

สรุปประเด็นการประชุมสรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 6 (รอบ2) ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ข้อเสนอแนะเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านสุขภาพของจังหวัดสระแก้ว มีดังนี้

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
<p>ประเด็นที่ 1</p> <p>HEALTH FOR WEALTH / การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยระดับประคองของเขต โดยเชิญ SP ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กัญชา มะเร็ง ประคองประคอง และการแพทย์แผนไทย -ศึกษาประสิทธิผลของยากัญชาในผู้ป่วยระดับประคองที่เป็น Multicenter Study โดย SP กัญชา -เขตประกาศ Champion Products อื่นๆ ควบคู่กับ กัญชา เพื่อสร้างสุขภาพคู่เศรษฐกิจ เช่น การกำหนด กรอบยาจากสมุนไพรใน รพ.สต. โดยสนับสนุนผู้ประกอบการ ยาจากสมุนไพรในเขต -ส่งเสริมการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากวัตถุดิบเด่นในจังหวัด และพืช GI ให้เกิดผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ นวัตกรรม และมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น -ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีความโดดเด่นในท้องถิ่น ให้ได้รับรางวัล และความสนใจจากนักท่องเที่ยว -การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้รับอนุญาต -แผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น -การคัดเลือกกลุ่มผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนให้เข้าร่วมประกวดเข้ารับรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด 	<p>กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</p>
<p>ประเด็นที่ 2</p> <p>ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ส่งเสริมให้อสม.ใช้ ระบบสมาร์ทอสม.โดยการเรียนรู้แบบ บัดดี้ เพื่ออสม.จะได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำความเข้าใจในการดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุร่วมกัน -มีกิจกรรมกระตุ้น เสริมพลัง และติดตามการคัดกรองผู้สูงอายุโดยอสม.หมอกคนที่ 1 อย่างต่อเนื่อง -สานต่ออบรมแพทย์ Basic course family medicine ในระดับเขต/จังหวัด -จัดทำคู่มือกรอบภารกิจปฏิบัติงาน รพ.สต.เตรียมพร้อม ถ้ายโอนไปยัง อบจ. 	<p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</p>
<p>ประเด็นที่ 3</p> <p>สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</p>	<p>3.1 มารดาและทารก</p> <ul style="list-style-type: none"> -จังหวัดจัดทำกรอสม.แผนกรณีฉุกเฉินทางด้านสูติกรรม และระดับเขตส่งเสริมการเตรียมแผนฉุกเฉินของแต่ละจังหวัด -การรักษามาตรฐานและคุณภาพบริการ ประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก 	<p>กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ / งานสุขภาพจิตและยาเสพติด</p>

