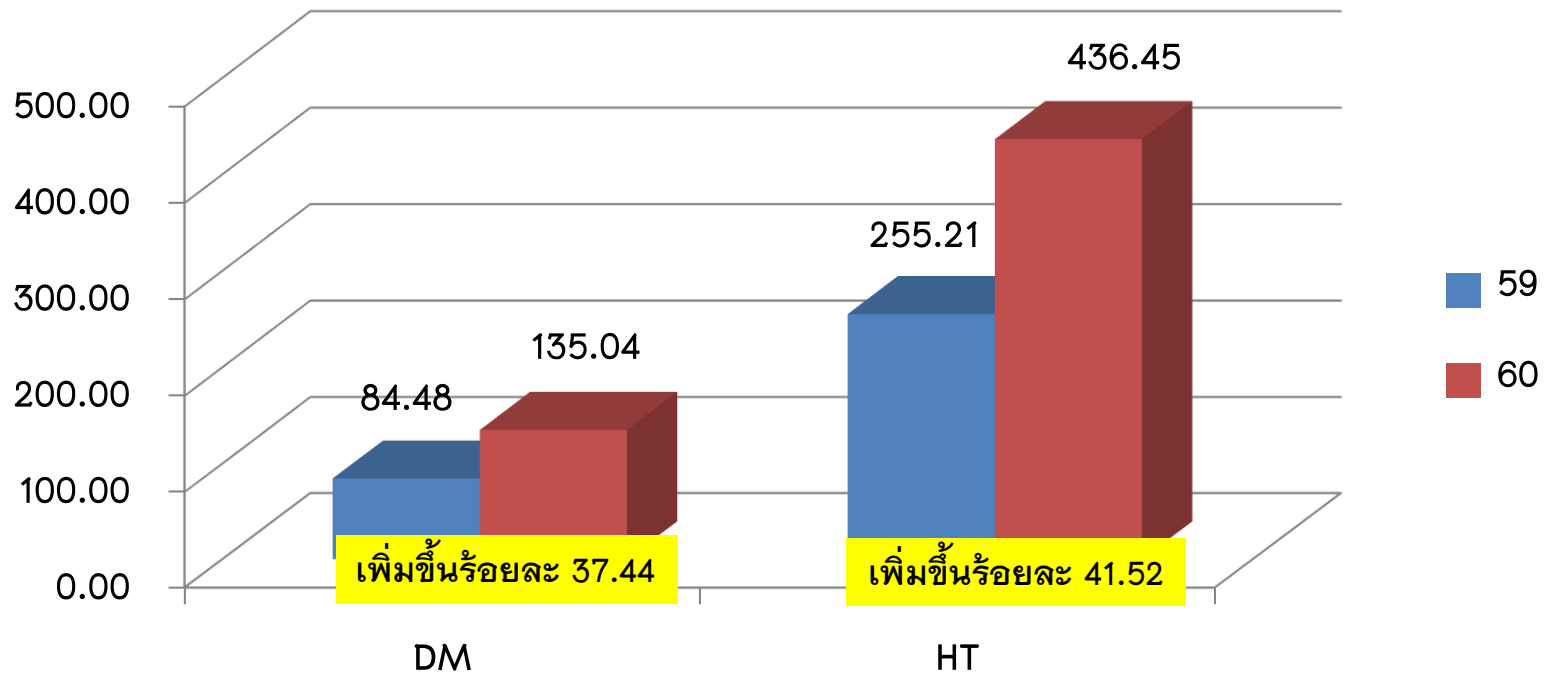


เป้าหมาย ร้อยละ 66

ตัวชี้วัดที่ 12 : อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ / หรือเบาหวานรายใหม่

เป้าหมายปี 2560 : 1) ลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 2.5 ต่อปี เทียบกับปี งบประมาณ 2559

