



เขตสุขภาพที่ 6



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กองบริหาร
สาธารณสุข



กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการ
การอาหารและยา

สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 2/2563

จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ 4 – 6 สิงหาคม 2563

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก/ผู้สูงอายุคุณภาพ)



Functional Based

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย

สุขภาพแม่และเด็ก/ผู้สูงอายุคุณภาพ



ผลงานรายตัวชี้วัด : กลุ่มที่ 1 (สุขภาพกลุ่มวัย)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	32.83
	1.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	78.36
	1.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ 75	71.09
	1.3 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	68.08
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน		
	2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	91.7
	2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	21.0
	2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	95.4
	2.4 ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60	51.45
	2.5 ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 60	67.6
3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 34 ต่อ 1000 คน	39.2 ต่อ 1,000 คน
	3.1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ 14	14.05
	3.2 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ 80	61.87
	3.3 ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ร้อยละ 80	75.94
4	ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80 (12 เดือน)	90.21

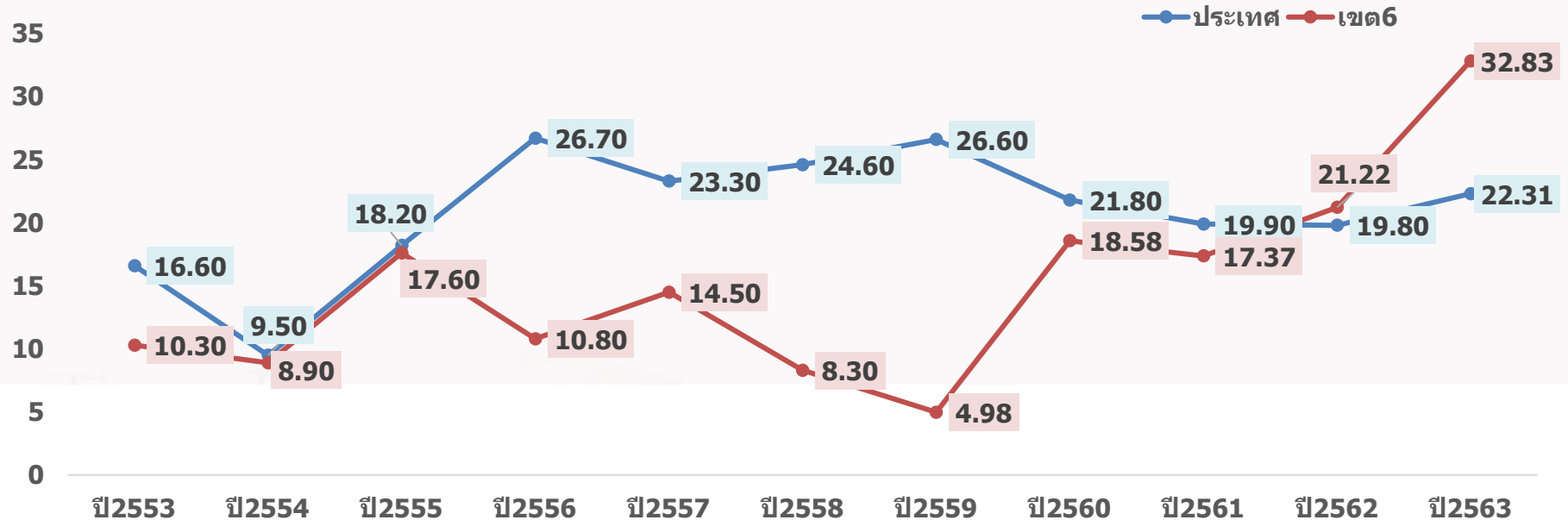
สถานการณ์การตายมารดาไทย

เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2553-2563

➢ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2563 เดือนตุลาคม 2562 – มิถุนายน 2563

ประเทศไทย = 22.31, เขตสุขภาพที่ 6 = 32.83

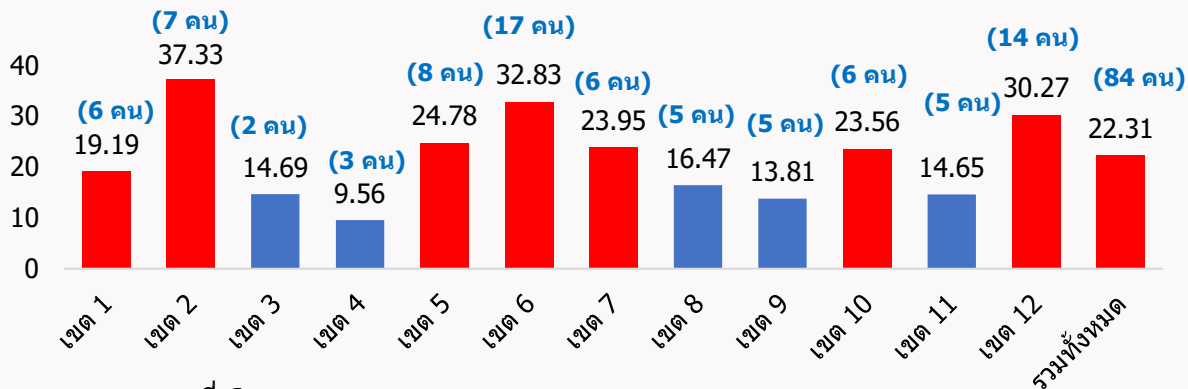


ที่มา : สำนักส่งเสริม กรมอนามัย วันที่ 10 กรกฎาคม 2563

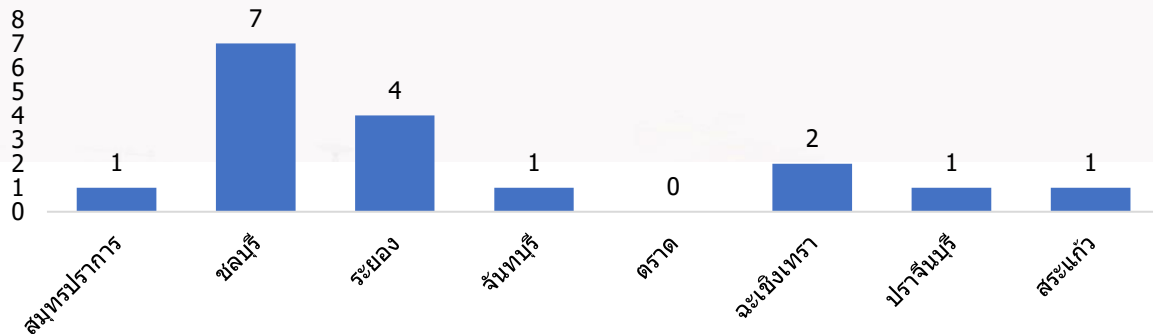
สถานการณ์การตายมารดาไทย

เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

รายเขตสุขภาพ



เขตสุขภาพที่ 6



ประเทศ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ภาพรวม **22.31** ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ต.ค.62-มิ.ย.63)

- มารดาไทยเสียชีวิต 84 ราย เด็กเกิดมีชีพ 376,554 ราย (ไม่นับกทม.)

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ สูงกว่าค่าเป้าหมาย 7 เขต พบสูงสุด 3 อันดับ เขตสุขภาพที่ 2, 6 และ 12 ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ 6 : อัตราส่วนการตายมารดาไทย **32.83** ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

- มารดาไทยเสียชีวิต 17 ราย

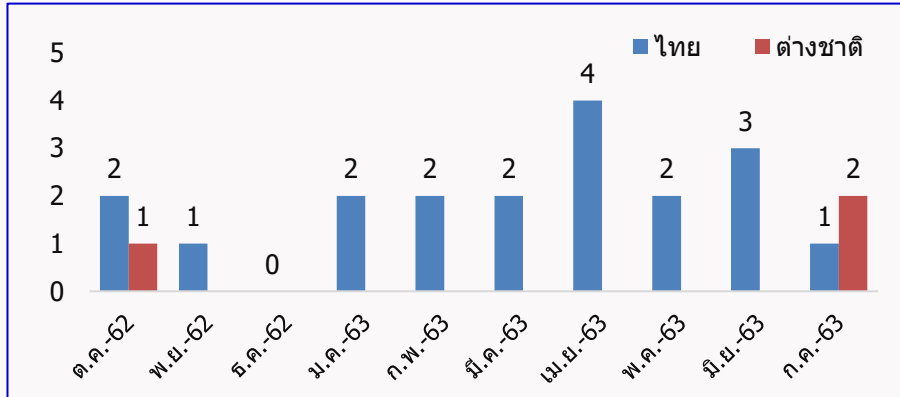
ทางตรง 7 ราย = Amniotic embolism 2, Ruptured Ectopic 2, PPH 1, Preeclampsia 1, internal self – harm 1 //ทางอ้อม 10 ราย

- เด็กเกิดมีชีพ 51,787 คน สูงสุดเป็นอันดับ 1 เมื่อเทียบกับทุกเขต เขตสุขภาพที่ 6 มีเด็กเกิดมีชีพเฉลี่ยเดือนละ 5,754 ราย (ต.ค.62-มิ.ย.63) สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ และระยอง ตามลำดับ

สถานการณ์การตายมารดาไทย

เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

จำนวนการตายมารดาระายเดือน (ต.ค.62-ก.ค.63)
เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563



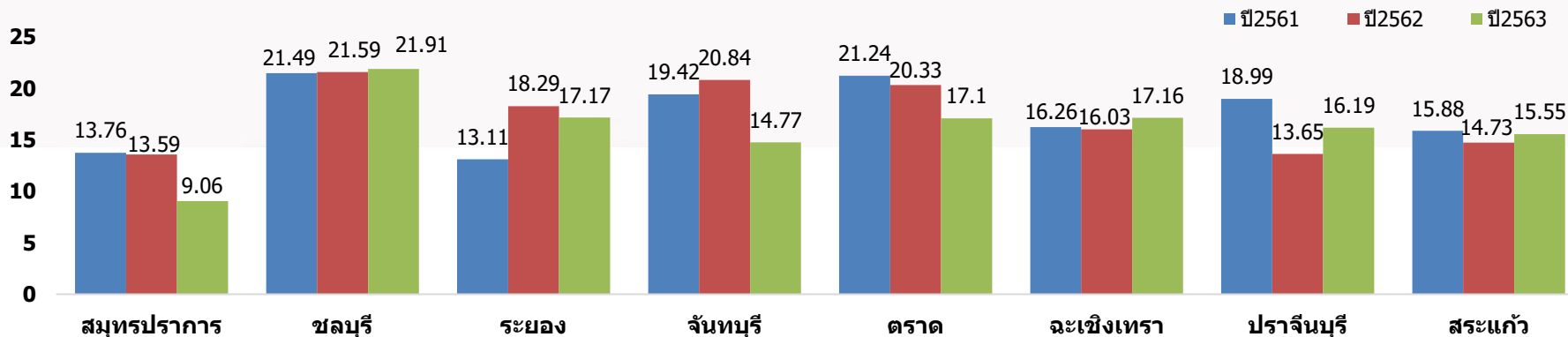
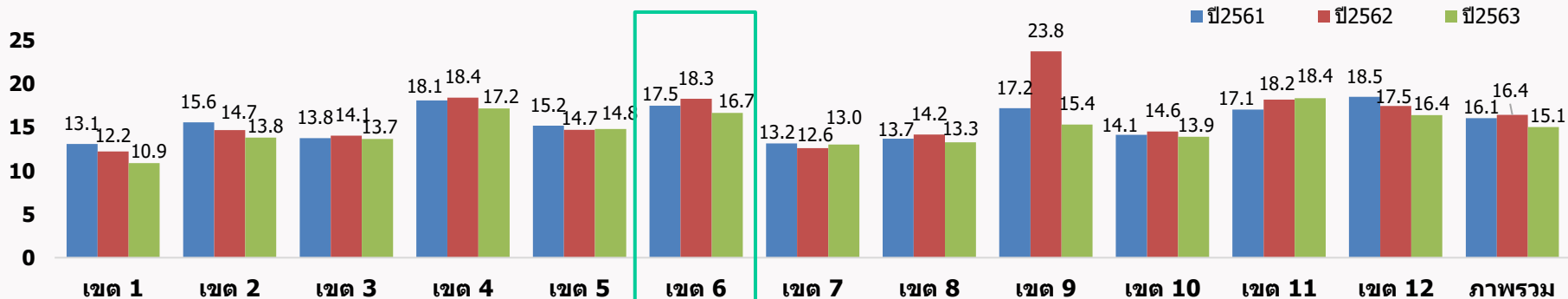
มารดาตายเขต6	ไทย	ต่างชาติ	รวม
direct	8	1	9
indirect	10	2	12
ไม่ทราบสาเหตุ	0	0	0
อุบัติเหตุ/ขาดกรรม/คดีความ	1	0	1
ทุกสาเหตุ	19	3	22

กลุ่มสาเหตุการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก (ต.ค.62 - มิ.ย.63 N = 19)

สาเหตุการตาย	Diagnosis	จำนวน (ราย)		
Direct	Pregnancies with Abortive Outcome	Ruptured Ectopic	2	
	Hypertensive disorders in pregnancy	Pre eclampsia	1	
	Obstetric Hemorrhage	PPH	2	
	Pregnancy-related infection	-	-	
	Other obstetric complications	Amniotic embolism, Suicide	3	
	Unanticipated complications of management	-	-	
	Indirect	Non-obstetric complications	Severe sepsis, Heart Failure, CA Tongue, Pneumonia with Septic shock	10
		Unknown/undetermined	-	-
		อุบัติเหตุ	Accident	1

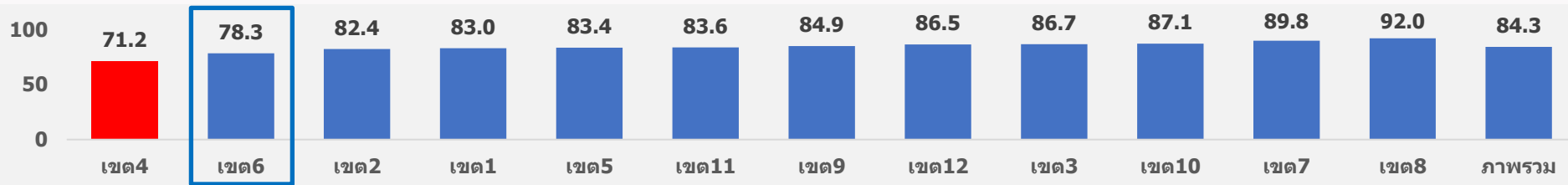
ภาวะโลหิตจางสตรีตั้งครรภ์

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (เป้าหมาย<16)

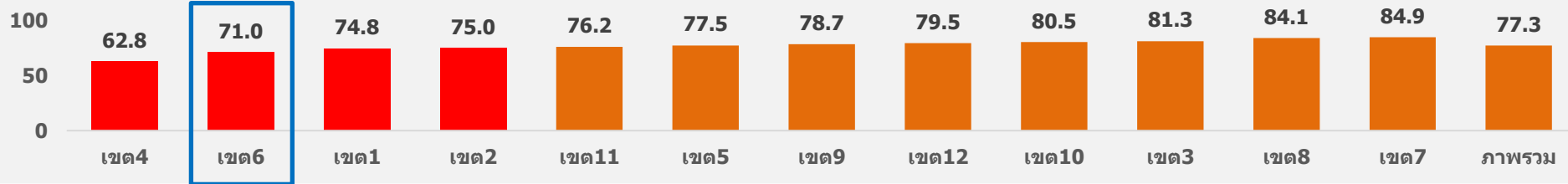


ผลการดำเนินงานคุณภาพด้านแม่ รายเขตสุขภาพ ปี 2563

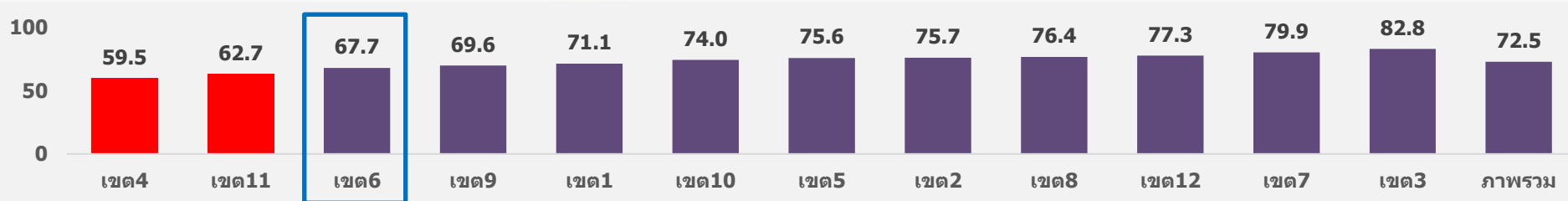
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์



หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

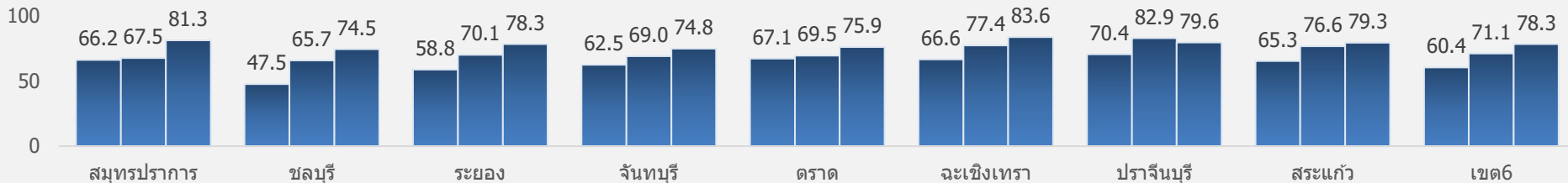


หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

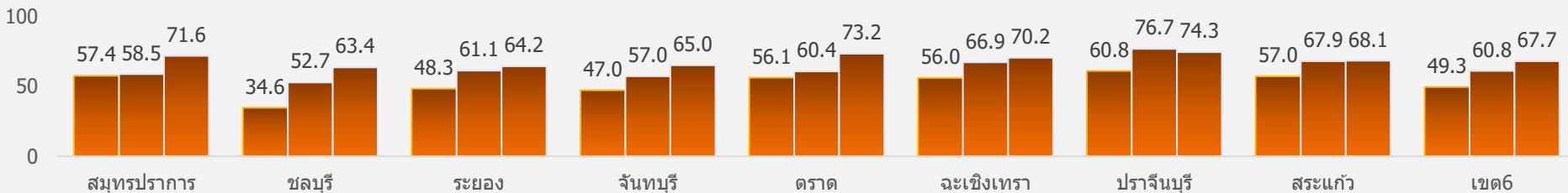


ผลการดำเนินงานคุณภาพด้านแม่ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563

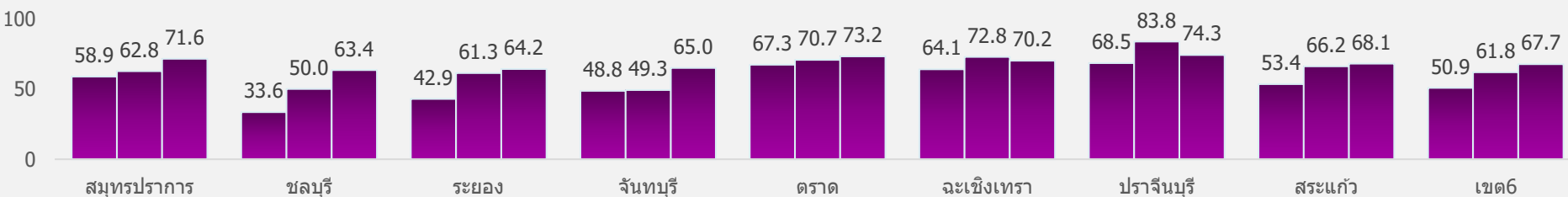
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์



หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์



หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์



ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก

“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีมีส่วนร่วม”



“คุณภาพด้านแม่”

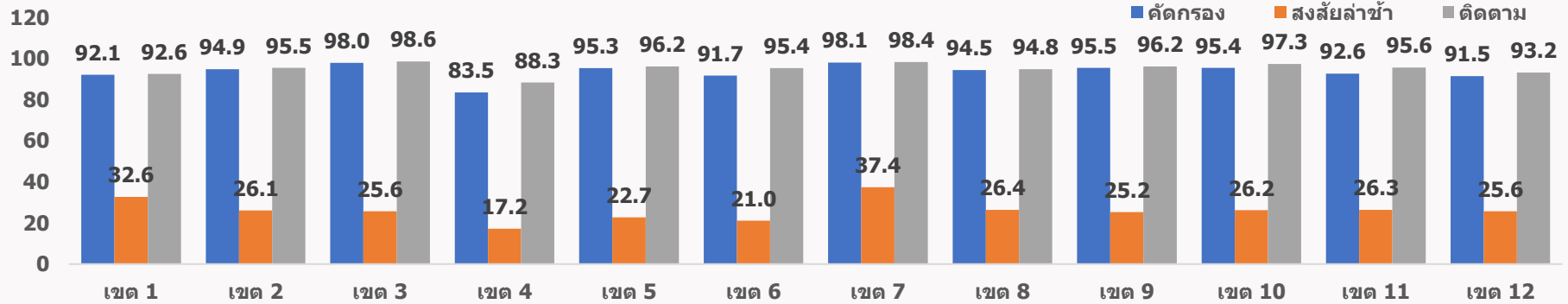
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ **ร้อยละ 78.36**
(เป้าหมาย ร้อยละ 75)
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ **ร้อยละ 71.09** (เป้าหมาย ร้อยละ 75)
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ **ร้อยละ 68.08** (เป้าหมาย ร้อยละ 65)
จังหวัดสมุทรปราการ

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N}$$
$$SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

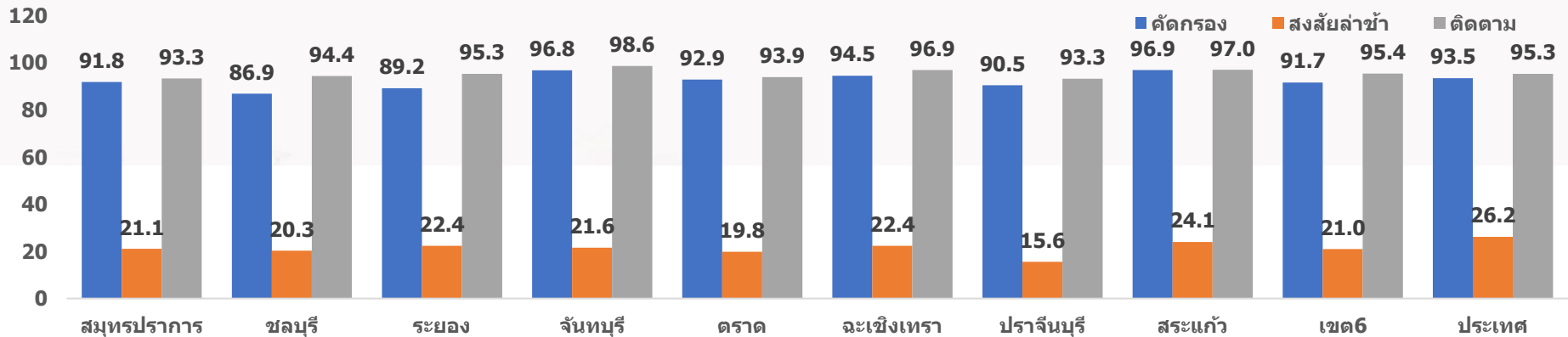
$N =$ จำนวนอำเภอทั้งหมด
 $k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก

เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตาม ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.2562-มี.ค.2563)



หมายเหตุ : เขตสุขภาพที่ 6 ผลการคัดกรอง ลำดับที่ 10 พบสงสัยล่าช้า ลำดับที่ 11 และติดตาม ลำดับที่ 8 เปรียบเทียบในระดับประเทศ



ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก

“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน”



$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N}$$

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}}$$

N = จำนวนอำเภอทั้งหมด

$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

“คุณภาพด้านเด็ก”

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ **91.7** (เป้าหมาย ร้อยละ 90)
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ **21.0** (เป้าหมาย ร้อยละ 20)
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ **95.4** (เป้าหมาย ร้อยละ 90)

สมุทรปราการ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา และสระแก้ว

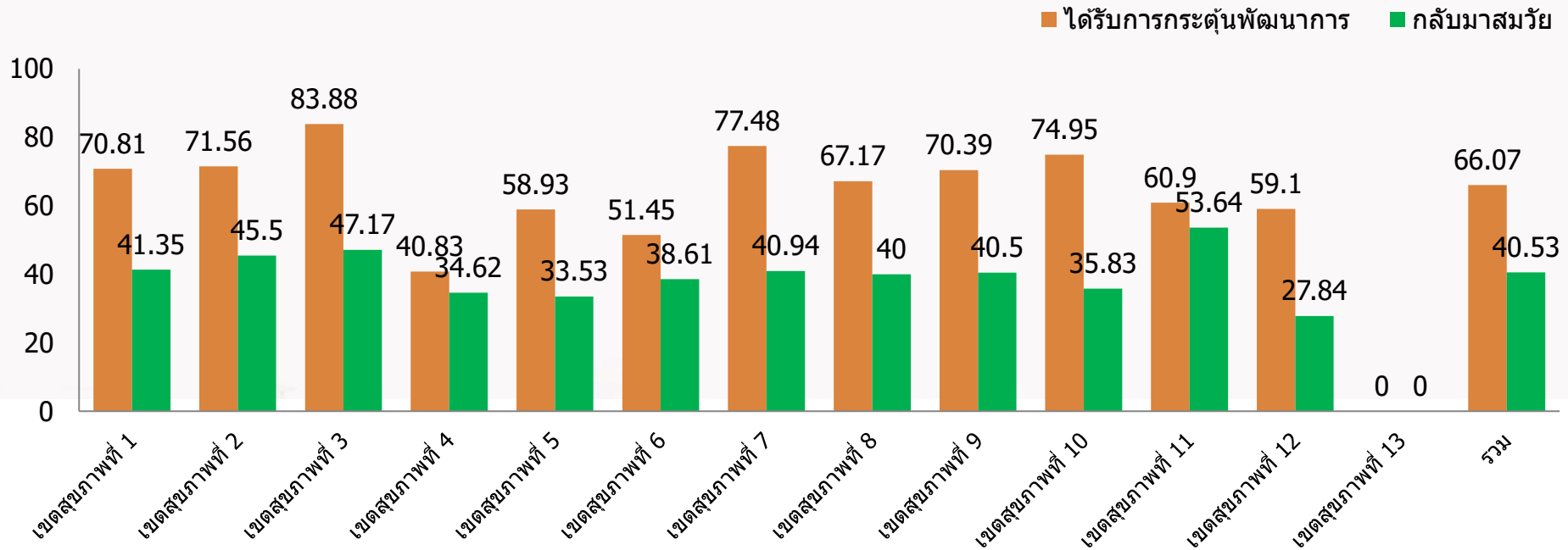
(หมายเหตุ การคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า และติดตามส่งต่อ ข้อมูล Health Data Center ต.ค.62 - มี.ค.63)

- เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ **85.2** (เป้าหมาย ร้อยละ 70)
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ไตรมาส 3 ร้อยละ **67.6** (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

ฉะเชิงเทรา สระแก้ว

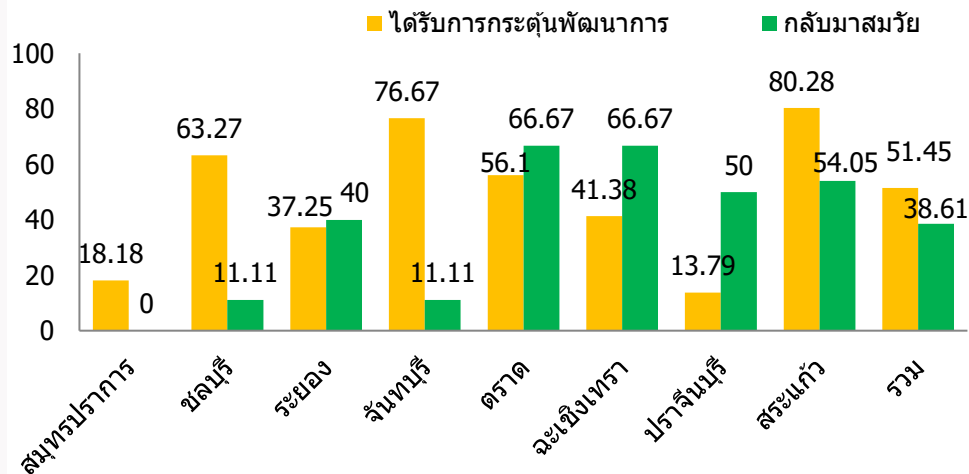
ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น



ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

ผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

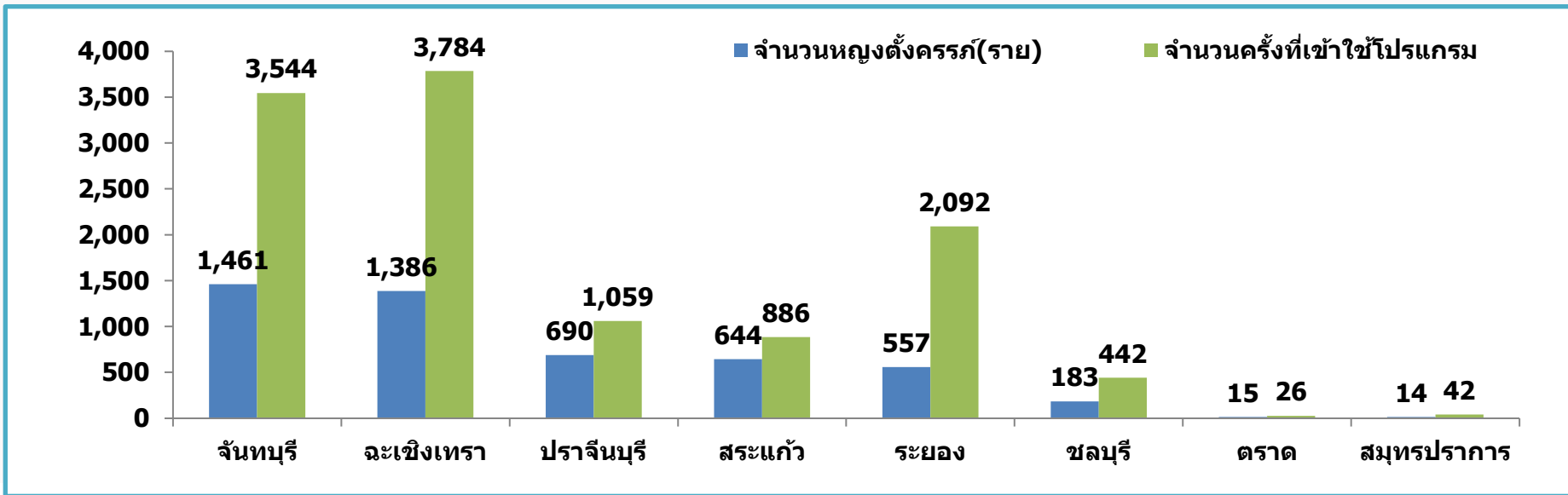


จังหวัด	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้นฯ	กระตุ้นครบเกณฑ์	กลับมาสมวัย	ล่าช้า	อยู่ระหว่างการติดตาม	ติดตามไม่ได้
สมุทรปราการ	44	8	1	0	1	9	27
ชลบุรี	49	31	18	2	16	6	12
ระยอง	51	19	10	4	6	1	31
จันทบุรี	30	23	18	2	16	6	1
ตราด	41	23	12	8	4	5	13
ฉะเชิงเทรา	29	12	3	2	1	4	13
ปราจีนบุรี	29	4	2	1	1	9	16
สระแก้ว	71	57	37	20	17	11	3
รวม	344	177	101	39	62	51	116

จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานการกระตุ้นพัฒนาการ ผ่านค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 60) ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 80.28 ,จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 76.67 และจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 63.27 และกลับมาสมวัย จังหวัดส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมาย(ร้อยละ 30) ยกเว้น จังหวัดสมุทรปราการจังหวัดชลบุรี และจังหวัดจันทบุรี

ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

➤ นวัตกรรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (โปรแกรม ANC Hpc) เขตสุขภาพที่ 6

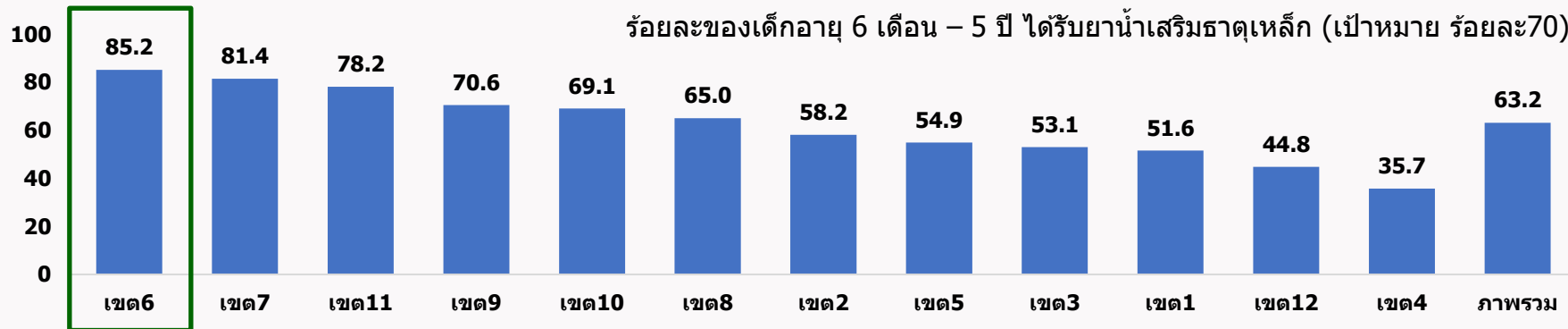


ข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2563 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4,950 ราย 11,875 ครั้ง พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าใช้โปรแกรม ANCHPC มากที่สุด จำนวน 1,461 ราย 3,544 ครั้ง รองลงมาคือ ฉะเชิงเทรา 1,386 คน 3,784 ครั้ง

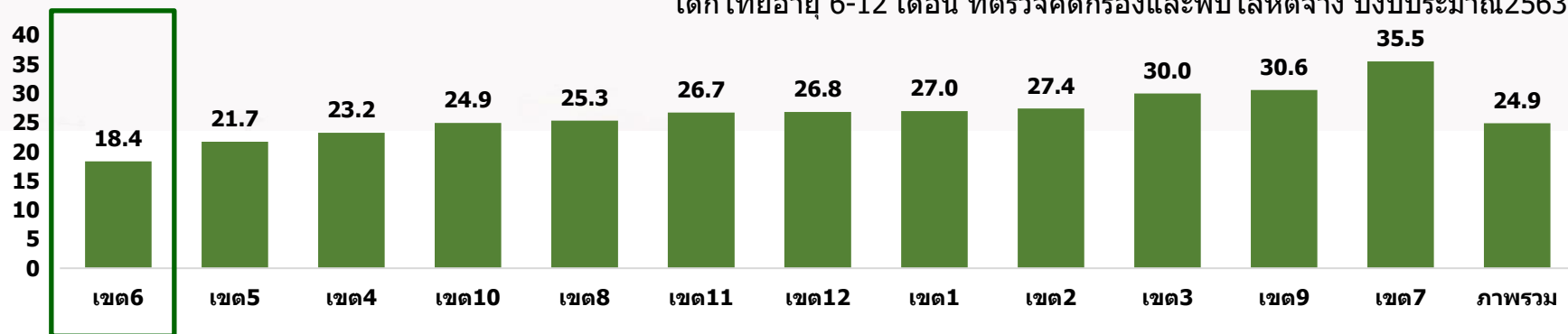
ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

โครงการ "การจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6"

ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมาย ร้อยละ70)



เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ปีงบประมาณ2563



ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

การขับเคลื่อนนโยบายและการจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก

- สนับสนุน และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไกคณะกรรมการ MCH B และ SP
- ดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ 3 ประเด็น
 1. มีการประชุมทำแผนและติดตามการดำเนินงานในภาพเขต 3 ครั้งต่อปี และมีการพัฒนากระบวนการ RCA เขต 6
 2. บูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
 3. พัฒนาระบบสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีแผนงาน /กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง สื่อสาร ติดตาม พัฒนา ศักยภาพ และบูรณาการดำเนินงานกลุ่มวัย



การพัฒนากระบวนการทบทวนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6

แนวทาง / มาตรการ

- 1) หากมีการตายมารดาให้รีบรายงานตามระบบ พร้อมส่งรายงาน CE 62, ข้อมูลในสมุดสีชมพู และศอ.6 สรุปรายงานผู้บริหารและคืนข้อมูลทางไลน์ mch ภาคตะวันออก
- 2) ปรับเพิ่มขั้นตอนการทบทวนมารดาตาย ตรงประเด็น TIME LINE ให้ระบุรายละเอียด ข้อเสนอแนะ และการติดตามผลการพัฒนา
- 3) มอบให้ทุกจังหวัดดำเนินการทบทวน CPG และนำมาประชุมแลกเปลี่ยนครั้งหน้า
- 4) ศอ.6 พัฒนาระบบการเพิ่มประสิทธิภาพ หึงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- 5) รพ.ชลบุรี แลกเปลี่ยนการจัดบริการหึงตั้งครรภ์รายใหม่ต้องได้รับการ USG ในครั้งแรกของการฝากครรภ์ ทุกราย ประเด็นนี้ อาจจัดให้มีการอบรมการ USG คุณภาพ และศึกษาดูงาน การจัดการระบบที่ รพ.ชลบุรี

ระยอง

- ระบบคัดกรองและการคุมกำเนิดใน Case high risk
- การทำ CPG การ Terminated
- CPG ระบบRefer และ Consult ผู้เชี่ยวชาญ

ปราจีนบุรี

- ระบบคัดกรองผู้ป่วยและการแยกประเภทผู้ป่วยในระบบคัดกรอง
- ทบทวนกระบวนการรักษา CPG Sepsis
- การตรวจวินิจฉัยเพิ่ม Leptospirosis

ฉะเชิงเทรา

- ระบบการให้คำปรึกษาหึงตั้งครรภ์เสี่ยงผู้ป่วยและครอบครัว
- การดูแลหึงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตลอดการตั้งครรภ์
- การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องภายหลังมารดาเสียชีวิต

สมุทรปราการ

- ระบบการรับส่งต่อ First aid management รถ Ambulance หรือรถ EMS
- ระบบการดูแลหึงตั้งครรภ์เสี่ยงใน ANC หรือระบบการดูแลในชุมชน

จันทบุรี

- การคัดกรองและซักประวัติความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายหรือประวัติในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตายหรือไม่

ตราด

- ทบทวนกระบวนการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัว และการรักษาต่อเนื่อง
- การรายงาน Case มารดาตาย (มารดาหลังคลอด 42 วัน) แผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล

ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

พัฒนาระดับงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินงานกิจกรรมที่กำหนดไว้ต้องเลื่อน และขยายเวลาการดำเนินงาน

ชลบุรี แก้ปัญหาทุพโภชนาการ (งบ PPA)	สมุทรปราการ PNC ผู้จัดการทีมสุขภาพเด็กระดับตำบล 13 แห่ง
ระยอง 1 CUP 1 Product	ฉะเชิงเทรา จังหวัดมหัสจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
จันทบุรี “โครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็กจันทฉลาดสุขภาพดี”	ปราจีนบุรี การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนโครงการมหัสจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต
ตราด “โครงการสร้างพ่อแม่คุณภาพเพื่อสร้างคนคุณภาพ” (งบกองทุนสวัสดิการสังคม)	สระแก้ว 1 อำเภอ 1 ประเด็น โครงการชวนลูกเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (งบ PPA)

ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

- โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง การให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ
- ทีมระดับจังหวัด มีการกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกลุ่ม Line เพื่อประสานข้อมูล และแลกเปลี่ยนปัญหาการดำเนินงานต่าง ๆ กับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง
- จังหวัดสระแก้ว
 - : ทีม coaching ระดับจังหวัด โดยโรงพยาบาลวังน้ำเย็น และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาการกระตุ้นพัฒนาการ และการบันทึกข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่
 - : อสค. นักกระตุ้นพัฒนาการเด็ก >>พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองของเด็กพัฒนาการล่าช้า และมีแผนขยายเพื่อให้สามารถดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชนที่มีปัญหาพัฒนาการ
- จังหวัดจันทบุรี : วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานและนำมาจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นในรายอำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

1. จังหวัดชลบุรี

: โรงพยาบาลบ้านบึงและโรงพยาบาลบางละมุง : มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าจากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาและนักแก้ไขการพูด

2. จังหวัดระยอง

: โรงพยาบาลวังจันทร์และโรงพยาบาลแกลงมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีระบบการส่งต่อการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

3. จังหวัดจันทบุรี

: โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าจากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกายภาพ นักจิตวิทยา และติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

: โรงพยาบาลมะขามมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม และมีระบบการส่งต่อ การติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน

: โรงพยาบาลแก่งหางแมวการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยนักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และมีระบบการส่งต่อการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน

4. จังหวัดตราด

: โรงพยาบาลตราดมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

: โรงพยาบาลเขาสมิงมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม และมีระบบการส่งต่อการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจน

นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี

5. จังหวัดสมุทรปราการ

: โรงพยาบาลสมุทรปราการมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีระบบการส่งต่อการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจนตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิถึงหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

6. จังหวัดฉะเชิงเทรา

: โรงพยาบาลพนมสารคามเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายในการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I รวมถึงเป็นหน่วยรับการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าจากโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ตกลงร่วมกัน เพื่อกระตุ้นพัฒนาการและเป็นที่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อให้เกิดการติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี

7. จังหวัดปราจีนบุรี

: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม เป็นหน่วยรับ-ส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง และในช่วงการระบาดโรคโควิด -19 มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยใช้ HomeProgram การให้คำแนะนำ/คำปรึกษา การติดตามแม่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าผ่านทางโซเชียลและแอปพลิเคชันต่างๆ

: โรงพยาบาลศรีมโหสถ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในจังหวัดที่มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I โดยพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG) และพยาบาลพัฒนาการเด็ก

8. จังหวัดสระแก้ว

: โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น โดยทีม สหวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาโดยบูรณาการร่วมกับการนัดกระตุ้นพัฒนาการโดยแพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด

โอกาสในการพัฒนา : สุขภาพแม่และเด็ก

สำหรับพื้นที่

- เฝ้าระวัง ติดตามการจัดการสุขภาพแม่และเด็กตามมาตรการแต่ละระยะของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- การจัดการนวัตกรรม New Normal การดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
- สื่อสารแนวทาง/มาตรการ การเฝ้าระวังการตายมารดา ทุกระดับ
- ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจากให้ Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการ
- การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

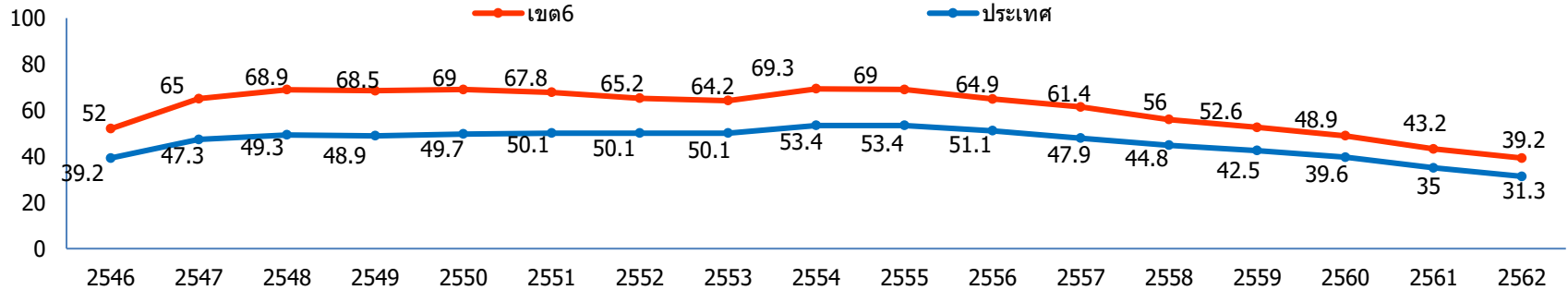
สำหรับส่วนกลาง

- สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทาง มาตรการสำคัญ New Normal การดูแล เฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
- พัฒนาการจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน

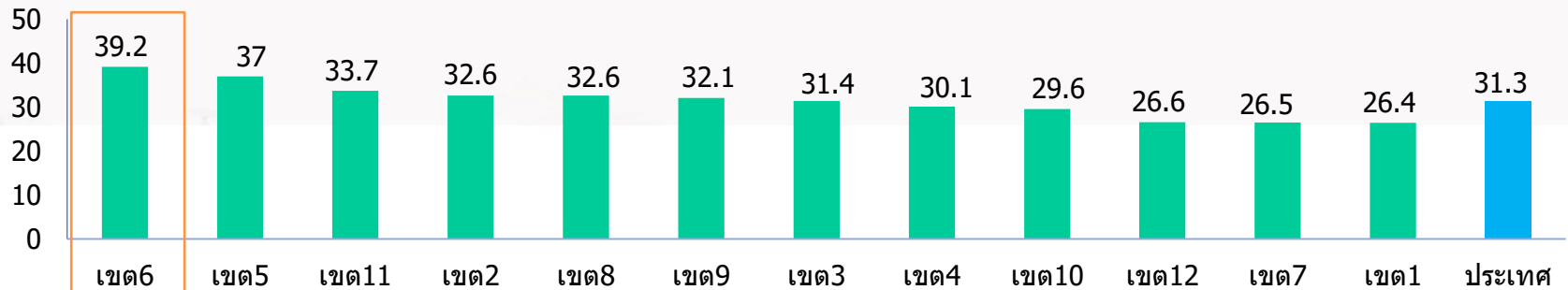
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

(เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร)

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2546 - 2562

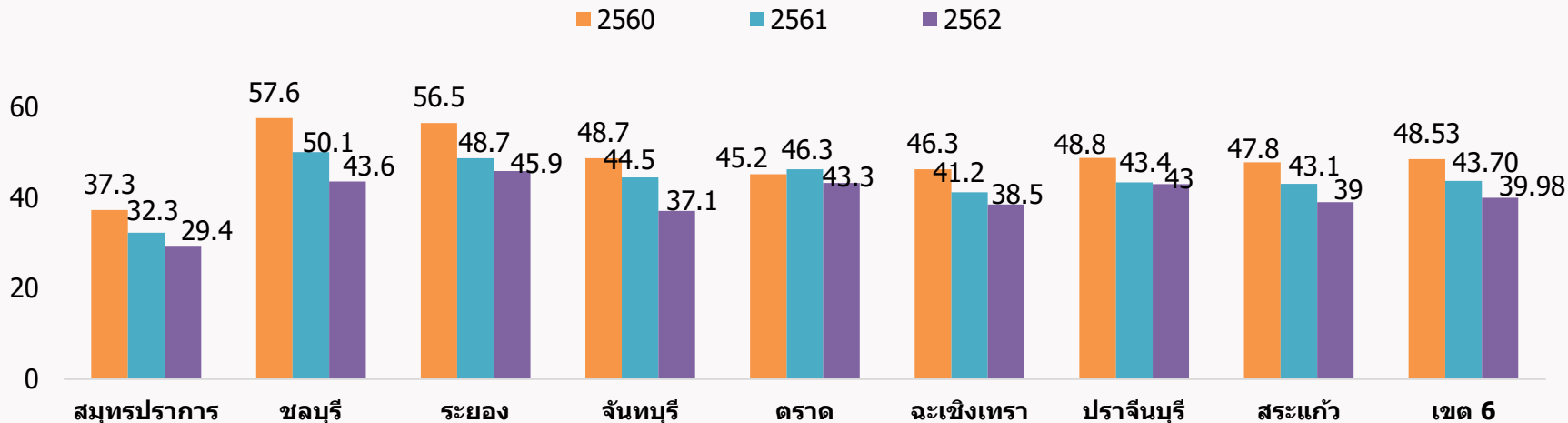


อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2562 เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพันประชากร



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร)

กราฟแสดงการเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี พ.ศ.2560-2562

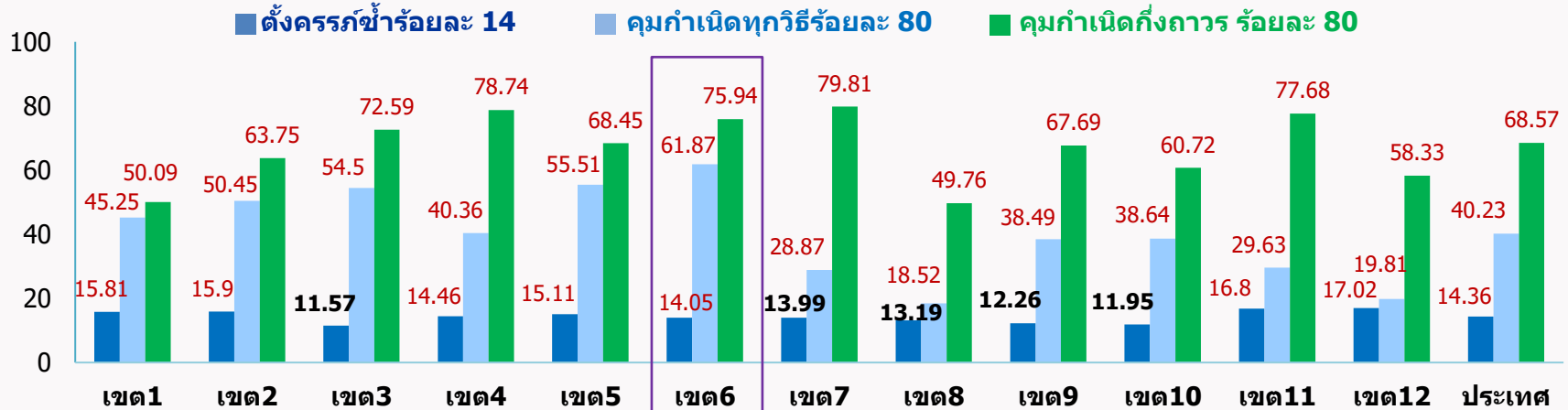


สรุปสถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่ามีแนวโน้มลดลงทั้ง 8 จังหวัด จังหวัดสมุทรปราการ มีผลการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมาย ต่อเนื่อง 3 ปีซ้อนหลัง และจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดชลบุรี อัตรา 43.6 ต่อพันประชากร จังหวัดจันทบุรี อัตรา 37.1 ต่อพันประชากร และสระแก้ว อัตรา 39 ต่อพันประชากร

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร)

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ ปี 2563

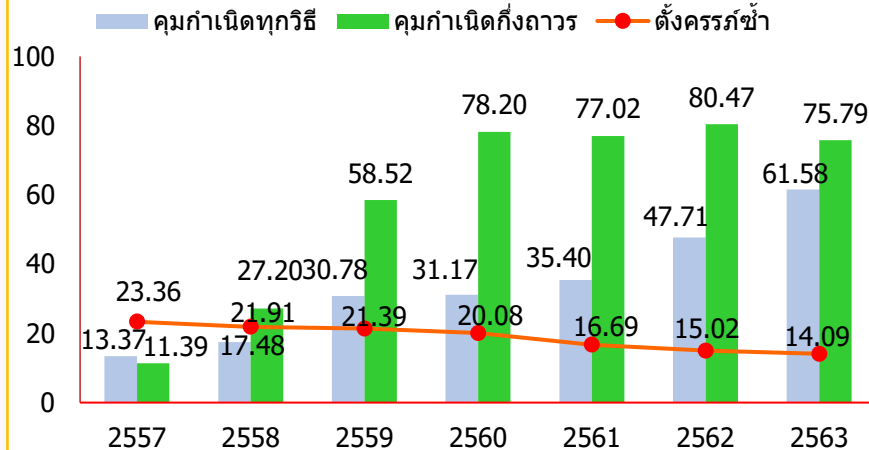


สรุปสถานการณ์

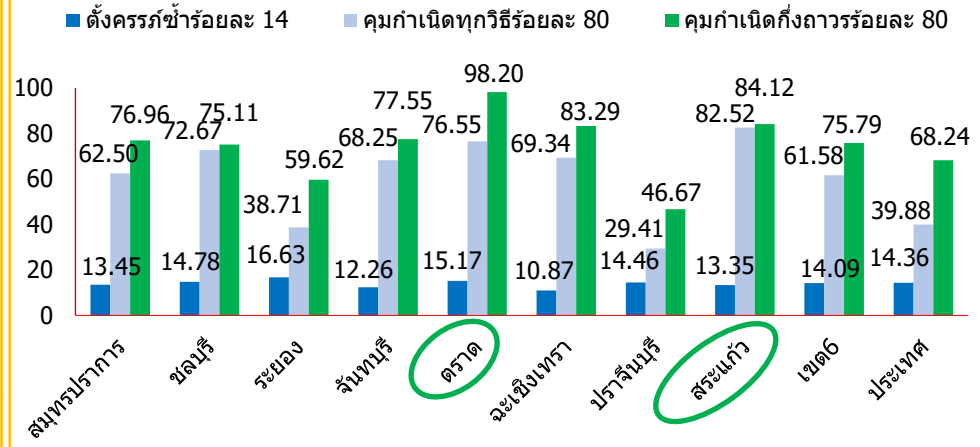
- การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.36 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 14.05 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย สูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 17.02) และต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 3 (ร้อยละ 11.57)
- การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 40.23 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 61.87) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 18.52)
- คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 58.33 สูงสุดเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 79.81) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 49.76)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี (เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2563



สรุปสถานการณ์

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ **14.09** สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย สูงสุดจังหวัดระยอง (ร้อยละ 16.63) ต่ำสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 10.87) และแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการคุมกำเนิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ **61.58** สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 82.52) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 29.41) การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ **75.79** สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 98.20) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 46.67) และพบว่าจังหวัดสระแก้วดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดได้ดี ผ่านค่าเป้าหมายทั้ง 3 ประเด็น

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี

(เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร)



ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการคุมกำเนิด พบว่า **จังหวัดสระแก้ว** ดำเนินการได้ดี ทั้งการตั้งครรภ์ช้า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และกึ่งถาวร ซึ่งผ่านค่าเป้าหมายทั้ง **3 ประเด็น**

$$\bar{x} = 8.75$$

$$SD = 1.98$$



ระดับ 5-4 คะแนน
มากกว่า $\bar{x} + 2SD$



ระดับ 3-2 คะแนน
อยู่ระหว่าง $\bar{x} \pm 1.99SD$



ระดับ 1 คะแนน
น้อยกว่า $\bar{x} - 2SD$

$$\bar{X} = \frac{\sum k_i}{N} \quad SD = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{X})^2}{N}} \quad k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$$

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

จังหวัดสมุทรปราการ

พื้นที่ต้นแบบสนับสนุนการฝึกอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การให้คำปรึกษาและฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร (รพ.สมุทรปราการ, รพ.บางพลี และรพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ)



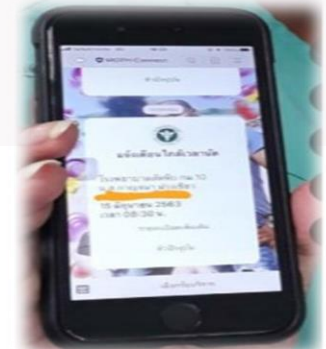
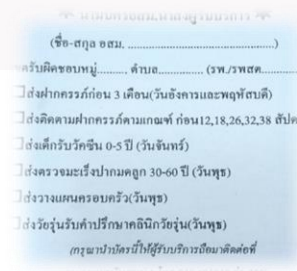
จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลสตึก กม.10 มีการนำนวัตกรรม การนัดตรวจหลังคลอด โดยผ่านระบบ MOPH CONNECT เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการ การคุมกำเนิดทุกวิธีในแม่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ



จังหวัดระยอง

โรงพยาบาลบ้านฉาง จัดบริการแบบ One Stop Service สำหรับวัยรุ่นที่มารับบริการ ภายในคลินิกวัยรุ่น



นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

จังหวัดปราจีนบุรี

อำเภอศรีมหาโพธิ บูรณาการกับสำนักงานยุติธรรมจังหวัด จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เป็น “คนดี” ควบคู่กับการเป็น “คนเก่ง” มีคุณธรรม จริยธรรม และภูมิคุ้มกันรู้เท่าทันในการป้องกันตนเอง

จังหวัดสระแก้ว

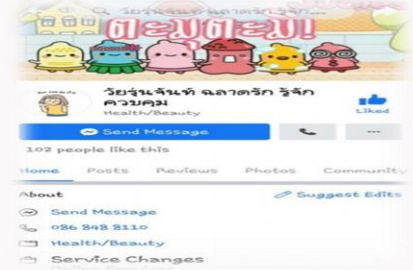
ดำเนินโครงการจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับคำปรึกษา **คุมกำเนิดกึ่งถาวร** และการ **คุมกำเนิดที่เหมาะสมในทุกอำเภอ**



นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

จังหวัดจันทบุรี

Facebook Page วัยรุ่นจันทบุรี ฉลาดรัก รู้จักควบคุม เพื่อส่งเสริม
ความรู้ ด้านสุขภาพวัยรุ่น



จังหวัดตราด

Facebook Page ตราดวัยใส เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้าง
ความตระหนักรู้ให้กับวัยรุ่น ส่งเสริมความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรม
การป้องกันการตั้งครรภ์



จังหวัดฉะเชิงเทรา

บูรณาการร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัว จัดกิจกรรม การรณรงค์
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (DJ TEEN) ให้แก่
แกนนำสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงเรียนดัดดรุณี
โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์ 5 และโรงเรียนก้อนแก้ว



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี

ข้อค้นพบ (ปัญหา / ความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย)

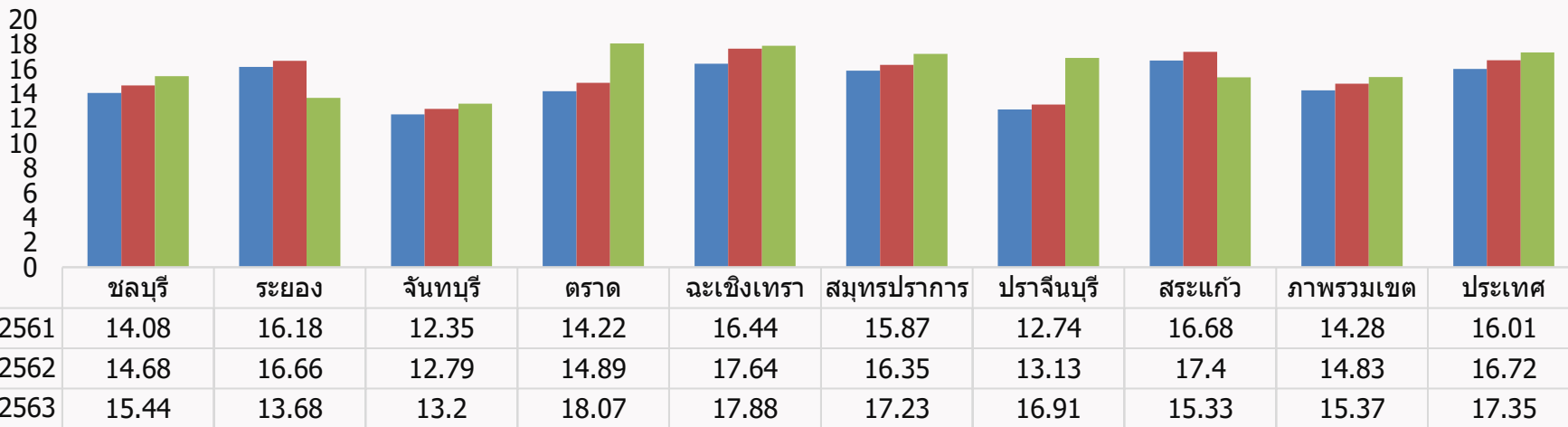
- การขับเคลื่อนพ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยังไม่ครอบคลุมทั้ง 5 กระทรวง
- การคุมกำเนิดทุกวิธีต่ำกว่าเป้าหมาย
- การบันทึกผลการดำเนินการใน HDC

โอกาสในการพัฒนา

- ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด
- ค้นหา Best Practice / ต้นแบบการดำเนินการของ 5 กระทรวงหลักและเครือข่ายอื่นๆ ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- นิเทศ ติดตามจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ซึ่งเป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564
- ติดตาม ตรวจสอบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลใน HDC ให้มีความครบถ้วนถูกต้อง และทันสมัย/ทันเวลาเพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้าและพัฒนาการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

จำนวนผู้สูงอายุรายอำเภอ ปี 2561 - 2563

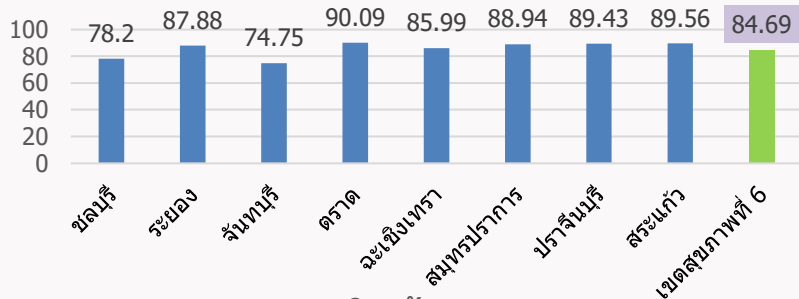


สรุปสถานการณ์

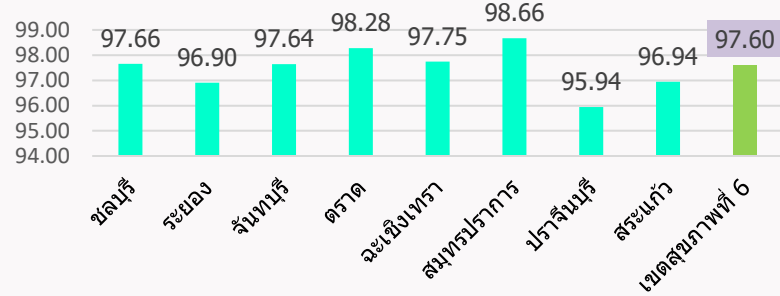
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561-2563 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบร้อยละ 14.28 14.38 และ 15.37 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 15.4, 16.01 และ 16.72) ในปี 2563 จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา และมีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ

การคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2563

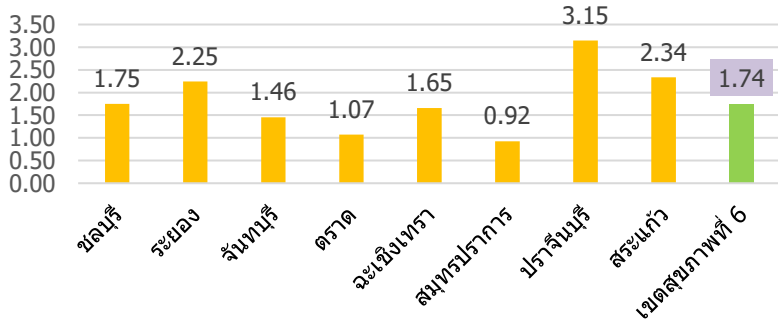
คัดกรอง ADL



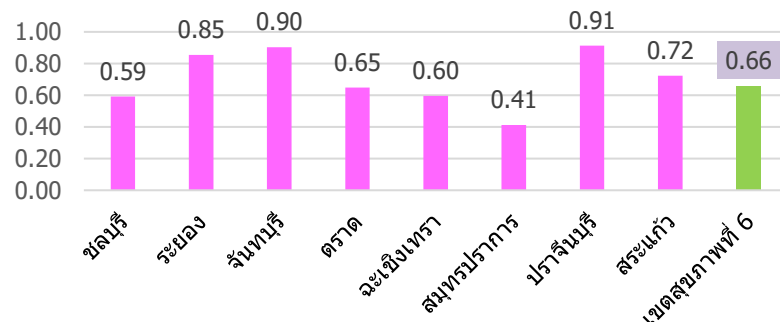
ติดสังคม



ติดบ้าน



ติดเตียง

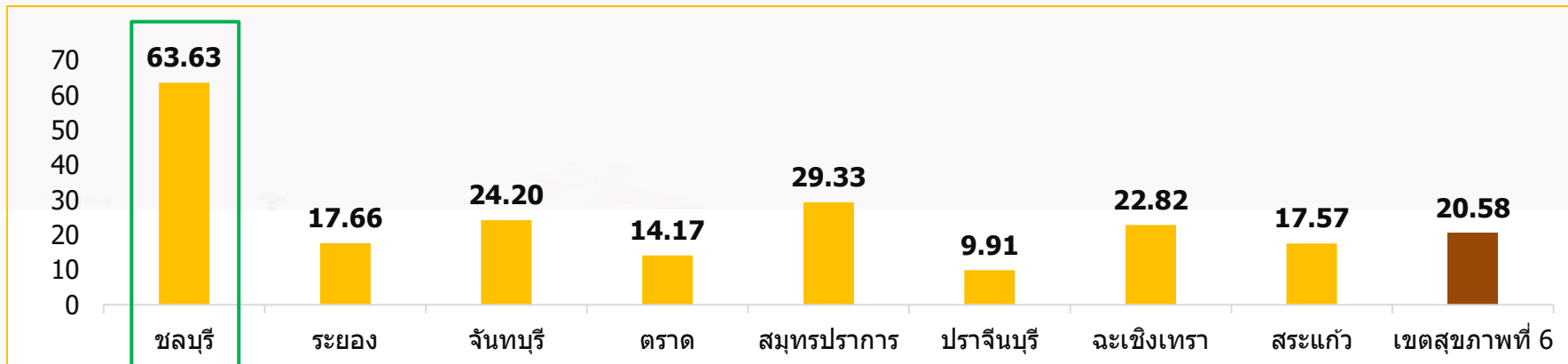
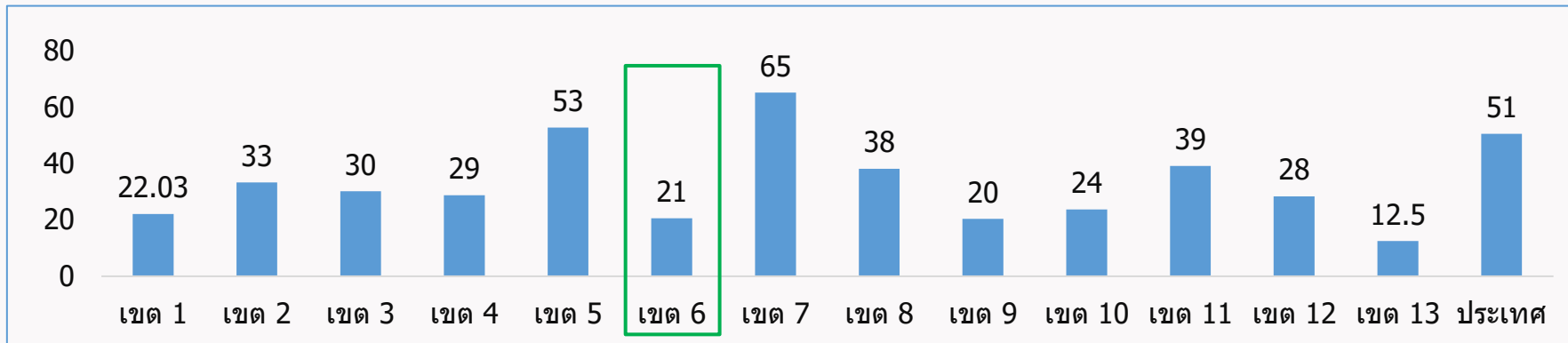


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2563

สรุปสถานการณ์ การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปีงบประมาณ 2563 คัดกรอง ร้อยละ 84.69 โดยได้รับการคัดกรองทั้งหมด 687,718 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 97.06 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 1.74 และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.56 ซึ่งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

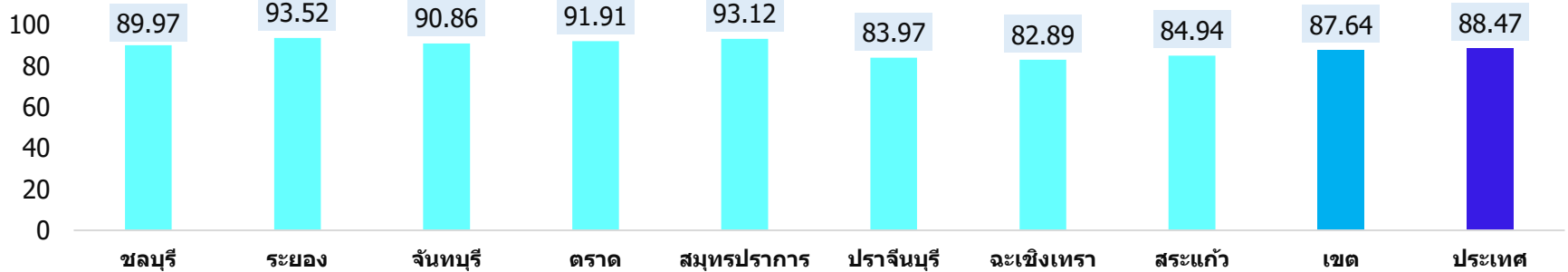
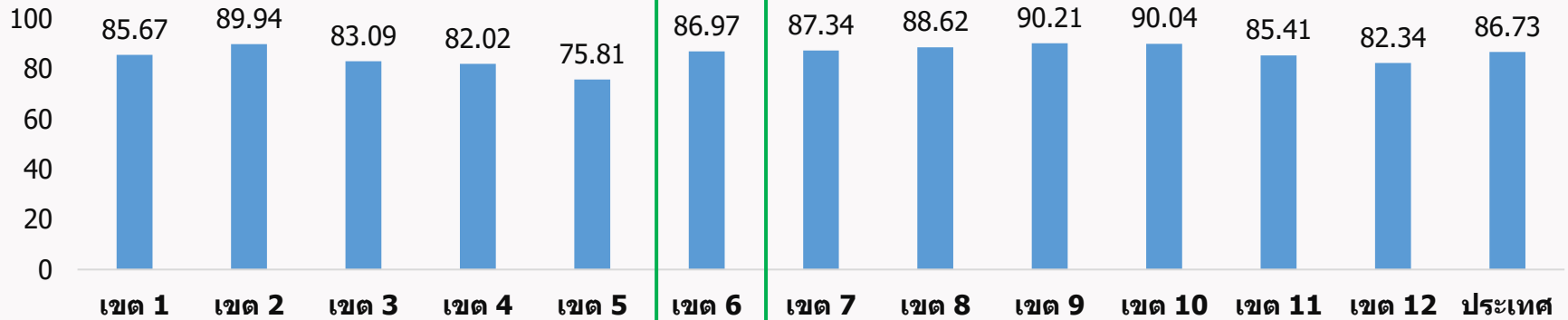
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน (เป้าหมาย ร้อยละ 60)



ที่มา : ข้อมูลจาก H4u ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

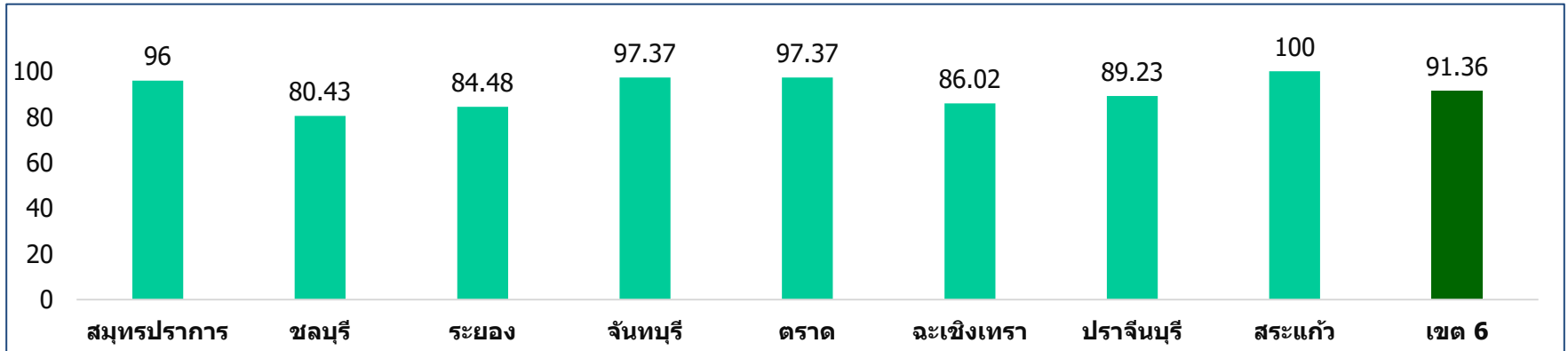
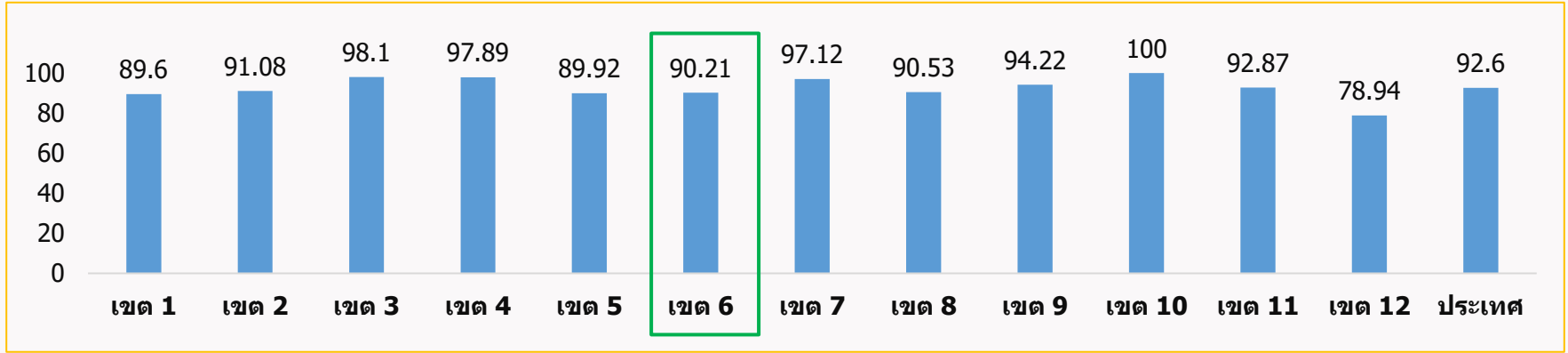
ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80 (สิทธิ UC ปี 2561-2563)



ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 (ปี 2561-2563)



ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 80
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ร้อยละ 60

ข้อค้นพบ (ประเด็นพัฒนาสู่ความยั่งยืน)

- การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ทุกจังหวัดดำเนินการได้ผ่านค่าเป้าหมาย **ศูนย์อนามัยที่ 6** ผลักดันให้พื้นที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และคาดว่าจะดำเนินการให้ครบทั้ง 531 ตำบลในปี 2564

โอกาสในการพัฒนา

1. **เยี่ยมเสริมพลัง / ติดตามประเมิน** และขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care), ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานเครือข่ายในระดับตำบลเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
2. **สนับสนุนการใช้โปรแกรม Long Term Care (3C) :** Care Manager, Caregiver, Care Plan ในระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม
3. **จัดทำแผนงาน/โครงการ** เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับผลการสำรวจฯ
4. **ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพดี** เพื่อยืดระยะเวลาเจ็บป่วยโดยใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
5. **ถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบล LTC** เพื่อทราบบัญชี้ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านจิตใจในผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบ

- คัดกรองความกังวลต่อไวรัส COVID-19 โดย อสม.และ CG เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอละ 1 แห่ง (69 อำเภอ) รวม 2,650 คน พบผู้สูงอายุมีความกังวลระดับสูง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 3.58
- คัดกรองซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 81.16 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 7.72 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่เสี่ยงซึมเศร้าได้รับประเมินต่อด้วย 9Q ร้อยละ 75.61 พบซึมเศร้า ร้อยละ 15.49 : ข้อมูล HDC วันที่ 31 ก.ค.63
- พัฒนานองค์ความรู้ อสม. ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อเตรียมผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติ (New Normal) ได้อย่างเหมาะสม
- จัดกิจกรรมสร้างวัดขึ้นใจในพื้นที่ต้นแบบ รวม 7 แห่ง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนและผู้สูงอายุให้รู้สึกปลอดภัย คลายความกังวลในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19

โอกาสในการพัฒนา

1. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขประเมินโรคซึมเศร้า 9Q และประเมินฆ่าตัวตาย (8Q) ในผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง
2. สนับสนุนให้ รพ.สต.ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ ร่วมกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิต



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี





กรมควบคุมโรค



กรมอนามัย



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต



กองบริหารสาธารณสุข

สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563

วันที่ 4-6 สิงหาคม 2563

ประเด็นการตรวจราชการ

01

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

02

Area Based

- NCDs
- Obesity War

03

ประเด็นติดตาม

- EOC

สรุปผลการนิเทศตรวจราชการ รอบที่ 2/2563

กลุ่มที่ 1 (กรมควบคุมโรครับผิดชอบ)

ประเด็นการตรวจราชการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
Agenda Based		
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ		
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	5 ระดับ	5 ระดับ
Area Based		
ประเด็น NCDs		
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 54.14
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 52	ร้อยละ 55.32
Obesity War		
ประเด็นติดตาม		
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะอ้วนเกินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	5 ขั้นตอน/ 8 จังหวัด	5 ขั้นตอน/8 จังหวัด

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

01

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
ในเรือนจำ

02

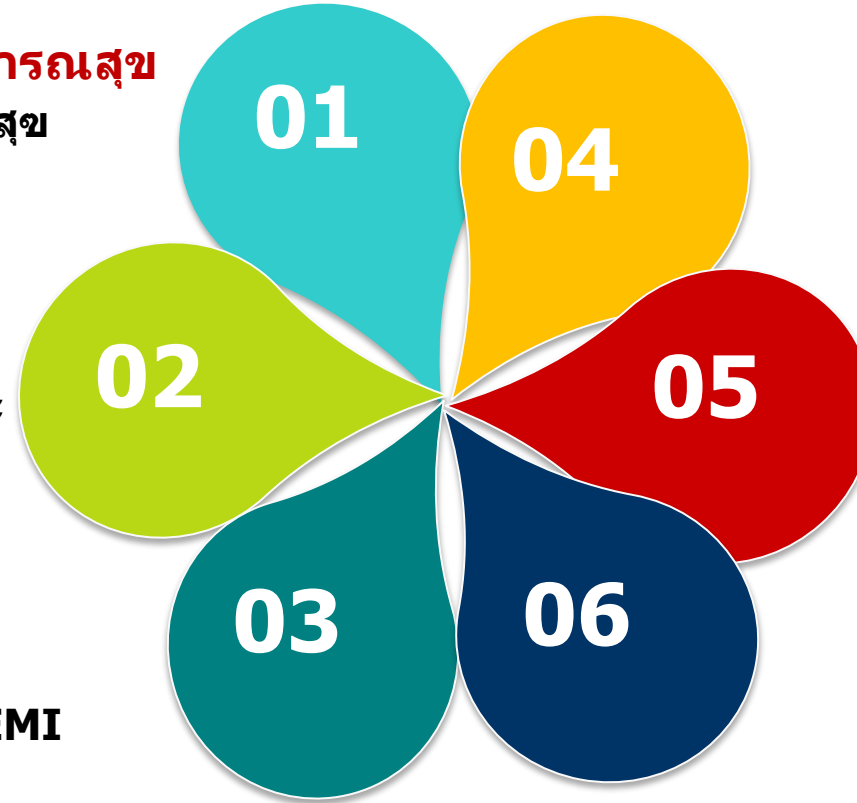
กรมควบคุมโรค

- คัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกันและ
ควบคุมโรคในเรือนจำ

03

กรมการแพทย์

- สร้างระบบรับส่งต่อผู้ป่วย
- **Fast Track : Stroke** และ **STEMI**
- รับประทาน **telemedicine**
- เปิดบริการคลินิกเฉพาะทาง



04

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- จัดทำหลักสูตรครูฝึก อสรจ. และ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในเรือนจำ
(อสรจ.)

05

กรมสุขภาพจิต

- คัดกรองและให้การดูแลรักษา
ด้านสุขภาพจิต

06

กรมอนามัย

- วางระบบบริการทันตสุขภาพ
- พัฒนาแนวทางการจัดการ
ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และ
อนามัยสิ่งแวดล้อม

สนับสนุน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ/ดูแลสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล/จัดสรรงบประมาณ

ผลการดำเนินงาน

รอบที่ 1

ระดับ 1

สสจ.แต่งตั้ง
คณะทำงาน

รอบ 3 เดือน

ระดับ 2

จัดทำแผนบูรณาการ
ความร่วมมือ

รอบ 6 เดือน

ระดับ 3

รพ.แม่ข่ายจัดระบบ
บริการสาธารณสุข
(6 ด้าน)

ทุกจังหวัด จัดระบบบริการสาธารณสุข มีโรงพยาบาลแม่ข่าย เรือนจำ หน่วยงาน
ต่างๆ ร่วมพัฒนาสถานพยาบาลในเรือนจำ (ผ่านระดับ 3)

ระดับ 1 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด

ระดับ 2 ทำแผนบูรณาการความร่วมมือในจังหวัด

ระดับ 3 รพ.แม่ข่ายมีการจัดระบบบริการตามเกณฑ์ 6 ด้าน

รอบที่ 2

ระดับ 4

กลุ่มเป้าหมายนำร่อง
มีระบบการจัดการ
และประเมินผล
ชลบุรี(2 เรือนจำ)
ระยอง(1)
สมุทรปราการ(1)

รอบ 9 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย เขต 6
3 จังหวัด : 4 เรือนจำ
มีระบบการจัดการ
และประเมินผล

ระดับ 5

จังหวัดนำร่อง มีแผน
กำกับ ติดตามประเมินผล
บริหารจัดการครุภัณฑ์
ร่วมกับเครือข่าย
จ.ชลบุรี

รอบ 12 เดือน

เป้าหมาย 1 จังหวัด
จ.ชลบุรี มีแผนการ
บริหารจัดการครุภัณฑ์
พระราชทานร่วมกับ
เครือข่าย

1.สำนักงานปลัดกระทรวง สธ.

- พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
- จัดบริการตามสิทธิประโยชน์
- พัฒนาเครือข่ายบริการ ติดตาม กำกับ ประเมินผล

2.กรมควบคุมโรค

- **วัณโรค** คัดกรองผู้ต้องขังแรกเริ่ม
ผลงานคัดกรอง 47,390 ราย (**94.03%**)
พบTB (0.8%)
- **HIV Sy HCV** ผลงาน 3,958 ราย(131%) พบติดเชื้อ
HIV (1.7%) Sy (3.1%) HCV (1.5%)
- มีการสนับสนุนถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นในเรือนจำ
- สนับสนุนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้ผู้ต้องขัง และจนท.
เรือนจำ**ครบ**
- สนับสนุนวัคซีนเข็ม ทุกเรือนจำ **อยู่ระหว่างดำเนินการฉีด**
- คัดกรอง **DM HT** ในกลุ่มผู้ต้องขัง **ตามแผนประจำปี**



3.กรมสุขภาพจิต

- มีผู้ป่วยจิตเวช 465 ราย
พบสูงสุด จ.สมุทรปราการ (141 ราย)
รองลงมา จ.ชลบุรี (75 ราย)
- มีจิตแพทย์จาก รพ.แม่ข่ายตรวจ และ รพ.จังหวัดเป็นคู่
ข่ายร่วม
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วย
- เตรียมความพร้อมก่อนปล่อย และติดตามหลังปล่อยตัว

การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. มีจัดบริการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า ทุกราย
2. มีระบบให้คำปรึกษา บำบัดรักษาทางระบบ
telemedicine

4.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- จัดทำหลักสูตร**ครูฝึก** อสรจ. (ครู ก.)
- จัดทำหลักสูตร**อาสาสมัครสาธารณสุข** ในเรือนจำ (อสรจ.)