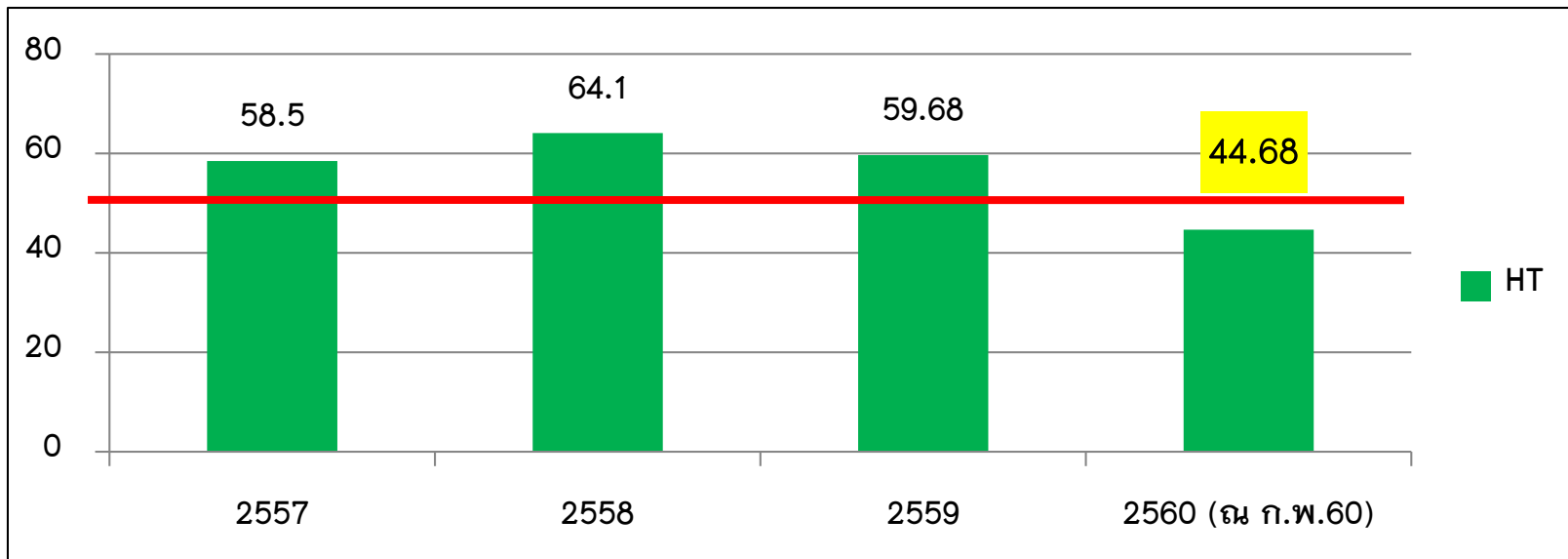
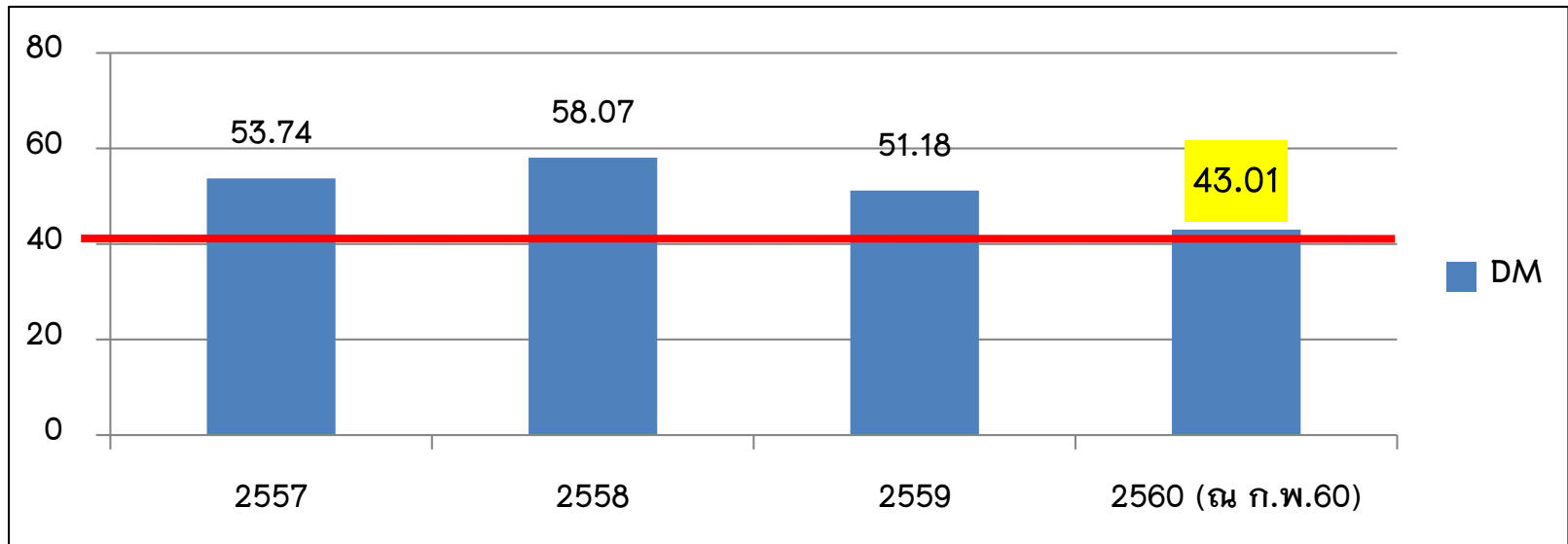
2) ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 5.0 ต่อปี เทียบกับปี งบประมาณ 2559



มาตรการการดำเนินงาน

1. เร่งรัดการคัดกรอง DM / HT ให้แล้วเสร็จในไตรมาส 1 เพื่อส่งตรวจวินิจฉัยยืนยัน / ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้รวดเร็วยิ่งขึ้น
2. เพิ่มการเข้าถึงผู้มีความเสี่ยง/สงสัยรายใหม่ โดยติดตามเพื่อตรวจยืนยันว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นผู้ป่วยรายใหม่

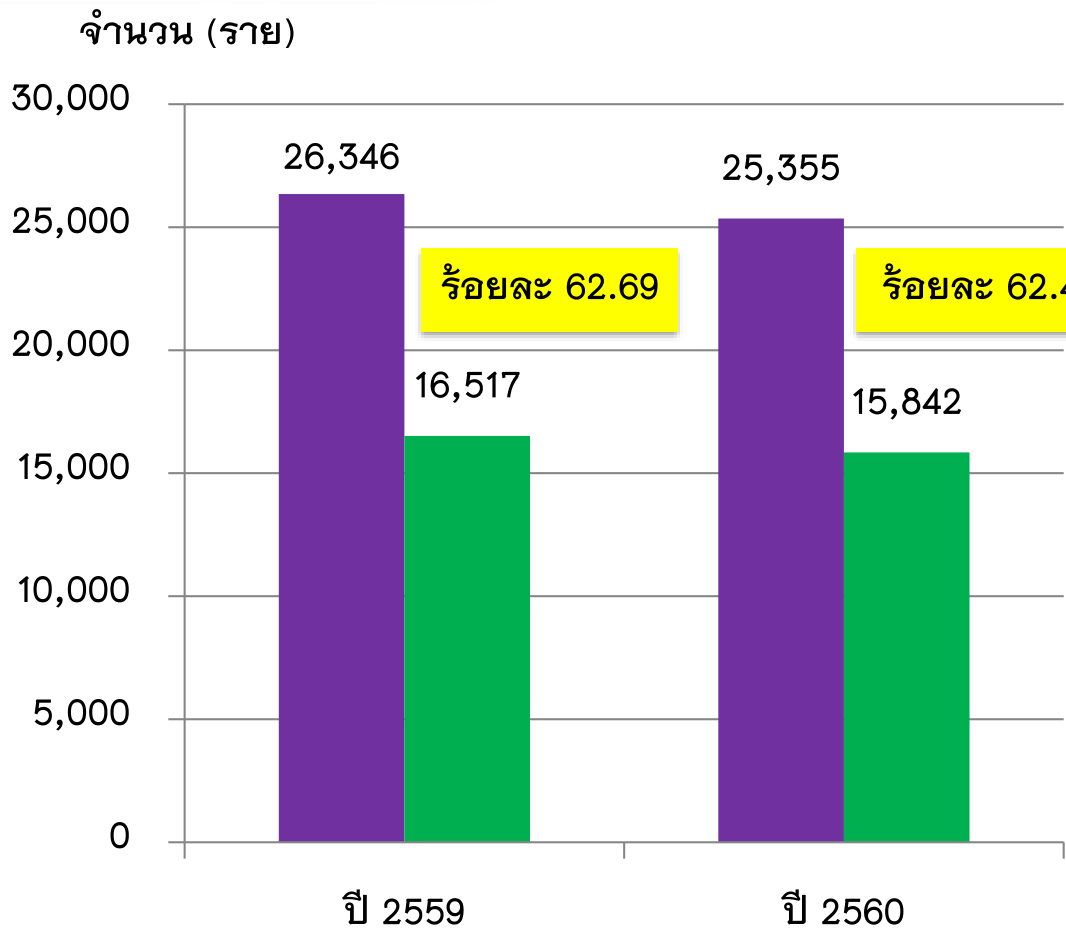
ตัวชี้วัดที่ 19 : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
เป้าหมายปี 2560 : DM ร้อยละ 40 / HT ร้อยละ 50