5.กรมการแพทย์

- สร้างระบบ **referral system**
- **Fast Track : Stroke** และ **STEMI**
- รับประทานโรคเฉพาะ (**telemedicine**)
- เปิดบริการ**คลินิกเฉพาะทาง**ในทันตสถาน โรงพยาบาลราชทันต์



6.กรมอนามัย

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

- มีการ**ดูแลฝากครรภ์** 33 ราย ดูแลหลังคลอด 6 ราย ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด

กลุ่มเด็ก 1-3 ปี

- เด็กได้รับวัคซีน 54 ราย ได้รับการ**ตรวจสุขภาพ/พัฒนาการเด็ก** 46 ราย

อนามัยสิ่งแวดล้อม

- ตรวจ**ประเมินอนามัยสิ่งแวดล้อม**และสุขาภิบาลเรือนจำทุกแห่ง ได้ตามเกณฑ์ 20 ข้อ

ด้านทันตกรรม

- ตรวจสุขภาพช่องปาก 20,106 ราย รักษา ถอนฟัน 2,583 ราย แนะนำปรับพฤติกรรม 8,899 ราย

มะเร็งเต้านม

- คัดกรองมะเร็งเต้านม 2,992 คน



ข้อค้นพบ

แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. มีบริการตรวจรักษาในเรือนจำตาม
เวชปฏิบัติ (โดยแพทย์) แต่ยังไม่ได้
ตามเกณฑ์

1.1 รพ.แม่ข่ายทำระบบ Telemedicine
มีระบบให้คำปรึกษา Video call แพทย์เวร
1.2 มีทีมสหวิชาชีพ ร่วมดูแลรักษา

2.1 เรือนจำส่วนใหญ่ ค่อนข้างแออัด
ยังไม่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการ
ดูแลรักษา ด้าน IC ขยะติดเชื้อ

2.จัดอบรมจนท.เรือนจำ ขอสนับสนุนจาก
รพ.แม่ข่าย เป็นพี่เลี้ยง Coaching

2.2 บางแห่งขาดทักษะโปรแกรม
บันทึกข้อมูล

3.ขาดการพัฒนาสุขภาพจิตนักโทษ
ก่อนพ้นโทษ

3.มีโครงการจัดการความเครียดก่อน
ปล่อยตัว

4.ขาดแคลนอาสาสมัครช่วยงาน
อสรจ.นักโทษชั้นดี อบรมแล้ว พ้น
โทษ

4. มีแผนจัดจ้าง อสรจ.ที่พ้นโทษ ทำงานดี

สำหรับพื้นที่

- ❖ พัฒนาศักยภาพ อสรจ.
เพื่อคัดกรองโรคพื้นฐาน
- ❖ สร้างระบบฐานข้อมูล/
การใช้
- ❖ พัฒนางานบริการฝาก
ครรภ์ครบ 5 ครั้งตาม
เกณฑ์ ควรมีมุมให้นมแม่
- ❖ เน้นการปรับปรุงทำความ
สะอาดภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม
และปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม
และบูรณาการแผนปฏิบัติ
การกับหน่วยงานในจังหวัด

ผลงานเด่น

ฉะเชิงเทรา

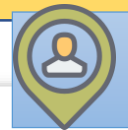
- เป็นจังหวัดแรกที่คัดกรอง HIV Sy HCV 100% โดย รพ.พุทธโสธร สนับสนุนชุดตรวจไปก่อน มี HIV Co. จาก รพ.ทุกแห่งในจังหวัด มา Pre-Post Csg. บอกผลตรวจเลือดทุกราย

สมุทรปราการ

- มี Telemedicine จากสถาบันจิตเวช สมเด็จพระเทพฯ ให้คำปรึกษาการรักษา
- มีระบบส่งต่อพื้นที่ ติดตามคุณภาพชีวิตหลังพ้นโทษ 1 ปี

ตราด

- มี NGO (รักษไทย) ประสานรับ ยาด้านในกลุ่มผู้ต้องขังต่างด้าว ติดเชือกับ รพ.ในกัมพูชา เพื่อ ลดการขาดยา เสียชีวิต



จังหวัด/เรือนจำ ร.พ.แม่ข่าย(ทุกจังหวัด)

- สสจ. รพ.แม่ข่าย เรือนจำ อปท. ผู้เกี่ยวข้อง ให้ **ความสำคัญ** ร่วมพัฒนาระบบสาธารณสุขใน เรือนจำอย่างต่อเนื่อง **ทุกจังหวัด** ดำเนินการตาม แนวทางโครงการพระราชดำริ แม้ว่าไม่ได้เป็น จังหวัดนำร่อง
- ใช้ระบบ **Telemedicine** ดูแลรักษาผู้ต้องขัง
- มีระบบส่งต่อผู้ต้องขัง คืบสู่ชุมชนหลังพ้นโทษ

ปราจีนบุรี

- เรือนจำกบินทร์บุรี มีระบบ **ยาใจใกล้บ้าน** ร่วมกับรพ. กบินทร์บุรี โดย รพ.จะส่งยา ไปให้ผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ

สระแก้ว

- เรือนจำทำโครงการของ **กองทุน สปสช.ผ่าน อบต.สระขวัญ** เพื่อดำเนินงานเรือนจำทุกปี
- มีระบบให้คำปรึกษา รักษาผ่าน Telemedicine กับ รพ.จิตเวช สระแก้วราชนครินทร์



จันทบุรี

- มีรูปแบบที่ดี ด้านการพัฒนาระบบข้อมูล ในเรือนจำโดยใช้โปรแกรม Hos XP

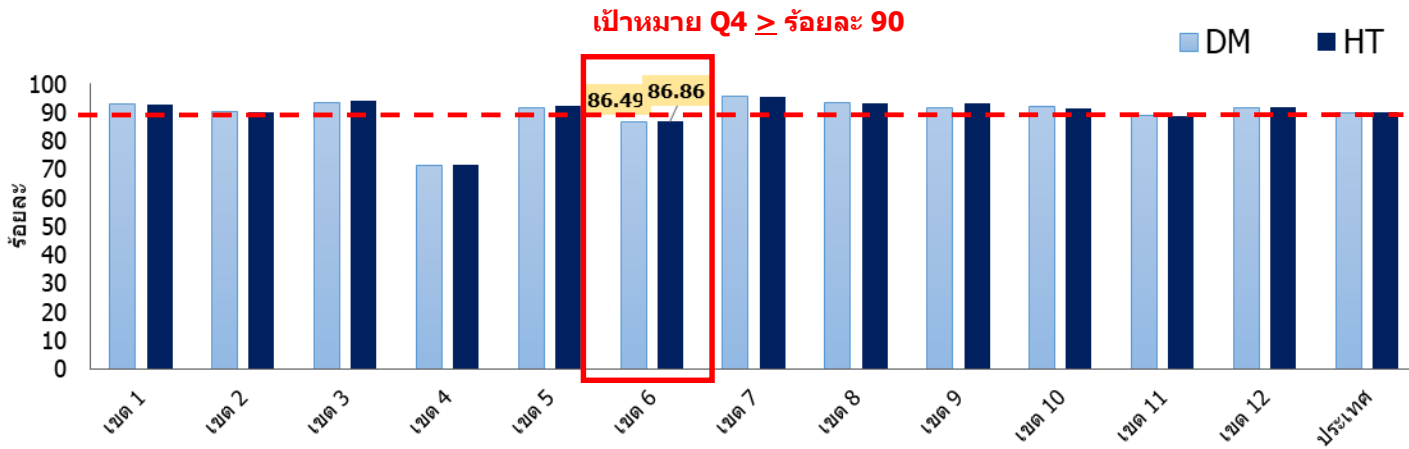


Area Based

NCDs : Obesity War

ร้อยละการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90)

ร้อยละของ ป.ช.ก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM/HT รายเขตสุขภาพ 6 ปี 2563



DM ที่คัดกรองมากกว่า ร้อยละ 90



4 ใน 8 จังหวัด ได้ตามเป้าหมาย



HT ที่คัดกรองมากกว่า ร้อยละ 90

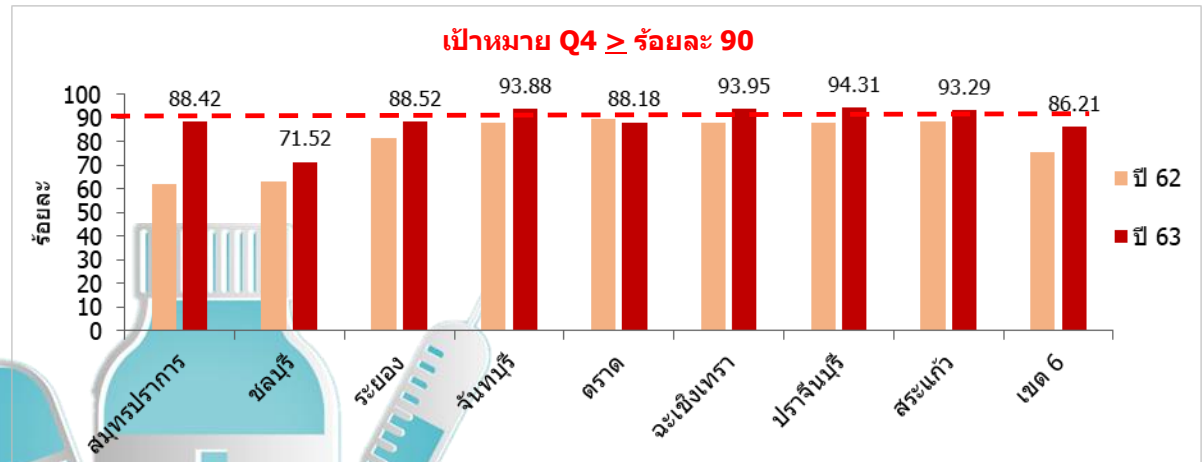


5 ใน 8 จังหวัด ได้ตามเป้าหมาย

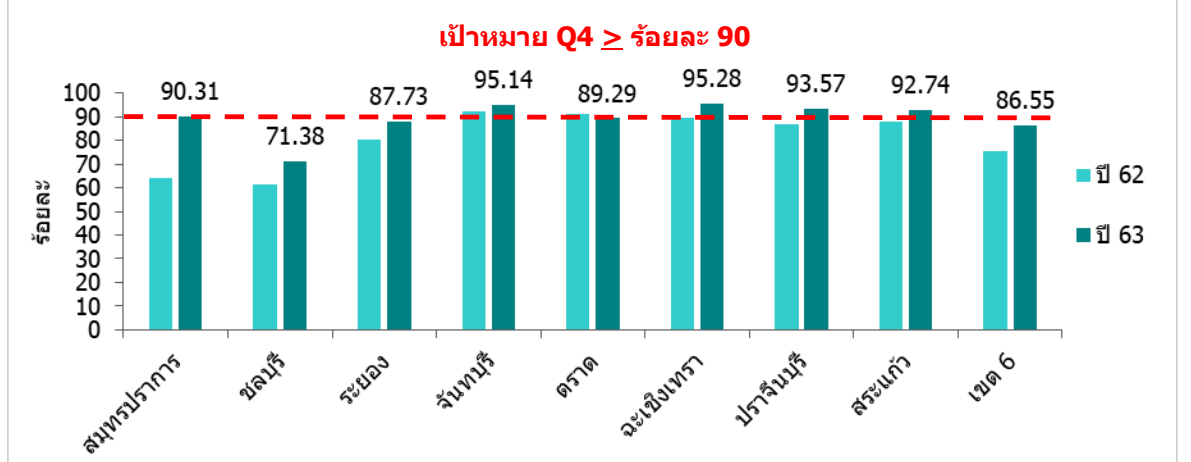


ผลงานคัดกรอง DM/HT ไตรมาส 3 ปี 63 เพิ่มขึ้นจากปี 62 ในภาพเขต และเกือบทุกจังหวัด

ร้อยละของ ป.ช.ก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM เขต 6 รอบ 9 เดือน ปี 62 และ ปี 63



ร้อยละของ ป.ช.ก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT เขต 6 รอบ 9 เดือน ปี 62 และ ปี 63

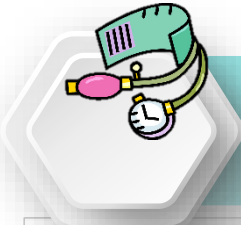
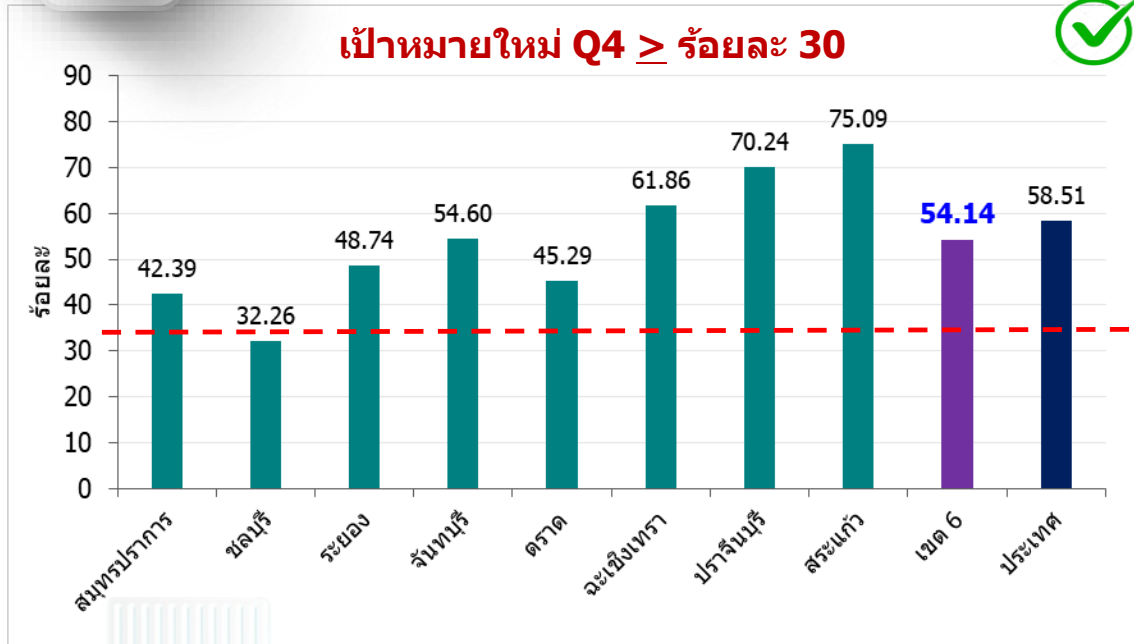


ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 30) และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 52) ปีงบประมาณ 2563

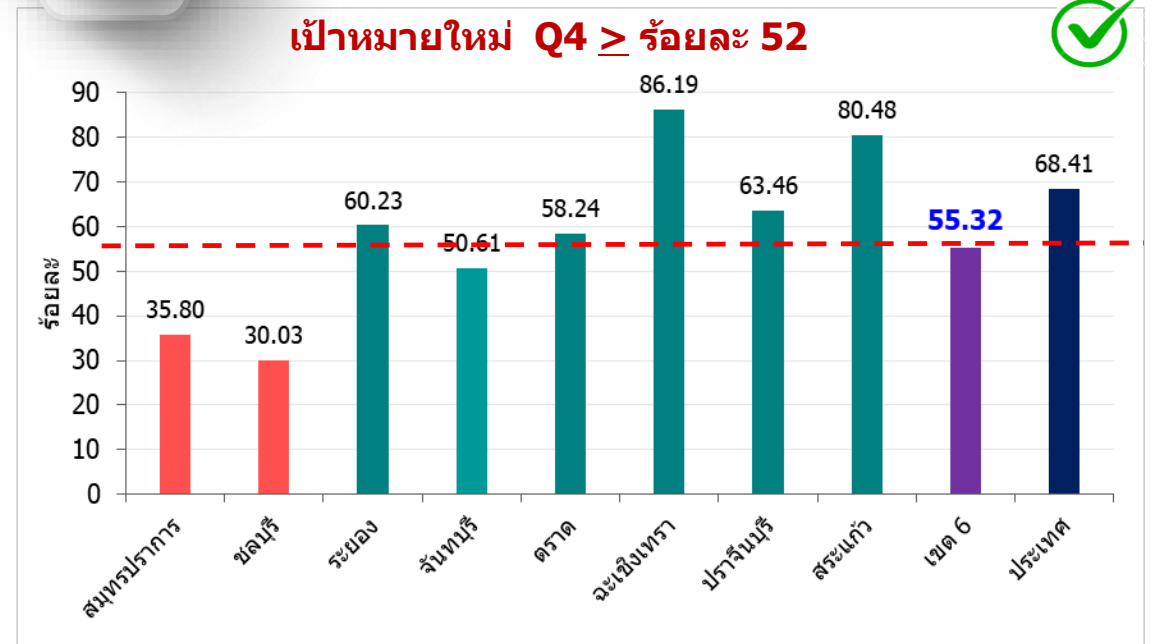
ผลงานการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM/HT



ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM



ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT

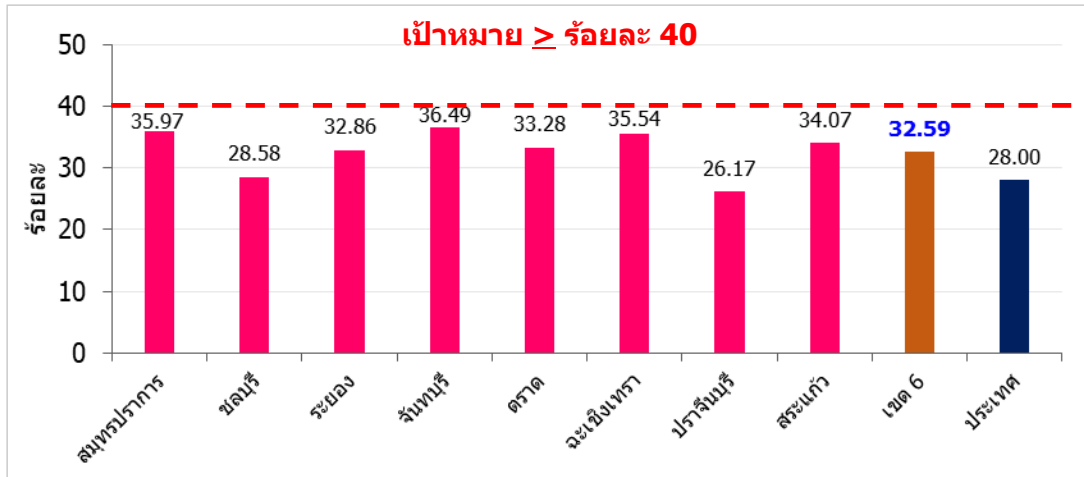


ผลงานผ่านตามเป้าหมายในภาพเขต และทุกจังหวัด

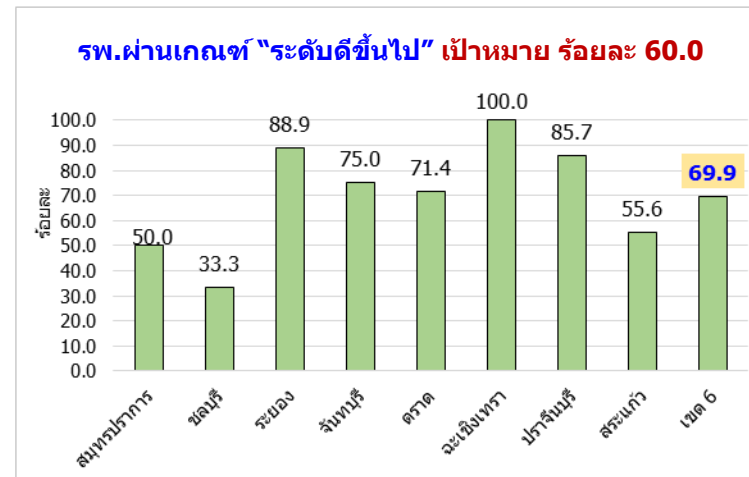
ผลงานผ่านตามเป้าหมายในภาพเขต
มี 2 จังหวัดที่มีแนวโน้มไม่ได้ตามเป้าหมาย

•การติดตามกลุ่มDM/HT ที่ควบคุมได้ดี

➤ ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ดี ปี 2563



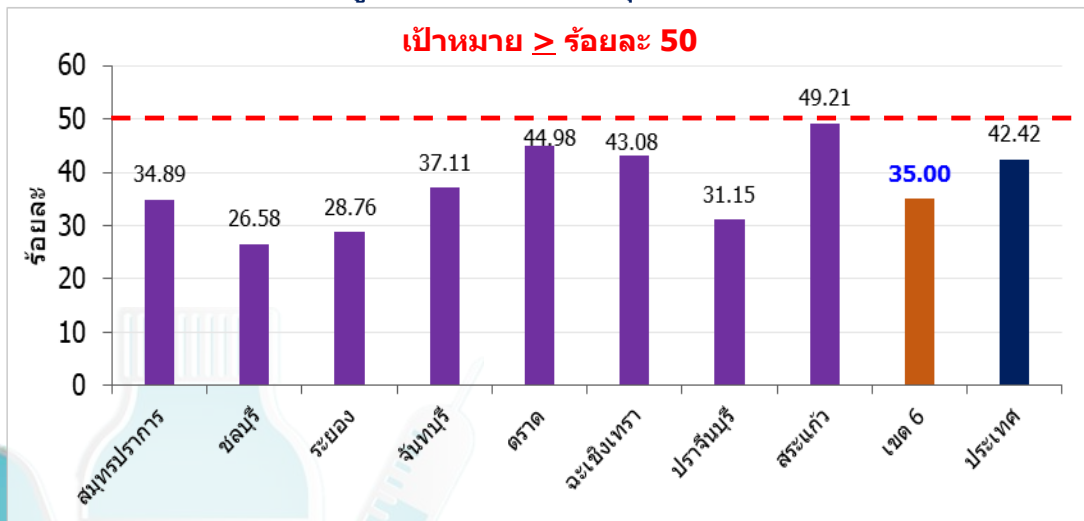
NCD Clinic Plus ปี 2562



Gap การดำเนินงาน

- ด้านกระบวนการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุน การจัดการตนเอง และ องค์ประกอบที่ 6 การจัดการบริการ เชื่อมโยงชุมชน
- ด้านผลลัพธ์บริการ ไม่สอดคล้องกับผลประเมินกระบวนการ (ปัญหาการจัดการข้อมูล)

➤ ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้ดี ปี 2563



รพ.ผ่านเกณฑ์ "ระดับดีขึ้นไป" (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70.0)



ผลการประเมินตนเอง รอบที่ 1/2563

ระดับผล ประเมิน	จำนวน สถานบริการสาธารณสุข (แห่ง)	ร้อยละ
ต่ำกว่าพื้นฐาน	3	4.11
พื้นฐาน	53	72.60
ดี	16	21.92
ดีเด่น	1	1.37
ดีขึ้นไป	17	23.29

การประเมินผลรอบที่ 2 เลื่อนไปในเดือนกันยายน 2563

Area Based เขตสุขภาพที่ 6 : NCDs

(จากการประชุม 14 พ.ย. 2562)



เขต 6 ประกาศสงคราม



ประชุม VDO con คกก. NCD เขตสุขภาพที่ 6 เดือน ธ.ค.



Integrated Community DPAC plus CAMP

ระยะเวลา : 3 วัน 2 คืน (มกราคม - กุมภาพันธ์ 63)
 สถานที่ : โรงแรมในอำเภอศรีราชา จ.ชลบุรี
 เป้าหมาย : 100 คน (จังหวัดละ 2 ตำบล)

Toxic Museum พิพิธภัณฑ์สารเคมี
 น่าร่อง ใน ต. ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง

ศูนย์วิชาการเขต

" Good Community Design "

แนวคิด

Community Wisdom + Expert Knowledge

กลยุทธ์

4C

- Class** ให้ความรู้
- Camp** ค่ายปฏิบัติ
- Club** ชมรม
- CoPs** แลกเปลี่ยน

- ศดร. สบส.
- ศ.อนามัย ศ.วิทย์ฯ
- ศ.สุขภาพจิต

สสจ. สสอ. 2 คน	รพต./รพท./รพช./รพสต. 3 คน	อสม. / หมอประจำบ้าน 1 คน / ตำบล	แกนนำต้นแบบ (คนอ้วน) 2 คน / ตำบล
--------------------------	-------------------------------------	---	--



ศูนย์สร้างสุข สร้างคน สร้างชาติ อย่างยั่งยืน

มาตรการ

Integrated Community DPAC plus

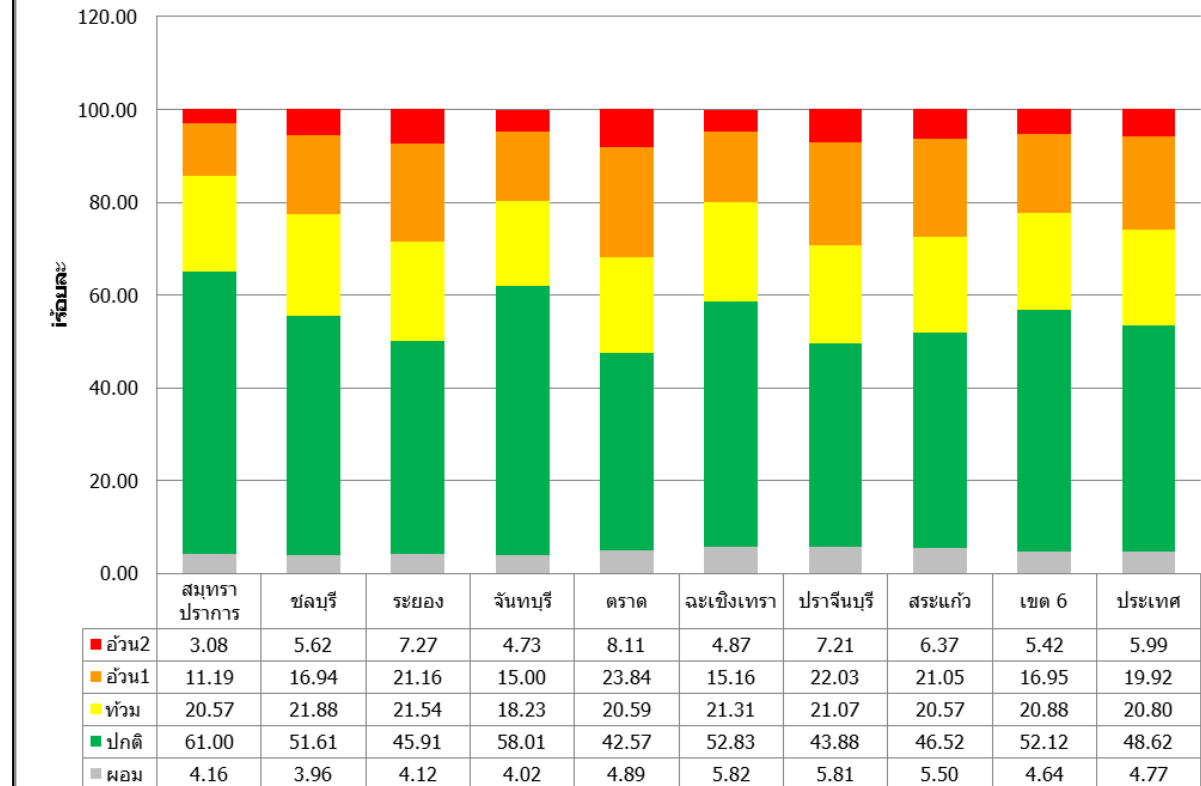
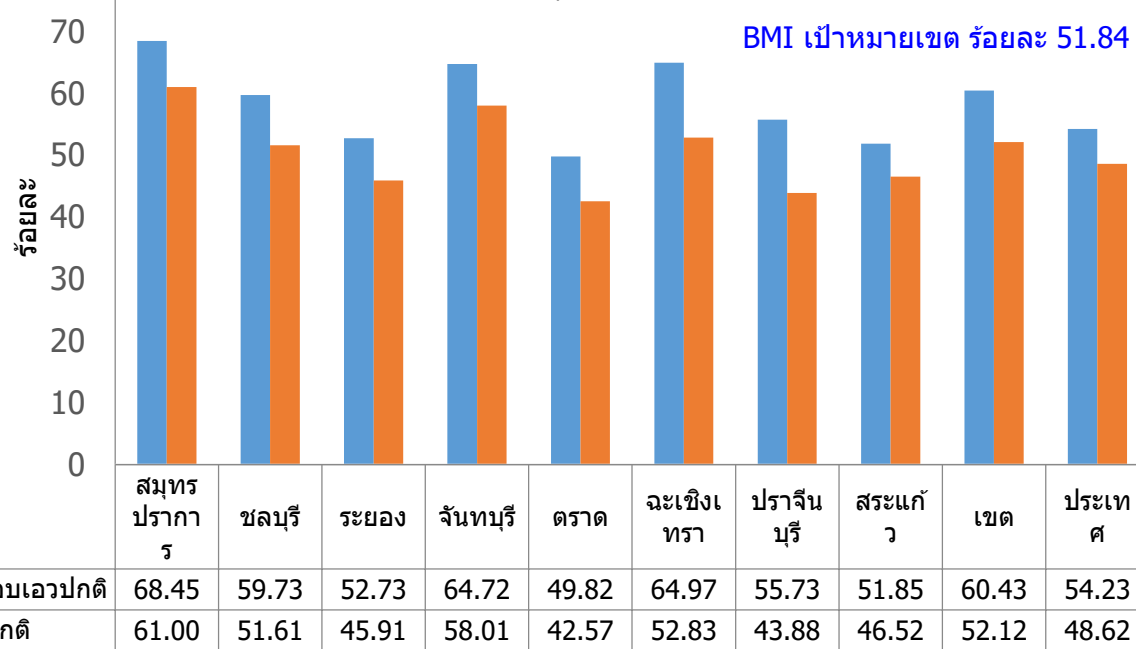
3 อ. 2 ส. + สติ / สมานิติ + + +

Self Care Leadership & Monitoring

Life Course Protection

NCDs : Obesity War ประกาศสงครามกับภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 6

ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีรอบเอวปกติและ BMI ปกติ
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6



BMI ผ่านเกณฑ์ 3 จังหวัด คือ

สมุทรปราการ ร้อยละ 61.00
จันทบุรี ร้อยละ 58.01
ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 52.83

BMI ระดับท้วม ร้อยละ 20.88 พบมากที่สุดที่ จ.ชลบุรี ร้อยละ 21.88
อ้วนระดับ1 ร้อยละ 16.95 พบมากที่สุดที่ จ.ตราด ร้อยละ 23.84
อ้วนระดับ2 ร้อยละ 5.42 พบมากที่สุดที่ จ.ตราด ร้อยละ 8.11

NCDs : Obesity War ประกาศสงครามกับภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 6

จำนวนผู้ลงทะเบียนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	เป้าหมาย ปี 2563	จำนวนผู้ลงทะเบียน					1.จำนวนสมาชิก 10 ล้านครอบครัว	ร้อยละ
		จำนวน อสม.ทั้งหมด	2. จำนวนสมาชิก SS2	สัดส่วนสมาชิก SS2	3. จำนวน อสม. SS2	สัดส่วน อสม. SS2		
ชลบุรี	49,996	13,596	17,317	34.64	6,366	46.82	20,271	40.55
ระยอง	18,194	9,835	10,035	55.16	4,122	41.91	11,060	60.79
จันทบุรี	12,386	9,103	7,327	59.16	3,100	34.05	9,942	80.27
ตราด	5,714	4,356	5,640	98.70	2,907	66.74	17,495	306.18
สมุทรปราการ	31,931	8,111	4,039	12.65	1,291	15.92	5,839	18.29
ฉะเชิงเทรา	14,068	10,298	10,486	74.54	5,221	50.70	13,772	97.90
ปราจีนบุรี	10,426	8,755	10,230	98.12	6,122	69.93	11,069	106.17
สระแก้ว	12,668	8,809	6,063	47.86	2,743	31.14	11,076	87.43
เขตสุขภาพที่ 6	155,383	72,863	71,137	45.78	31,872	43.74	100,524	64.69

ที่มา : โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563

1.จำนวนสมาชิก 10 ล้านครอบครัว คือ ข้อมูลรวมทั้งหมด (10 ล้านเดิม + SS1 + SS2)

2.จำนวนสมาชิก SS2 คือ ข้อมูล ก้าวทำใจ SS1 + คนสมัครใหม่ SS2

3.จำนวน อสม. SS2 คือ ข้อมูล อสม. ใน ก้าวทำใจ SS1 + อสม.สมัครใหม่ SS2

ลงทะเบียน 100,524 คน (ร้อยละ 64.69)

มี อสม.ลงทะเบียน 31,872 คน (ร้อยละ 43.74)

มี 2 จังหวัดผ่านเป้าหมาย คือ

ตราด (จำนวน 17,495 คน หรือ 306.18%)

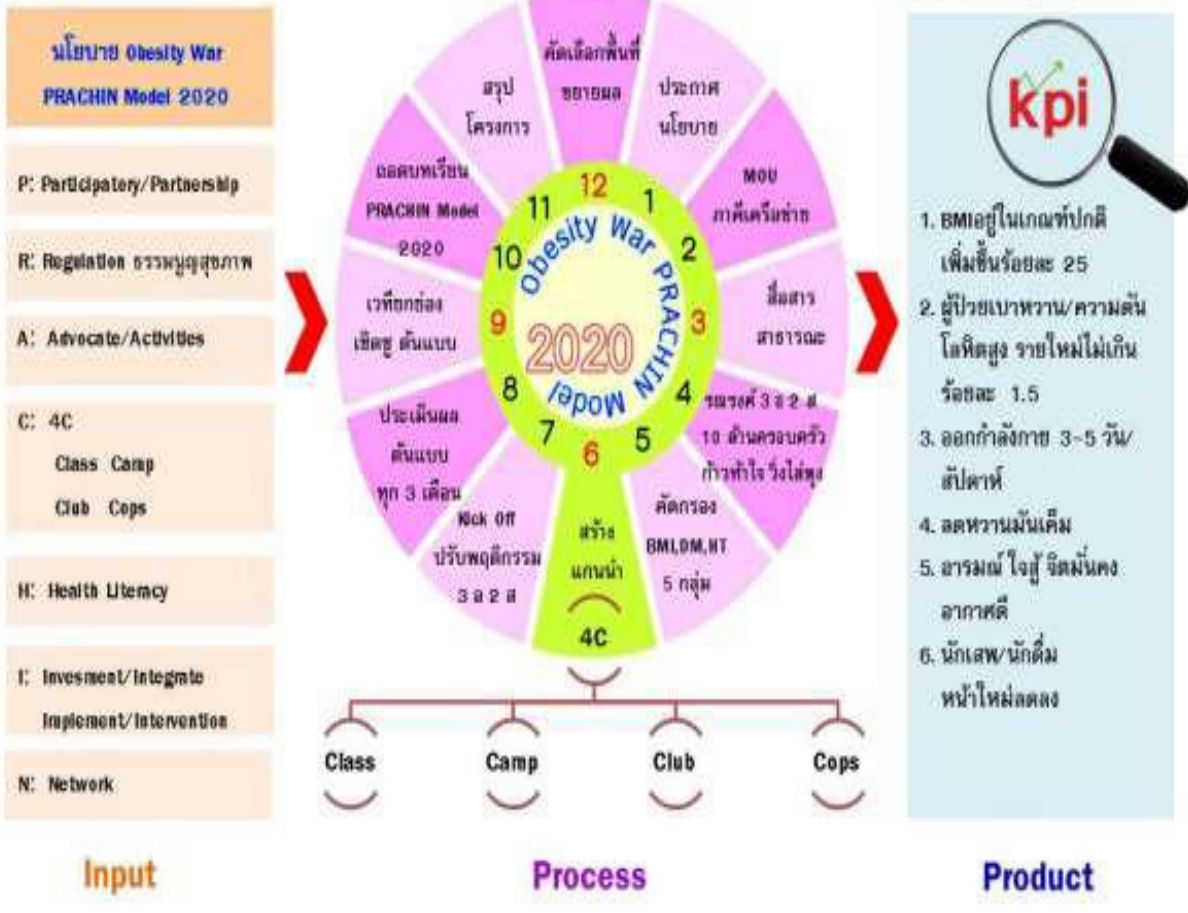
ปราจีนบุรี (จำนวน 11,069 คน หรือ 106.17%)

นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี

Obesity War PRACHIN Model 2020 > Happy Body MOPH



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
Prachuab Provincial Public Health Office



Obesity War LADTAKEIN Model

L (Learning) = การเรียนรู้ A (Art) = ศิลปะ D (Do) = ลงมือกระทำ
 T (Team) = การทำงานเป็นทีม A (Advocate) = ทำงานแบบบูรณาการ
 K (Knowledge) = ความรู้ E (Ethics) = คุณธรรม จริยธรรม
 I (Invest) = งบประมาณทุกภาคส่วน N (Network) = สร้างเครือข่าย





ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)

ม. 1 บ้านบางค่างควา ต.บางตลาด อ.คลองเขื่อน จ.ฉะเชิงเทรา



Input

- > นโยบาย
 - ท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- > การสนับสนุนภาคีเครือข่าย
- > ชุดความรู้-นวัตกรรม
 - 3 อ. 2 ส.
 - การท่องเที่ยวและสุขภาพ

Process

- > **ขั้นเตรียมการ**
 - ทำความเข้าใจร่วมกับชุมชน
 - ประกาศนโยบาย
 - สร้างการมีส่วนร่วม
- > **ขั้นดำเนินการ**
 - กำหนดเป้าหมาย/วางแผน
 - สำรวจชุมชน
 - ประชุมผู้เกี่ยวข้อง
- > **ขั้นติดตาม/ประเมินผล**
 - เยี่ยมเสริมพลัง

Output

- > **ชุมชน**
 - แกนนำ/อสม.ต้นแบบ
 - กลุ่มเสี่ยง DM/HT ได้รับตรวจติดตาม
 - บริโภค/จำหน่ายผักปลอดสาร
 - ศูนย์การเรียนรู้



Out Come

- > **ชุมชน**
 - แหล่งท่องเที่ยวในชุมชน เสริมสร้างการเรียนรู้ และออกกำลังกาย
 - เกิดกระแสสร้างสุขภาพ กินและจำหน่ายผักปลอดสาร
 - การแปรรูปจากผลิตภัณฑ์มะพร้าว (No waste)
 - การแปรรูปจากผลิตภัณฑ์มะพร้าว (No waste)





กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

OBESITY WAR

ข้อค้นพบ และโอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ

BMI ปกติ ร้อยละ 52.41 ได้ตามเป้าหมาย
เป้าหมาย : เขต ร้อยละ 51.84 & ประเทศ 49.00

BMI ระดับต่ำ ร้อยละ 20.88

ชลบุรี ร้อยละ 21.88
ระยอง ร้อยละ 21.54
ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 21.31

อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 16.95

ตราด ร้อยละ 23.84
ระยอง ร้อยละ 7.27
ปราจีน ร้อยละ 7.21

โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ลงทะเบียน 100,524 คน (ร้อยละ 64.69) ในจำนวนนี้มี
อสม.ลงทะเบียน 31,872 คน (ร้อยละ 43.74)
จังหวัดผ่านเป้าหมาย คือ ตราด (จำนวน 17,495 คน
หรือ 306.18%) ปราจีนบุรี (จำนวน 11,069 คน หรือ
106.17%)

โอกาสในการพัฒนา

การเฝ้าระวัง และติดตาม BMI ปกติ
โดยดูความสัมพันธ์ระหว่างการสะสม
ระยะทางที่ออกกำลังกาย จำนวนแคลอรีที่
เพิ่มขึ้น และระยะเวลาที่ออกกำลังกาย
(SS2)

ถอดบทเรียน 3 จังหวัด
ที่มี BMI ปกติ (สป,จบ,ฉช)
ผ่านเป้าหมายเพื่อขยายผลต่อจังหวัด
อื่นๆต่อไป

การขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการก้าวทำ
ใจ Season 2 ในชมรมต่างๆ โรงเรียน
และสถานประกอบการ รวมทั้ง จนท.สธ.
และ อสม.ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนด้วย

สำหรับศูนย์อนามัย และส่วนกลาง

- วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลการลงทะเบียน รายจังหวัด
และเขตสุขภาพ พร้อมรายงานความก้าวหน้าทุกสัปดาห์
- **ฟื้นฟู** องค์กร/ชุมชนลดพุงลดโรค และ DPAC
เพื่อนำไปขับเคลื่อนเพื่อลด Obesity



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ข้อค้นพบ และโอกาสพัฒนา

ข้อค้นพบ

01

การตรวจติดตาม กลุ่มเสี่ยงป่วย HT มี 2 จังหวัด (สป. ชบ.) ที่มีแนวโน้มไม่ผ่านเป้าหมาย (ร้อยละ 52) เนื่องจากมีสถานบริการ/คลินิกเอกชนในพื้นที่ สูง

02

ผู้ป่วยที่ควบคุม ระดับ DM/HT ไม่ได้ ยังขาดการเข้ารับบริการ ในช่วงการระบาด COVID-19

03

GAP ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง และ การจัดการของชุมชน ยังขาดความต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันฯ ไม่ได้ตามเป้าหมาย

โอกาสในการพัฒนา

01

ประสานนโยบาย เน้นบูรณาการให้มีการเชื่อมโยงโปรแกรม ข้อมูล NCD ในสถานบริการของรพ.เอกชน และคลินิกฯ ในพื้นที่ ให้มีความเชื่อมโยงโปรแกรม HDC ของสธ. (ต้นแบบ รพ.ค่ายนวมินทร์ รพ.ม.บูรพา)

02

มีการติดตามประเมิน กลยุทธ์ในสถานการโควิด -19 ส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ การส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านผ่านช่องทางต่าง ๆ ว่าได้ผล ลดการขาดยา และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต ได้มากขึ้นเพียงใด เพื่อการขยายผลหรือปรับรูปแบบให้เหมาะสมต่อไป

03

ควรมีการขยายผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม obesity war /มาตรการ 4C ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และการเชื่อมโยงไปยังชุมชน ร่วมกับงานกับขยายเครือข่าย CBI ในพื้นที่ต้นแบบ



ประเด็นติดตาม

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

เป้าหมาย กระทรวง	เกณฑ์การประเมิน				ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เกณฑ์ภาพเขต				
	2562	2563	2564	2565		≤25 (1 จังหวัด)	≥25 (2-3 จังหวัด)	≥50 (4-5 จังหวัด)	≥75 (6-7 จังหวัด)	100 (8 จังหวัด)
ร้อยละคะแนน EOC Assessment Tools (รายจังหวัด)	20	40	60	70	ร้อยละจังหวัดที่ดำเนินการ EOC ได้ 5 ขั้นตอน					

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมิน	ผลการดำเนินงาน
1	ปรับปรุงโครงสร้าง ICS ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน	คำสั่ง ICS & EOC ระดับจังหวัด	<input checked="" type="checkbox"/> จังหวัดมีคำสั่ง ICS = 8 จังหวัด
2	จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) กรณีโรค COVID 19	แผน IAP กรณีโรค COVID 19	<input checked="" type="checkbox"/> จังหวัดมีแผน IAP 8 จังหวัด
3	พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้าง ICS ที่เป็นระดับหัวหน้ากองภารกิจหลักครบทุกคน และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ที่ระดับคะแนน Post Test ร้อยละ 80 (E-learning จากเว็บไซต์กอง ครจ.)	ทะเบียนรายชื่อหัวหน้ากองภารกิจหลักที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ทางระบบ E-learning จากเว็บไซต์กอง ครจ.	<input checked="" type="checkbox"/> ระดับผู้บริหาร ผ่านการอบรมครบทุกจังหวัด <input checked="" type="checkbox"/> ระดับหัวหน้ากองภารกิจยังอยู่ระหว่างการอบรมให้ครบทุกจังหวัด (สก.ตร)
4	ประเมินมาตรฐานของศูนย์ EOC โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool	ผลการประเมิน EOC Assessment Tool	<input checked="" type="checkbox"/> จังหวัดมีการประเมิน EOC Assessment Tool 8 จังหวัด
5	5.1 นำระบบ ICS มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด กรณีโรค COVID 19 5.2 จัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาในระดับจังหวัดที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน	1. มีการเปิด EOC ระดับจังหวัด กรณีโรค COVID 19 2. รายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยาในระดับจังหวัด	<input checked="" type="checkbox"/> จังหวัดเปิด EOC COVID 8 จังหวัด <input checked="" type="checkbox"/> จังหวัดมีการจัดทำรายการทรัพยากร 8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานเด่น



1 ชลบุรี

- มีการจัดตั้ง SQ 13 แห่ง และ LQ 1 แห่ง
- มีกองทุน "ชลบุรีต้องรอด" ONE HUNDRED ONE HERO เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย COVID-19

2 ระยอง

- มีแนวทางการรับผู้เดินทางกลุ่มพิเศษ
- รับผู้เดินทางจากท่าอากาศยานอู่ตะเภา ต่อเนื่อง
- มีความร่วมมือหลายภาคส่วน (สปคม./เอกชน)
- มีการจัดตั้ง LQ และ ALQ

3 จันทบุรี

- มีการทำ Active surveillance เพิ่มในกลุ่มพิเศษ
- มีการประชุมเตรียมพร้อมที่ รพ.พระปกเกล้าฯ ตั้งแต่เริ่มเกิดสถานการณ์ COVID-19 ในอุษัน (ม.ค. 63)
- มีเครือข่าย Admin เพจ/Facebook ที่เป็น สื่อมวลชน/ภาคเอกชน ในการช่วยตอบโต้ข่าวลือ

4 ตราด

- ผู้ป่วยเป็น 0
- ผวจ. ประชุม คกก.รตด. คู่กับประชุม EOC 45 ครั้ง โดยทุกภาคส่วนใน จว. ร่วมกันวางแผน

5 สมุทรปราการ

- ระบบรองรับผู้เดินทางจากสนามบินสุวรรณภูมิ Cohort ward COVID-19 ที่ รพ.สมุทรปราการ
- มีการจัดตั้ง SQ จำนวน 4 แห่ง

6 ฉะเชิงเทรา

- เปิด PHEOC จังหวัด ในเดือน ม.ค. 2563
- เปิด EOC ทุกอำเภอในเดือน ก.พ. 2563
- มีการจัดตั้ง LQ

7 ปราจีนบุรี

- มีการประชุมเตรียมพร้อมในจังหวัดตั้งแต่เริ่มเกิดสถานการณ์ COVID-19
- มีการจัดตั้ง LQ 1 แห่ง ที่กองร้อยอาสาฯ รองรับผู้กักตัวได้มากกว่า 40 คน

8 สระแก้ว

- มีการจัดตั้ง LQ, ALQ และ OQ
- PDRS Model (Prevention Detection Response Support)
- โปรแกรม COVID-19 SK
- ใช้กลไก คกก.รตด. กำหนดมาตรการเพิ่มเติม ออกคำสั่งและประกาศ จ. สระแก้ว
 - กำหนดการปิด-เปิดจุดผ่านแดน จุดผ่อนปรน และจุดอนุโลมทั้งหมด
 - ปิดสถานที่ที่มีการรวมตัวคน
 - ผ่อนคลาย/ผ่อนปรนมาตรการ



ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ... EOC กรณี COVID-19

01 การรองรับ PUI จากสุวรรณภูมิ ซึ่งมีจำนวนมาก

- **ข้อเสนอแนะ**จากพื้นที่ : บริหารจัดการจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียง สนามบินสุวรรณภูมิในการร่วมรับผู้ป่วย PUI

02 จำนวน LQ (ห้อง) ไม่เพียงพอรับผู้กักตัว

- **ข้อเสนอแนะ**จากทีมตรวจ :
 1. ประสานโรงแรม/ภาคเอกชน เข้ามาร่วมเป็น ALQ
 2. พัฒนาทีม/ระบบสนับสนุน โรงแรมที่มีความพร้อมด้านโครงสร้าง แต่ยังไม่พร้อม/ไม่ตัดสินใจเข้าร่วมเป็น LQ/ALQ ให้มีความพร้อมในการดำเนินการ

03 เจ้าหน้าที่ LAB และนั้ยาตรวจฯ อาจไม่เพียงพอ

- **ข้อเสนอแนะ**จากทีมตรวจ :
 1. ประสาน รพ.เอกชน เข้ามาเป็น partner/รพ.คู่ขนาน
 2. สคร.6 ของบ USAID สนับสนุนนั้ยาตรวจให้แก่ รพ.ในพื้นที่ :
 - นั้ยาตรวจ Novel Coronavirus Nucleic Acid Diagnostic Kit (Sansure) ให้แก่ รพ.ชลบุรี และ รพ.สระแก้ว แห่งละ 2,000 tests (รวม 4,000 tests)
 - นั้ยาตรวจ Allplex™ 2019-nCoV Assay ให้แก่ รพ.ระยอง 1,000 tests
 - นั้ยาตรวจ abTES 2019-nCoV qPCR ให้แก่ รพ.สมุทรปราการ 2,000 tests

Thank You





กรมควบคุมโรค



กรมอนามัย



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต



กองบริหารสาธารณสุข



**สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ
เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มที่ 2
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2563
วันที่ 6 สิงหาคม 2563**



ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2563

ประเด็นที่ 2

: ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นที่ 4

: ลดแออัด ลดรอคอย

- ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

- Smart Hospital

- ระบบรับยาที่ร้านยา

- อสม.ประจำบ้าน

ประเด็นติดตาม

- RDU
- AMR
- TB





ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

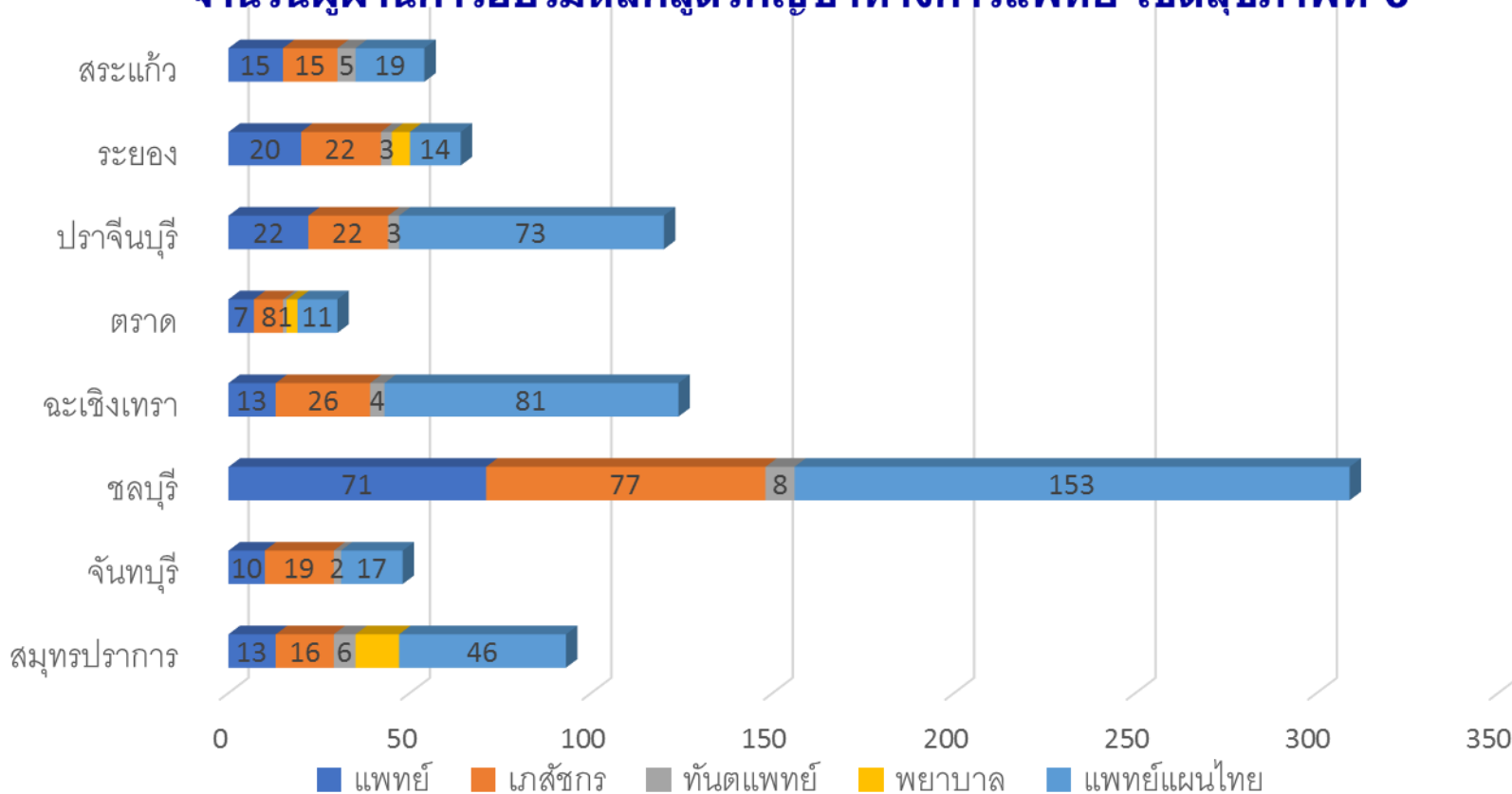
กัญชาทางการแพทย์



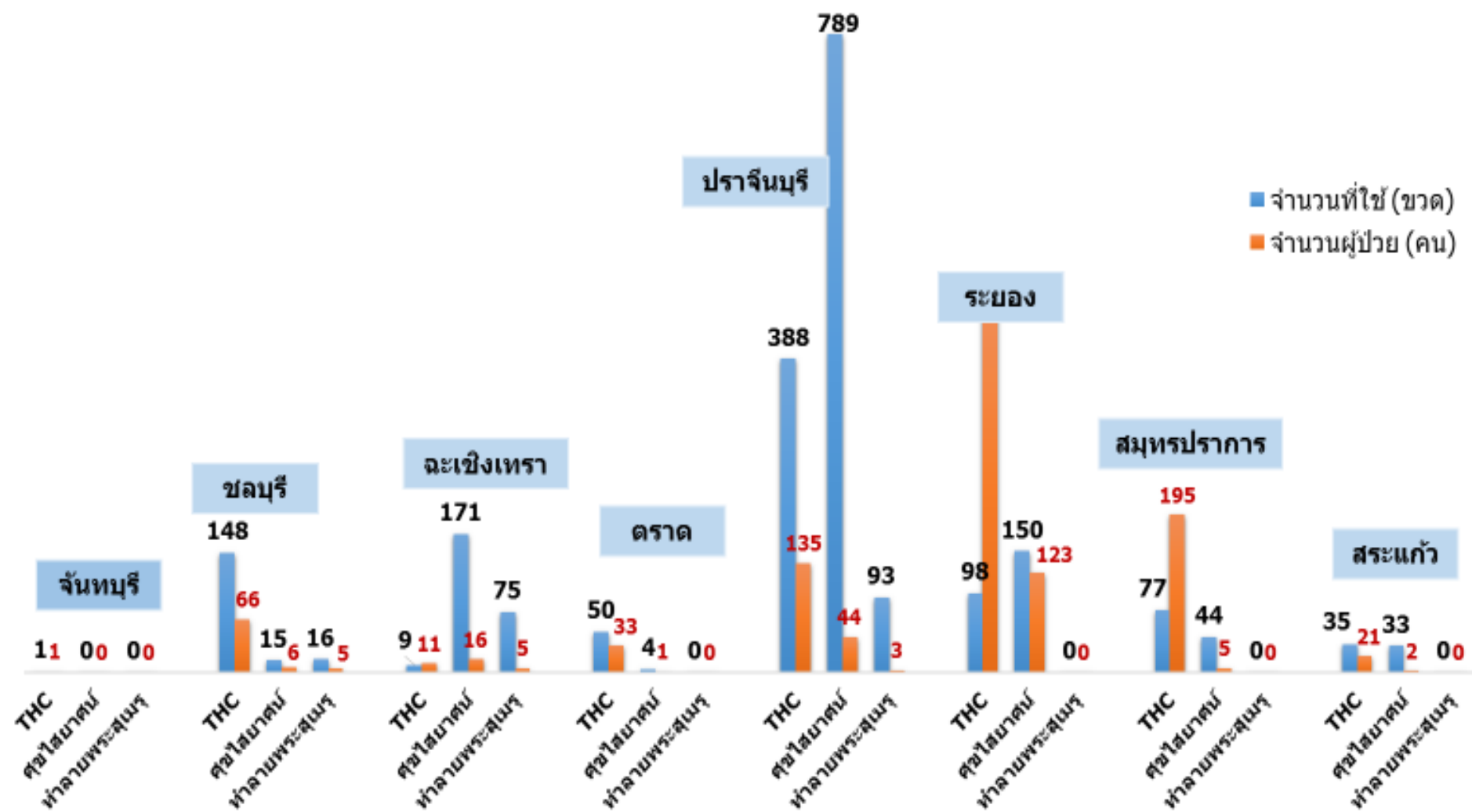
ตัวชี้วัด : จัดให้มีคลินิกกัญชาทางแพทย์อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 6 : โรงพยาบาลทั้งหมด 73 แห่ง เปิดคลินิกกัญชาที่มีทั้งยาสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และยาตำรับแผนไทยปรุงผสมกัญชาจำนวน 20 โรงพยาบาล และมี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ที่ให้บริการน้ำมันกัญชาของอาจารย์เดชา

จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 6



ข้อมูลการใช้ยาน้ำมันกัญชาและยาตำรับกัญชาแผนไทย



การใช้กัญชาทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	สูตรสารสกัดกัญชา	Criteria ที่ใช้ในการรักษา	อาการไม่พึงประสงค์
สมุทรปราการ	1.7%THC	- มะเร็งระยะสุดท้าย - Neuropathic pain	มีอาการมึนงง ค่าการทำงานของไต แย่ลง
ฉะเชิงเทรา	1.7%THC	- มะเร็งที่ลิ้น - มะเร็งลำไส้	-มะเร็งที่ลิ้น อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึง สั่งหยุดใช้สารสกัดกัญชา
ชลบุรี	1.7%THC	-มะเร็งระยะสุดท้าย (รักษาแบบประคับประคอง) -ลดอาการปวดจากมะเร็ง -Neuropathic pain -อื่นๆ ได้แก่ เกิดและอาการเกร็งจาก อุบัติเหตุ	พบความดันต่ำ
ตราด	1.7%THC	- คลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด - มะเร็งระยะสุดท้าย - พาร์กินสัน - ปวดปลายประสาท	ปากแห้ง คอแห้ง ใจสั่น สับสน มึนงง ฝันร้าย คลื่นไส้ อาเจียน
สระแก้ว	1.7%THC และสุขไสยาสน์	THC 6 ราย ได้แก่ มะเร็งระยะสุดท้าย สุขไสยาสน์ 1 ราย ได้แก่ มะเร็งระยะ สุดท้าย	มึนงง วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ระบบรายงาน - ไม่มีการแจ้งเตือน การได้รับยาซ้ำซ้อนของผู้ป่วย - มีการลงข้อมูล SAS เป็นจำนวนมาก และ ซับซ้อน กับระบบ C-MOPH - การดึงข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลไม่สามารถดึงได้ - ยังไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นข้อมูลเดียวกัน	- กบรส. สปสช. และ อย. เร่งดำเนินการ พัฒนาระบบเพื่อ เชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน - ผู้รับผิดชอบจัดทำระบบ C-MOPH ได้จัดอบรมและเชิญผู้เกี่ยวข้องเพื่อการลงข้อมูลและเชื่อมต่อข้อมูลกับฐานข้อมูลโรงพยาบาลแล้ว
2. แพทย์แผนปัจจุบัน ที่เข้ารับการอบรมและ ได้ใบรับรองการใช้กัญชา ทางการแพทย์แผนปัจจุบันยัง ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาระงานเป็นจำนวนมาก	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการอบรมกัญชาทางการแพทย์พร้อมทั้งกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญ
3. เกณฑ์การใช้กัญชา ทางการแพทย์ มีความจำเพาะเจาะจง จึงทำให้มีผู้ป่วยที่ไข้มีจำนวนน้อย	- ทางโรงพยาบาลจะมีการแนะนำ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้อง และปลอดภัย
4. ยังไม่มีข้อมูล สนับสนุนการศึกษารวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ที่มากเพียงพอ	- ทางโรงพยาบาลมีการวางแผนการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อทำวิจัยในอนาคต
5. มีผู้รับบริการ ปรับขนาดยาเองเนื่องจากเคยใช้จากที่อื่นมาก่อน	- เน้นย้ำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ให้ความรู้และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับน้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ
6. ติดตามผู้ป่วย แล้ว แต่ผู้ป่วยไม่มารับยาต่อ เนื่องจาก สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- ระบบการให้คำปรึกษาในการรายงานข้อมูลกัญชาจากผู้เชี่ยวชาญ
- ชุดทดสอบกัญชาเบื้องต้น
- เอกสารคู่มือกัญชาทางการแพทย์ สำหรับเจ้าหน้าที่ และประชาชน

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดสมุทรปราการการปลูกกัญชาในชุมชน



ชี้แจงการขับเคลื่อนกัญชาในชุมชน
กับนายอำเภอพระประแดง



พื้นที่ปลูกกัญชาในตำบลบางน้ำผึ้ง



พื้นที่ปลูกกัญชาในเขตตำบลบางยอ



ทำโครงการปลูกกัญชาในชุมชนร่วมกับ
วิสาหกิจชุมชน ตำบลบางน้ำผึ้ง



ทำโครงการปลูกกัญชาในชุมชนร่วมกับ
วิสาหกิจชุมชน ตำบลบางยอ

จังหวัดตราด : ระบบลงทะเบียนออนไลน์

GOOGLE FORM

แบบฟอร์มกรอกข้อมูล
เบื้องต้นสำหรับผู้ต้องการ
เข้ารับการรักษาด้วย
กัญชาทางการแพทย์

*จังหวัด

ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
แบบสอบถาม

ชื่อ-สกุล *

คำตอบของคุณ

LINE OFFICIAL

< กัญชาทางการแพทย์

สวัสดีค่ะ
คลินิกการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์

📍 ไลน์ให้บริการค่ะ

ท่านสามารถฝากคำถาม หรือรับคำ
ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชา,
วิธีการใช้ให้ถูกต้อง, ผลข้างเคียงของ
การใช้, หรือข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา
ทางการแพทย์ได้ค่ะค่ะ แล้วเจ้าหน้าที่
จะรีบมาตอบข้อสงสัยให้ใน
ขณะที่คุณค่ะ

หากท่านต้องการลงทะเบียนเข้ารับ
รักษา จะมีลิงก์กัญชาทางการแพทย์
ท่านสามารถคลิกไปสมัครแล้วแจ้ง
ทะเบียนได้ค่ะ

QR CODE





หัวข้อ 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือโพลีที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัยร้อยละ 100
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563 หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Herbal City

ปราจีนบุรี

จันทบุรี



เมืองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

● วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
เมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็นนโยบายตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 :

- เขตสุขภาพที่ 6 มีจังหวัดปราจีนบุรีและจังหวัดจันทบุรี เป็นเมืองสมุนไพร โดยปราจีนบุรีเป็นเมืองสมุนไพรหลัก
- มีการขับเคลื่อนนโยบายในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ
- ทั้ง 2 แห่ง เป็นเมืองสมุนไพรจัดอยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน

ระดับต้นน้ำ

1. มีแหล่งกลุ่มผู้ปลูกขมิ้นชันและโพลี :

สมุนไพร	กลุ่มผู้ปลูก	จังหวัดและเครือข่าย	พื้นที่ (ไร่)
ขมิ้นชัน	กลุ่มวนเกษตร	ฉะเชิงเทรา	15
	กลุ่มเขาไม้แก้ว	ปราจีนบุรี	12
	กลุ่มบูรพารามณ์	ปราจีนบุรี	10
	ทับทิมสยาม 05	สระแก้ว	40
	กลุ่มสันนาคะเสถียร	กาญจนบุรี	100
โพลี	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพร อ.แก่งหางแมว	จันทบุรี	10
	ทับทิมสยาม 05	สระแก้ว	20
โพลี	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพร อ.แก่งหางแมว	จันทบุรี	30

- จังหวัดปราจีนบุรีและเครือข่ายมีการสุ่มตรวจวิเคราะห์โลหะหนัก (ได้แก่ สารหนู, แคดเมียม, ตะกั่ว,ปรอท) ใน 3 ตัวอย่างของขมิ้นชัน พบว่า ผ่านมาตรฐาน
- จังหวัดจันทบุรีมีการส่งตรวจวิเคราะห์โลหะหนัก (ได้แก่ สารหนู, แคดเมียม, ตะกั่ว, ปรอท) ใน 3 ตัวอย่างของขมิ้นชัน พบว่า ผ่านมาตรฐาน แต่มีเพียง 1 ตัวอย่างที่มีแคดเมียมในปริมาณที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากแหล่งปลูกใกล้แหล่งน้ำและอยู่ในช่วงที่ฝนตก

ระดับกลางน้ำ

1. จังหวัดปราจีนบุรีมีโรงงานของมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (กึ่งรัฐกึ่งเอกชน)*



2. จังหวัดจันทบุรีมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรพ.เขาคิชฌกูฏ (ของรัฐ)*



3. จังหวัดชลบุรีมีโรงงานผลิตยาพ่นสไอสทของรพ.พณสินคม (ของรัฐ)*



*ผลิตยาให้แก่สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดของตนและระดับเขตสุขภาพที่ 6

ระดับปลายน้ำ

1. จังหวัดปราจีนบุรีมีจัดกิจกรรมออกแบบและจัดทำบรรจุภัณฑ์ต้นแบบให้แก่กลุ่มสินค้าเกษตรปลอดภัยและอินทรีย์ โดยสำนักงานพาณิชย์จังหวัดปราจีนบุรี



- จังหวัดจันทบุรีมีพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว (จัดทำ Vlog ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) เที่ยวเชิงสุขภาพ และจัดทำแอปพลิเคชันนวดสปาจันทบุรี มีสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับรางวัล "นวดไทยพรีเมียม จำนวน 3 แห่ง
- เขตสุขภาพที่ 6 มีร้อยละของจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่จ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่ส่งจ่ายยาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 3.96 มากกว่าทั้งปีงบประมาณ 2562 (ร้อยละ 3.56) ข้อมูลวันที่ 4 สิงหาคม 2563
- เขตสุขภาพที่ 6 มีประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยแบบไม่รวมส่งเสริมและป้องกัน (non-u77) มากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 18.97 มากกว่าทั้งปีงบประมาณ 2562 (ร้อยละ 18.16) ข้อมูลวันที่ 4 สิงหาคม 2563



หัวข้อ 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : ยาสมุนไพรจากขม้นชั้นหรือโพลที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัยร้อยละ 100 เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563 หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จังหวัด	นวัตกรรม/ ตัวอย่างที่ดี	จังหวัด	ปัญหา/ สาเหตุ	แผน/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
ปราจีนบุรี	 <p>ผลิตภัณฑ์ "อกภัย-บี กลีบบัวแดง ชนิดแคปซูล" สรรพคุณ ช่วยในการเสริมความจำ ช่วยนอนให้หลับ ช่วยป้องกันโรคอัลไซเมอร์</p>	ปราจีนบุรี	<p>การจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินกิจกรรม ขยับเคลื่อนเมืองสมุนไพร ขาดความต่อเนื่องและล่าช้า</p>	<p>จัดทำแผนของงบประมาณในปีงบประมาณ 2564 และปี 2565 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจังหวัดและกลุ่มจังหวัด</p>
	 <p>ผลิตภัณฑ์ "อกภัย เซลลูโลส คอนโทรล เซอร์บัล คอมเพรส บอล"</p>		<p>ผู้ประกอบการสมุนไพร ยังขาดทักษะและความชำนาญ</p>	<p>จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทุกมิติ และให้เป็นระบบ</p>
จันทบุรี	 <p>ผลิตภัณฑ์ "น้ำมิ่งคุณตรา Xanvitan" มูลค่าการส่งออก เกิน 10 ล้านบาทต่อปี</p>	จันทบุรี	<p>ขาดข้อมูลด้านความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรของท้องตลาด (Demand & Supply Matching)</p>	<p>ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำชุดข้อมูลอุปสงค์และอุปทานเพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการปลูก</p>
			<p>การสนับสนุนงบประมาณ ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการดึงงบประมาณ ขยับเคลื่อนเมืองสมุไพร กลับไปในสถานการณ์ COVID-19</p>	<p>คณะกรรมการเมืองสมุนไพร จังหวัดจันทบุรี ร่วมกันปรับแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำคำขอของงบประมาณในส่วนที่ขาด เพื่อบรรจุเข้าแผนค่าของงบประมาณปี 2565</p>
			<p>การใช้ตำรับยาแผนไทย ที่มีส่วนผสมกัญชาในการปรุงผสม (เช่น น้ำมันกัญชา, ทำลายพระสุเมรุ) มีการใช้น้อย</p>	<p>ในส่วนของการแพทย์แผนไทยควรดำเนินการปรับหลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางเวชปฏิบัติในการใช้ยาให้สั้นลง เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงมากขึ้น</p>

หัวข้อ 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



ตัวชี้วัด : ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือโพลีที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัยพิษร้อยละ 100
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563 หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนะ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
สำหรับพื้นที่	<ul style="list-style-type: none">- เสนอให้มีหน่วยงานอื่นๆของภาครัฐภายในเขตเข้ามาบูรณาการร่วม (เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, การปกครองส่วนท้องถิ่น และปราชญ์ชาวบ้าน) เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน และขับเคลื่อนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในจังหวัด- สนับสนุนการยกเลิกใช้สารเคมี (พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส) และส่งเสริมการใช้ชาขงรางจืดต้านพิษกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร
สำหรับส่วนกลาง	<ul style="list-style-type: none">-การจัดสรรงบประมาณและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ (กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงอุตสาหกรรม) เพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ- ส่วนกลางควรผลักดันประชาสัมพันธ์การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน



ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอยคอย

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ประชากร 40 % มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

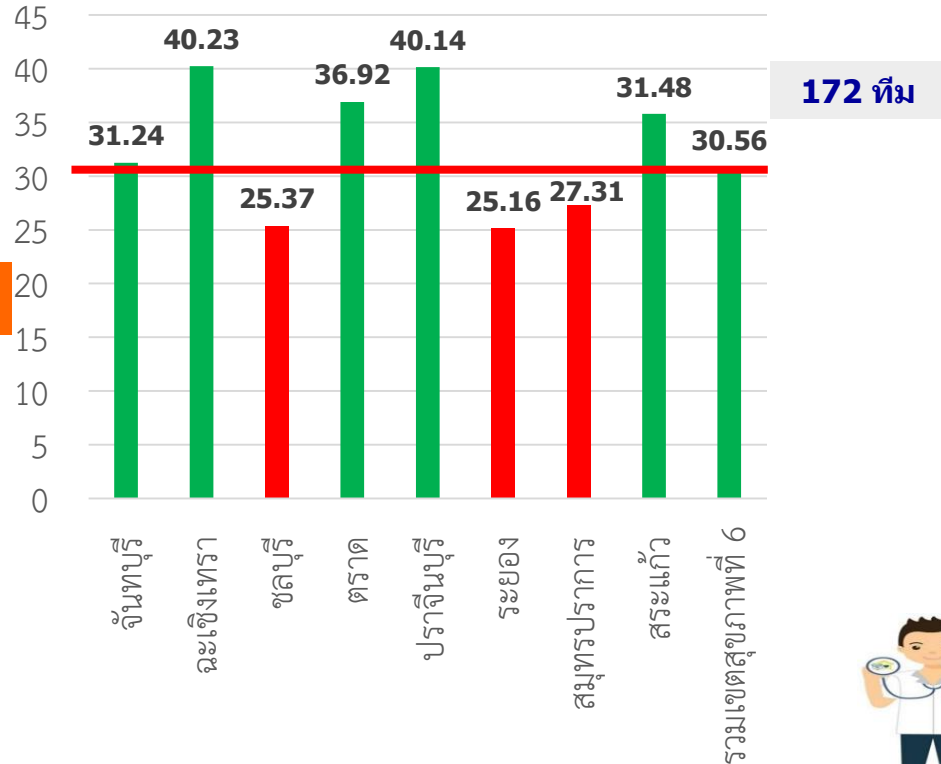
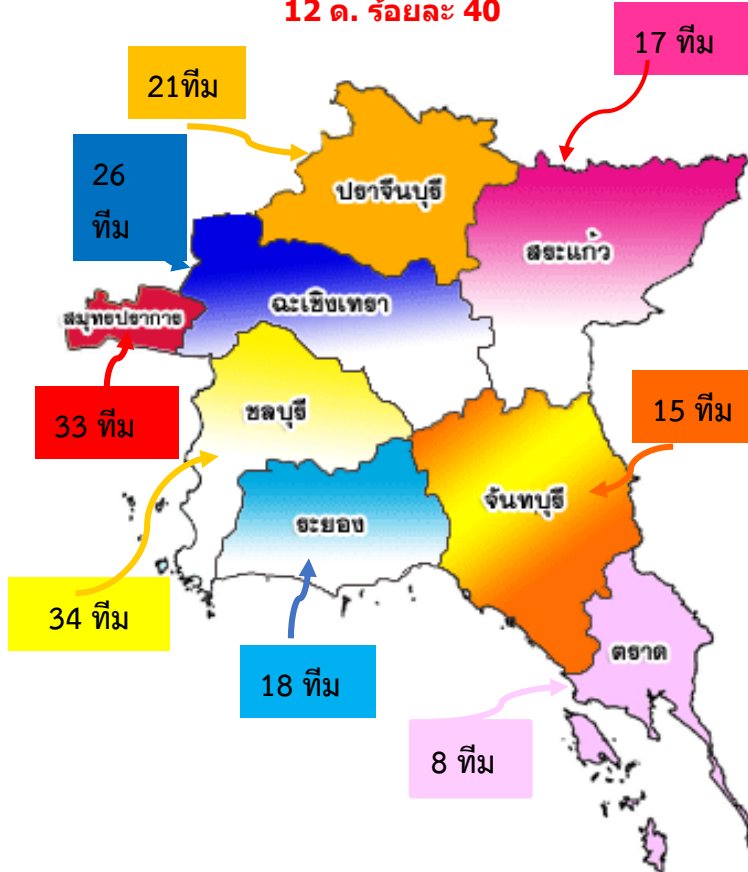
ผลงานการขึ้นทะเบียน ณ 29 มิ.ย. 63

*****จำนวนที่ขึ้นทะเบียนได้ 172 ทีม**

ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 30.56

เป้าหมาย

**9 ด. ร้อยละ 30
12 ด. ร้อยละ 40**



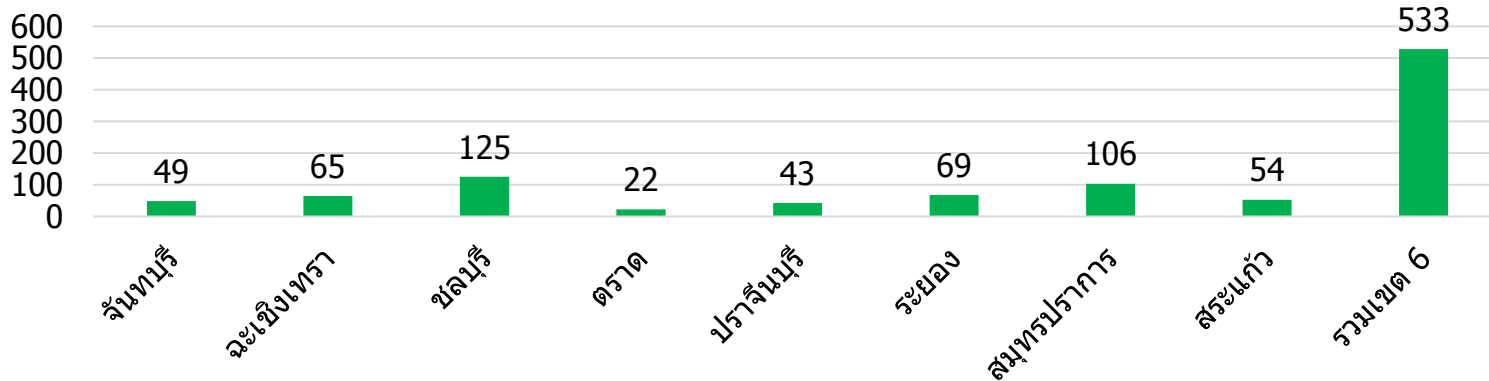


Small success

แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี

จังหวัด	ปีงบประมาณ (แห่ง)											รวม (แห่ง)
	59-62	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	
จันทบุรี	7	13	1	3	6	5	4	5	2	2	1	49
ฉะเชิงเทรา	13	13	1	9	9	7	3	5	2	2	1	65
ชลบุรี	20	28	9	12	9	5	8	5	7	8	14	125
ตราด	1	1	3	0	0	2	2	5	2	3	3	22
ปราจีนบุรี	12	9	6	2	4	3	2	2	1	1	1	43
ระยอง	15	17	5	6	4	4	7	5	3	1	2	69
สมุทรปราการ	12	46	6	3	6	5	6	7	5	3	7	106
สระแก้ว	6	10	8	8	11	6	0	3	1	1	0	54
รวม	86	137	39	43	49	37	32	37	23	21	29	533

แผนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6



ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<ol style="list-style-type: none">1. ขาดอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการลงทะเบียน PCU/NPCU2. กรณีทีมที่จัดตั้ง เป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ จะขาดอัตรากำลัง เช่นพยาบาลวิชาชีพ3. ไม่มีงบประมาณการจ้างแพทย์เกษียณ4. ประชาชนขาดความมั่นใจในการรับบริการและการส่งต่อ ที่PCU/NPCU	<ol style="list-style-type: none">1. ส่งแพทย์ประจำโรงพยาบาลอบรมระยะสั้นเวชศาสตร์ครอบครัวจัดภายในเขตเดือน พ.ค.63 – ส.ค.63 ระยะฝึกอบรม 2 วันต่อเดือนรวมระยะเวลา 4 วัน2. ระบบHR กำหนดกรอบอัตรากำลังปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิ ฯ เพื่อวางแผนในส่วนขาดในแต่ละพื้นที่3. สสป.สนับสนุนงบประมาณ4. ทุกรพศ.รพท.และรพช.มีการจัดระบบช่องทางพิเศษในการส่งต่อจาก PCU/NPCU อย่างชัดเจน

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างได้

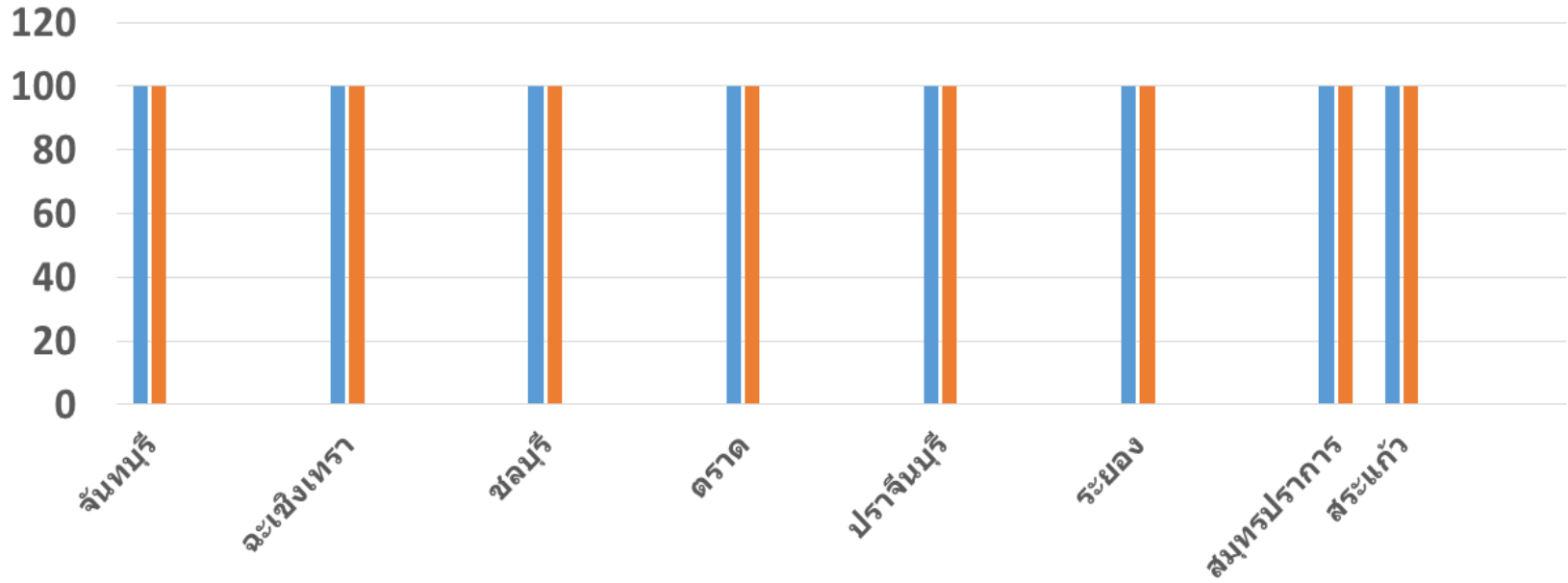
1. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผ่านโปรแกรมCOC โดยทำ **MOU กับ AIS** เพื่อลดการลงข้อมูล 2 โปรแกรมในโปรแกรมCOC และโปรแกรม Jhcis หรือ HOS xp ใน CUP อำเภอเมืองสมุทรปราการ
2. การพัฒนาระบบ**Telemedicine**เชื่อมกับ **รพ.สต.** ในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางรพ.สมุทรปราการในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมาร สูตินรีเวช ออร์โธปิดิก ผิวหนังเชื่อมในการปรึกษาและสามารถสั่งยา มีระบบจัดส่งยาส่งมาให้กับผู้ป่วยที่รพ.สต.ได้
3. รูปแบบการ**จัดบริการคลินิกอบอุณ** ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดระยอง



การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีคุณภาพ

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

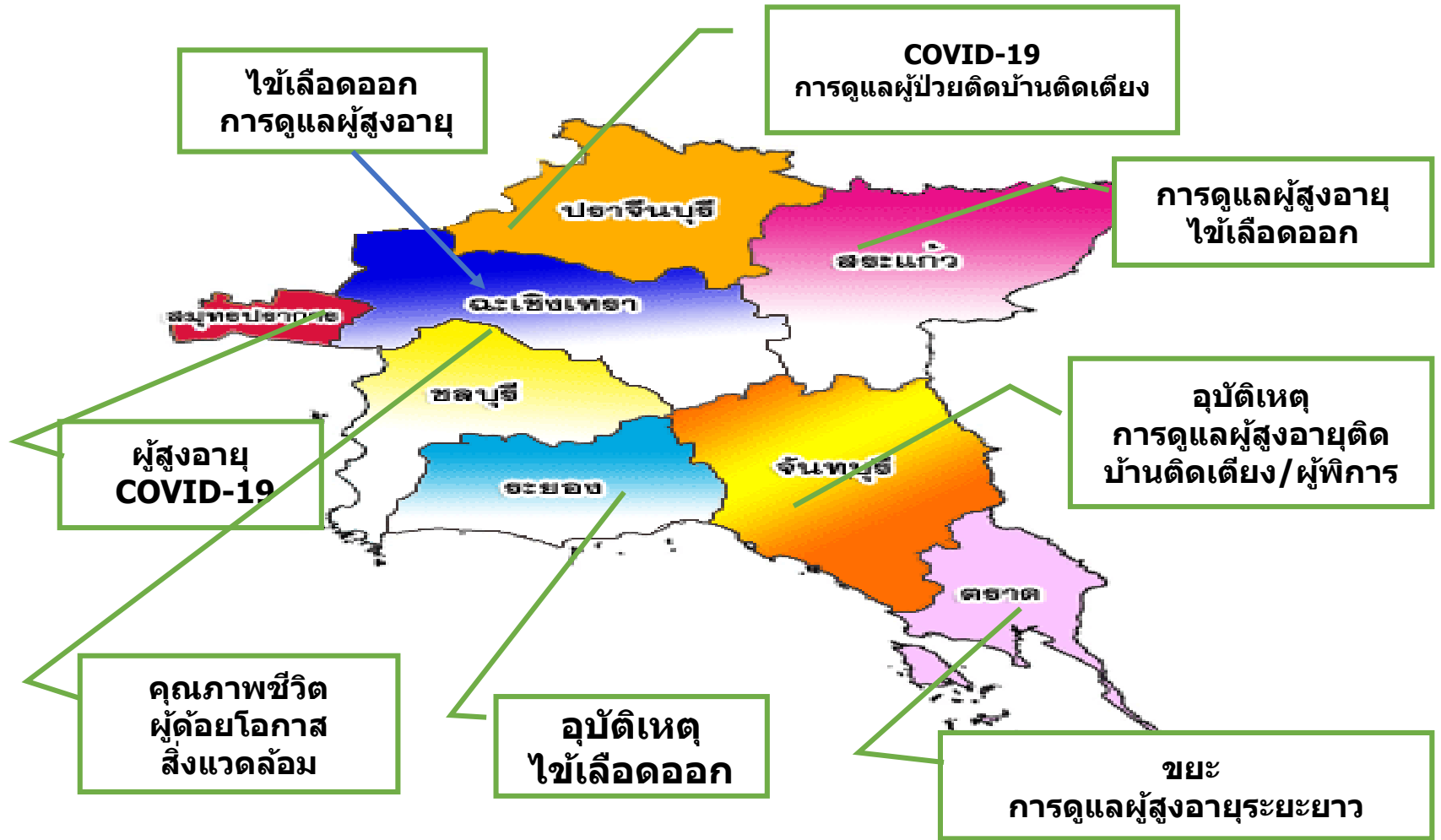
2. การกำหนดประเด็น/วางแผน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น



■ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

■ จัดทำแผนปฏิบัติการ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง

ประเด็นปัญหาพื้นที่รายจังหวัด





ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามแผนที่พื้นที่คัดเลือกไว้	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกอำเภอได้บูรณาการมุ่งไปที่ประเด็นการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างได้