ตัวชี้วัดที่ 20 : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

เป้าหมายปี 2560 : \geq ร้อยละ 80

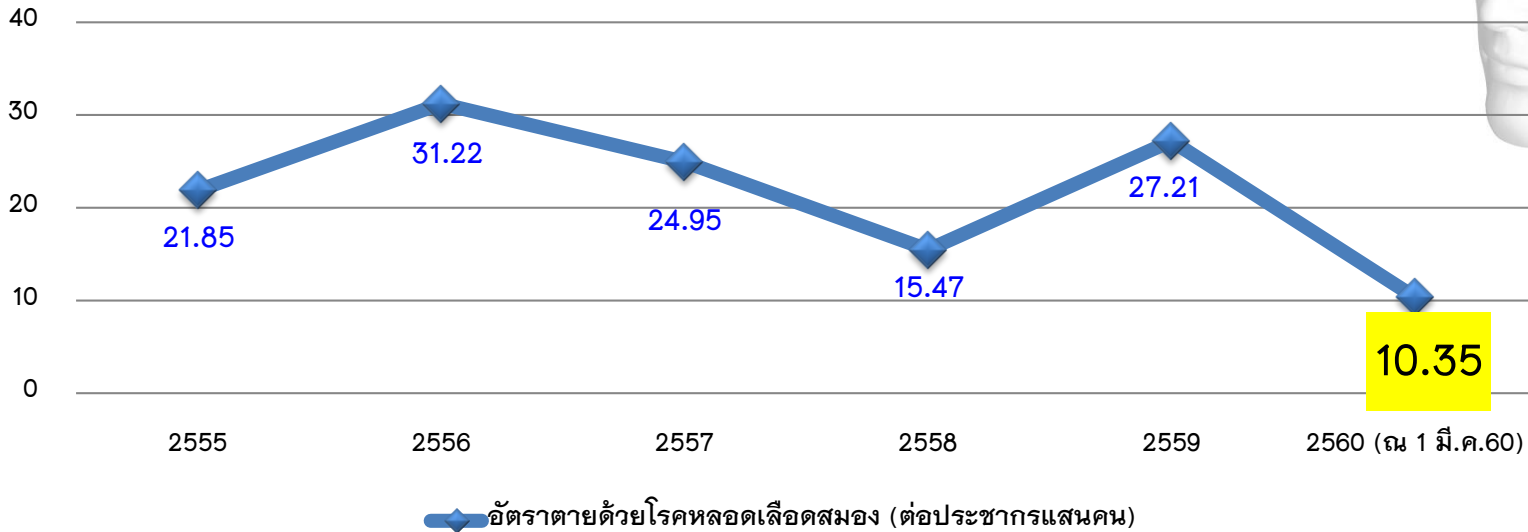
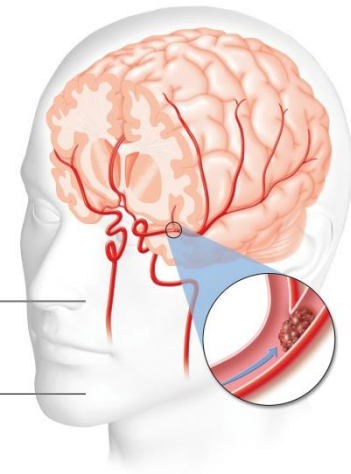


- ผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนฯ
- ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงฯ



ตัวชี้วัดที่ 21 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย : น้อยกว่าร้อยละ 7