- ต้นแบบการจัดระบบ การดูแลกลุ่มเสี่ยงโควิดในชุมชน อำเภออรุณประเทศ โคกสูง วังน้ำเย็น วัฒนานคร วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
- ต้นแบบการจัดการระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโควิดในชุมชน อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ต้นแบบการจัดการระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโควิดในชุมชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
- ต้นแบบของการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการจัดการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดระยอง ปราจีนบุรี ชลบุรี และสมุทรปราการ
- การนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่กำหนด ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้กลไก TPAR ของตำบลจัดการคุณภาพ จังหวัดจันทบุรี
- นวัตกรรมการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ประเด็นพชอ.การดูแลผู้สูงอายุ LTC อำเภอเขาสมิง และประเด็น พชอ.อาหารปลอดภัย อำเภอบ่อไร่



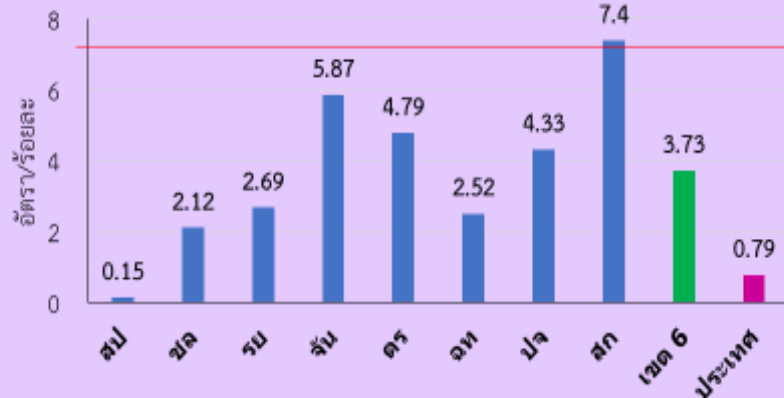
ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย

ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

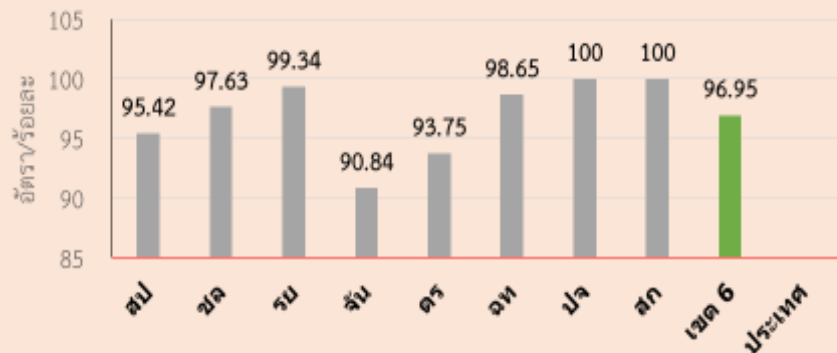


การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช

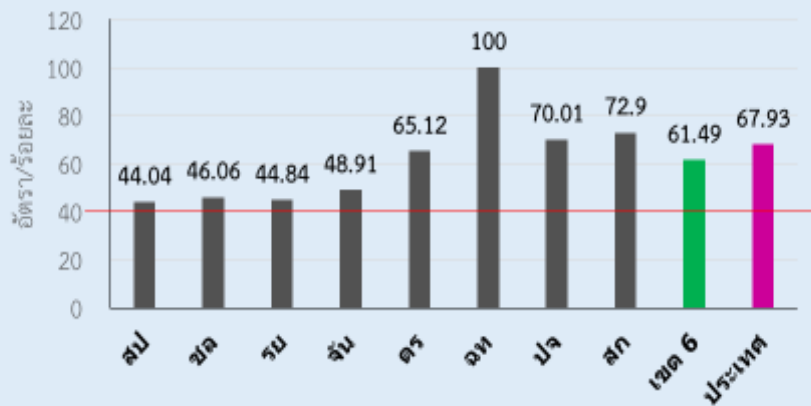
อัตราการขาดตัวตาย ไม่เกินร้อยละ 8



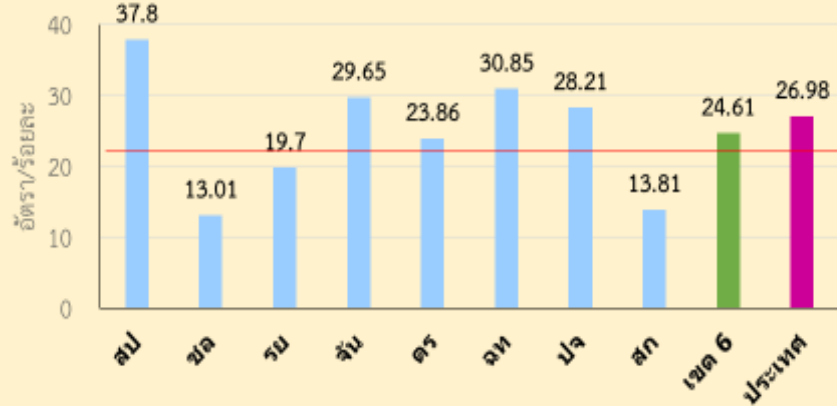
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ร้อยละ 85



ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 68



ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้น ร้อยละ 21



การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การคัดกรองโรคซึมเศร้ายังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่ม	1. ทบทวนและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของ HDC (ทุกสัปดาห์/เดือน)
2. HDC ระบบข้อมูลการรักษาไม่ครบ item ข้อมูลการปฏิบัติงานจริงน้อยกว่า HDC	2. เพิ่มกรอบโครงสร้าง อัตรากำลัง สร้างแรงจูงใจ เพิ่มศักยภาพ กุมารแพทย์ในการตรวจ
3. ขาดบุคลากร 3 สาขา จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช	

ขอชื่นชม

จังหวัดสมุทรปราการ

มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ต่ำมากเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลและมีการแก้ปัญหาได้ตรงจุด (อำเภอมะขามสมุทรเจดีย์)



ประเด็นที่ 4 ลดแอ๊ด ลดรอคอย

SMART HOSPITAL



ร้อยละหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

เป้าหมายที่ 1 รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ร้อยละ 80
 เป้าหมายที่ 2 รพ. ระดับ F1, F2, F3 ร้อยละ 50
 เป้าหมายที่ 3 รพ. นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80

Small success

9 เดือน

12 เดือน

- ร้อยละ 50 กลุ่มเป้าหมายที่ 1
- ร้อยละ 30 กลุ่มเป้าหมายที่ 2
- ร้อยละ 50 กลุ่มเป้าหมายที่ 3
- ร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมายที่ 1
- ร้อยละ 50 กลุ่มเป้าหมายที่ 2
- ร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมายที่ 3

เกณฑ์ :

Smart Place
ผ่าน 1 ข้อ

Smart Tools
ผ่าน 2 ข้อ ใน 3

- 1.Queue มีหน้าจอแสดงค่าตัว
- 2.Queue มีช่องทางออนไลน์หรือช่องทางช่วยเตือน
- 3.Vital Sign อย่างน้อย 1 อุปกรณ์เข้าสู่ HISอัตโนมัติ

Smart Services
ผ่าน 4 ข้อ ใน 5

- 1.ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนา
- 2.จัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- 3.ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์
- 4.ข้อมูลระยะเวลาารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด
- 5.มีบริการนัดหมายแบบเลือกเวลา



ผลการดำเนินงาน

รายการข้อมูล	รอบ 2 ข้อมูล 9 เดือน ค.ค.62 -มี.ย.63								
	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต
เป้าหมาย 1	3	5	3	1	1	3	2	2	20
ผ่านเกณฑ์	3	4	2	1	1	3	1	2	17
ร้อยละ	100	80	66.66	100	100	100	50	100	85
เป้าหมาย 2	3	7	6	11	6	8	5	7	53
ผ่านเกณฑ์	1	5	2	7	4	5	2	6	32
ร้อยละ	33.33	71.43	33.33	63.63	66.67	62.50	40	85.71	60.38
เป้าหมาย 3	1	2	-	-	-	-	-	1	4
ผ่านเกณฑ์	1	2	-	-	-	-	-	1	4
ร้อยละ	100	100	-	-	-	-	-	100	100

เป้าหมายที่ 1

โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85

เป้าหมายที่ 2

โรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60.38

เป้าหมายที่ 3

โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ควรมีการกำหนดแผนงาน โครงการ งบประมาณและการพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อมเพื่อเข้าสู่ Smart Hospital

นวัตกรรม

สมุทรปราการ

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ใช้เทคโนโลยี Block Chain เพื่อสร้างความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลและทำการเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่เจ้าของข้อมูล ได้แก่

- **Telemedicine** ระบบการให้คำปรึกษาแนวทางการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง ทางไกลผ่านระบบ VDO Conference และ เพิ่มความเท่าเทียมกันด้านการเข้าถึงบริการรวมถึงยกระดับการให้บริการในทุกพื้นที่ เพื่อความพร้อมในการสื่อสารรองรับการใช้งานในรูปแบบการทำงานภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย
- **Self payment** ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการชำระเงินผ่านเครื่องชำระเงินอัตโนมัติ สามารถชำระเงินได้ทั้งเงินสด/บัตรเดบิต/บัตรเครดิต/QR Codeรวมถึงสิทธิต่างๆของรัฐ
- **Self check in** เครื่องตรวจร่างกายอัตโนมัติ คำนวณผล BMI อัตโนมัติ พร้อมการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศทางการแพทย์ลดความแออัดในการรอคิวตรวจร่างกาย
- **AI Chat Bot Platform** รูปแบบของการโต้ตอบ และชุดคำถาม คำสนทนากับระบบอัจฉริยะเพื่อช่วยคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ระบบการส่งงานด้วยเสียงและระบบวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแพทย์ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวินิจฉัยโรค Intelligent Virtual Medical Assistant and Clinical Decision Support System (CDSS)

ชลบุรี

- ระบบ Cold Chain เพื่อรักษาอุณหภูมิของตู้แช่วัคซีนหรือคลังยาให้ได้มาตรฐานและมีการแจ้งเตือนผ่านระบบ Line Notify

โรงพยาบาลชลบุรี

SMART OPD CBH plus app

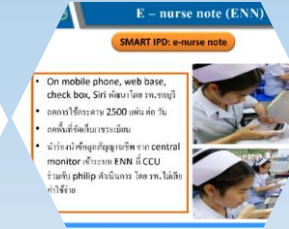
SMART IPD

>E – nurse note (ENN)

>e-room reservation ระบบจองห้อง ทุกแห่งใน รพ.จงได้

>จัดยา Unit dose ด้วยตู้จัดยาอัตโนมัติ

>Electronic Medication Administration Record



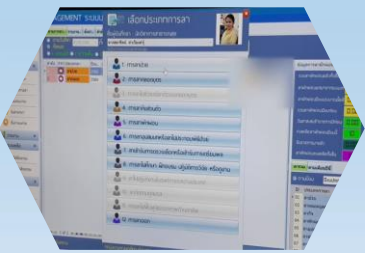
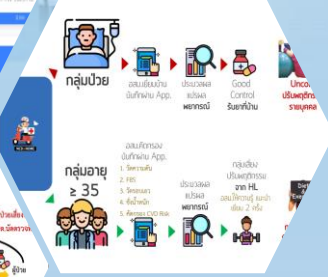
นวัตกรรม

ระยอง โรงพยาบาลระยอง Health Connect - SSB

- แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล
- แจ้งอาการป่วย
- ตรวจสอบสิทธิ์
- นัดหมาย เลือกแพทย์ แสดงสถานะคิว
- ตรวจสอบสถานะคิว (จากตู้ หรือจาก application)
- รับข้อมูลนัดหมายผ่าน application

จันทบุรี พัฒนาแอปพลิเคชัน "หมอรู้จักคุณ" สระแก้ว

- ncd@home ยานหมอวัฒนา ส่งมาถึงบ้าน โดยให้ อสม. ไปส่งยาให้ผู้ป่วยเบาหวาน-ความดัน ที่บ้านและลงบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน ncd@home
- Patient identification with Fingerprint ระบุตัวบุคคลต่างตัวด้วยลายนิ้วมือ
- HOS office
- ระบบทะเบียนครุภัณฑ์แบบบูรณาการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด หน่วยงานในสังกัดบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์ลงในระบบเพื่อการบริหารจัดการครุภัณฑ์ในจังหวัด
- COVID-19 Sakaeo Datacenter ระบบศูนย์ข้อมูลเพื่อการจัดการการระบาด COVID-19





ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอย

ระบบรับยาที่ร้านยา

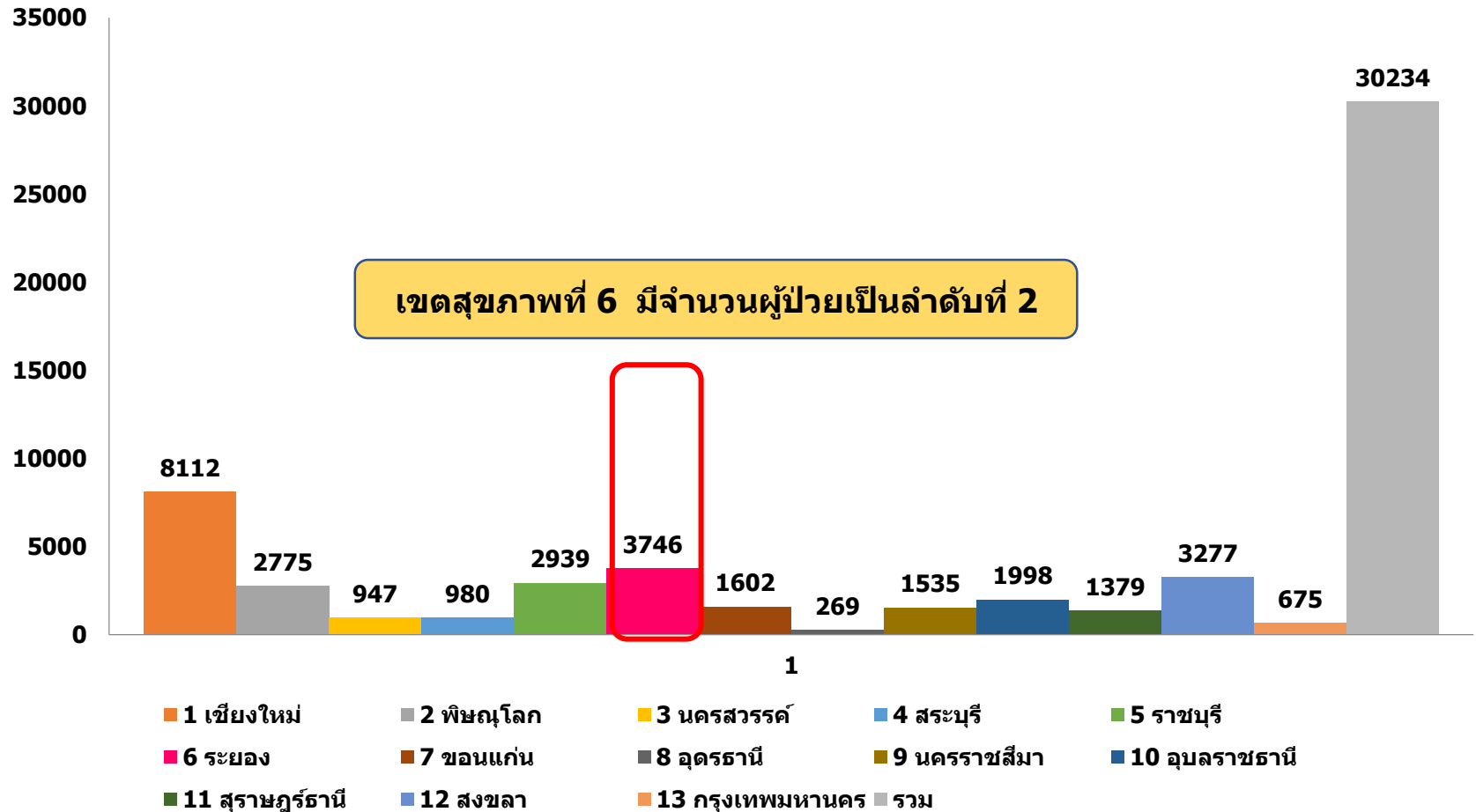


ลดแออัดโดยการรับยาที่ร้านยา

วิเคราะห์สถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 6

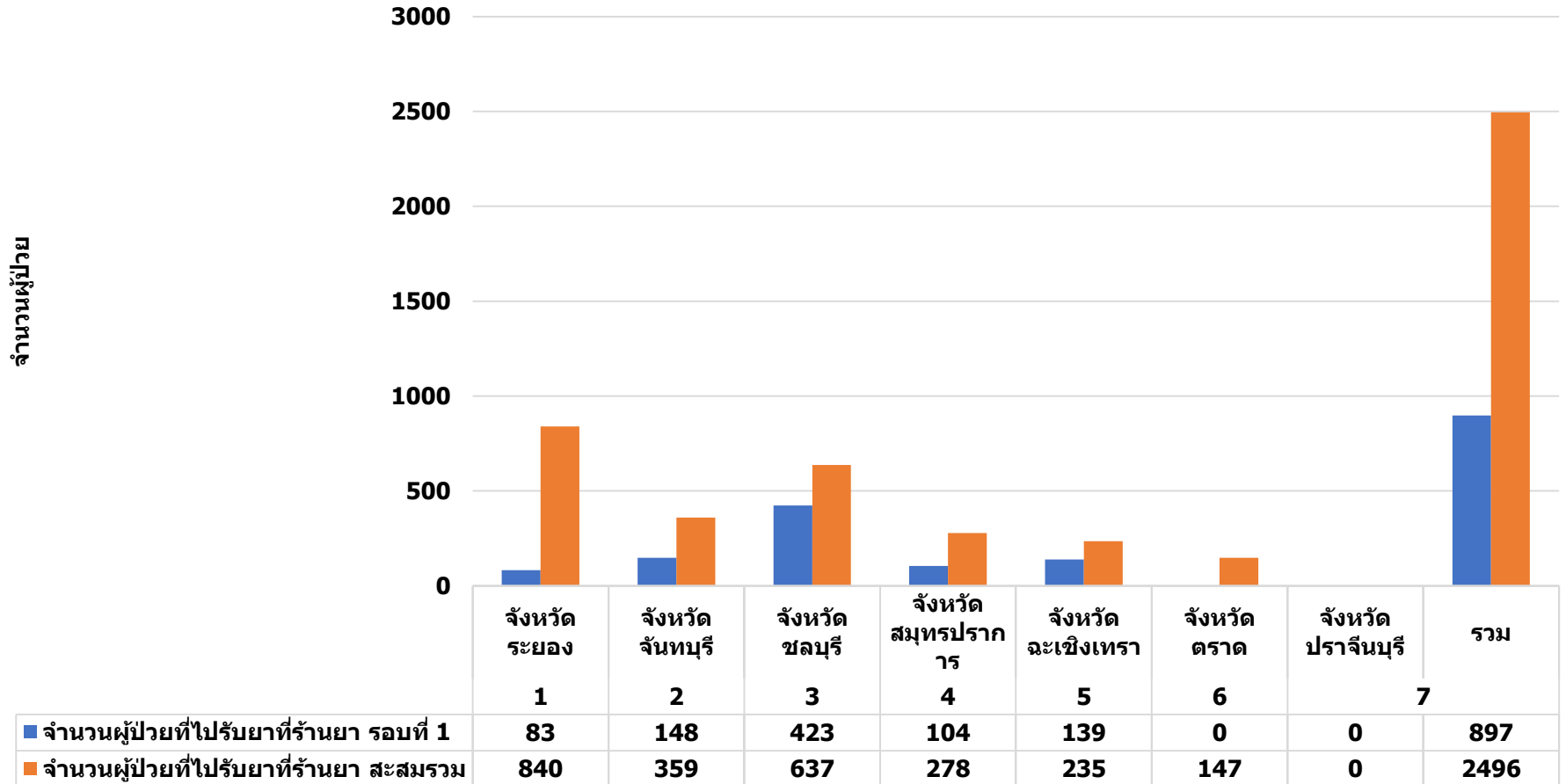
ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน (จากการตรวจราชการครั้งที่ 2 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 1)
1. ผู้ป่วยและแพทย์บางส่วนยังไม่เข้าใจโครงการ	1.1 ประชาสัมพันธ์โครงการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล	1.1 หลายโรงพยาบาลมีจำนวนร้านยา และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น
2. บางพื้นที่มีจำนวนร้านยาที่ผ่านมาตรฐาน หรือมีศักยภาพในการรับบริการผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ	2.1 สสจ. และอย. ร่วมกันพัฒนาศักยภาพของร้านยาในพื้นที่ให้สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	2.1 ในภาพรวม มีจำนวนร้านยาที่เข้าเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น
3. การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่จำเป็นบางส่วนผ่านโปรแกรมของสปสช.ยังไม่ครอบคลุม	3.1 สื่อสารไปยังผู้รับผิดชอบของสปสช. เขตสุขภาพที่ 6 ระยอง เพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.1 โรงพยาบาลมีการพัฒนาและใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถส่งข้อมูลที่จำเป็นในการจ่ายยาไปยังร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ
4. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ไม่ครอบคลุมสิทธิผู้ป่วยประกันสังคมและข้าราชการ	4.1 ประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลในการขยายผลต่อไป	4.1 มีร้านยาในโครงการในบางจังหวัด เช่น ระยอง จันทบุรี เพิ่มการให้บริการผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมและต้นสังกัดโดยสมัครใจ ซึ่งไม่ได้รับค่าตอบแทน
5. ในช่วงสถานการณ์ระบาดของCOVID-19 ร้านยาในบางจังหวัดไม่สะดวกให้บริการเนื่องจากกลัวการแพร่กระจายเชื้อ และโรงพยาบาลมีช่องทางการลดแออัดอื่นๆ เพิ่มเติม จากการส่งยาทางไปรษณีย์ และการรับยาที่รพ.สต.	5.1 มีการใช้ระบบ Telepharmacy หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆระหว่างเภสัชกรในหน่วยบริการกับผู้ป่วย และระหว่างหน่วยบริการด้วยกันเอง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย	5.1 มีการเตรียมการดำเนินงานดังกล่าวในหลายโรงพยาบาล เช่น รพร.สระแก้ว รพ.พุทธโสธร ซึ่งต้องติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อไป

ลดแออัดโดยการรับยาที่ร้านยา



ลดแออัดโดยการรับยาที่ร้านยา

การดำเนินงานโครงการลดแออัด โดยรับยาที่ร้านยา



ลดแออัดโดยการรับยาที่ร้านยา



นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. การทำแผนที่การกระจายพื้นที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ (รพ.ชลบุรี)
2. แบบตรวจประเมินเพื่อคัดเลือกร้านยาในการเข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล (รพ.ชลบุรี)
3. แผ่นพับสื่อประชาสัมพันธ์โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล (รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี)
4. Application เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหา **ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย** (รพ.ระยอง, รพ.ชลบุรี)
5. การประยุกต์ใช้โมเดลที่ 1 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในการดำเนินการในรูปแบบ REFILL (รพ.ระยอง, รพ.ชลบุรี, รพ.ตราด, รพ.สมุทรปราการ)
6. การร่วมกับบริษัทเอกชน ในการส่งใบสั่งยาไปยังร้านยาด้วยโปรแกรม e-prescription ไปยังร้านยาในการให้บริการด้วยโมเดลที่ 2 (รพ.พุทธโสธร)
7. ระบบบริการ**รับยาใกล้บ้าน** (เลือกร้านยา, เซ็นต์ไบยินยอม) **ผ่านระบบ Kiosk (ระยอง)**
8. e-Locker ที่สถานีใกล้เคียง ในบริเวณปั้มน้ำมัน ปตท. (รพร.สระแก้ว)

ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

1. สำหรับพื้นที่
 - 1.1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการ และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
 - 1.2) เชื่อมโยงการทำงานระหว่างเภสัชกรโรงพยาบาล ร้านยา และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย
2. สำหรับส่วนกลาง
 - 2.1) สนับสนุน และวางแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในโครงการ ทั้งในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และการส่งข้อมูลจากร้านยาไปยังส่วนกลาง เป็นการช่วยเพิ่มความสะดวก และลดระยะเวลาในการทำงาน
 - 2.2) ขยายสิทธิ์ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโครงการไปยังสิทธิข้าราชการและประกันสังคม



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย

อสม. ประจำบ้าน

**ทีมหมอครอบครัว อสม.
ภูมิใจรับใช้ประชาชน**



4.9 : ลดแออัด ลดรอยคอย หัวข้อ อสม.หมอบประจำบ้าน

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

เป้าหมายการดำเนินงานในรอบ 9 เดือน: ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล: ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 180.05

แผนภูมิแสดง ร้อยละ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล เขตสุขภาพที่ 6 (ข้อมูลวันที่ 5/8/2563)



- **เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม.**
จำนวน 5,169 คน ดำเนินการพัฒนา และประเมินศักยภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 5,233 คน คิดเป็นร้อยละ 101.24
- **ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป้าหมาย**
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 15,507 คน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 27,920คน คิดเป็นร้อยละ 180.05

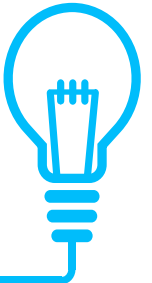
ข้อค้นพบ

การรายงานผ่านทางระบบ www.thaiphc.net ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระบบรายงานไม่เสถียร ส่งผลให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่ไม่สะดวก ทำให้ต้องจัดเก็บข้อมูลหลายครั้ง



โอกาสพัฒนา

การสนับสนุนองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ให้ อสม.หมอบประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี





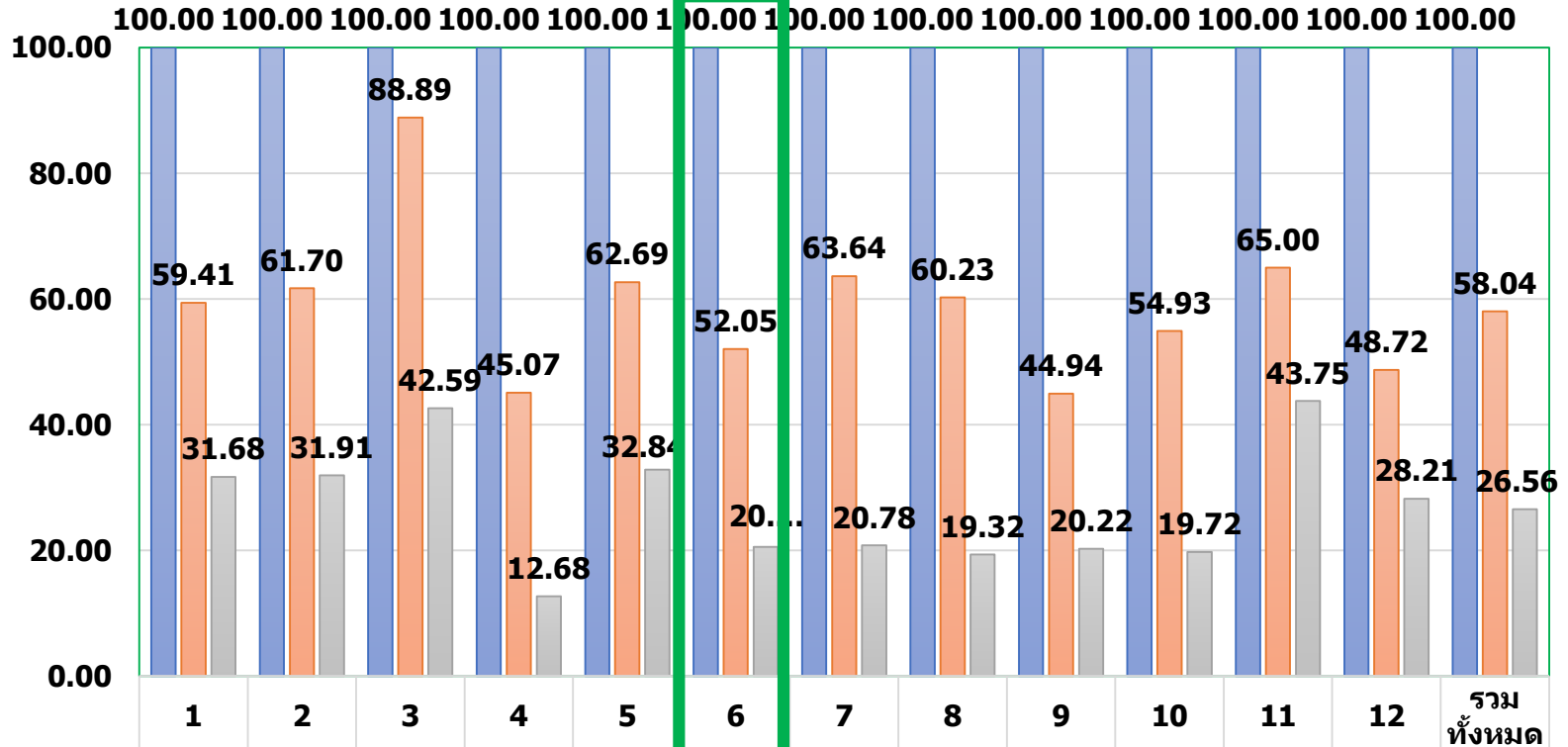
ประเด็นติดตาม

RDU

ผลการดำเนินงาน RDU ประเทศ ไตรมาส 3/2563

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี 2563
 RDU ชั้นที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 RDU ชั้นที่ 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

ลำดับที่ 9



RDU ชั้นที่ 1	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RDU ชั้นที่ 2	59.41	61.70	88.89	45.07	62.69	52.05	63.64	60.23	44.94	54.93	65.00	48.72	58.04
RDU ชั้นที่ 3	31.68	31.91	42.59	12.68	32.84	20.55	20.78	19.32	20.22	19.72	43.75	28.21	26.56

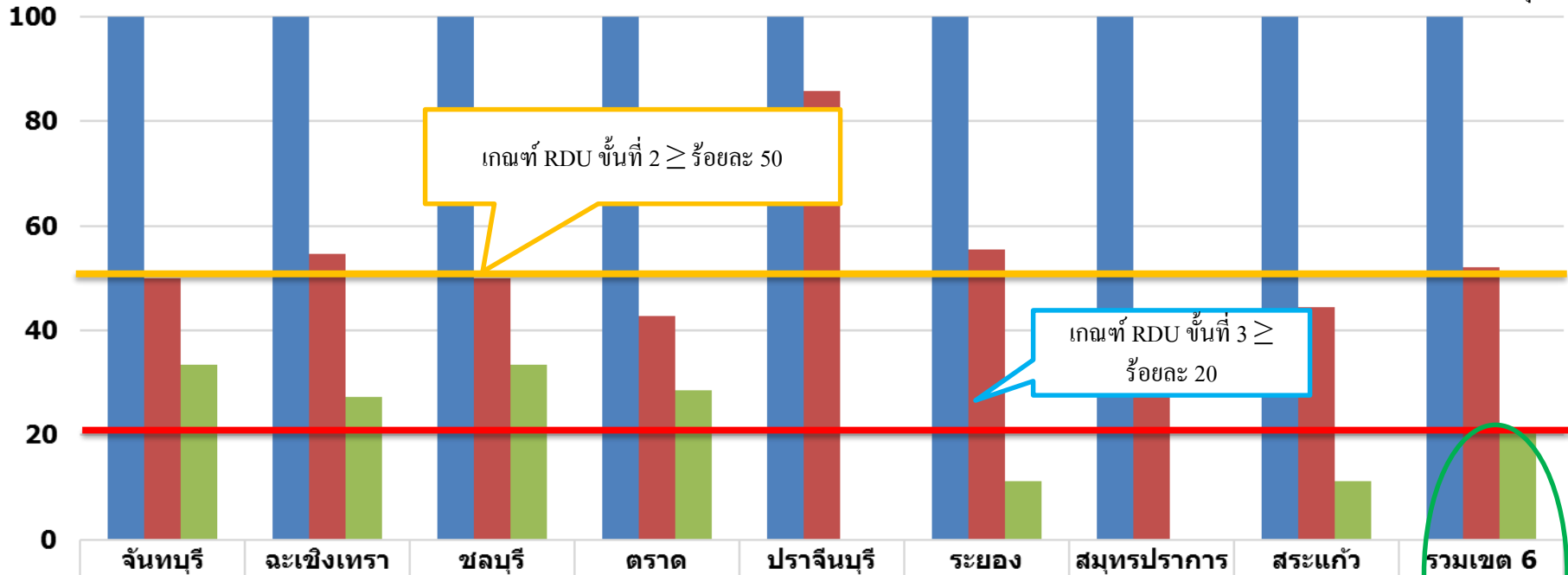
สถานการณ์ RDU ปี 2563

เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาล 73 แห่ง ผ่าน RDU จำนวน 73 แห่ง

- ☑ RDU ชั้น1 = 73 แห่ง (100%)
- ☑ RDU ชั้น2 = 38 แห่ง (52.05%)
- ☑ RDU ชั้น3 = 15 แห่ง (20.55%)

ข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2563

จากโปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล



	จันทบุรี	ฉะเชิงเทรา	ชลบุรี	ตราด	ปราจีนบุรี	ระยอง	สมุทรปราการ	สระแก้ว	รวมเขต 6
■ ชั้นที่ 1	100	100	100	100	100	100	100	100	100
■ ชั้นที่ 2	50.00	54.55	50.00	42.86	85.71	55.56	33.33	44.44	52.05
■ ชั้นที่ 3	33.33	27.27	33.33	28.57	0.00	11.11	0.00	11.11	20.55

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ IT	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ความตระหนัก ของบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค และการลงข้อมูล ICD10 ส่งผลต่อจำนวนร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปเกินเกณฑ์ที่กำหนด	1.1 เสนอให้มีการ ทบทวนการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงคืนข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะและข้อมูลอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ให้ผู้สั่งจ่ายยาได้รับทราบข้อมูล 1.2 Pop up แจ้งเตือน กรณีสั่งยาปฏิชีวนะใน ICD 10 ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ 1.3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน RDU ทุกไตรมาส แก่ผู้บริหาร 1.4 เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยให้จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์เป็น พี่เลี้ยง ให้แก่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน 1.5 เสนอให้ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายและวัฒนธรรมให้แก่องค์กรในการสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 1.6 เสนอให้มีการนำยาสมุนไพรทดแทนมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ได้รับ Inhaled corticosteroid ไม่ผ่านเกณฑ์	2.1 ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้องก่อนลงผลการดำเนินงานทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง

ส่วนกลางควรพัฒนาโปรแกรม **HDC** ให้สามารถสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นจริง โดยสามารถดูได้ทุกตัวชี้วัดของ **RDU** จะได้เปรียบเทียบข้อมูลได้ทั่วประเทศอย่างแท้จริง

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาภาพรวม

- การติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นรายเดือน/รายไตรมาสของผู้บริหารทั้งระดับผู้อำนวยการ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
- วิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ และข้อมูลอัตราการตายจากเชื้อดื้อยา เพื่อให้ผู้สั่งจ่ายยาเกิดความตระหนัก และปฏิบัติให้เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด **RDU**
- ความร่วมมือของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ



ประเด็นติดตาม

AMR



คณะที่.....2.....: 2.12 RDU-AMR หัวข้อ.....AMR.....

ตัวชี้วัด....

ร้อยละโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ AMR ระดับ Intermediate...(เป้าหมาย...100%...)

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง(เทียบกับปี 2561)

ร้อยละ 5 ภายในไตรมาสที่ 2/2563

ร้อยละ 7.5 ภายในไตรมาสที่ 4/2563

ผลประเมินตรวจราชการ ครั้งที่ 2/2563

Intermediate ร้อยละ 100

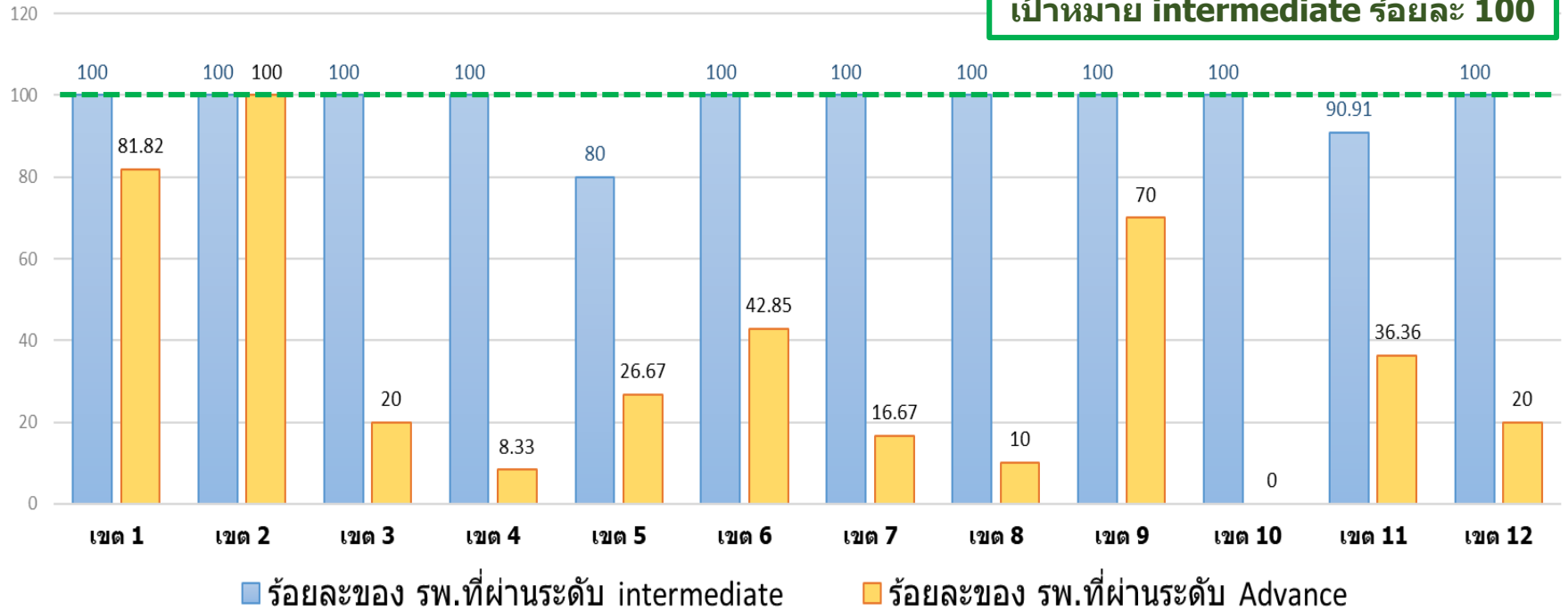
Advance ร้อยละ 42.85 (6/14 แห่งของรพ.ระดับM1ขึ้นไป)



	จ.จันทบุรี	จ.ชลบุรี		จ.ฉะเชิงเทรา	จ.ตราด	จ.ปราจีนบุรี		จ.ระยอง			จ.สมุทรปราการ		จ.สระแก้ว	
ระบบจัดการ AMR 5 ด้าน	พ.พระปกเกล้า	รพ.ชลบุรี	รพ.บางละมุง	รพ.พุทธโสธร	รพ.ตราด	รพ.เจ้าพระยา	รพ.กบินทร์บุรี	รพ.ระยอง	รพ.แกลง	เฉลิมพระเกียรติ	รพ.สมุทรปราการ	รพ.บางพลี	รพ.สระแก้ว	พ.อรัญประเทศ
ประเมินครั้งที่ 2-2563	A	A	S	A	S	A	M1	A	M1	M1	A	M1	S	M1
กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	65	72	57	72	62	77	80	82	65	65	82	70	72	72
การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	82	85	73	65	80	73	70	75	59	75	83	61	57	56
การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาใน รพ.	74	73	46	56	56	71	61	73	76	37	56	71	78	59
การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	83	80	80	88	85	90	83	83	80	85	80	75	80	63
การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ระบบจัดการนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหาอย่างบูรณาการ	60	70	30	60	60	55	60	65	60	60	50	50	30	30
รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	364	393	286	341	343	366	354	378	340	322	351	327	317	280
Advance level (score >=350)	✓	✓				✓	✓	✓			✓			
intermediate level (score >=250)			✓	✓	✓				✓	✓		✓	✓	✓

ร้อยละของ รพ.ที่ผ่านระดับ Intermediate และ Advance ปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบ 12 เขต

เป้าหมาย intermediate ร้อยละ 100



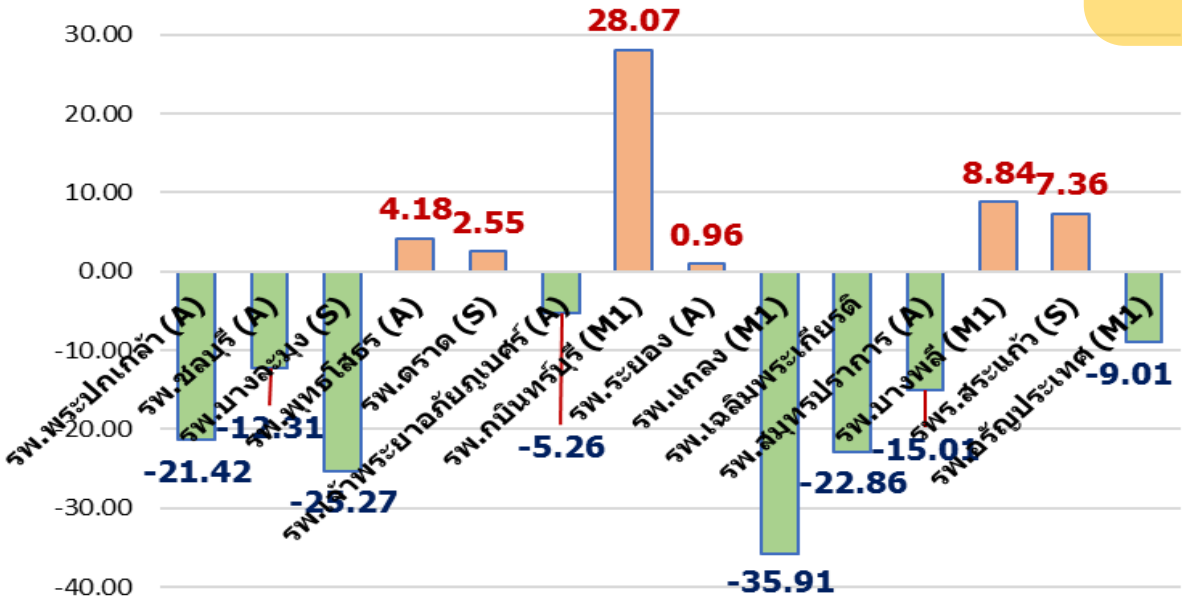
กรณีที่.....2.....: 2.12 RDU-AMR หัวข้อ.....AMR.....
ตัวชี้วัด....

ผลประเมินตรวจราชการ ครั้งที่ 2/2563

รพ. ที่ผ่านเกณฑ์อัตราการติดเชื้อดื้อยา ไตรมาสที่ 4/2563
ลดลงร้อยละ 7.5 จำนวน 7 จาก14 แห่ง (ร้อยละ 50)

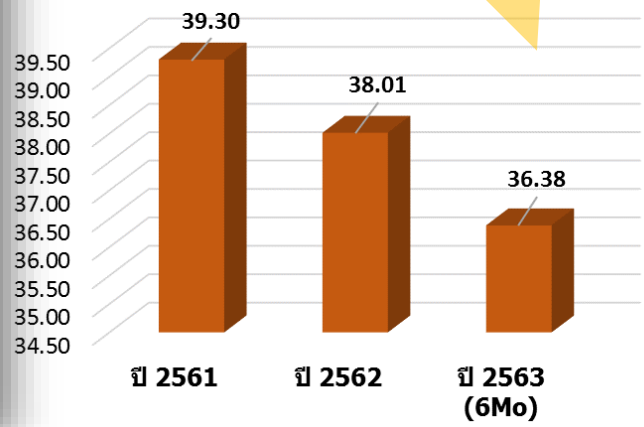
ร้อยละ รพ. ที่มีระบบจัดการ AMR ระดับ Intermediate 100%
อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง (เทียบกับปี 2561)
ร้อยละ 5 ภายในไตรมาสที่ 2/2563
ร้อยละ 7.5 ภายในไตรมาสที่ 4/2563

ร้อยละของ % AMR-blood ที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้นของปี 2563 (6Mo) เทียบกับปี 2561 (baseline)

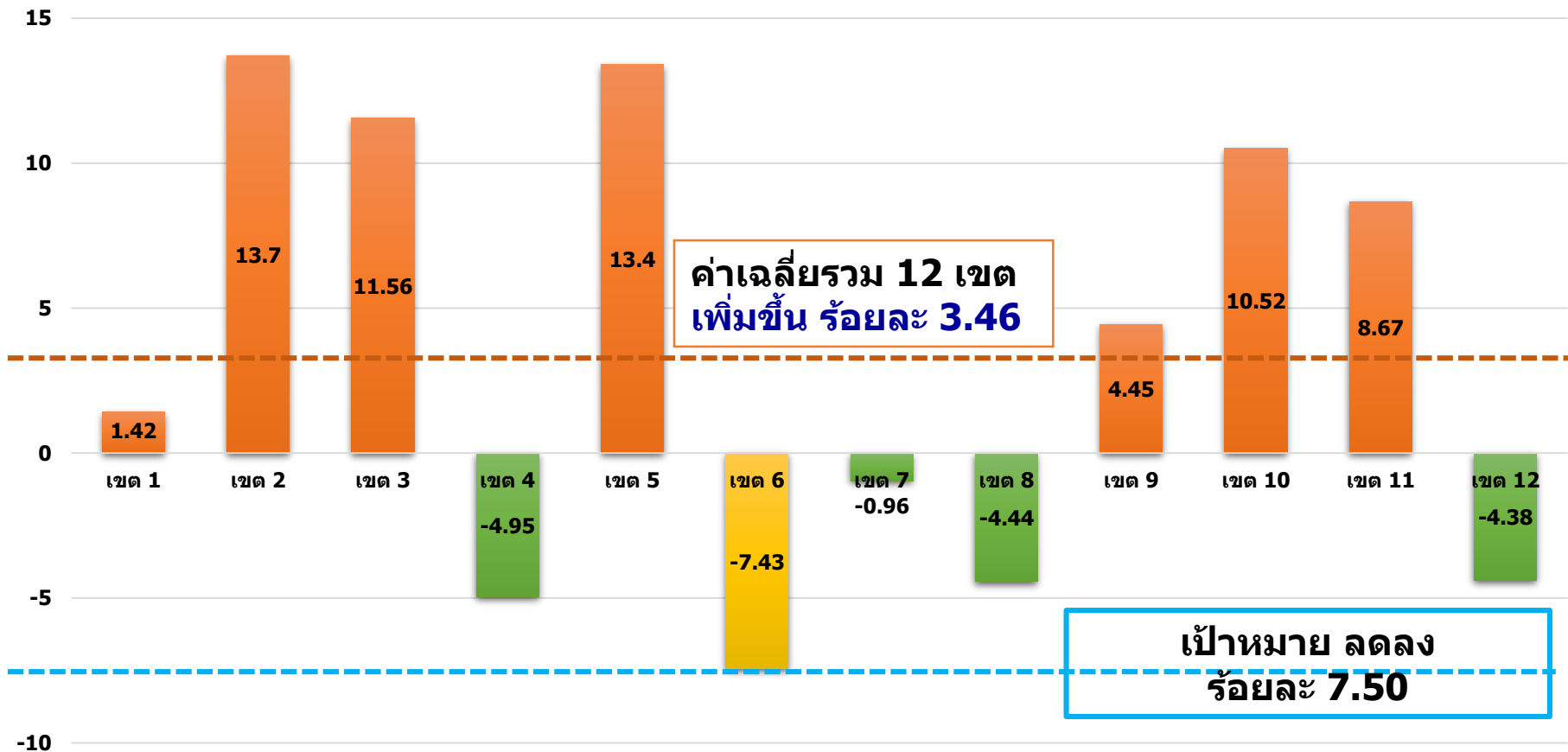


ค่าเฉลี่ยอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ของ รพ. ในเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 36.38 ลดลงเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 7.43

ค่าเฉลี่ย %AMR-blood ของโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ในเขตสุขภาพที่ 6 (14 แห่ง)



%AMRที่เปลี่ยนแปลง 2563(6Mo) vs.2561 เปรียบเทียบ 12 เขต



จังหวัด	ผลงานเด่น/จุดแข็งในการพัฒนาระบบจัดการ AMR
จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า มีคณะทำงานAMR และ Antibioqram ระดับจังหวัด การกำกับดูแลการใช้ยาอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ
ชลบุรี	รพ.ชลบุรี ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหา AMR ใน รพ.
ฉะเชิงเทรา	รพ.พุทธโสธร พัฒนาระบบการคัดกรองเชื้อที่ดื้อยา colistin และการวิเคราะห์มูลค่าการใช้ยาที่ลดลงจากกระบวนการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ
ตราด	รพ.ตราด การประสานข้อมูลเฝ้าระวังป้องกันเชื้อดื้อยาในเครือข่ายระดับจังหวัด
ปราจีนบุรี	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร การควบคุมกำกับการใช้ยา Empiric Therapy ไม่พบการเกิด CRE รพ.กบินทร์ ทีมนำเข้มแข็งขับเคลื่อนการวางระบบควบคุมกำกับการใช้ยา
ระยอง	รพ.ระยอง การจัดระบบงานในการกำกับควบคุมการใช้ยาให้เป็นรูปธรรมและเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพแม้ไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ
สมุทรปราการ	รพ.สมุทรปราการ และ รพ.บางพลี ทีมมุ่งมั่น จัดกลไกจัดการ AMR หลายด้านอย่างเป็นรูปธรรม
สระแก้ว	รพ.ร.สระแก้ว เครือข่ายทางวิชาการและการสื่อสารถ่ายทอดความรู้

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ผู้บริหาร

กลไกการจัดการAMR และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบูรณาการ

- สนับสนุนการสร้างเครือข่าย AMR ในระดับจังหวัด เพื่อให้มีการประสานเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา เช่น ข้อมูลการระบาด, Antibioqram ระดับจังหวัด, แนวทางการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม และการจัดการความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ประชาชน
- จัดสรรบุคลากรและส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะด้าน AMR ในทุกวิชาชีพ

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรกำหนดแนวทางการในการคัดเลือกโปรแกรมรายงานผลทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลจากห้องปฏิบัติการกับระบบการดูแลผู้ป่วยของ รพ. (HIS) ได้

การกำกับดูแลการใช้ยาใน รพ.

- พัฒนาระบบการประเมินความเหมาะสมการใช้ยาปฏิชีวนะให้เป็นการกำกับและวัดผลลัพธ์ได้อย่างแท้จริง

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- การปรับปรุงเชิงโครงสร้างเพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้รับการแยกเตียงห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือ เพิ่มประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อดื้อยาดก้าง ในการทำความสะอาดพื้นที่เสี่ยง

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

- ผู้บริหารมี**นโยบายที่ชัดเจน**สู่ผู้ปฏิบัติและสนับสนุนการดำเนินงาน
- บุคลากรใน**ทีม AMR มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ** ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
- มีข้อมูลในการ**วิเคราะห์แนวโน้ม** ขนาดปัญหา **ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล**

การพัฒนาต่อยอดระบบการจัดการ AMR ให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

- เพิ่มการ**ประสานผล**ในทีมทำงาน **AMR** เพื่อนำข้อมูลไปสู่การออกแบบกิจกรรมที่**เหมาะสมกับบริบท**ของโรงพยาบาล และ**สร้างเครือข่าย**ในระดับจังหวัด
- จัดเรียง**ความสำคัญ**ของปัญหาและทรัพยากรที่ต้องการให้ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงาน **AMR**
- เพิ่มการ**สะท้อนผล**ลัพธ์ของ**เครือข่าย**ต่อผู้บริหารและบุคลากรใน รพ. เช่น อัตราการตาย ค่าใช้จ่าย และ**นำข้อมูลจากตัวชี้วัด**และ**ผลการวิเคราะห์** มาใช้ในการวางแผนงาน**ตามแนวทาง**ของการพัฒนาคุณภาพ ร่วมกับการนำเสนอผลงาน **CQI** หรือ**งานวิจัย**ที่เกี่ยวข้อง
- จัด**ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้**ในเขต เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเฉพาะด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องผ่าน**teleconference** อย่างต่อเนื่องทุก **3 เดือน**



ประเด็นติดตาม

วัณโรคปอด (TB)



1

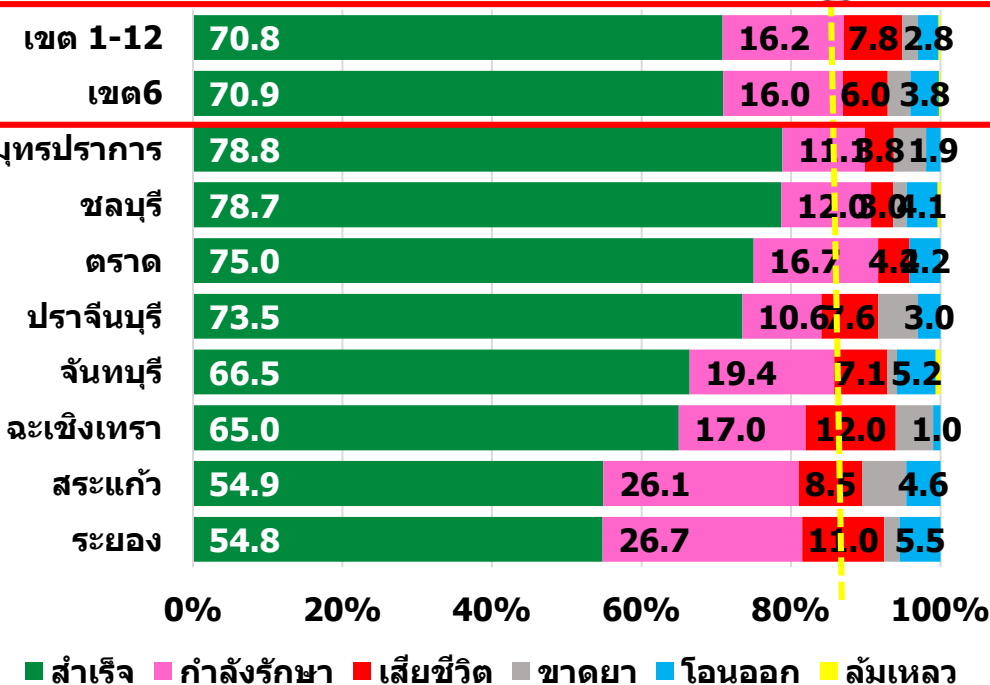
อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ \geq ร้อยละ 85

ที่มา : NTIP ณ 31 ก.ค. 63

คาดการณ์ผลสำเร็จการรักษา **90.8%**
(สำเร็จ 70.9 + กำลังรักษา 16+ โอนออก 3.8)

Follow

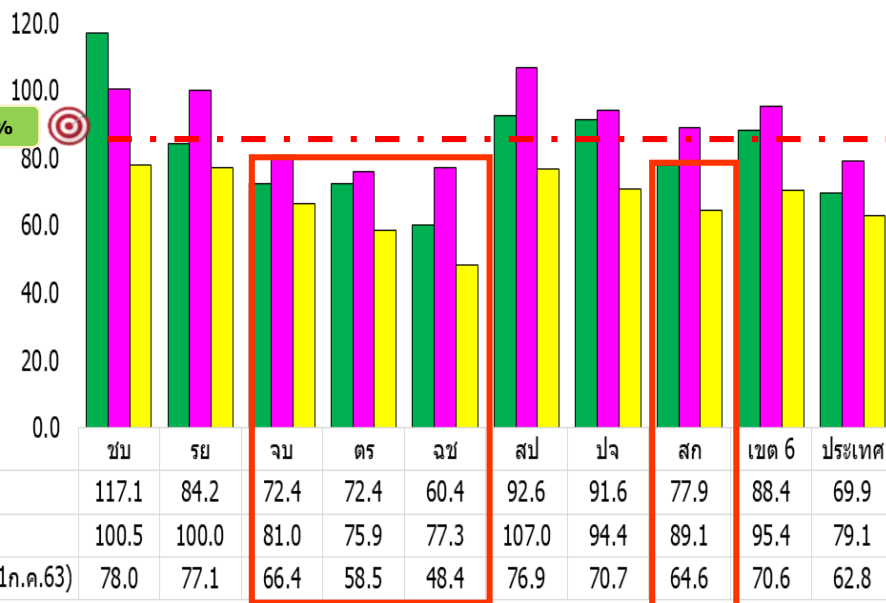
ประเด็นเร่งรัด ติดตาม

เป้าหมาย \geq 85%

เขต/จังหวัด	กำลังรักษา (ราย)	โอนออก (ราย)
เขต 6	232	55
ชลบุรี	61	21
สระแก้ว	40	7
ระยอง	39	8
จันทบุรี	30	8
สมุทรปราการ	23	4
ฉะเชิงเทรา	17	1
ปราจีนบุรี	14	4
ตราด	8	2

- พิจารณาปิดการรักษาจำนวน 232 ราย หากมีความจำเป็นต้องขยาย การรักษาที่เกินมาตรฐาน ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในจังหวัด
- ติดตามผู้ป่วยโอนออก 55 ราย โดยประสานผลการรักษา กับโรงพยาบาลปลายทางในการปิดการรักษาทุกราย

ความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561-2563



ข้อค้นพบ

- ❖ แนวโน้มการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาลดลงในทุกจังหวัด เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน เดือน กรกฎาคม 2562 : 75.2% : 2563 : 70.6%
- ❖ นโยบายผู้บริหาร/แพทย์ มีบทบาทสำคัญ ในการผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่
- ❖ ชุมชนห่างไกล ปัญหาเศรษฐกิจ ส่งผลขาดยา และการเสียชีวิตที่บ้าน
- ❖ ชุมชนเมือง แรงงานข้ามชาติ และแรงงานต่างจังหวัด ย้ายที่อยู่ กำกับติดตามยาก ส่งผลให้ขาดยา
- ❖ สถานการณ์ COVID-19 ส่งผลให้การคัดกรองในเรือนจำล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

- ❖ วิเคราะห์ วางแผนการคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยงตามบริบทพื้นที่ และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงระบบการคัดกรอง
- ❖ ประเมินความเสี่ยงโอกาสการขาดยา การเสียชีวิต ของผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกของการรักษา และวางแผนจัดการเป็นรายกรณี
- ❖ พัฒนาระบบ Consultant โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน
- ❖ พัฒนาระบบกำกับกรกินยา (DOT) โดยจัดหาพี่เลี้ยงที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- ❖ สนับสนุน ช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามความเหมาะสม

จังหวัดที่มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ต่อเนื่อง 3 ปี ได้แก่ จ.ชลบุรี จ.สมุทรปราการ และจ.ปราจีนบุรี
 จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์การค้นหาต่อเนื่อง 3 ปี ได้แก่ จ.จันทบุรี จ.ตราด จ.ฉะเชิงเทรา และ
 จ.สระแก้ว

ผลงานเด่นการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่

ชลบุรี

- ดันหาขึ้นทะเบียนสูงสุดในเขต **1,808 ราย คิดเป็น 78%**
- สสจ.ใช้กลยุทธ์ STOP TB ติดตามข้อมูลทุกสัปดาห์
- รพ.บ้านบึง ใช้การ counseling ทำให้การขาดยาเป็น 0
- รพ.ภาครัฐ และเอกชนใช้โปรแกรม TBCM 100%

ฉะเชิงเทรา

- ทำทะเบียนผู้สัมผัสติดตาม 3 ปี
- line group ทีมแพทย์ภายในจังหวัด

ปราจีนบุรี

- **Success rate > 85** ติดต่อกัน 3 ปี
- ใช้กลยุทธ์ PIRAB ขับเคลื่อนงาน

สมุทรปราการ

- **PA Success rate 78.8 %** สูงสุดในเขต
- เชื่อมโยงดำเนินงานกับรพ.เอกชน 18 แห่ง
- CXR ผู้ต้องขังทุกเดือน ทีมแพทย์รพ.บางบ่อ มาดูแลทุก 2 สัปดาห์ และแยกผู้ป่วยในเรือนพยาบาล 2 เดือน

สระแก้ว

- ใช้ AI มาช่วยในการวินิจฉัยโรคใน 6 อำเภอ ตาพระยา คลองหาด วังน้ำเย็น วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ โคกสูง
- รพ.โคกสูง ใช้ Model 1-2-2 (นำร่องปี 2563)

ระยอง

- ตะพง Model ต้นแบบ ลดตาย ลดขาดยา ลดการตีตราวัณโรคในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพของ อสรจ. ในการตรวจ AFB ในเรือนจำ

จันทบุรี

- สสจ.เป็นศูนย์ประสานการโอนออก
- รพ.พระปกเกล้า เป็นต้นแบบในการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัส
- ทีมแพทย์เข้าไปบริการในเรือนจำ ทุกเดือน

ตราด

- สอบสวน กรณีพบดื้อยา เสียชีวิต ขาดยา
- ทำ dead case conference ภายใน 48 ชม.หรือ 2 สัปดาห์

ผลงานเด่น

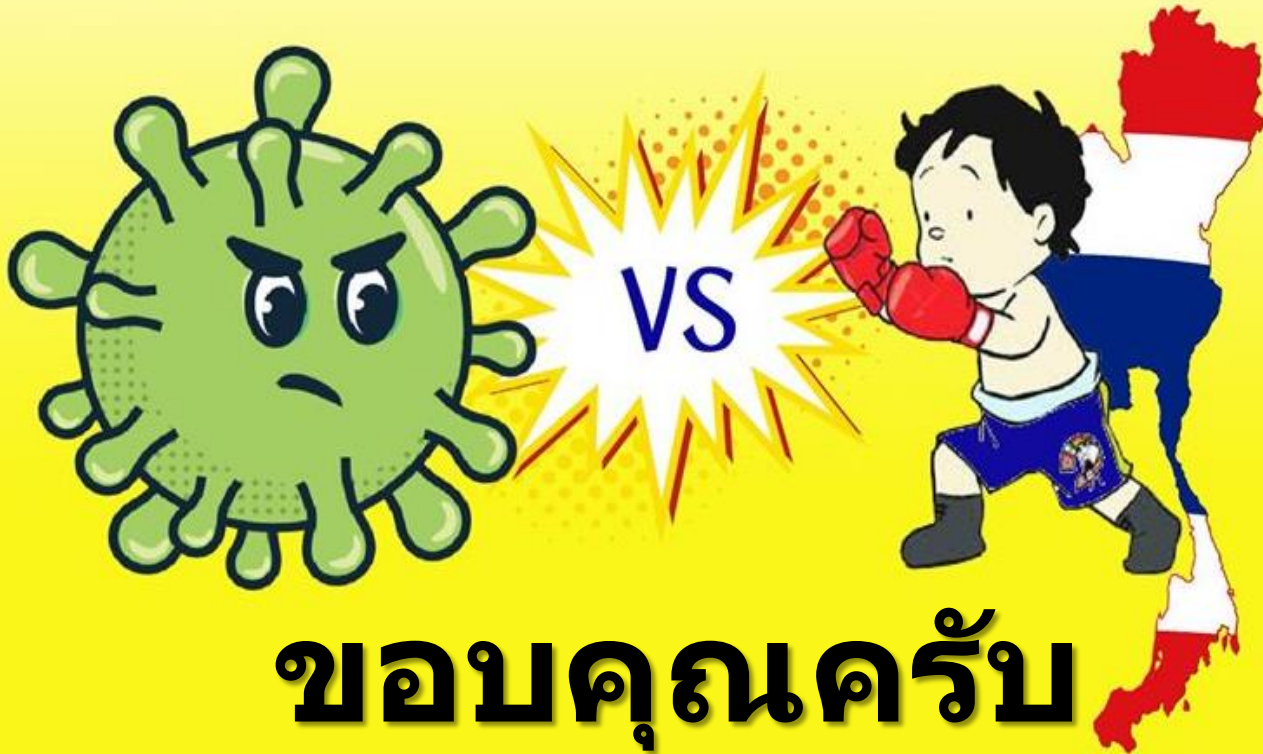


สรุปผลการดำเนินการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

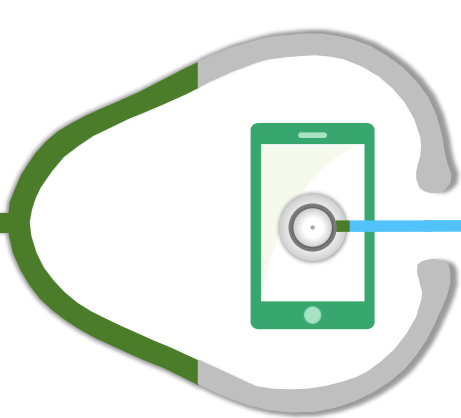
ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินการ
ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ		
- ภัยสุขภาพการแพทย์	อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	20
- ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือโพลีที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัย	ร้อยละ 100	100
ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย		
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	25 %	30.56
- ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital เป้าหมายที่ 1 หมายถึง รพ.ระดับ A, S, M1, M2 เป้าหมายที่ 2 หมายถึง รพ.ระดับ F1, F2, F3 เป้าหมายที่ 3 หมายถึง รพ.นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 80 ร้อยละ 50 ร้อยละ 80	85(17/20) 60.38(32/53) 100(4/4)
- จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	5,169 คน	101.24 (5,233/5,169)
- ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70%	180.05 (27,920/15,507)
ประเด็นติดตาม		
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	- RDU ชั้น 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 - RDU ชั้น 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 - RDU ชั้น 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ร้อยละ 100 ร้อยละ 52.05 ร้อยละ 20.55
- ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดำเนินงานด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	100	100
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	> 85%	70.9



คนไทยไม่ประมาท การ์ดอย่าตก



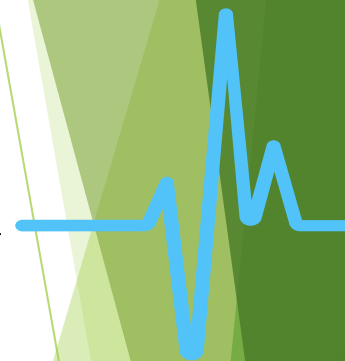
ขอบคุณครับ



Service Plan

กรมการแพทย์

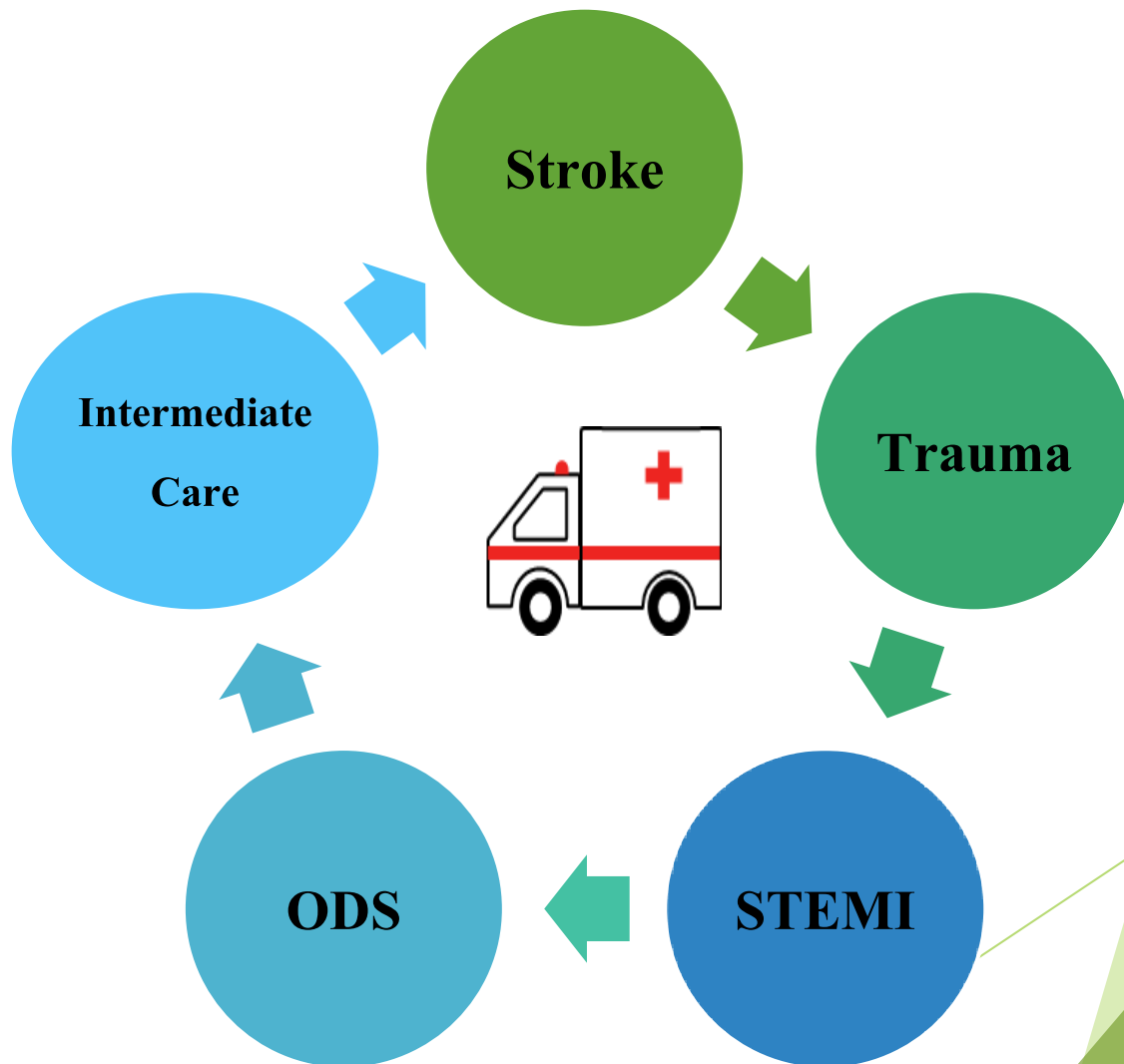
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประเด็นการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6



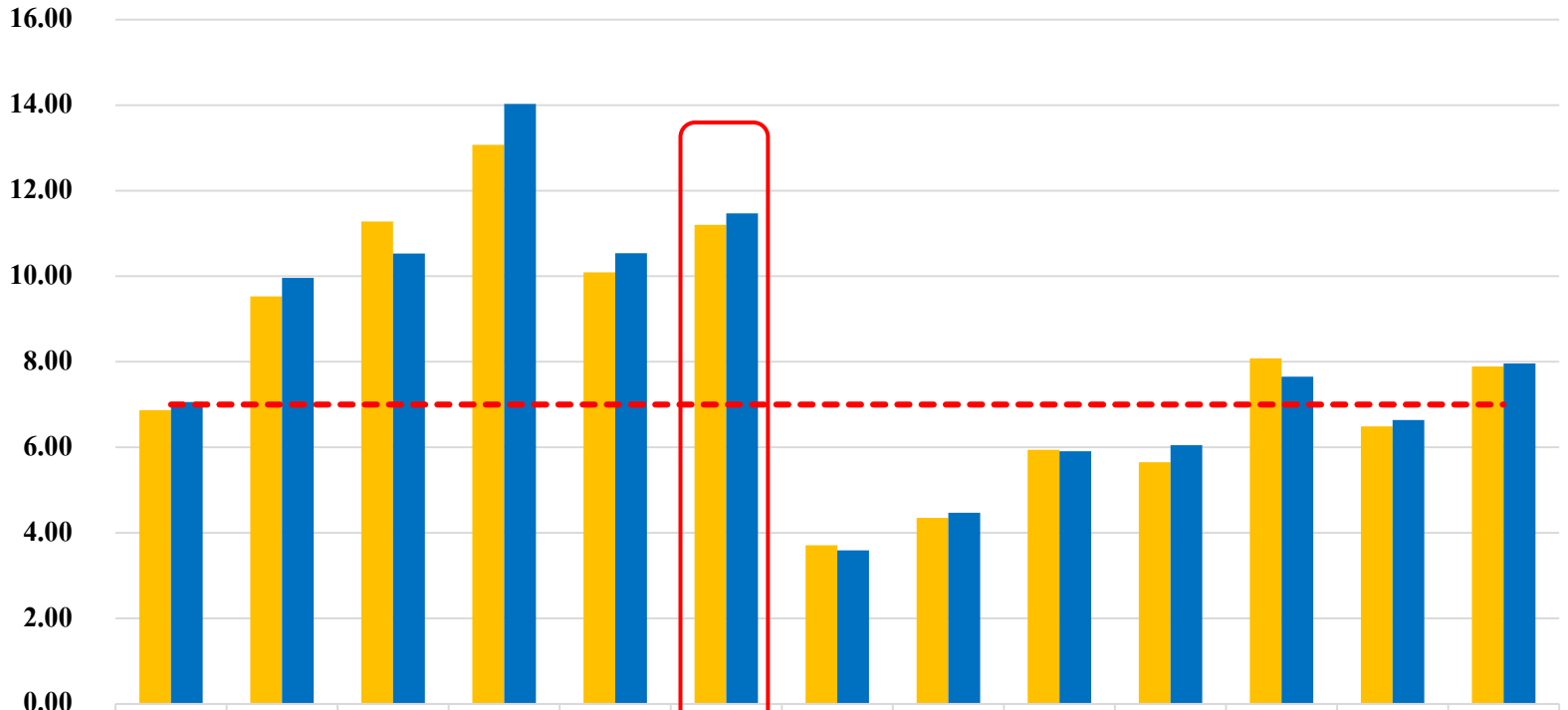


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
เป้าหมาย < ร้อยละ 7



ปีงบประมาณ 2562

ปีงบประมาณ 2563

เกณฑ์ < 7%

(ข้อมูลจาก HDC วันที่ 5 สิงหาคม 2563)

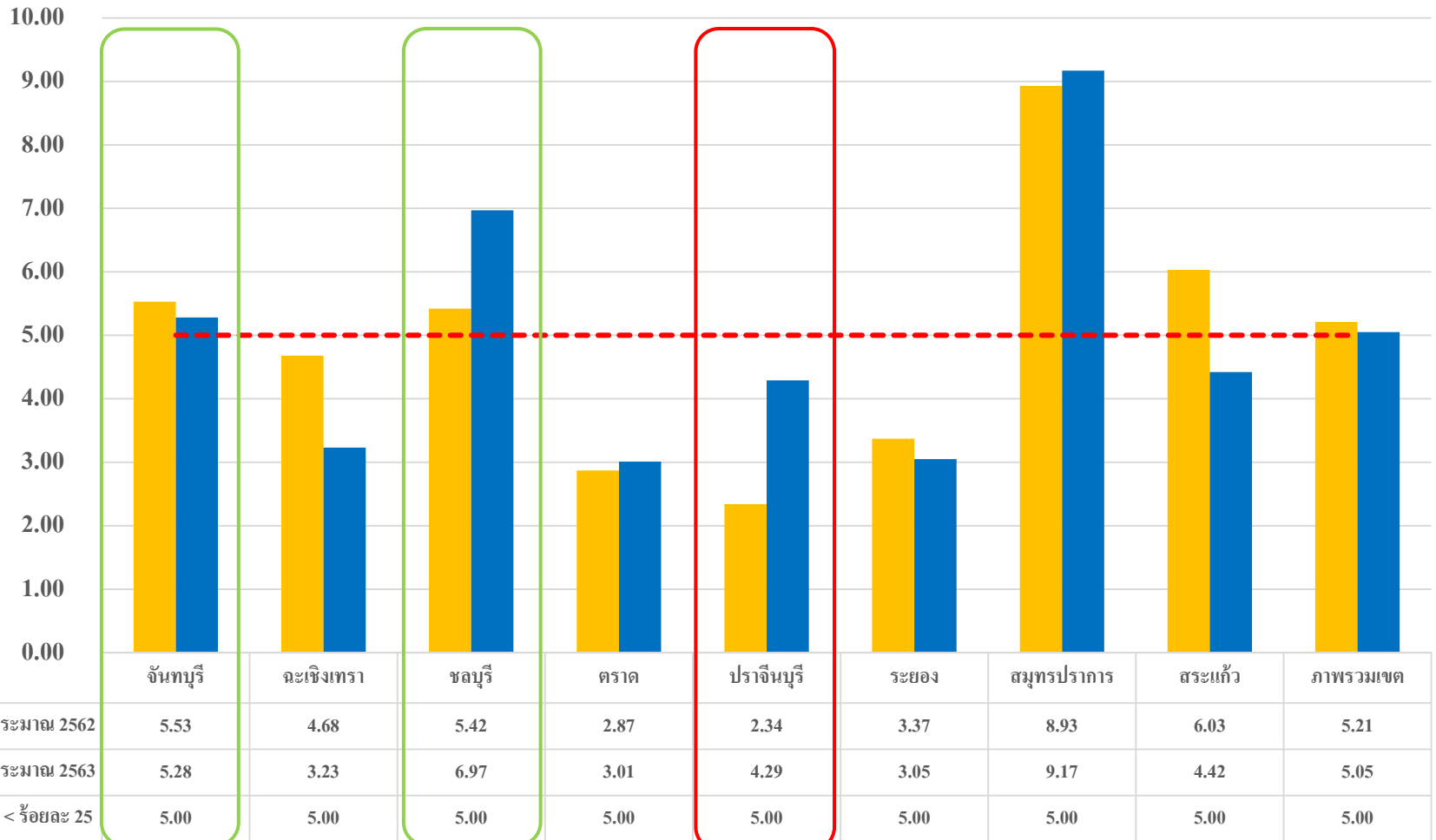


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน
เป้าหมาย < 5%





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< 7 %	11.58 (1237/10683)
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	< 25 %	29.35 (861/2934)
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	< 5 %	5.05 (346/6857)
Door to needle time ภายใน 60 นาที	\geq 50 %	79.12 (413/522)
Door to Stroke Unit (I60-I69) ไม่เกิน 72 ชั่วโมง	\geq 50 %	72.34 (5736/7929)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ผลการดำเนินการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



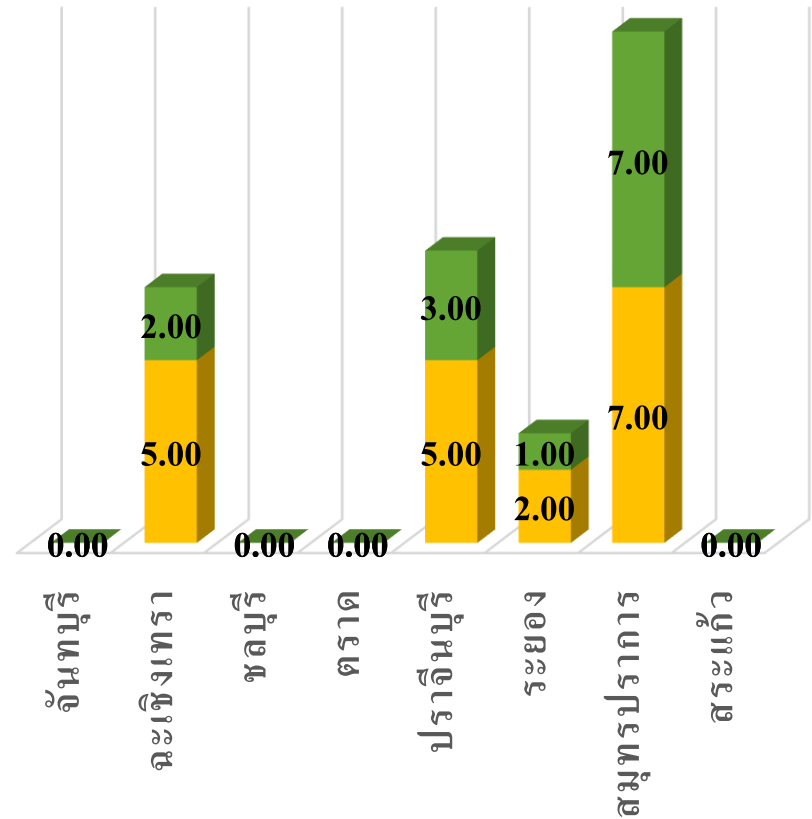
โครงการสุขภาพ

กองทุนรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน



กองทุนรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำ Thombectomy
- จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ Thrombectomy



Best Practice

STROKE RAYONG HOSPITAL



เครือข่ายบริการดีเด่น
เขต 6
ปี 2554



มาตรฐาน Stroke Unit
ปี 2555



Stroke มาตรฐาน
SSCC 5 stars
ปี 2560



Thailand Angels Award
Stroke Ready Status
ปี 2561



Thailand Angels Award
Stroke Gold status
ปี 2562

ผ่าน มาตรฐาน **DSC Stroke**
ประเมิน 18 กรกฎาคม 2562



**PNC Stroke
Rayong Network**

**เกณฑ์ประเมินและรับรอง
ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน**

ฉบับจัดทำ กันยายน 2556 • ปรับปรุง กุมภาพันธ์ 2558



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



ความก้าวหน้า

- การพัฒนา Stroke Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S และโรงพยาบาลผ่านการรับรอง Standard Stroke Center Certify (SSCC) ในเขตสุขภาพที่ 6 ทุกโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมิน DSC Stroke ของโรงพยาบาลระยอง
- การเข้ารับบริการในกลุ่มผู้ป่วย Ischemic Stroke เพิ่มขึ้น และส่งต่อเพื่อทำ Thombectomy จำนวน 13 ราย
- การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย Stroke Fast Track ในรายจังหวัด
- การขยายการบริการ Thombectomy ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (กำลังส่งแพทย์ศึกษาต่อ)

ปัญหา

- จำนวนผู้ป่วยกลุ่ม NCD มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
- ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย Stroke Hemorrhage
- การขาดบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการขยายบริการใน Stroke Unit
- การลงข้อมูล ICD 10

ข้อเสนอแนะ

- การบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD
- การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสาธารณะและเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ประชาชน Early Warning Sign
- การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย Stroke Hemorrhage ในเขตสุขภาพที่ 6

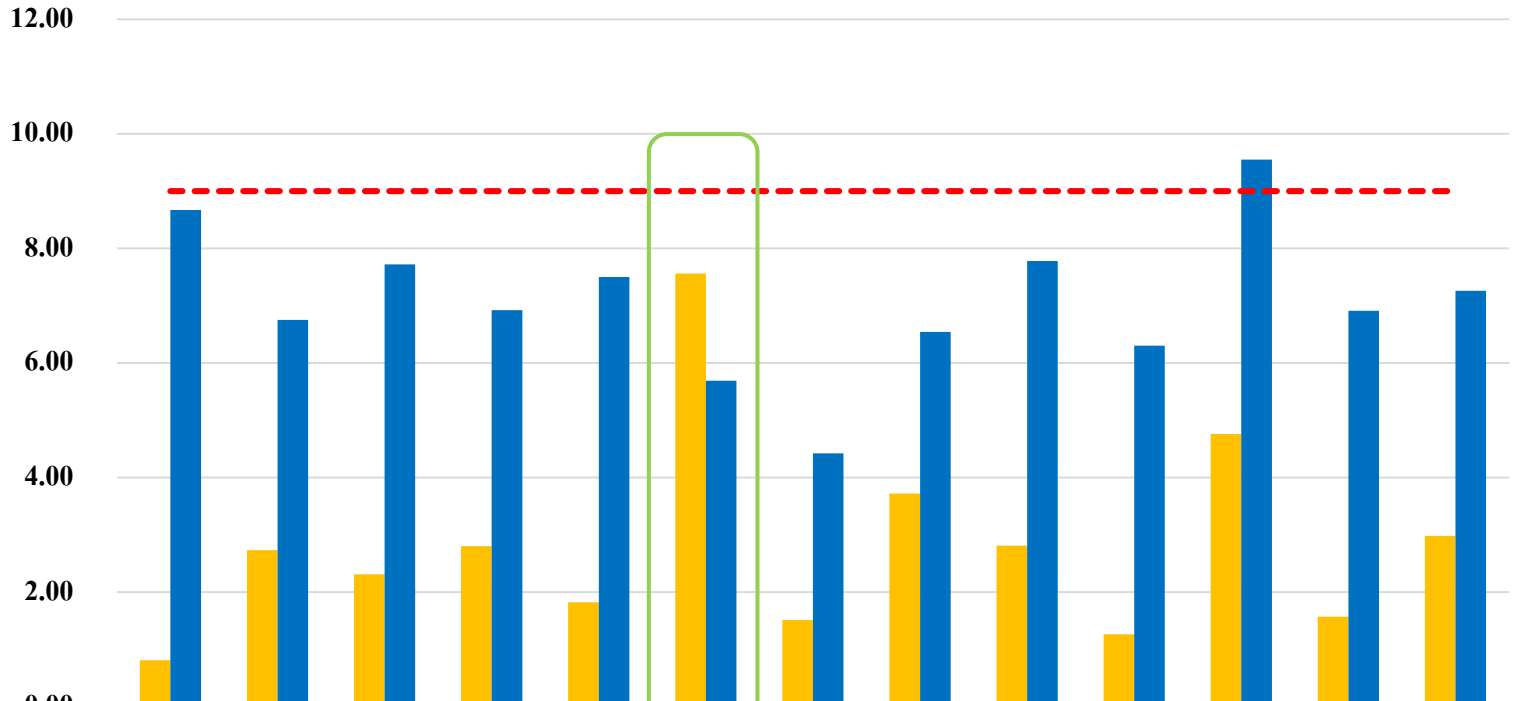


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



โรคหัวใจ (STEMI)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
เป้าหมาย \leq ร้อยละ 9