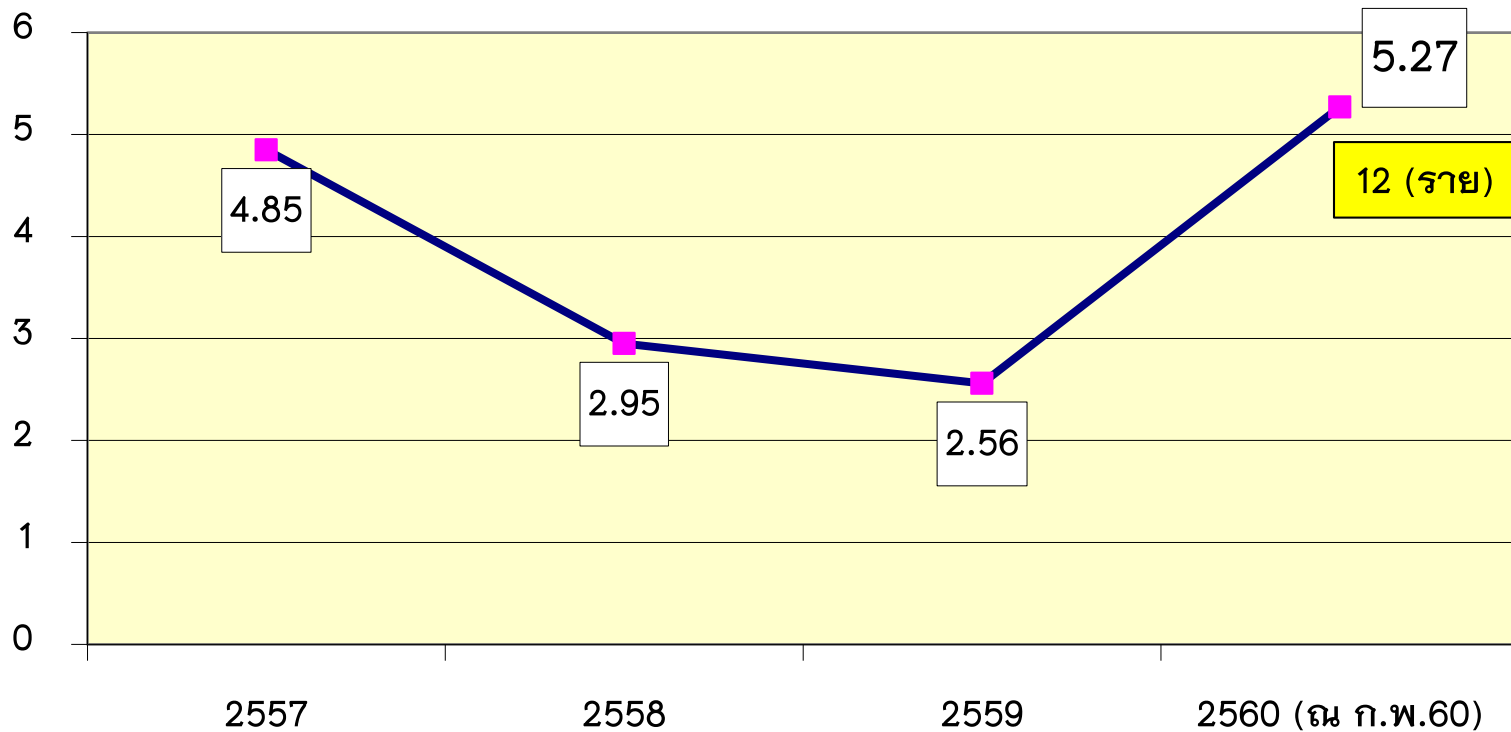


มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

1. จัดระบบเครือข่าย Stroke Fast Tract และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านสมอง
2. การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ
3. มีศักยภาพในการให้การวินิจฉัย โดยใช้เครื่อง CT Scan
4. มีระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการทดสอบการแข็งตัวของเลือด และมีกรอบเวชภัณฑ์หลังจากให้การวินิจฉัย

ตัวชี้วัดที่ 23 : อัตราตายของทารกแรกเกิด

เป้าหมายปี 2560 : ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
น้อยกว่า 4 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ



สาเหตุการเสียชีวิต



ปี 2560 (12 ราย)

1. ELBW (2 ราย) : รพ.สมเด็จพระฯ 1 ราย, รพ.แม่สอด 1 ราย

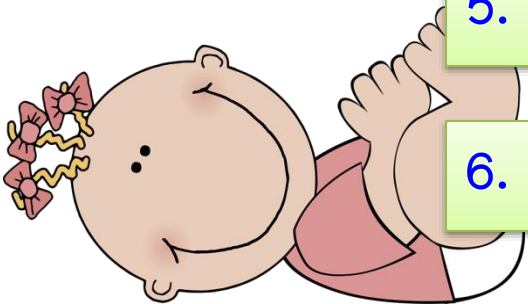
2. CCHD : รพ.แม่สอด 1 ราย

3. Anomaly (3 ราย) : รพ.สมเด็จพระฯ 2 ราย, รพ.แม่ระมาด 1 ราย

4. MAS : รพ.สมเด็จพระฯ 1 ราย

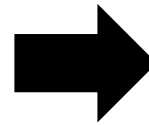
5. Cong. Pneumonia (2 ราย) : รพ.แม่สอด 2 ราย

6. Sepsis (3 ราย) : รพ.สมเด็จพระฯ 2 ราย, รพ.อุ้มผาง 1 ราย



ตัวชี้วัดที่ 27 : สดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรก
เป้าหมายปี 2560 : \geq ร้อยละ 80

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
ด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์
(\geq ร้อยละ 80)



ภาพรวมจังหวัด
ร้อยละ 64.52

ปัญหา / อุปสรรค

1. มีคัลลยแพทย์น้อย ทำให้มีคิวรอผ่าตัดจำนวนมาก
2. ความพร้อม / การตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ
3. ผู้ป่วยบางรายที่มีโรคร่วม ต้องส่ง Consult เช่น โรคหัวใจ, DM, HT, สุขภาพในช่องปาก เป็นต้น



ตัวชี้วัดที่ 31 : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ในแต่ละจังหวัดที่มีการพัฒนาคุณภาพ
Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน
(เป้าหมายปี 2560 : \geq ร้อยละ 60)

รพ. ที่มีคะแนนการประเมินประสิทธิภาพในการรองรับการดูแล
ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 2 แห่ง
จากโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่ รพ.แม่สอด และ รพ.แม่ระมาด

ปัญหา / อุปสรรค

1. การประเมินมีหลายมิติ
2. แนวทางการนำเสนอผู้บริหารในแต่ละระดับ



ตัวชี้วัดที่ 33 : ร้อยละของสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA
เป้าหมายปี 2560 : ร้อยละ 100 สำหรับ รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค
กรมสุขภาพจิต และ ร้อยละ 80 สำหรับ รพช. ในสังกัด สป.สธ.

รพท. ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน 2 แห่ง ได้แก่
รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และ รพ.แม่สอด

คิดเป็นร้อยละ 100

รพช. ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน 5 แห่ง ได้แก่

รพ.บ้านตาก, รพ.สามเงา, รพ.แม่ระมาด, รพ.ท่าสองยาง และ รพ.พบพระ

*****ส่วน รพ. ที่ยังไม่ผ่านการประเมินจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.อุ้มผาง และ รพ.วังเจ้า
อยู่ระหว่างการพัฒนา หากมีความพร้อมจะแจ้งขอรับการประเมินต่อไป**

คิดเป็นร้อยละ 71.43

ตัวชี้วัดที่ 35 : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ตามองค์ประกอบที่ 1-4 ที่ระดับ 2

ไม่ผ่านองค์ประกอบที่ 3 : ด้านการบริหารงบประมาณด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน
จังหวัดตากได้รับการจัดสรรงบประมาณ 379,000 บาท
เบิกจ่าย 105,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.70 (อยู่ในระดับที่ 1)



ปัญหา / อุปสรรค

1. กรอบอัตรากำลังตาม FTE ไม่สะท้อนความเป็นจริงในบางสายวิชาชีพ เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น
2. การขาดแคลนพยาบาลอย่างมากในหน่วยบริการ

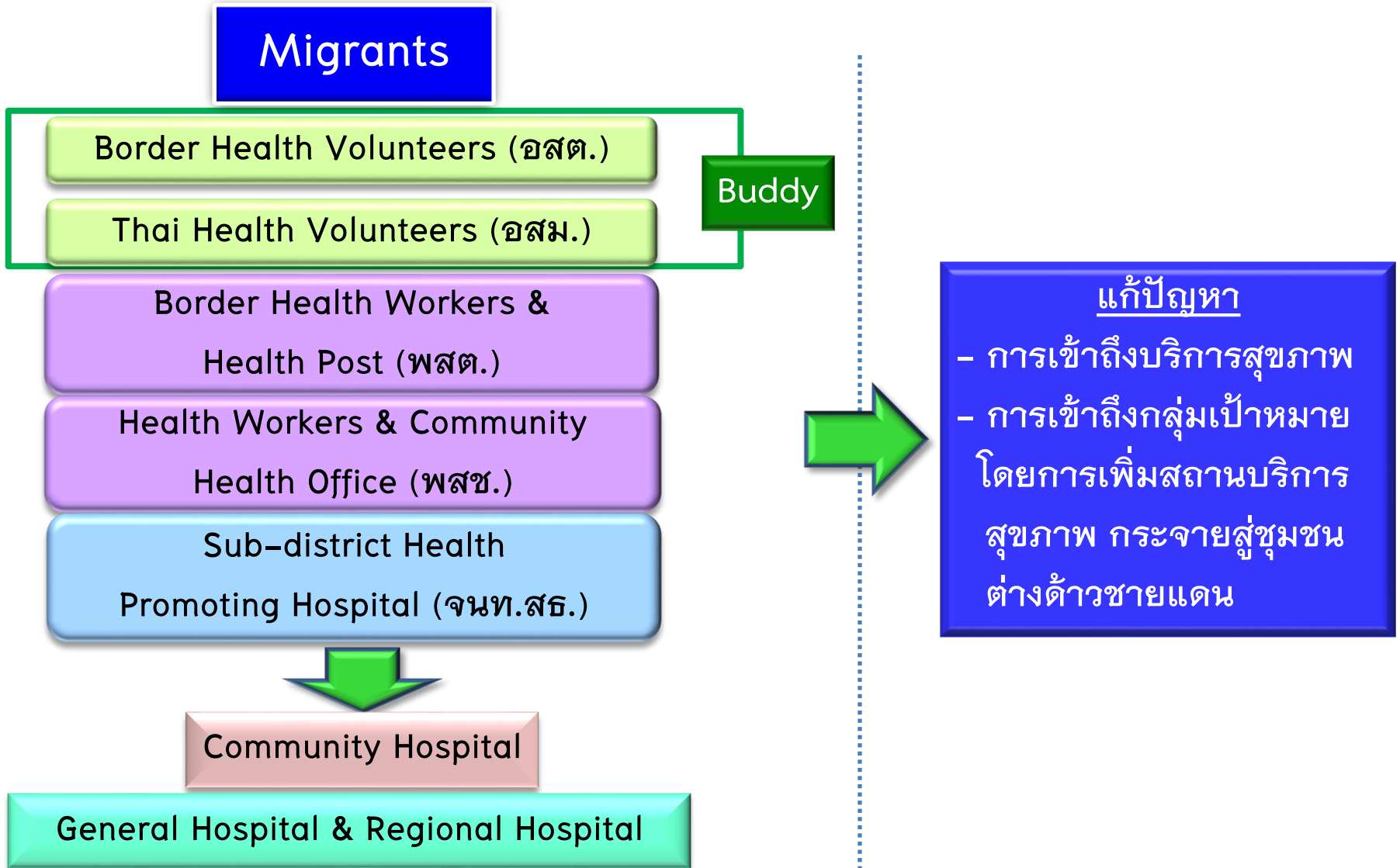
ผลงานเด่นและผลงานตามนโยบาย ของจังหวัดตาก



งานสาธารณสุขชายแดน

กลยุทธ์การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน

“Tak Health Dam”



Twin Village

ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคร่วมกับ
2 ฝั่งชายแดน (แบบไม่เป็นทางการ) ผ่านเครือข่าย
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) และอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็น Buddy กัน



Twin City

“ความร่วมมือด้านสาธารณสุขอย่างเป็นทางการระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ประเทศไทย และโรงพยาบาลเมียวดี สาธารณรัฐสหภาพเมียนมา”

ข้อตกลงในความร่วมมือ (MOA)
ระหว่างประเทศไทย-เมียนมา
(ตาก-เมียวดี) ปี 2556

1. พัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพ
2. ความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรค
3. การแลกเปลี่ยนข้อมูล
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. แผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา
6. ผู้ประสานงานกลางงานสาธารณสุข