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปีงบประมาณ 2562	0.81	2.73	2.31	2.80	1.82	7.56	1.51	3.72	2.81	1.26	4.76	1.57	2.98
ปีงบประมาณ 2563	8.67	6.75	7.72	6.92	7.50	5.69	4.42	6.54	7.78	6.30	9.55	6.91	7.26
เกณฑ์ < 9%	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00

(ข้อมูลจาก HDC วันที่ 5 สิงหาคม 2563)



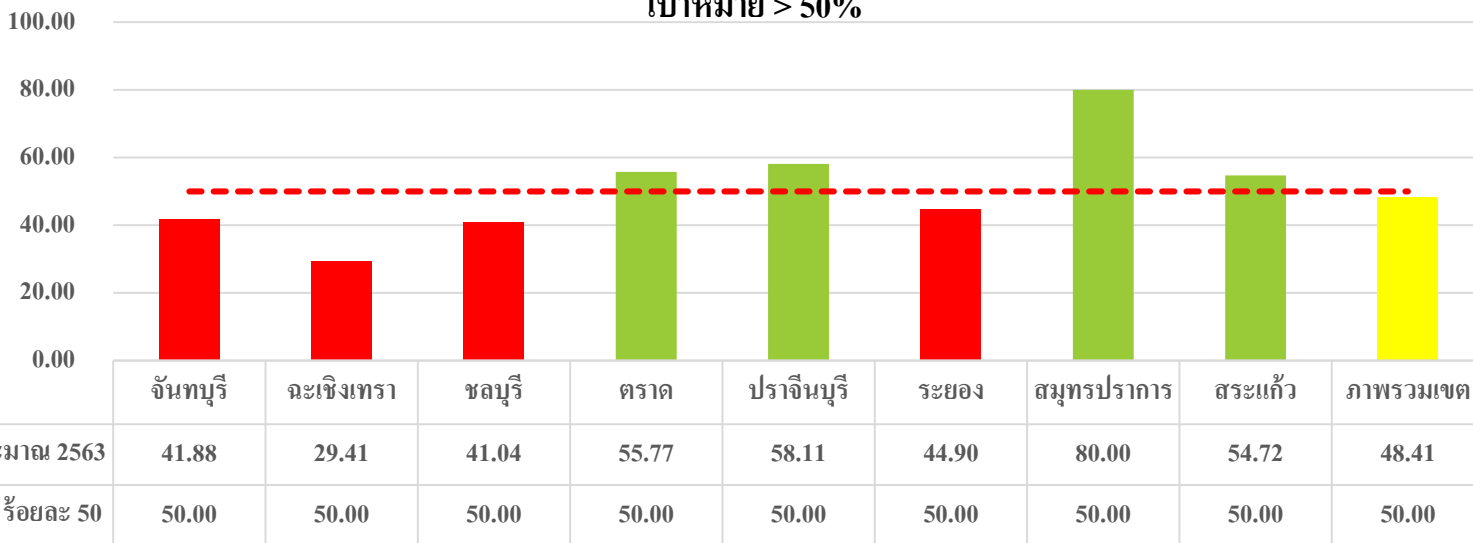
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



โรคหัวใจ (STEMI)

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามเวลามาตรฐาน

เป้าหมาย > 50%



ตัวชี้วัด	KPI	ผลลัพธ์
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9 %	10.07 (84/824)
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามเวลามาตรฐาน	> 50 %	48.41 (334/690)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โรคหัวใจ (STEMI)



ความก้าวหน้า

- การพัฒนาระบบ STEMI FAST TRACK ในเขตสุขภาพที่ 6
- มีการพัฒนาการลงข้อมูล Thai ACS Registry
- การ RCA การ Delay Treatment ในผู้ป่วย STEMI

ปัญหา

- การวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ การรักษาผู้ป่วย STEMI ไม่ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ศูนย์โรคหัวใจ ปฏิเสธรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น
- ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาต้นสังกัด
- ขาดแพทย์ Intervention ในจังหวัดปราจีนบุรี

ข้อเสนอแนะ

- การผลักดันให้รพ ระดับ F2 ขึ้นไปมีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกแห่ง
- การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับ F
- การพัฒนาระบบการส่งต่อโดยการใช้ Application ทั้งภาครัฐและเอกชน
-

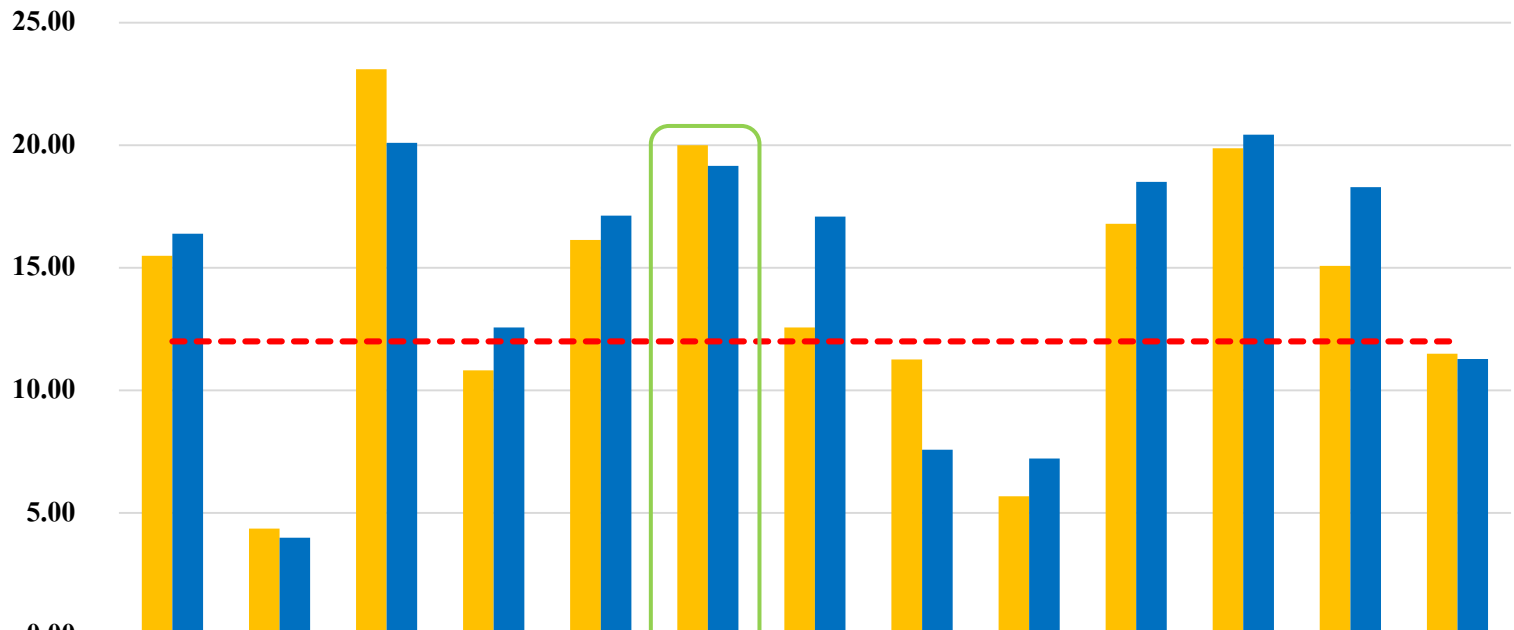


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล A, S, M1
เป้าหมาย < ร้อยละ 12



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
■ ปีงบประมาณ 2562	15.49	4.36	23.10	10.82	16.14	20.00	12.57	11.26	5.68	16.80	19.88	15.08	11.5
■ ปีงบประมาณ 2563	16.39	3.99	20.10	12.57	17.13	19.16	17.09	7.58	7.22	18.51	20.43	18.29	11.28
- - - เกณฑ์ < 12%	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00

(ข้อมูลจาก HDC วันที่ 5 สิงหาคม 2563)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การวิเคราะห์ข้อมูลของสาเหตุการเสียชีวิต



ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม.

ในโรงพยาบาล A ,S, M1 ปี 2563 (แยก Trauma <12%, Non-trauma <12%)

ร้อยละ



ที่มา : สารสนเทศ รพ.ในจังหวัดระยอง



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma)



ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล A, S, M1	< 12 %	9.45 (2589/27389)
อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	> 80 %	39.56 (72/182)
อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 , 2 ได้รับการ Admit ภายใน 2 ชั่วโมง	>60	67.53 (43445/64339)
อัตราตายของผู้ป่วย Severe Traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	<45	22.06 (603/2733)
อัตราการ TEA unit ในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (รพ.A,S และ M1)	>80	78.57 (11/14)
อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50)	>80	98.51 (66/67)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE

อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma)



ความก้าวหน้า

- การ RCA มาตรการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- การพัฒนาทางการดูแล ER Service Delivery ตามรอยโรคสำคัญของจังหวัดจันทบุรี
- มีระบบการส่งต่อแบบ block chain เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทั้งจังหวัดสมุทรปราการ
- การพัฒนาการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ COVID-19
- การพัฒนา Digital Triage ในจังหวัดระยอง

ปัญหา

- ปัญหาการพัฒนา TEA unit ยังไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์เนื่องจากมีข้อจำกัด (บุคลากร / สถานที่)
- ผู้ป่วยกลุ่ม Fast Track ไม่เรียกใช้บริการ 1669
- ปัญหาการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร เช่น การสวมใส่หมวกนิรภัย ของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับ ER , Telemedicine และระบบการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันทั้งเขตสุขภาพ 6
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบการใช้ Application การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเรียก 1669
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ในการสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมายจราจร

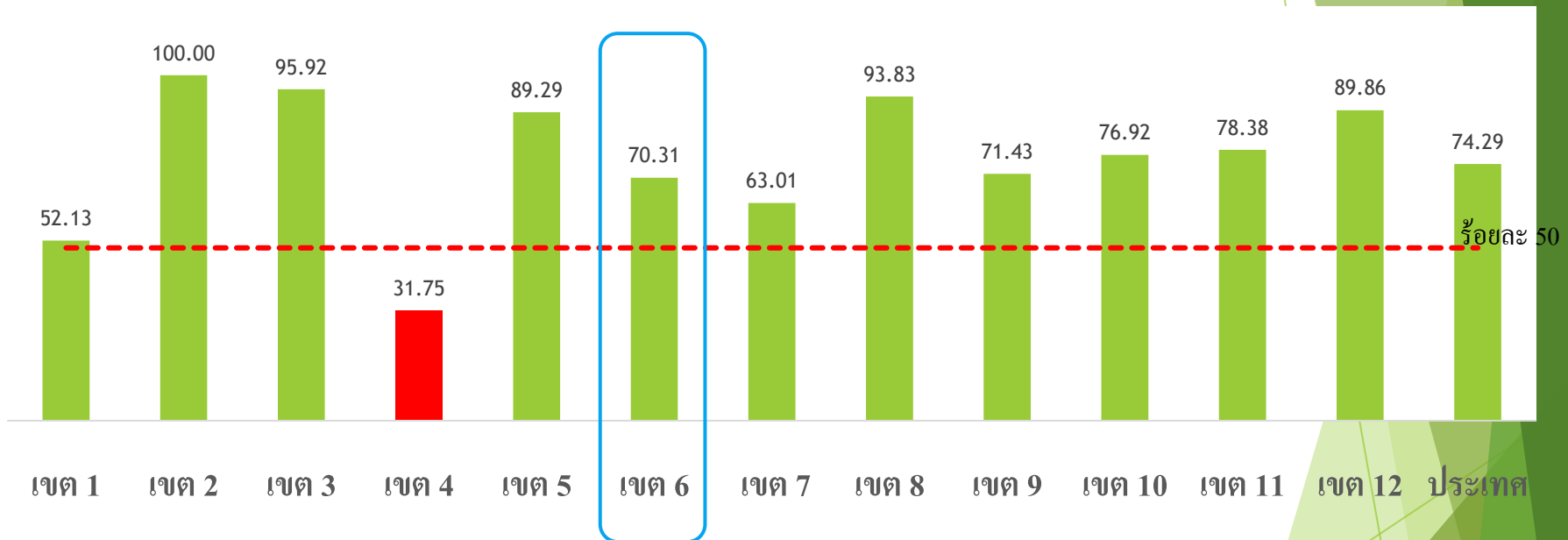


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)



ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล
ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง เป้าหมาย > ร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2562



ในปีงบประมาณ 2562 จากข้อมูลโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะ
กลาง ของประเทศร้อยละ 74.29 (เกณฑ์ > ร้อยละ 50)
จึงมีการปรับเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 70

(ข้อมูลจากกรมการแพทย์ปีงบประมาณ 2562)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)



ตัวชี้วัดย่อย	เกณฑ์	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง	> 75 %	92.19 (59/64)
ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	> 60 %	62.02 (1940/3128)



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)



ความก้าวหน้า

- การพัฒนาระบบบริการ IMC ด้วยระบบ Telemedicine ในเครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี
- โรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูระยะกลางเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.88
- มีแผนการติดตามผู้ป่วย Intermediate Care ในสถานการณ์ COVID-19

ปัญหา

- การขาดอัตรากำลังคน ได้แก่ นักกายภาพ พยาบาลฟื้นฟู
- ปัญหาการส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back)
- ผู้ป่วยขาดนัดก่อนติดตามจนครบ 6 เดือน เนื่องจากมีการย้ายที่อยู่อาศัยกลับภูมิลำเนา

ข้อเสนอ

แนะ

- จัดระบบการให้บริการฟื้นฟูที่บ้าน โดยนักกายภาพบำบัด อสม.หรือผู้ดูแล ที่ผ่านการอบรมในการดูแลฟื้นฟู เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและการเดินทางมาฟื้นฟูที่ รพ.
- จัดทำแผนเพิ่มอัตรากำลังสำหรับ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลฟื้นฟู
- เจ้าหน้าที่อบรมความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพในหลักสูตรเฉพาะที่จำเป็นต่อผู้ป่วย IMC
- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- การพัฒนาสารสนเทศในการติดตามผู้ป่วย Intermediate Care



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)



การ ดำเนินการ

- สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ยกเลิกการทำผ่าตัดในกรณี Elective case และทำให้การผ่าตัดชนิดวันเดียวกลับลดลงไปด้วย
- ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS มีการคัดกรองซักประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ทุกราย
- ระบบการติดตามผู้ป่วย ODS ร่วมกับ ER ในการติดตามผู้ป่วย 1699 ในจังหวัดปราชินบุรี

ปัญหา

- รหัสโรค / หัตถการไม่ตรงกับที่ ODS กำหนด ทำให้เบิกไม่ได้เนื่องจากรหัสโรคหลักและรหัสโรครองบางครั้งไม่ได้ถูกบันทึกโดยแพทย์ในระบบ Hosxp ทำให้รหัสไม่ตรงกับใน EMR
- ปัญหาการติดตามเยี่ยมภายหลังการผ่าตัด ODS
- ระบบการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดแบบ ODS บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจการคัดเลือกผู้ป่วย , การ set ผ่าตัด , การยกเลิกการ Set ODS หรือเปลี่ยนวันผ่าตัดยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยภายหลังการ ผ่าตัดแบบ ODS
- พัฒนาแนวทางการคัดกรอง COVID-19 ในกรณีการผ่าตัดแบบ ODS
- ทำความเข้าใจรหัสโรค/หัตถการ ODS กับสัสยแพทย์ เพื่อให้สกรหัสได้ตรงกัน
- ร่วมประชุมคณะกรรมการทำงานและชี้แจงปัญหา พร้อมทบทวนทำความเข้าใจระบบการคัดเลือกผู้ป่วย, การยกเลิกการผ่าตัด และอื่น ๆ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ลดความขัดแย้ง



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)



แนวปฏิบัติ

การทำหัตถการและการผ่าตัด
ในสถานการณ์การระบาดของ
COVID-19





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การสนับสนุนจากกรมการแพทย์ในสถานการณ์ COVID-19



รายละเอียดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนดำเนินการต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อม ต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities)

ความเป็นมา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้างในช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๖๒ และกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกในระยะเวลาอันรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพและปรับใช้มาตรการด้านต่างๆ รวมถึงการประกาศใช้ พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อมุ่งหวังให้สถานการณ์ต่างๆ กลับสู่สภาวะปกติได้เร็วที่สุด อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดที่รุนแรงของเชื้อ COVID -19 อาจวนกลับมาอีกเป็นระลอก ๒ และคาดว่าจะการแพร่ระบาดจะยังคงอยู่อีก ๑ - ๒ ปี จึงมีความจำเป็นต้องสนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare Facilities Preparedness) ให้กับโรงพยาบาลระดับต่างๆ และเล็งเห็นว่าแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (Business Continuity Plan (BCP) for EID in healthcare facilities) จะเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้โรงพยาบาลสามารถขับเคลื่อนกิจการด้านการดูแลสุขภาพให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการด้านการแพทย์

กรมการแพทย์ โดยความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จึงกำหนดจัดกิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนดำเนินการต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (BCP for EID in healthcare facilities) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการขับเคลื่อนภายในที่โรงพยาบาลระดับต่างๆ จะสามารถนำไปวางแผนสำหรับเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจส่งผลโดยตรงต่อการให้บริการด้านการแพทย์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำแผนดำเนินการต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล
๒. เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถดำรงภารกิจหลักขณะเกิดสถานการณ์วิกฤตและภัยสุขภาพได้
๓. เพื่อให้หน่วยงานส่วนกลางที่มีบทบาทในการประสานงานและกำหนดนโยบายเกิดความเข้าใจการเตรียมแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์วิกฤตต่างๆ
๔. เพื่อรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วย ขณะเกิดภาวะวิกฤติต่างๆ






กลุ่มเป้าหมาย: ประมาณ ๖๐ คน ประกอบด้วย

๑. คณะทำงานเพื่อจัดทำแผนดำเนินการต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาลจำนวน ๓๐ คน (รพ.นพรัตนราชธานี เลิศสิน และ ราชวิถี แห่งละ ๓๐ คน)
๒. วิทยากรและคณะทำงาน ๑๕ คน
๓. หน่วยงานส่วนกลางและคณะทำงานภารกิจต่างๆ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่เกี่ยวข้องประมาณ ๑๕ คน



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สรุปตัวชี้วัดกรรมการแพทย์ปี 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 	< ร้อยละ 7	11.20	11.58
โรคหัวใจ (STEMI) 	\leq ร้อยละ 9	8.11	10.07
อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) 	< ร้อยละ 12	8.70	9.45
การดูแลระยะกลาง (Intermediate care) 	> ร้อยละ 75	70.01	92.19
การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) 	> ร้อยละ 60	28.13	55.40



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



Thank you

กลุ่มที่ 3

Back office ทั้งระบบ รวมถึงระบบคุณภาพทั้งระบบ



สรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563
วันที่ 4-6 สิงหาคม 2563

สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (รายประเด็น) รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

1. ประเด็นตรวจราชการ : Back office ทั้งระบบ รวมถึงระบบคุณภาพทั้งระบบ
2. หัวข้อ : คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน (CHRO)
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ./รพศ./รพท. เขตสุขภาพที่ 6
4. วิเคราะห์สถานการณ์ (รายงานเป็นเชิงคุณภาพ / เป็นกราฟแสดงผลการดำเนินงาน)
ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (อัตราว่างไม่เกิน 4%)

CHRO

OKRs : Objective and Key Results

Obj : คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน

KR1 : การมีและใช้ HR Blueprint

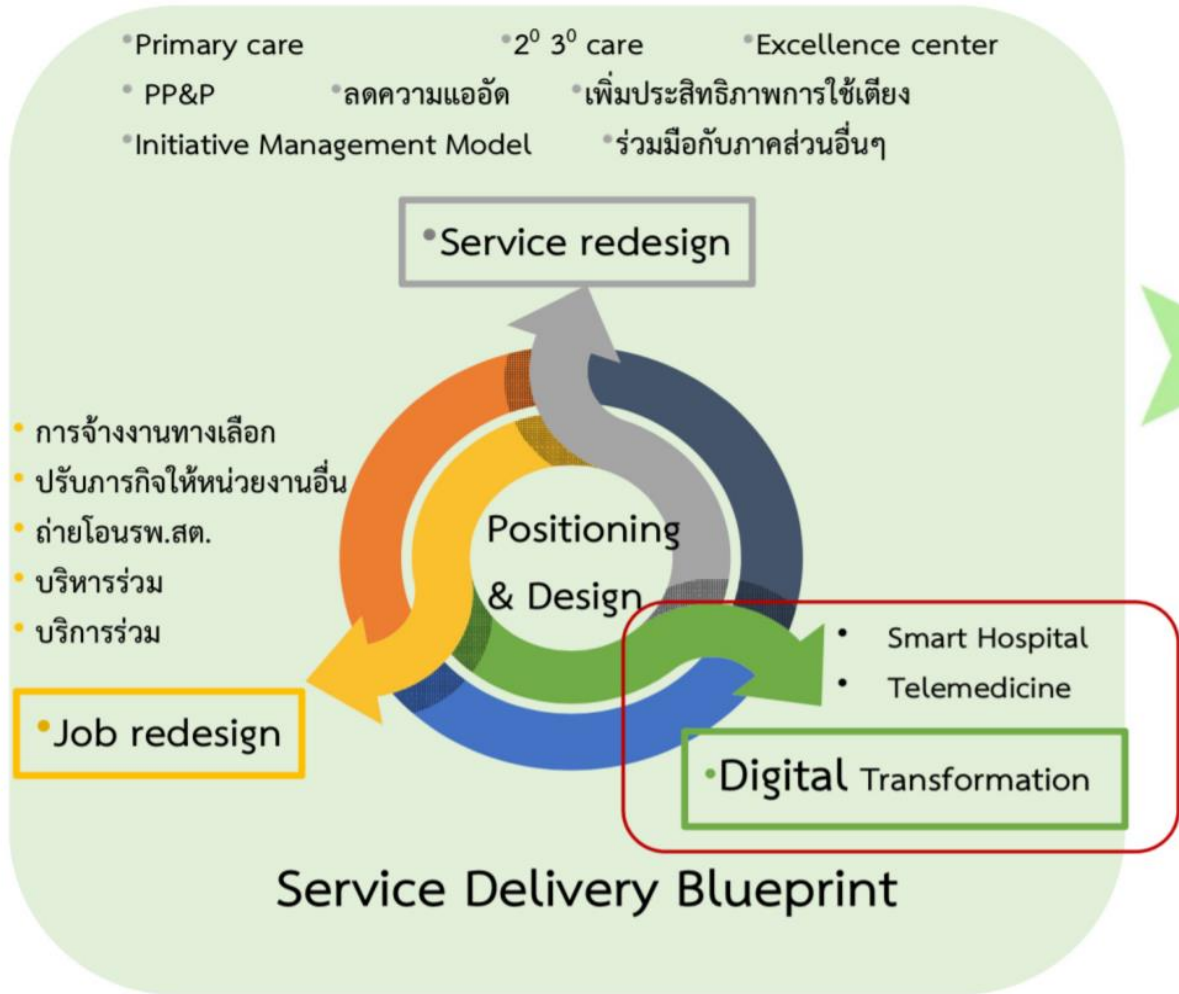
KR2 : การบริหารตำแหน่งว่าง

KR3 : จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

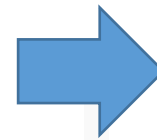


KR1 : การมีและใช้ HR Blueprint

Service delivery and HRH Blueprint



Exciting Service plan ปี 2563



ปรับกรอบพยาบาลวิชาชีพ

จังหวัดชลบุรี

ชื่อหน่วยบริการ	ระดับ	กรอบเตียง ปัจจุบัน	การพัฒนา ศักยภาพ	ปรับระดับ/ ขยายเตียง	แผนปี 62	แผนปี 63
รพ.บางละมุง	S	250	ขยายเตียง	300	2565	2563
				400	-	2564
				600	-	2565
รพ.เกาะจันทร์	F3	30	ปรับระดับ	F2	2562	-
รพ.พนัสนิคม	M2	200	ปรับระดับ	M1	2562	2563
			ขยายเตียง	250	2565	2565
รพ.แหลมฉบัง	M2	90	ขยายเตียง	120	2562	-
			ขยายเตียง	150	2564	2564
รพ.บ้านบึง	M2	90	ขยายเตียง	120	2562	-
			ขยายเตียง	200	2565	2565
รพ.พานทอง	F1	60	ขยายเตียง	90	2565	2565

จังหวัดตราด

ชื่อหน่วยบริการ	ระดับ	กรอบเตียง ปัจจุบัน	การพัฒนา ศักยภาพ	ปรับระดับ/ ขยายเตียง	แผนปี 62	แผนปี 63
รพ.คลองใหญ่	F2	30	ปรับระดับ	F1	2564	2565
			ขยายเตียง	90	2564	2567
รพ.ตราด	S	318	ขยายเตียง	350	2565	2567

จังหวัดระยอง

ชื่อหน่วยบริการ	ระดับ	กรอบเตียง ปัจจุบัน	การพัฒนา ศักยภาพ	ปรับระดับ/ ขยายเตียง	แผนปี 62	แผนปี 63
รพ.แกลง	M1	200	ขยายเตียง	250	2565	2563
รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	M1	200	ขยายเตียง	250	2565	2566
			ปรับระดับ	F1	2562	-
รพ.ปลวกแดง	F2	30	ขยายเตียง	60	2562	-
			ขยายเตียง	90	2563	2564
			ขยายเตียง	120	2565	2566
			ปรับระดับ	M2	-	2566
รพ.บ้านฉาง	F1	60	ขยายเตียง	120	2565	-
รพ.บ้านค่าย	F2	30	ขยายเตียง	60	2565	2565
			ปรับระดับ	F1	-	2565
รพ.วังจันทร์	F2	30	ขยายเตียง	60	2565	-
รพ.นิคมพัฒนา	F2	30	ขยายเตียง	60	2565	2566
รพ.ระยอง	A	555	ขยายเตียง	600	-	2563

จังหวัดจันทบุรี

ชื่อหน่วยบริการ	ระดับ	กรอบเตียง ปัจจุบัน	การพัฒนา ศักยภาพ	ปรับระดับ/ ขยายเตียง	แผนปี 62	แผนปี 63
รพ.ขลุง	F1	30	ขยายเตียง	60	2562	2564
รพ.สอยดาว	F1	60	ขยายเตียง	90	2562	2564

หน่วยงาน	กรอบเก่า	กรอบใหม่
รพ.บางละมุง	417	423
รพ.เกาะจันทร์	39	50
รพ.พนัสนิคม	214	252
รพ.บ้านบึง	146	175
รพ.ปลวกแดง	64	82
รพ.บ้านฉาง	69	83
รพ.บ้านค่าย	62	67
รพ.ระยอง	1045	981

ปรับระดับ

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	ระดับปัจจุบัน	เตียง กรอบ	เตียง จริง	ประชากรใน เขตรับผิดชอบ	CMI	SUM Adj RW	Active Bed	ประเภท	คำขอ	คะแนน ประเมิน
1	ชลบุรี	โรงพยาบาลพนัสนิคม	M2	120	247	124,125	1.03	15,465.34	189.00	ปรับระดับ	M1	97

ขยายเตียง

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	ระดับปัจจุบัน	เตียง กรอบ	เตียง จริง	ประชากรใน เขตรับผิดชอบ	CMI	SUM Adj RW	Active Bed	ประเภท	คำขอ
1	ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลบางคล้า	F2	30	50	45,670	0.629	2,483.40	78.99	ขยายเตียง	60
2	ฉะเชิงเทรา	โรงพยาบาลแปลงยาว	F2	30	52	45,929	0.598	2,443.47	82.38	ขยายเตียง	60
3	ระยอง	โรงพยาบาลระยอง	A	555	598	722,271	1.473	62,892.10	596.00	ขยายเตียง	600
4	ระยอง	โรงพยาบาลแกลง	M1	200	226	131,196	0.920	12,755.94	72.45	ขยายเตียง	250
5	สมุทรปราการ	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	A	415	600	542,938	1.568	51,857.60	100.01	ขยายเตียง	600
6	สมุทรปราการ	โรงพยาบาลบางพลี	M1	200	270	264,997	1.100	18,613.15	234.77	ขยายเตียง	250
7	สระแก้ว	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	S	400	440	111,449	1.565	42,255.60	401.25	ขยายเตียง	450
8	สระแก้ว	โรงพยาบาลอรัญประเทศ	M1	120	156	89,660	0.860	10,201.70	125.98	ขยายเตียง	150
9	ชลบุรี	โรงพยาบาลบางละมุง	S	250	260	251,078	0.950	24,204.11	213.00	ขยายเตียง	300

จัดตั้ง

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	ระดับปัจจุบัน	เตียง กรอบ	เตียง จริง	ประชากรใน เขตรับผิดชอบ	จำนวนบุคลากร (คน)	เอกสารที่ดิน	ประเภท	คำขอ
1	ปราจีนบุรี	สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านวังรี	สสช.	-	-	3,561	2	มี / ไร่ 91 ตารางวา	ขอจัดตั้ง	รพ.สต.

ขอปิด

ขอความเห็นชอบ..

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	ระดับปัจจุบัน	ประเภท	คำขอ	ข้อมูลประกอบ
1	ฉะเชิงเทรา	รพ.สต.คลองเขื่อน	รพ.สต.	ขอปิด	ขอปิด	เนื่องจากในปีงบประมาณ 2555 ได้รับงบประมาณก่อสร้างโรงพยาบาลคลองเขื่อน และได้เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 ซึ่งโรงพยาบาลคลองเขื่อนอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการย้ายเจ้าหน้าที่ รวมถึงวัสดุครุภัณฑ์ไปใช้ที่โรงพยาบาลคลองเขื่อน ซึ่ง ณ ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเขื่อน หมู่ที่ 5 ไม่ได้เปิดรับบริการแล้ว และจากการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2561 มีมติ เห็นชอบให้ปิดหน่วยบริการ

ตารางที่ ๗ สัดส่วนสายวิชาชีพแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและเภสัชกร ต่อเตียงในปี ๒๕๖๗

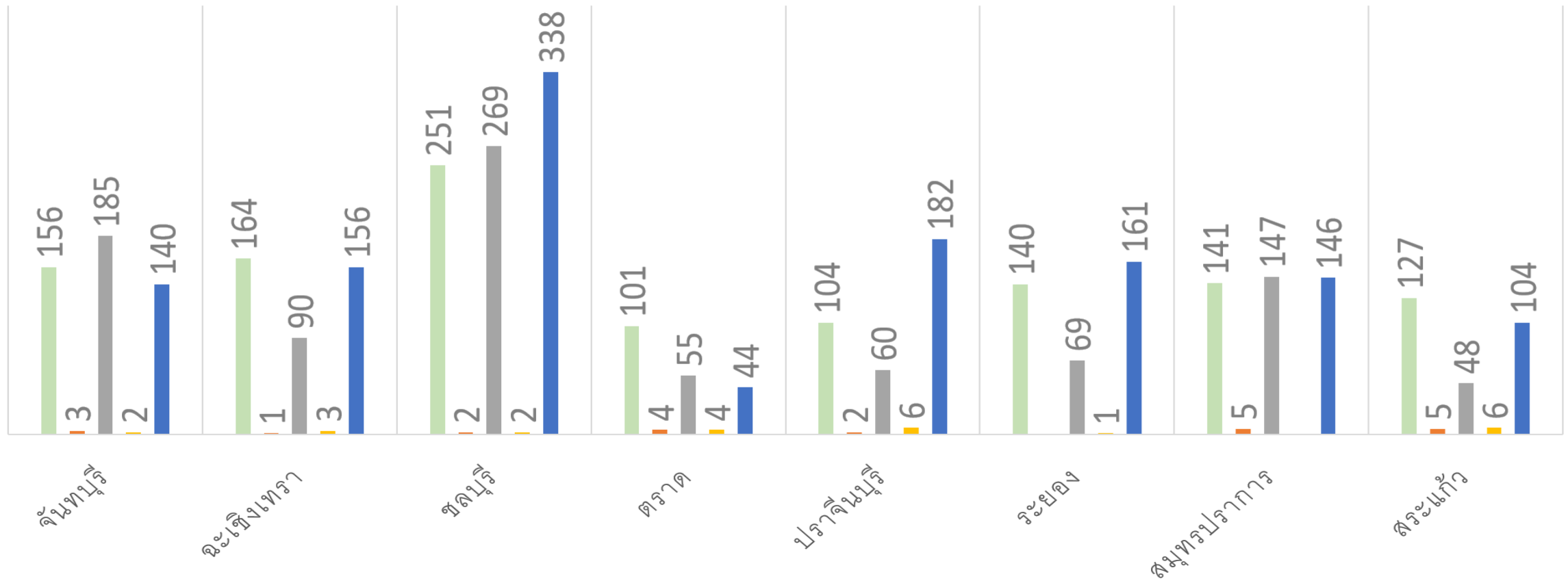


ระดับ รพ.	จำนวน รพ.	IPD รวม ปี 62	IPD รวม ปี 63-67	IPD รวม ปี 67	IMC non tube ปี 67	สัดส่วน แพทย์ : เตียง ปี 67	สัดส่วน พยาบาล : เตียง ปี 67	สัดส่วน เภสัช ปี 67
A	6	3857	659	4516	35	0.178	0.991	0.060
S	3	1032	467	1499	12	0.139	0.624	0.049
M1	5	973	323	1296	72	0.147	0.516	0.058
M2	6	909	320	1229	39	0.130	0.601	0.064
F1	10	650	94	744	116	0.190	0.733	0.096
F2	38	1629	397	2026	303	0.178	0.829	0.102
F3	5	105	50	155	21	0.107	0.943	0.069
รวม	73	9155	2310	11465	598	0.164	0.799	0.068

KR2 : การบริหารตำแหน่งว่าง

ตำแหน่งว่าง ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

1.ข้าราชการ 2.พนักงานราชการ 3.พนักงานกระทรวง 4.ลูกจ้างประจำ 5.ลูกจ้างชั่วคราว

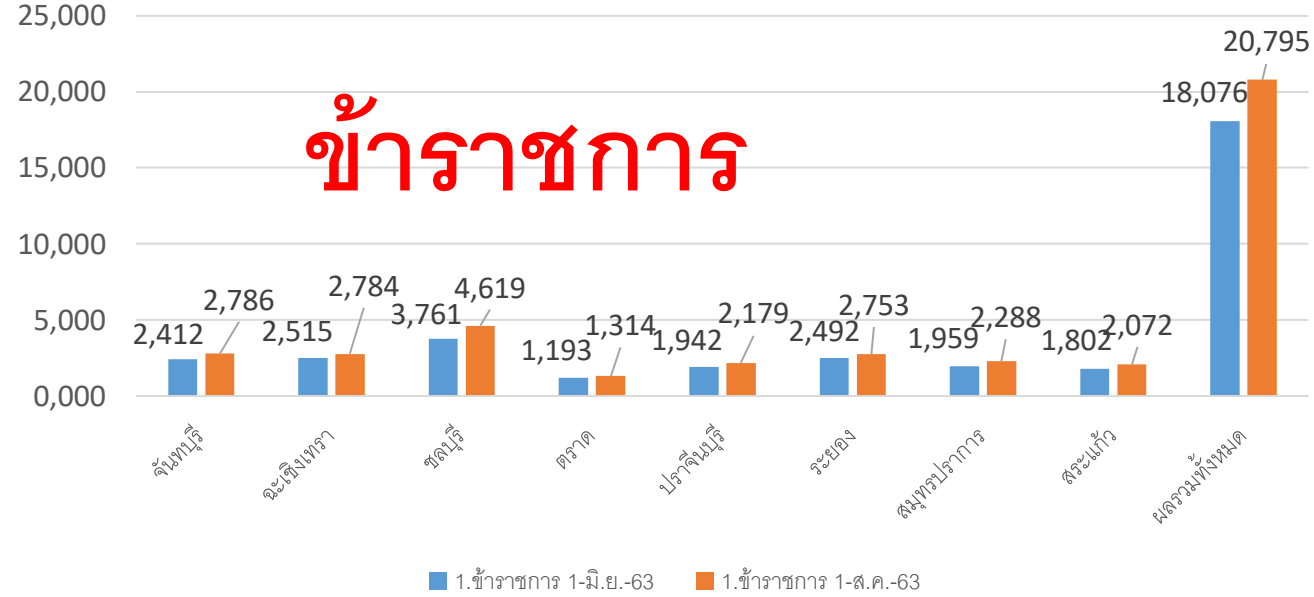


เปรียบเทียบก่อนและหลังบรรจุรอบที่ 1(วันที่ 1 มิถุนายน 2563 และวันที่ 1 สิงหาคม 2563)

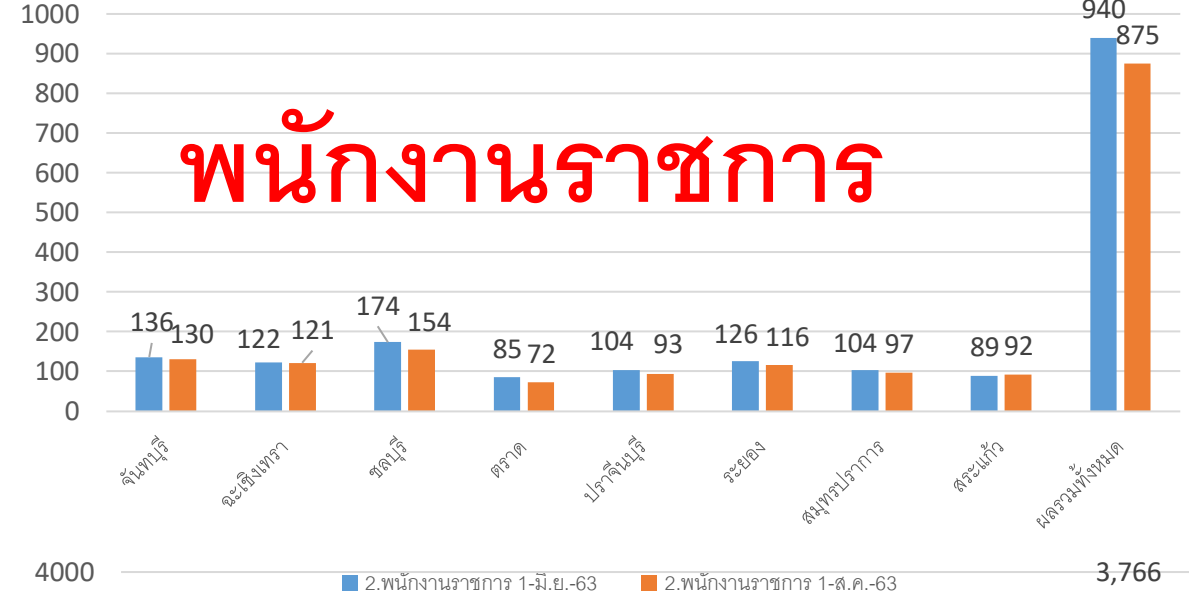


สถานการณ์บุคลากร วันที่ 1 มิถุนายน 2563 และวันที่ 1 สิงหาคม 2563

ข้าราชการ



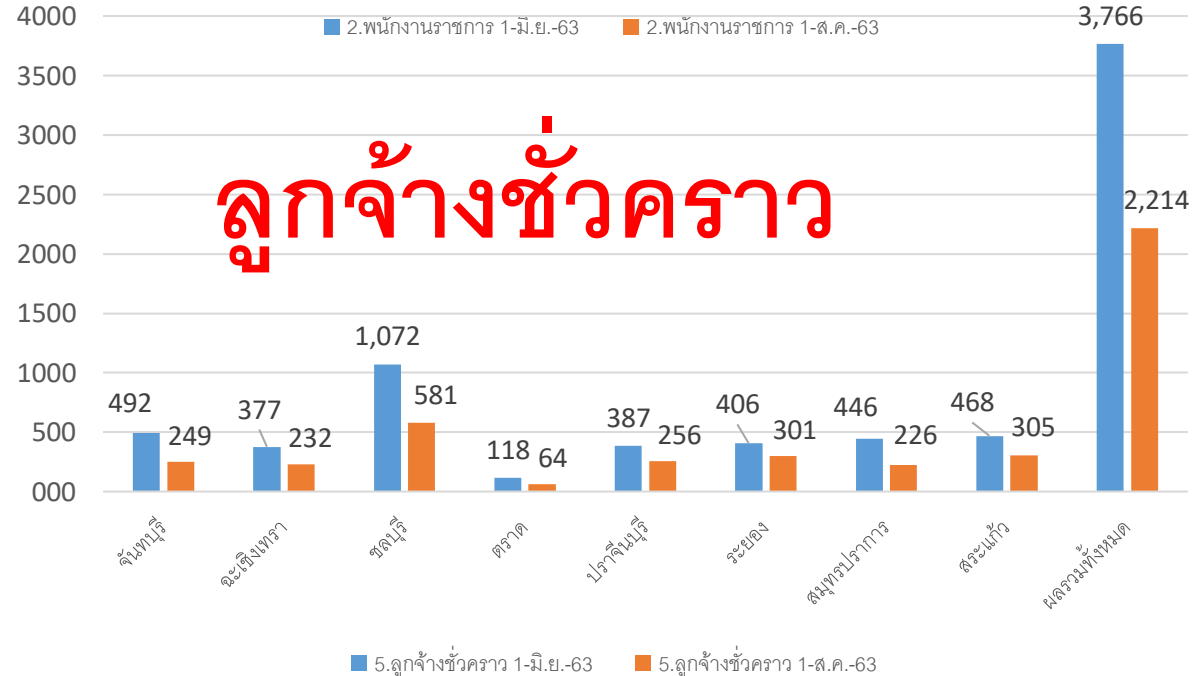
พนักงานราชการ



พนักงานกระทรวงฯ



ลูกจ้างชั่วคราว



การบรรจุข้าราชการ COVID-19 กลุ่มที่ 1



หน่วยงาน	ผ่านการประเมิน	ลาออก	สละสิทธิ์	สืบทา	รวม
สสจ.สระแก้ว	90			4	94
สสจ.สมุทรปราการ	110	1	1	2	114
สสจ.ระยอง	77		1	3	81
สสจ.ปราจีนบุรี	33			2	35
สสจ.ตราด	61			2	63
สสจ.ชลบุรี	244			8	252
สสจ.ฉะเชิงเทรา	169			5	174
สสจ.จันทบุรี	96		2	2	100