Meeting at Mae Sot Hospital



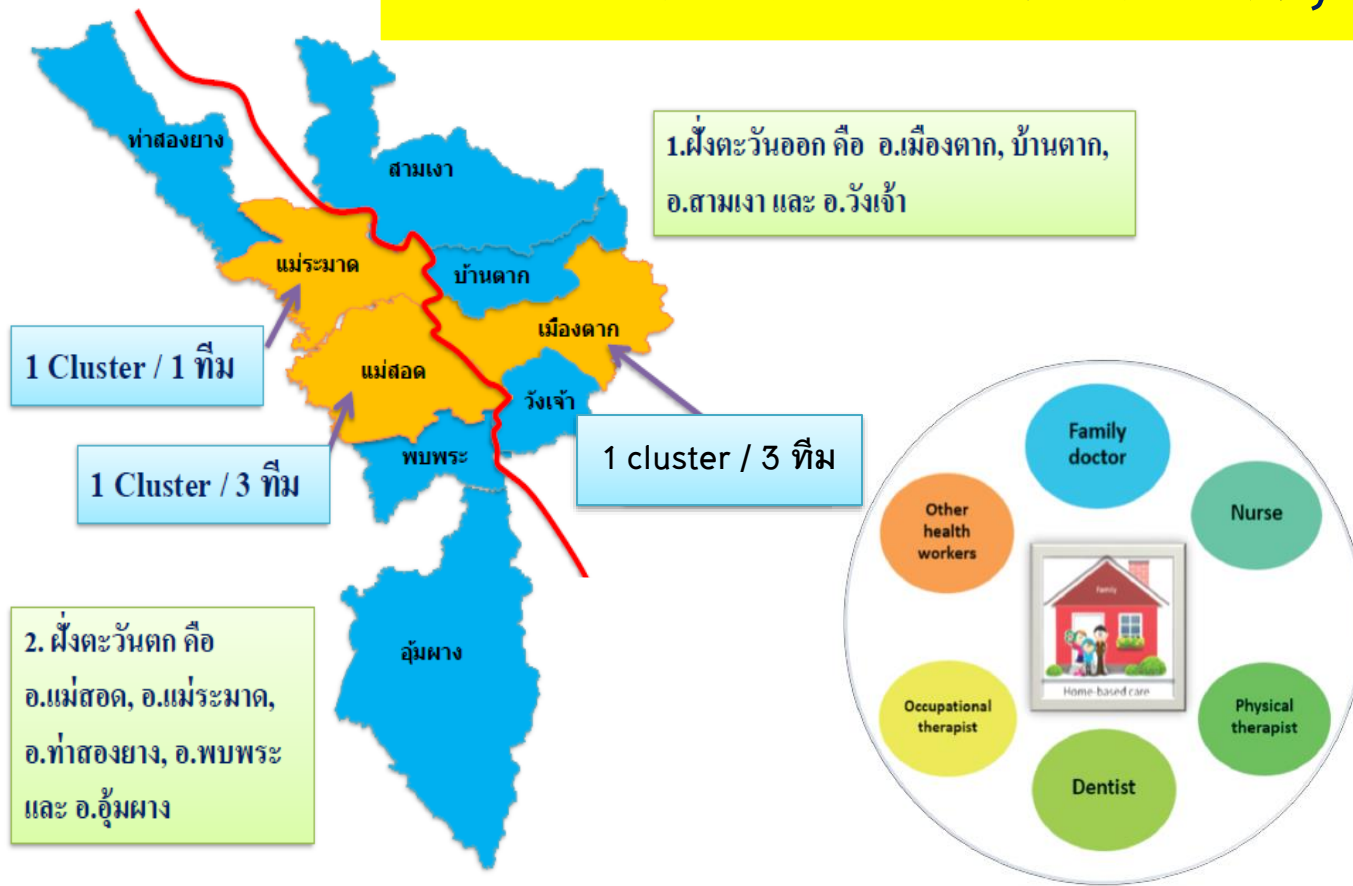
Meeting at Mywaddy Hospital



ผลการดำเนินงาน Primary Care Cluster (PCC) จังหวัดตาก



แนวทางการพัฒนาเพื่อจัดตั้ง Primary Care Cluster



	50 ทีม
2560	7
2561	13
2562	10
2563	13
2564	7

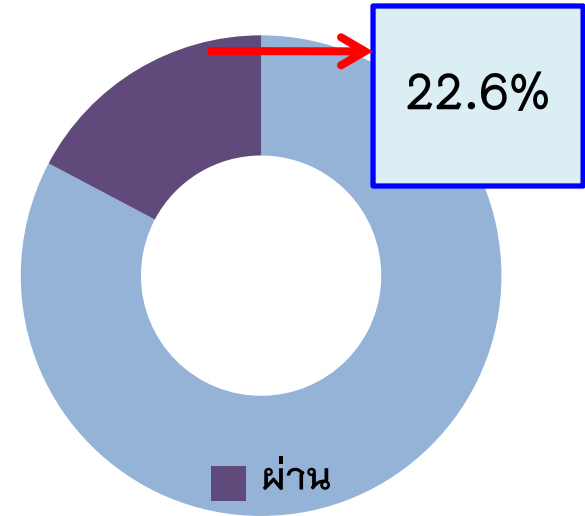
กำหนดจุดที่ตั้ง PCC	จัดรูปแบบ node บริการ ณ จุดที่ตั้ง PCC ปี 2560 (3 S 1 C) ตั้งทีมเสมือนจริง โดยทำแผนเตรียมความพร้อมทีม PCC ล่วงหน้า 1 ปี
ประเมินผลใช้เกณฑ์ รพ.สต./ศสม.ติดตาม	CUP ทำแผนแก้ไขส่วนขาดตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม
แผนจัดให้บริการ > Extended OPD	One Team : One doctor : continuing care
แผนการจัดการและผลิต Fam med	เปิดสถาบันฝึกอบรมหลักปี 2563 ได้ 2 แห่ง

รพ.สต.ติดตาม

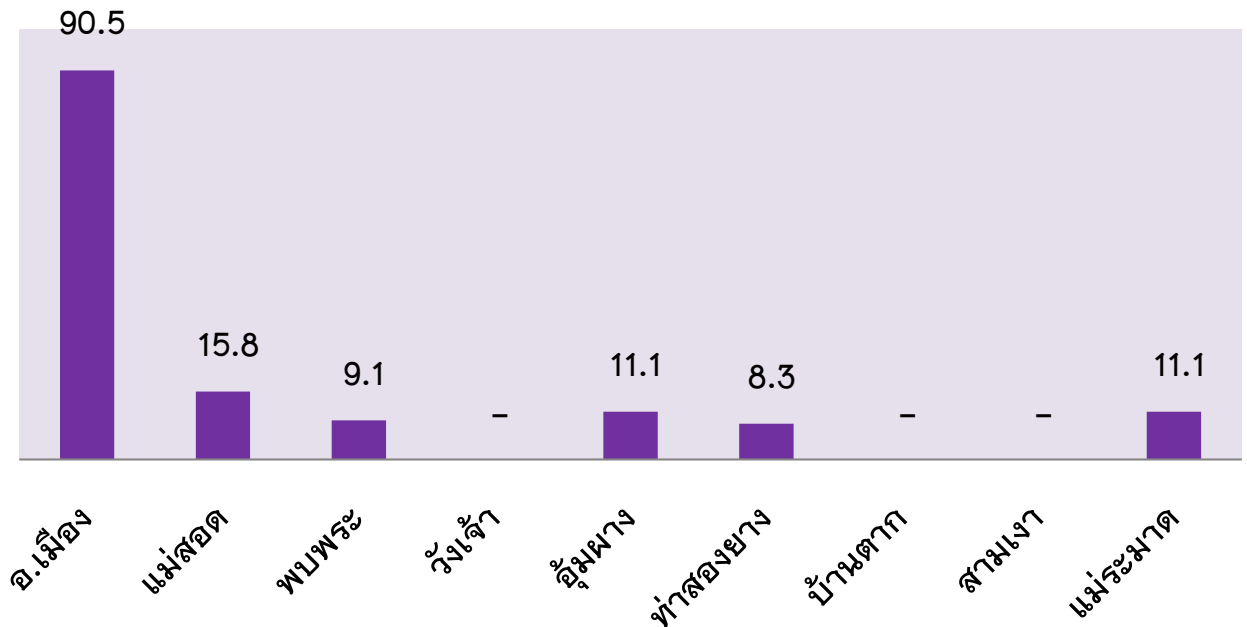
ผลการประเมินตนเอง ผ่านตามเกณฑ์ รวม 26 รพ.สต.

อ.เมือง 19 แห่ง, อ.แม่สอด 3 แห่ง

อ.แม่ระมาด, อ.ท่าสองยาง, อ.พพบพระ, อ.อุ้มผาง แห่งละ 1 รพ.สต.



รพ.สต.ติดตาม ปี 2560



ผลการดำเนินงาน Long Term Care (LTC) จังหวัดตาก



ผลการดำเนินงานปี 2560

ได้จัดสรรจำนวน 9 CUPๆ ละ 100,000 บาท โดยเบิกจ่ายไปแล้ว 1 CUP คือ CUP เมืองตาก ส่วนอีก 8 CUP จะเร่งดำเนินการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม 2560

3 C	เป้าหมาย : ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง	จังหวัดตาก		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ขาด / เกิน
Care Plan	100%	1,195	671 (56.15%)	ขาด 524 ฉบับ (43.85%)
Care Manager	1 : 35 - 40	67	59 1 : 22	ขาด 8 คน
Care Giver	1 : 5 - 10	266	155 1 : 8	ขาด 111 คน

อำเภอ	ผู้สูงอายุดีขึ้น	
	กลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็นติดสังคม	กลุ่มติดเตียง เปลี่ยนเป็นติดบ้าน
อ.เมือง	0	1
อ.บ้านตาก	27	1
อ.สามเงา	0	0
อ.วังเจ้า	16	2
อ.แม่สอด	25	4
อ.แม่ระมาด	0	2
อ.ท่าสองยาง	4	0
อ.พบพระ	0	5
อ.อุ้มผาง	0	0
จังหวัดตาก	72	15



อาสาสมัครประจำครอบครัว

เป้าหมาย
จังหวัดตาก

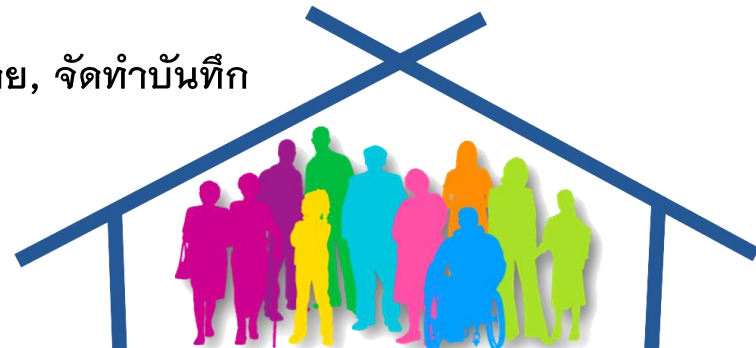
อสม. 12,005 คน / อสค. 48,020 คน

ปี 2560 : อสค. 50% จำนวน 24,010 คน (หลังคาเรือน)
จังหวัดตากมี 208,404 หลังคาเรือน คิดเป็น 11.52%

ผลการดำเนินงาน
ปี 2559

1. อสค. ตำบลละ 5 คน จังหวัดตาก มี 63 ตำบล ได้ อสค. 315 คน
2. ครอบคลุมโรค LTC, CKD, NCD, Palliative care

- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และจำนวน อสค. กลุ่มเป้าหมาย
- สำรวจ / คัดเลือกบ้านที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและบันทึกข้อมูล อสค. ลง website
- ประชุมชี้แจง อสม. และให้เลือกหลังคาเรือนที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย, จัดทำบันทึก
- ประชุมนิเทศชี้แจง อสค.



ข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการฯ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2559 จำนวน 4 ข้อ ดังนี้



1. พัฒนาระบบข้อมูลโดยให้ความสำคัญกับ HDC เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพสามารถใช้ในการบริหารและสามารถเปรียบเทียบกับจังหวัดต่างๆ ได้ และควรมีข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็น Non Thai เพื่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ในกรณีข้อมูล 3 ฐานให้พัฒนากลไกกระบวนการเพื่อบูรณาการเป็นตัวอย่างต่อไป



2. เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อลดระยะ (Stage) ของมะเร็งและอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกในที่สุด



3. ให้ยกระดับโรงพยาบาลคุณธรรมให้มีความก้าวหน้าอย่างน้อยให้ได้ถึงระดับ 3-4



4. ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาขยะโดยเฉพาะขยะติดเชื้อ ตั้งแต่ให้มีการประชุม อสศจ.โดยเร็ว และประชุมให้ได้ตามแผน รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบ
การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
ที่เป็นรูปธรรมสถานบริการ
ตรวจสอบเองได้

ข้อมูลที่มีการติดตามในระดับ
กระทรวงอยู่ในระดับที่ดี
และดีมาก

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรให้สามารถตรวจสอบ
และพัฒนาคุณภาพข้อมูลได้
ทุกสถานบริการ

กระบวนการควบคุม กำกับ

- ในการประชุมประจำเดือน
- ในการนิเทศงาน
- เป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด



มีการใช้ข้อมูลใน HDC
ในการติดตามการดำเนินงาน
ในทุกระดับมากขึ้น ลดปัญหา
การขอข้อมูลซ้ำซ้อน ลดภาระ
หน่วยงานในพื้นที่
ในการส่งรายงาน

มากกว่า 2 ใน 3 ของเจ้าหน้าที่
ที่เกี่ยวข้อง ตระหนักในบทบาท
ของตนเองในการพัฒนา
คุณภาพข้อมูล



ระบบข้อมูล สุขภาพต่างชาติ

จัดทำ Website ศูนย์ข้อมูล
สุขภาพประชากรต่างชาติ
จังหวัดตาก

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป,
โรคสำคัญ, บริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด

ระบบข้อมูล 3 ฐาน

ใช้กลไกคณะกรรมการ
ศูนย์อำนวยความสะดวก
ทางถนนจังหวัดตาก
ในการบูรณาการข้อมูล

กระตุ้นให้ศูนย์อำนวยความสะดวก
ทางถนนระดับ
อำเภอ มีการนำข้อมูลไปร่วม
บูรณาการในระดับพื้นที่

2. เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อลดระยะ (Stage) ของมะเร็งและอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกในที่สุด

ปี 2560 อัตราอุบัติการณ์ 7.12 ต่อแสนประชากร

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกใน Stage 1, 2 ร้อยละ 62.50 (เป้าหมายร้อยละ 70)

Coverage ร้อยละ 39



3. ให้ยกระดับโรงพยาบาลคุณธรรมให้มีความก้าวหน้า อย่างน้อยให้ได้ถึงระดับ 3-4

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้แจ้งให้ รพท./รพช. จัดทำโรงพยาบาลคุณธรรมให้มีความก้าวหน้าอย่างน้อยให้ได้ถึงระดับ 3-4 ดังนี้

1. นโยบายของ
ผู้นำองค์กร

4. มีการพัฒนาต่อยอด



2. การประกาศ
อัตลักษณ์

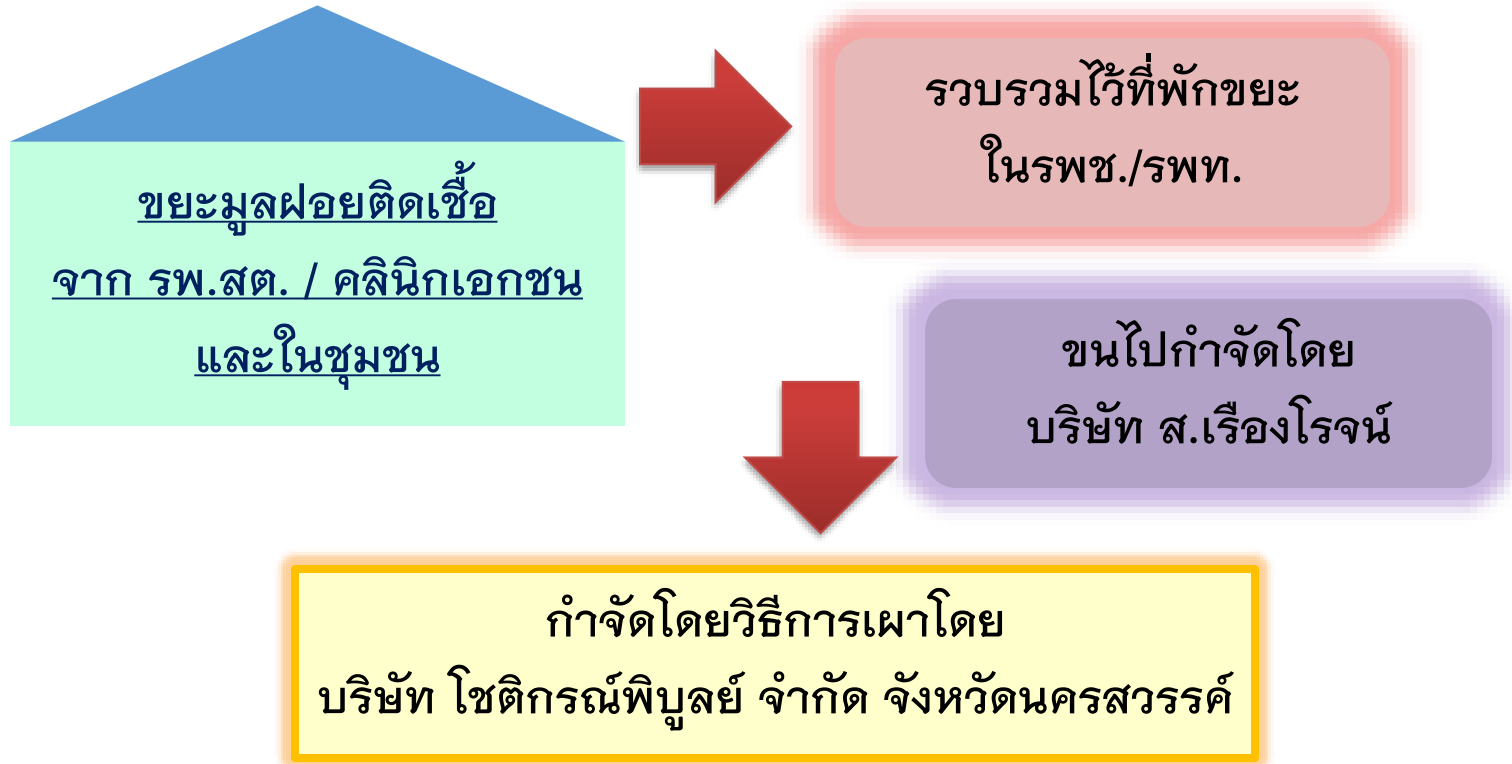
3. มีแผนและการ
ดำเนินงานตามแผน

ปี 2559 : รพ.คุณธรรมระดับ 4 คือ รพ.แม่สอด และ รพ.สมเด็จพระเจ้า

ปี 2560 : ได้พัฒนาเพิ่มอีก 3 แห่ง เป็น 5 แห่ง คือ รพ.แม่ระมาด, รพ.บ้านตาก และ รพ.สามเงา
และกำลังจะผลักดันให้ รพ. อีก 4 แห่ง เป็นระดับ 3-4

4. ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาลดขยะโดยเฉพาะขยะติดเชื้อ ตั้งแต่ให้มีการประชุม อสจจ. โดยเร็วและประชุมให้ได้ตามแผน รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

การจัดการขยะติดเชื้อจังหวัดตาก



*** อปท.ทั้งหมด 68 แห่ง

- ออกข้อบัญญัติแล้ว 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.88

- ยังไม่ออกข้อบัญญัติ 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.11



“

ขอให้ **ค่านิยม MOPH**

ฝังอยู่ในจิตวิญญาณ

ของบุคลากรสาธารณสุขทุกคน

ไม่ว่าเป้าหมายการทำงานจะเป็นอย่างไร

ก็จะ **ประสบความสำเร็จ**

”

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ขอบคุณครับ