การบรรจุข้าราชการ COVID-19 กลุ่มที่ 1 (ต่อ)



หน่วยงาน	ผ่านการประเมิน	ลาออก	สละสิทธิ์	ลี้ภัย	รวม
รพศ.สมุทรปราการ	154		1	1	156
รพศ.ระยอง	65		3	7	75
รพศ.พุทธโสธร	84			4	88
รพศ.พระปกเกล้า	244		6	2	252
รพศ.ชลบุรี	280	2	13	14	309
รพศ.เจ้าพระยาฯ	112			8	120
รพร.สระแก้ว	110			4	114

การบรรจุข้าราชการ COVID-19 กลุ่มที่ 1 (ต่อ)



หน่วยงาน	ผ่านการประเมิน	ลาออก	สละสิทธิ์	สีเทา	รวม
รพท.อรัญประเทศ	43			1	44
รพท.บางละมุง	145		7	1	153
รพท.บางพลี	65		2	1	68
รพท.ตราด	49			4	53
รพท.เฉลิมพระเกียรติฯ	44			4	44
รพท.แก่ง	58		1	2	61
รพท.กบินทร์บุรี	72			1	73
รวมทั้งหมด	2,405	3	37	82	2,527



Check in

สำหรับ ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์กรสร้างสุข

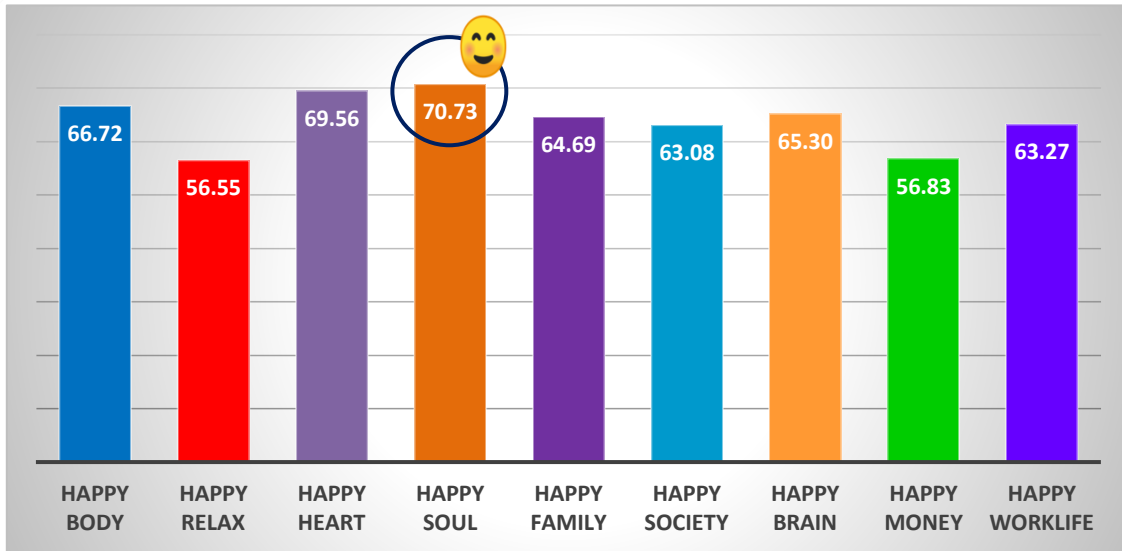
**ถอดบทเรียน
องค์กรสร้างสุข
เขตสุขภาพที่ 6**

KR3 : จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ทุกหน่วยงานในเขต ดำเนินงานสร้างสุขตามแผน โดยมุ่งเน้นการดำเนินการสร้างสุขแบบsocial Distancing ในกิจกรรมเดิมอย่างต่อเนื่อง และปรับตามสภาพงาน โดยพบว่าทุกจังหวัดใช้แนวทางการดำเนินงาน ∞ Happy โดยแบบวัดความสุข Happinome บางจังหวัดเพิ่มเติมด้วยแบบวัดความผูกพันในองค์กร และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ได้จัดทำแบบประเมินองค์กรสร้างสุขของหน่วยงานตามหลักเกณฑ์ของกระทรวง และทำ Platform ในรูปแบบ Google form และถอดบทเรียน

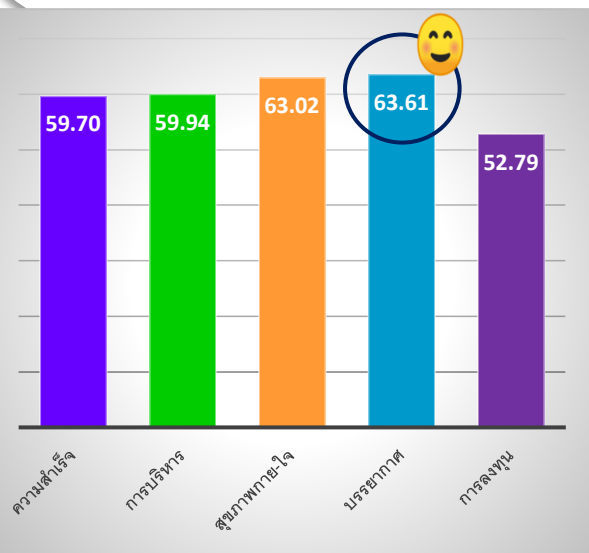
จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย Happinometer จำแนกตามมิติ



2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย HPI

จำแนกตามมิติ



แผน/แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนาทีมพี่เลี้ยง และสร้างทีมสร้างสุขของจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างต่อเนื่อง
- การใช้กลไกของ Happy Organization Board ในการขับเคลื่อนและพัฒนากการสร้างองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข เพื่อขยายผลการดำเนินงานในปี 2563

3. ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

หน่วยงาน	ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot	มิติ Happy
โรงพยาบาลท่าตะเียบ	หน่วยงานดีเด่นการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม	Happy Soul

4. Happy Organization Board

ชื่อ (Name)	ตำแหน่ง (Position)	หน่วยงาน (Organization)
(ส่วน)		
คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา		
ที่ ๒๐๘ / ๒๕๖๓		
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา		
ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างผลดี และส่งเสริมการขับเคลื่อนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพอย่างมีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นไปอย่างทันตึงและมีส่วนร่วม		
ดังนั้น จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ดังต่อไปนี้		
๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	ประธานกรรมการ	
๒. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	รองประธานกรรมการ	
๓. นางสาวสารี มีชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๔. นางจุฑิณี ปุณณิชาติ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๕. นายสมปิต ทั่งทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสุภัฏญา ทองขันธ์ประสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางชนันนิภา นวลสำลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางสาวปราวณี นิลพิบูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางวิศรา หุตคอง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	กรรมการ
๑๐. นายภัสวีวัฒน์ บุญจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นายอมศรี สมบูรณ์ทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๒. นางสาวจันทร์กมล รุณดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๓. นางยุภาณี วิศิษฐ์วรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	
๑๔. นางประภัสสร นิยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๕. นายชินกฤต อดิหะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๖. นายณัฐโชติ เปรมอนารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๗. นายอดชา บุญจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๘. นายพนมวรรณ ภูมิ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๙. นางกสิสรา ทองดี	พยาบาลกลางนำเี่ยว	
๒๐. นางจินตนา พวงงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๒๑. นางสาวนันทน์ กัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๒. นางสาวกัญฉลล ชุมะโกวิท	เจ้าพนักงานธุรการ	
๒๓. นางสาวสุภาวดี วาโพนกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๔. นายชัชฌาย์ ศิวีวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	
๒๕. นายปองพัฒน์ เนียมเกาะเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๖. นายอรรถชัย แฉะศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๒๗. นางนภภรณ์ วัชรเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๒๘. นายอานาง ใจเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๙. นายอานาง ใจเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๓๐. นายเดชาชัย สิ้นเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๓๑. นางบุญมาศ ขอลศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	กรรมการ
๓๒. นายเดชาชัย สิ้นเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๓๓. นางบุญมาศ ขอลศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	กรรมการ
๓๔. นางสาวดาวรุ่ง เขาวงกต	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	เลขานุการ

5. การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงและการวางแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน



จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

ทีมนำขับเคลื่อนหลัก

“แผนพัฒนานักสร้างสุของค์กร 63-64”



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์
จังหวัดชลบุรี
สุขุมวิท ๑๑๑
ชลบุรี ๒๐๑๑๑



ทีมนำขับเคลื่อนหลัก

“สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์”

กิจกรรมหลัก

1. กีฬาสีภายใน +
2. Fun Run 2.4 +
3. มื้อเย็นองค์กร “ทานข้าว ร้องเพลง” Kick off ส.ค. 2563
4. การประเมินผล กิจกรรม ด้วย Google Form
5. Family Day



ที่ปรึกษา : นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์

ทีมนำขับเคลื่อนหลัก

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปรกฟ้า”

กิจกรรมหลัก

1. 3 R
2. ชวนเพื่อนทำบุญ



ที่ปรึกษา : นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์
สสอ.เกาะจันทร์

ทีมนำขับเคลื่อนหลัก

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองชุมเห็ด”

กิจกรรมหลัก

1. ลดรายจ่าย



Happy Money

ที่ปรึกษา : นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์
สสอ.เกาะจันทร์

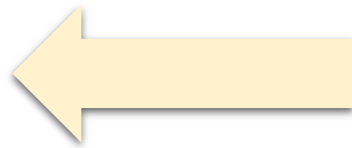
กรอบการถอดบทเรียน

Key Success

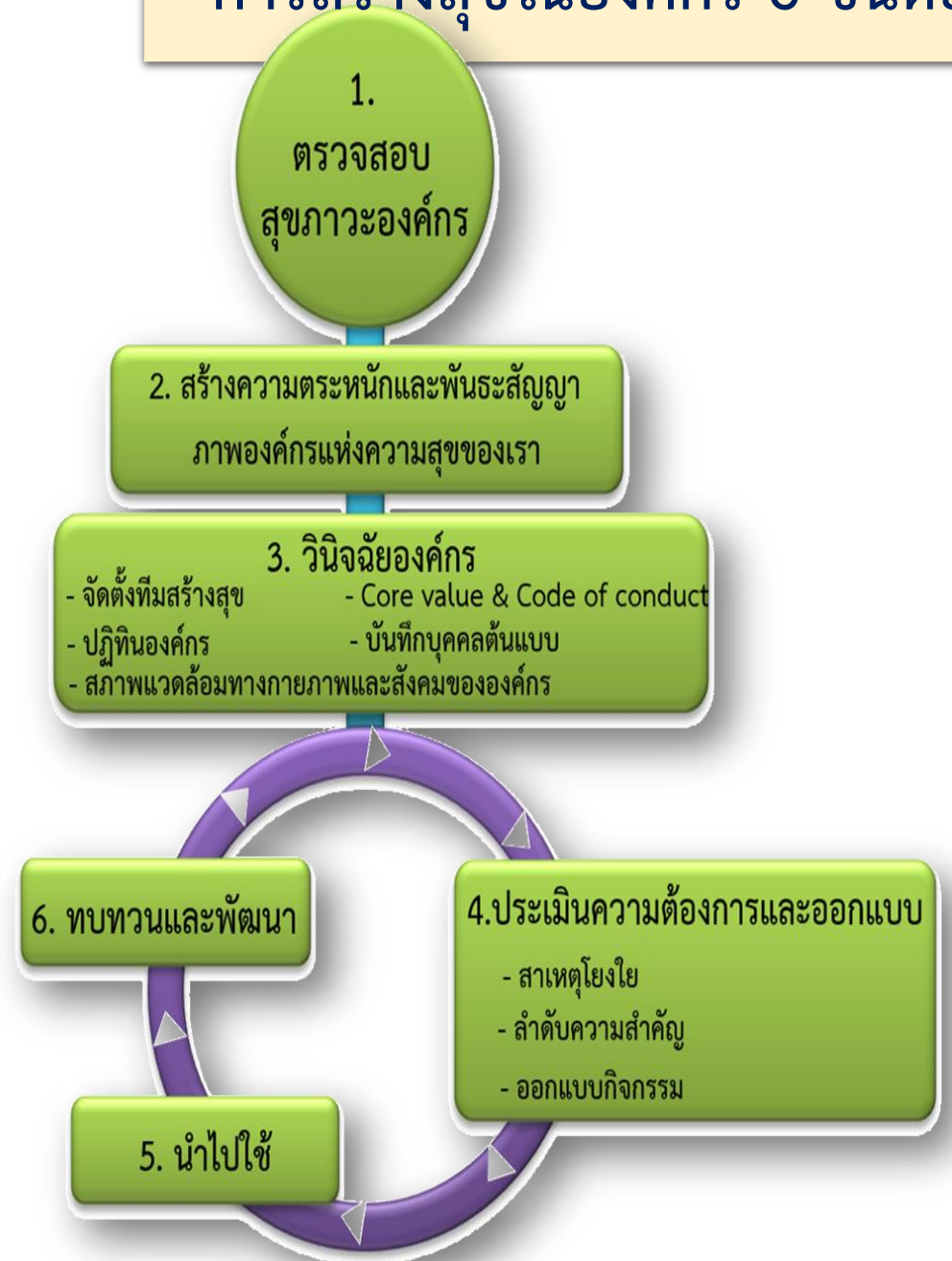
- ตรวจสอบสุขภาวะหน่วยงาน และดูว่ามิติใดที่ได้ค่าคะแนนต่ำ มีหัวข้อย่อยใดบ้างที่น่าสนใจและตรงกับประเด็นที่ต้องการพัฒนา เพื่อสร้างสุขในองค์กรตามบริบทและวัฒนธรรมและค่านิยมของหน่วยงาน เพื่อจัดกิจกรรมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน- ทุกกลุ่มอายุในหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการ คิดและออกแบบกิจกรรม
- ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน และบุคลากร มีการสื่อสารให้เข้าใจถึงความตั้งใจที่จะทำให้บุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน และพร้อมให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ- การประสานความร่วมมือในทีมสร้างสุข และบุคลากรทุกคนเป็นเจ้าของงาน

Best practice

Bright spot



การสร้างสุขในองค์กร 6 ขั้นตอน



สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (รายประเด็น) รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563



1. ประเด็นตรวจราชการ : Back office ทั้งระบบ รวมถึงระบบคุณภาพทั้งระบบ
2. หัวข้อ :หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (CFO)
3. วิเคราะห์สถานการณ์ (รายงานเป็นเชิงคุณภาพ / เป็นกราฟแสดงผลการดำเนินงาน) สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (รายประเด็น)

OKRs : Objective and Key Results

Obj : วิกฤตการเงินระดับ 7 < 4%



KR1 : ลดรายจ่าย (Planfin63 +/-5%)



KR2 : เพิ่มรายได้ (Unit Cost)



KR3 : ป้องกันรั่วไหล (RCM)



1.สรุปสถานการณ์

วิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Financial Risk Scoring) เดือนมิถุนายน 2563

ระดับวิกฤตทางการเงิน	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ระดับ 0	52	71.23
ระดับ 1	12	16.44
ระดับ 2	5	6.85
ระดับ 3	2	2.74
ระดับ 4	0	0.00
ระดับ 5	0	0.00
ระดับ 6	1	1.37
ระดับ 7	1	1.37
	73	100.00

โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีภาวะวิกฤตการเงินระดับ 7

สาเหตุเนื่องจาก

1. โรงพยาบาลสมุทรปราการมีการลงทุนค่อนข้างมาก 3 ปีที่ผ่านมา (2561-2563) เพื่อการพัฒนาศักยภาพ
2. รายได้น้อยกว่าเป้าหมาย ไม่เป็นไปตามแผน Planfin
3. ผลกระทบจาก COVID 19 และค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

KR1 : ลดรายจ่าย (Planfin63 +/-5%)



การวิเคราะห์การปรับแผน Plan Fin (รอบ 9 เดือน) ปี 2563

จังหวัด	แบบ Planfin								สรุปแผนประมาณการ		การวิเคราะห์การลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	เกินดุล	ขาดดุล	เกิน	ไม่เกิน
จังหวัดสมุทรปราการ	3	1	1	1	0	0	0	0	6	0	2	4
จังหวัดชลบุรี	10	0	2	0	0	0	0	0	12	0	2	10
จังหวัดระยอง	4	2	3	0	0	0	0	0	9	0	3	6
จังหวัดจันทบุรี	6	2	4	0	0	0	0	0	12	0	4	8
จังหวัดตราด	3	0	3	1	0	0	0	0	7	0	4	3
จังหวัดสระแก้ว	6	1	2	0	0	0	0	0	9	0	2	7
จังหวัดปราจีนบุรี	3	2	0	1	1	0	0	0	6	1	1	6
จังหวัดฉะเชิงเทรา	6	5	0	0	0	0	0	0	11	0	0	11
รวม	41	13	15	3	1	0	0	0	72	1	18	55
ร้อยละ	56.16	17.81	20.55	4.11	1.37	0.00	0.00	0.00	98.63	1.37	24.66	75.34



KR1 : ลดรายจ่าย (Planfin63 +/-5%)

การวิเคราะห์การปรับแผน Plan Fin (รอบ 9 เดือน) ปี 2563

สรุปผลการดำเนินการผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5



จังหวัด	[1]	[2]		[3]	
	จำนวน รพ.	รายได้ผ่าน (ไม่เกินร้อยละ 5)		ค่าใช้จ่ายผ่าน (ไม่เกินร้อยละ 5)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	6	3	50.00	4	66.67
ชลบุรี	12	6	50.00	8	66.67
ระยอง	9	5	55.56	8	88.89
จันทบุรี	12	2	16.67	8	66.67
ตราด	7	4	57.14	6	85.71
ฉะเชิงเทรา	11	6	54.55	8	72.73
ปราจีนบุรี	7	5	71.43	6	85.71
สระแก้ว	9	2	22.22	8	88.89
รวมทั้งสิ้น	73	33	45.21	56	76.71

KR2 : เพิ่มรายได้ (Unit Cost)

จังหวัด	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน			
	ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่าน		ไม่ผ่าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัดจันทบุรี	11	91.67	1	8.33	11	91.67	1	8.33	11	91.67	1	8.33
จังหวัดฉะเชิงเทรา	11	100.00	0	0.00	9	81.82	2	18.18	9	81.82	2	18.18
จังหวัดชลบุรี	12	100.00	0	0.00	9	75.00	3	25.00	9	75.00	3	25.00
จังหวัดตราด	6	85.71	1	14.29	6	85.71	1	14.29	6	85.71	1	14.29
จังหวัดปราจีนบุรี	7	100.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
จังหวัดระยอง	8	88.89	1	11.11	8	88.89	1	11.11	7	77.78	2	22.22
จังหวัดสมุทรปราการ	5	83.33	1	16.67	5	83.33	1	16.67	5	83.33	1	16.67
จังหวัดสระแก้ว	9	100.00	0	0.00	8	88.89	1	11.11	8	88.89	1	11.11
รวม	69	94.52	4	5.48	63	86.30	10	13.70	62	84.93	11	15.07



KR3 : ป้องกันรั่วไหล (EIA/RCM)

EIA เกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 90

ลำดับ	จังหวัด	ผลการประเมิน (ร้อยละ)					รายละเอียด
		มิติการเงิน	มิติจัดเก็บรายได้	มิติงบประมาณ	มิติพัสดุ	มิติควบคุมภายใน/ บริหารความเสี่ยง	
1	ชลบุรี	79.6	74.28	98.65	84.97	86.61	85.07
2	ระยอง	82.57	72.46	77.65	66	71.76	75.42
3	ฉะเชิงเทรา	85.49	63.71	95.02	76.4	69.48	80.29
4	จันทบุรี	85.94	86.23	92.58	86.32	84.23	87.2
5	ตราด	69.53	82.61	93.77	74.6	67.86	76.97
6	สมุทรปราการ	92.35	79.84	89.19	74.31	83.54	85.19
7	ปราจีนบุรี	80.1	77.78	78.36	66.54	79.29	76.59
8	สระแก้ว	92.35	89.86	94.88	88.82	88.93	91.34

หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 90

- ❑ 1. หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 90 จัดทำแผนพัฒนาองค์กร ในมิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยสามารถจัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามแบบฟอร์มที่กำหนด หรือจัดทำแผนพัฒนาองค์กรตามความเหมาะสมของหน่วยบริการ
- ❑ 2. หน่วยบริการจัดส่งแผนพัฒนาองค์กร ในระบบการตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ ในช่วงเมนูแผนพัฒนาองค์กร ภายใน **วันที่ 30 กันยายน 2563**
- ❑ 3. จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารหลักฐานตามแผนพัฒนาองค์กรในระบบการตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ ภายใน **วันที่ 31 ธันวาคม 2563**

การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management)

มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคล โครงการในระดับเขตสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสถานการณ์โรค COVID-19 จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกแห่ง ในปี 2563

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/แผนกิจกรรมแก้ไข/ผลการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p><u>ลดรายจ่าย</u></p> <p>1.Planfin รายได้/รายจ่าย</p> <p>2.ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับค่ากลางกลุ่ม รพ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมรายจ่าย Planfin Management - รับรู้รายได้รายเดือน - ควบคุมแผนจัดซื้อจัดจ้าง/แผนเงินบำรุง 	<ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมรายจ่าย ผ่าน 56 แห่ง ร้อยละ 79.71 - รับรู้แบบรายเดือนภาพเขต - การควบคุมการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนเงินบำรุง
<p><u>เพิ่มรายได้</u></p> <p>%อัตราครองเตียง/CMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ -พัฒนาบริการตาม Service plan 	<p>รพ.ทุกแห่ง วิเคราะห์ Productivity และการลงทุน การจัดบริการ Ontop ต่างๆ</p>
<p><u>ป้องกันรั่วไหล</u></p> <p>EIA</p> <p>RCM</p>	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนานาระบบบริหารจัดการลูกหนี้ /เจ้าหนี้ ใช้โปรแกรม RCM (Receive Claim Management) หรือโปรแกรมอื่นๆ -ควบคุมภายใน 5 มิติ(EIA) 	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ โปรแกรม RCM (Receive Claim Management) หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่สามารถจัดการลูกหนี้ /เจ้าหนี้ -การประเมินควบคุมภายใน 5 มิติ อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินตนเอง

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดชลบุรี/ฉะเชิงเทรา : การจัดสรรค่ากลาง การปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัว (OP-IP-PP) เฉพาะหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดสระแก้ว : นโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้แผนเงินบำรุงควบคุมคู่กับการทำแผนทางการเงิน (Plan Fin) แผนการจัดซื้อจัดจ้างมาใช้ในการควบคุมกำกับติดตามเป็นรายเดือน เพื่อไม่ให้เกิดการก่อกวนเกินแผนเงินบำรุง

จังหวัดปราจีนบุรี : ดำเนินการจัดทำดัชนีทางการเงิน โดยการคำนวณแบบไม่รวมเงินจัดสรรล่วงหน้า(UC) ซึ่งมีความแตกต่างจากที่กองเศรษฐกิจฯ

จังหวัดจันทบุรี : มีระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) จัดการด้านการเงินการคลัง โดยการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



ประเด็นตรวจราชการ : Back office ทั้งระบบ รวมถึงระบบคุณภาพทั้งระบบ

2. หัวข้อ : Smart Office หน่วยบริการภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (CIO)

CIO

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก CIO เขตสุขภาพที่ 6 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ. ทุกแห่ง

4. วิเคราะห์สถานการณ์ (รายงานเป็นเชิงคุณภาพ / เป็นกราฟแสดงผลการดำเนินงาน)

OKRs : Objective and Key Results

O1 Smart Office

K1 ประหยัด Paperless

K2 ถูกต้อง พัฒนาคน (Routine)

K3 รวดเร็ว พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ (App)

O2 นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

K1 O2 นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ (Dashboard)

(QOF, Fee Schedule, ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)

1.สถานการณ์

O1 Smart Office ทั้ง 8 จังหวัด

2. การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

(มาตรการ/ประเด็น)

K1 ประหยัด Paperless

- เอกสารในการประชุมต่าง ๆ ให้ Download โดยใช้ QR-Code (สสจ.8 จังหวัด)
- ส่งเอกสารในระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (สสจ. 8 จังหวัด)
- รณรงค์ให้ใช้กระดาษ 2 หน้า ก่อหนังสือ (สสจ.สมุทรปราการ)
- ระบบแจ้งเงินเดือน Online สสจ.(สมุทรปราการ,ชลบุรี,ระยอง,รพ.ตราด,ฉะเชิงเทรา,สระแก้ว)
- ระบบจัดเก็บเอกสารและหนังสือราชการเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (สสจ.สมุทรปราการ)
- ระบบจองห้องประชุม Online สสจ.(ชลบุรี,ระยอง,จันทบุรี,รพ.ตราด)
- ระบบแจ้งซ่อมคอมพิวเตอร์ Online (สสจ.ชลบุรี)
- ระบบจัดเก็บเอกสารและหนังสือราชการเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ e-Document (สสจ.จันทบุรี)
- ระบบเซ็นหนังสือราชการ บน IPAD ด้วยโปรแกรม Foxit PDF สำหรับผู้บริหาร (สสจ.จันทบุรี)
- ระบบทะเบียนรับเรื่องร้องเรียนทะเบียนคำขอฯ (สสจ.จันทบุรี)
- ระบบตอบรับการประชุม ผ่านทางเว็บไซต์ (สสจ.จันทบุรี)
- ระบบโปรแกรม HOS office (สสจ.สระแก้ว)

K2 ถูกต้อง พัฒนาคคน

- พัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ (สสจ.8 จังหวัด)
- อบรมพัฒนาโปรแกรมและอบรมตามที่กระทรวงกำหนด (สสจ.8 จังหวัด)

1.สถานการณ์

O1 Smart Office ทั้ง 8 จังหวัด

K3 รวดเร็ว พัฒนาโปรแกรม
ประยุกต์ (App)

- เทคโนโลยี Block Chain เพื่อสร้างความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล (รพ.สมุทรปราการ)
- SPK-Program 12 โปรแกรม (จองรถจองห้องประชุม/นำส่งไปรษณีย์/แจ้งซ่อม/สารบัญ/การลา/ประชาสัมพันธ์/ขอรหัส WIFI ห้องประชุม/จัดการข้อมูลผู้ใช้งาน/ฝึกอบรม/ยืมเงิน/พิมพ์ซองจดหมาย/พิมพ์เช็ค) (สมุทรปราการ)
- Mobile Application สมุทรโทรศัพท์สำนักงาน, จองรถจองห้องประชุม, Temp Sever Room, แจ้งซ่อม (สมุทรปราการ)
- พัฒนาระบบ Cold Chain เพื่อรักษาอุณหภูมิของตู้แช่วัคซีนหรือคลังยาให้ได้มาตรฐานและมีการแจ้งเตือนผ่านระบบ Line Notify (ชลบุรี)
- SMART OPD และ SMART IPD รพ.ชลบุรี (ชลบุรี)
- Health Connect – SSB รพ.ระยอง (ระยอง)
- ระบบเซ็นหนังสือราชการ บน IPAD สำหรับผู้บริหาร (จันทบุรี)
- ระบบรับ-ส่งหนังสือเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ภายในจังหวัด โดยใช้โปรแกรมสารบรรณสาสุข (จันทบุรี)

2. การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

(มาตรการ/ประเด็น)

1.สถานการณ์

O1 Smart Office ทั้ง 8 จังหวัด

2. การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

(มาตรการ/ประเด็น)

K3 รวดเร็ว พัฒนาโปรแกรม
ประยุกต์ (App)

- ระบบตอบรับการประชุม ผ่านทางเว็บไซต์ (จันทบุรี)
- โปรแกรมรับเรื่องร้องเรียน รพ.ตราด (ตราด)
- โปรแกรม Palliative care รพ.ตราด (ตราด)
- พัฒนา APP ลูกรัก วัคซีน (ร่วมพัฒนากับกรมควบคุมโรค) ทดลองใช้ที่ คปสอ.บางปะกง (ฉะเชิงเทรา)
- พัฒนาโปรแกรมระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มและระบบงานครุภัณฑ์ (ปราจีนบุรี)
- ทะเบียนครุภัณฑ์ แบบบูรณาการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด (สระแก้ว)
- Finger Print ต่างด้าว ระบุตัวบุคคลต่างด้าวด้วยลายนิ้วมือ (สระแก้ว)
- Web KPI เพื่อใช้ในการกำกับติดตามข้อมูลตามตัวชี้วัดรายอำเภอ (สระแก้ว)
- ncd@home ยาหมอพัฒนา ส่งมาถึงบ้าน (สระแก้ว)
- COVID-19 Sakaeo Datacenter ระบบศูนย์ข้อมูลเพื่อการจัดการการระบาด COVID-19



สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (รายประเด็น)

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563



1. ประเด็นตรวจราชการ : Back office ทั้งระบบ รวมถึงระบบคุณภาพทั้งระบบ
2. หัวข้อ : มาตรฐานการบริการและการบริหารจัดการ PMQA ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับ 5)
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม คณะผู้ตรวจนิเทศการพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จากจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6
4. วิเคราะห์สถานการณ์ (รายงานเป็นเชิงคุณภาพ / เป็นกราฟแสดงผลการดำเนินงาน)

ปี 2563 : ดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA เพิ่มเติม 2 หมวด

- หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

ปี 2563 : เป้าหมาย Small success 6,9 เดือน

เป้าหมาย : สสจ.8 จังหวัด และ สสอ.69 แห่ง

- 1) ผลการดำเนินงาน 6,9 เดือนเทียบกับแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6
- 2) ผลลัพธ์ตัวชี้วัด 6,9 เดือนของหมวด 3 และหมวด 6
- 3) หน่วยงานสามารถส่งรายงานทั้งหมดผ่าน WEB กพร.สป. ตามเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินงานไตรมาส 3
สสจ. 8 จว.ส่งรายงานครบถ้วน ทันเวลา
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดได้ร้อยละ 100



สสอ.69 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6
ส่งรายงานครบถ้วน ทันเวลา
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 68 แห่ง
ร้อยละ 98.55



กลไกในการขับเคลื่อน

ใช้กระบวนการติดตามจากทีมพี่เลี้ยงของจังหวัด

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. จากสถานการณ์การระบาด covid-19 หน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีภาระงานเร่งด่วน ทำให้การดำเนินงานตามแผนที่จัดทำมีความล่าช้า</p> <p>2. การจัดส่งรายงานล่าช้าเนื่องจากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และมีบุคลากรน้อยมีภาระงานหลายด้าน</p> <p>3. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน PMQA</p>	<ol style="list-style-type: none">1. ทีมนำในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด เป็นพี่เลี้ยงให้ทีมระดับอำเภอ2. ปรับปรุงแผนให้เหมาะสม กับสถานการณ์ด้านการพัฒนาปรับปรุงองค์กร และการรายงาน ผลลัพธ์และรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) 2 หมวด และให้ผู้บริหารลงนามเพื่อรับทราบความก้าวหน้า3. ควบคุม กำกับและติดตามประเมินผล การพัฒนาองค์กรตามตัวชี้วัดหมวดละ 5 ตัวชี้วัดเทียบกับแผนพัฒนาองค์กร รายไตรมาส4. เน้นย้ำการรายงานผลตามแผนการพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตัวชี้วัดหมวด 3 และ หมวด 6 ผ่านระบบออนไลน์ รอบ 6,9,12 เดือน	<ol style="list-style-type: none">1. ทีมแกนนำระดับจังหวัดและอำเภอ เข้าร่วมประชุมเพื่อติดตามการพัฒนาคุณภาพบริหารฯ เกณฑ์ PMQA ทุกจังหวัด2. พี่เลี้ยงระดับจังหวัดติดตามการรายงานหมวด 3 และ หมวด 6 ในแต่ละจังหวัดตนเอง ทุกไตรมาส3. ทีมผู้นิเทศแต่ละจังหวัดประเมินชี้วัดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

มี New Normal in Dental Services งานบริการทันตกรรม ระบบการบริการแบบ drive thru ระบบบริการรับยาทางไปรษณีย์ ระบบการให้คำปรึกษาทางไกล และระบบบริการเตียงร่วมระหว่างหน่วยบริการ

จังหวัดสระแก้ว จัดทำ **New normal medical service Sakaeo** จำนวน **17** ระบบ จังหวัดปราจีนบุรี และสระแก้ว การประเมินความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ ทำระบบแบบสอบถามความ

พึงพอใจออนไลน์ www.pho.in.th

6. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

6.1 สำหรับพื้นที่

- ผู้รับผิดชอบงาน PMQA ทุกระดับควรเข้าร่วมการจัดทำรายงานเพื่อแสดงความคิดเห็น ให้เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น และร่วมวางระบบคุณภาพในองค์กร
- ผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับควรสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

6.2 สำหรับส่วนกลาง

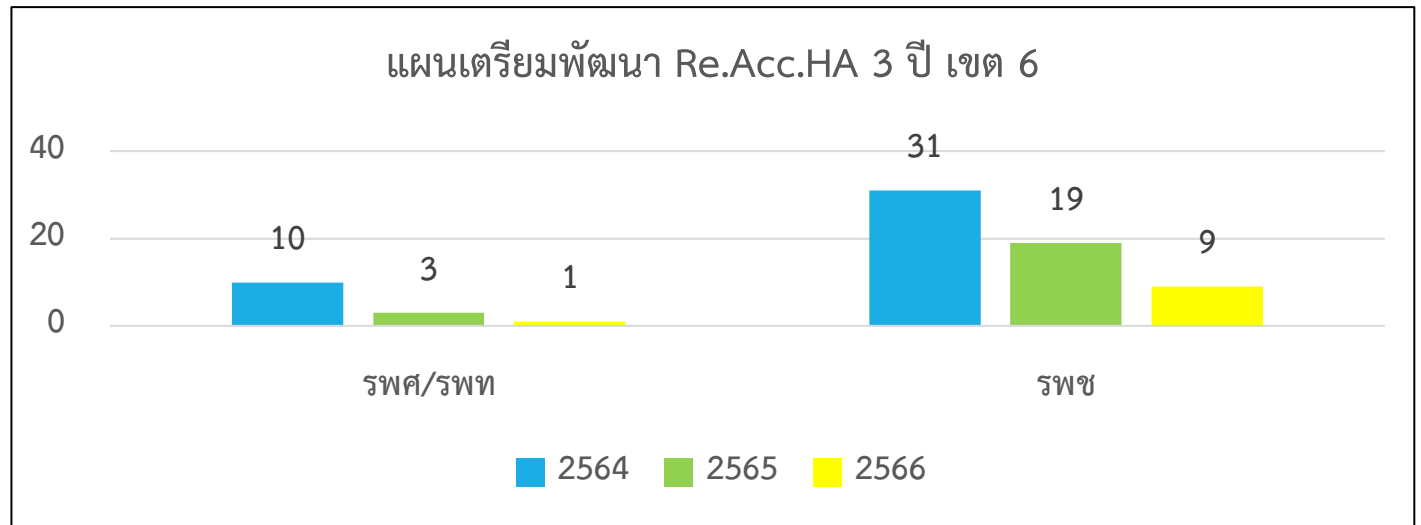
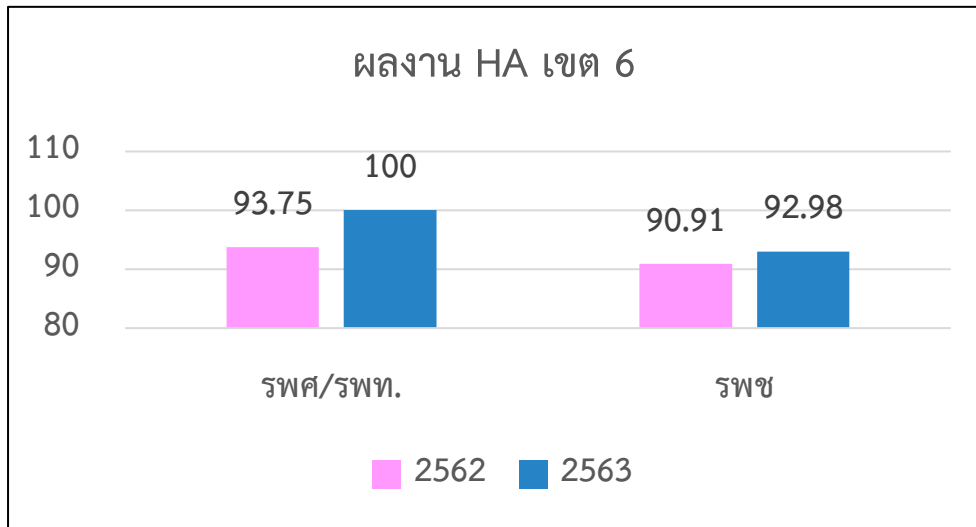
- ควรมีการบริหารจัดการระบบการเรียนรู้งาน PMQA และพัฒนาทีมผู้ตรวจประเมินงาน PMQA ให้มีความรู้เกณฑ์ PMQA และเพิ่มทักษะการเชื่อมโยงเกณฑ์ PMQA ทั่วทั้งองค์กร

สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (รายประเด็น)
รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

1. ประเด็นตรวจราชการ : Back office ทั้งระบบ รวมถึงระบบคุณภาพทั้งระบบ
2. หัวข้อ : มาตรฐานการบริการและการบริหารจัดการ (Quality) : HA
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : รพ.ตราด รพ.ชลบุรี และ สสจ.สระแก้ว
4. วิเคราะห์สถานการณ์ (รายงานเป็นเชิงคุณภาพ / เป็นกราฟแสดงผลการดำเนินงาน)

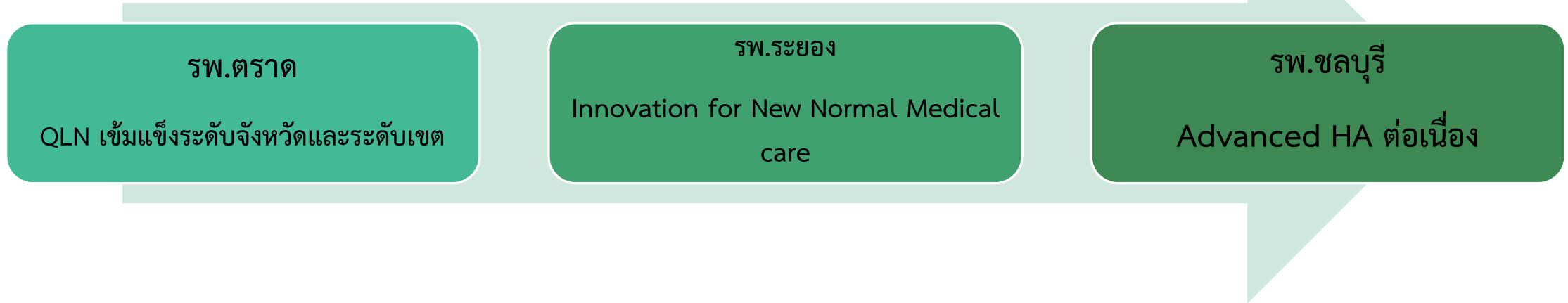
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (HA) ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัด	ปี 2563			สรุปผล (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3				
1. รพศ./รพท. ร้อยละ 100	16	16	100	ผ่าน
2. รพช. ร้อยละ 90	57	53	92.98	ผ่าน



ประเด็น : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ หัวข้อ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (HA)

นวัตกรรมและแบบอย่างที่ดี



ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง
1. การใช้ข้อมูลปัญหาของโรงพยาบาลวิเคราะห์ เพื่อพัฒนางานประจำ โดยใช้หลัก 3 P ในกระบวนการพัฒนางานคุณภาพตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	1. สนับสนุนทีมคุณภาพส่วนกลาง (QLN) ให้เข้มแข็งและสามารถช่วยให้การสนับสนุนงานคุณภาพของ รพ.อย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมทีมงานคุณภาพให้มี Carrier path และสร้างSecession plan เพื่อรองรับการเปลี่ยนทีมผู้บริหารและทีมแพทย์	2. จัดให้มีการลงเยี่ยมพื้นที่ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือนำเสนอความก้าวหน้างานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม
3. ทีมบริหารควรติดตามปัญหา อุปสรรค และให้การสนับสนุนแก้ไขปัญหาทั้งองค์ความรู้ และการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นไปอย่างต่อเนื่อง	3. ส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับเขต เพื่อให้ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเกิดความเข้าใจ และ วางแผนส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการตรวจราชการภาพรวมเขต (รายประเด็น)

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563



1. ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

2. หัวข้อ : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เป้าหมายปีงบประมาณ 2563 : **รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว สะสมร้อยละ 75**

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

4. วิเคราะห์สถานการณ์ (รายงานเป็นเชิงคุณภาพ / เป็นกราฟแสดงผลการดำเนินงาน)

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. จันทบุรี	105	105	100	14	เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 กระทรวงได้แจ้งเลื่อนการประเมินออกไปก่อน	
2. ฉะเชิงเทรา	117	81	69.23	56		
3. ชลบุรี	118	99	83.90	43		
4. ตรัง	66	52	78.79	32		
5. ปราจีนบุรี	94	64	68.09	42		
6. ระยอง	95	68	71.58	48		
7. สมุทรปราการ	71	56	78.87	27		
8. สระแก้ว	108	107	99.07	30		
รวม	774	632	81.65	292		

การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 ในช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. พัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563

- โครงสร้าง อาคาร สถานที่
- ถ่ายทอดเกณฑ์และกระบวนการพัฒนาของทีมพี่เลี้ยง
- รพ.สต.ประเมินตนเอง ทำแผนพัฒนา

2. พัฒนาคณะทำงานทุกระดับให้มีมาตรฐาน

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิ

- รพ.สต.บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม
- สสอ. สสจ. ตรวจสอบ

4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

- ติดตามความก้าวหน้าผ่านทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

5. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ One Cup One Service ต้นแบบ อ.คลองใหญ่ จ.ตราด
- การใช้ผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ระดับ 5 ดาว มาเป็นตัวชี้วัดในการพิจารณาความดีความชอบ
- มี รพ.สต.ดีเด่นด้านต่างๆ ที่เป็นต้นแบบระดับอำเภอ
- มีผลงานการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบของ วิจัย, CQI, Best Practice, นวัตกรรม
- รพ.สต.ติดดาวเป็นเกณฑ์ส่วนหนึ่งของ คปสอ.ติดดาว ในจังหวัดสระแก้ว

6. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

6.1 สำหรับพื้นที่

- จังหวัดควรมีการสรุปถอดบทเรียน เพื่อหาประเด็นส่วนขาดและทำแผนสนับสนุนในภาพรวมของจังหวัด เพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

6.2 สำหรับส่วนกลาง

- ส่วนกลางควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่จำเป็นตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง



จบการนำเสนอ