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	<p>-ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัวและการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ป่วยโรคเรื้อรัง/รุนแรงที่ไม่สามารถคุมโรคได้</p> <p>-บูรณาการงานปฐมภูมิในการขับเคลื่อนด้านการค้นหา และเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชน</p> <p>-ลดป่วย : การลด preterm การรณรงค์ให้มีการฝาก ครรภ์และ</p> <p>จัดระบบการฝากครรภ์คุณภาพ เพิ่มมาตรการแนวทางการลด</p> <p>การคลอดก่อนกำหนด</p> <p>-ลดตาย : ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (Neonatal mortality rate) การฟื้นฟูความรู้ ทักษะ เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกป่วยให้บุคลากรสถานพยาบาล พัฒนา ศักยภาพบุคลากร เฉพาะทางทารกแรกเกิด เพิ่มศักยภาพ เครื่องมือ ยาเวชภัณฑ์</p> <p>3.2 วัยเรียน</p> <p>-ระบบในการกำกับติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าใน ระดับอำเภอโดยมีทีม CPM ระดับอำเภอ</p> <p>-ความร่วมมือของท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการ ยกระดับ สพด.4D</p> <p>-ติดตามการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ในเด็กปฐมวัยทั้งในระบบบริการ และในสพด.</p> <p>-เพิ่มการสื่อสารความรู้ด้านพฤติกรรมมารับประทาน อาหาร และสนับสนุนกิจกรรมทางกาย เพื่อลดอ้วน เพิ่ม สูง เช่น กิจกรรมกระโดดเชือก (Jump Rope)</p> <p>-ติดตามการตัดกรองและส่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ ระบบบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม</p> <p>-สนับสนุนโรงเรียนดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล (มาตรฐานใหม่)</p> <p>3.3 วัยทำงาน</p> <p>-อบรมและจัดทำแผนการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกัน การทำร้ายตนเองในกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา</p> <p>-พัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง การทำร้ายตัวเองซ้ำ ร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>-นำข้อมูลสอบสวนโรคการฆ่าตัวตายสำเร็จและการ กระทำรุนแรงต่อตนเอง (SDV) มาวิเคราะห์ เพื่อวาง</p>	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	<p>แผนการป้องกัน ฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย รวมถึงส่งคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> -สร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น -อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ ในรพช. ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า/โรคจิตเวช <p>3.4 ผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ใช้ผลเสียจากการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน วางแผนจัดทำ wellness plan ในปีต่อไป เพื่อลดภาระงานในระดับพื้นที่ -ทำแผนและวางระบบติดตามดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในรพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนฯ ให้มีความชัดเจน เพื่อเพิ่มเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอย่างประสิทธิภาพ -ขยายผลการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม ในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 	
<p>ประเด็นที่ 4 DIGITAL HEALTH</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
<p>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</p>	<p>5.1 การคัดกรอง DM/HT</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ดำเนินการต้องมีความรู้และทักษะการสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยต้องสมัครใจและควรให้ครอบครัวรวมถึงชุมชนมีส่วนร่วม -สสจ. สร้างความร่วมมือกับ รพ.เอกชน คลินิกเอกชน และสถานประกอบการที่มีความพร้อม และพัฒนา Digital platform ใหม่ หรือใช้ App smart อสม. เพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานนอกสังกัด -เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโดยการจัดตั้ง Digital Health Station -สนับสนุนการดำเนินงานเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) ใน NCD Clinic สำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 -ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลก่อนการส่งออกเข้าระบบ 43 แฟ้มผู้รับผิดชอบงาน NCD ประสานความร่วมมือกับงาน IT ของ สสจ. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการบันทึกข้อมูล การประมวลผลข้อมูล รวมถึงการจัดการข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 	<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ / กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</p>

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	<p>-ประสานวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในการจัดอบรมCase Manager / ขอรับสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพฯ</p> <p>-ปรับปรุงแบบการเร่งรัดติดตามการดำเนินงาน โดยคืนข้อมูลการดำเนินงาน / ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านอบจ.</p> <p>5.2 Cancer</p> <p>- การคัดกรอง HPV, fit Test ควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 เพื่อให้มีเวลาตรวจ colposcope หรือ colonoscope ได้ทัน</p> <p>-การใช้ self test HPV มีความนิยมค่อนข้างสูง และมีความแม่นยำใกล้เคียงแบบปกติ จึงสนับสนุนให้ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเชิงรุก</p> <p>-การดำเนินการส่องกล้องsigmoidoscopy ยังเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ ในพื้นที่ที่มีข้อจำกัด และเป็นการประชาสัมพันธ์สร้างความรับรู้แก่ประชาชน</p> <p>5.3 STROKE</p> <p>-ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มาล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้ ความตระหนัก ทำให้เข้าสู่ stroke fast track ได้น้อย</p> <p>-ผู้ป่วยหลุดเลือดสมอง หากได้รับการดูแลใน stroke unit หรือเทียบเท่า จะสามารถลดอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนได้</p> <p>5.4 STEMI</p> <p>- การสร้าง health Literacy ในกลุ่มผู้ป่วย NCD หรือผู้สูงอายุ ในอาการเตือนของโรคหัวใจ และการเรียกใช้ 1669</p> <p>-การนำ TNK มาปิด sap ใน จังหวัด ที่มีพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึง primary PCI ได้ทันเวลา (จ.ตราด รพช.คลองใหญ่, เกาะช้าง, จ.สระแก้ว (ทุก รพช ยกเว้น รพช.วังสมบูรณ์), จ. ฉะเชิงเทรา (สนามชัยเขต)</p> <p>5.5 ความมั่นคงทางสุขภาพ</p> <p>- ค้นหา เร่งรัดติดตามกลุ่มเสี่ยง 607 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน / ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น มารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นประจำปีเพื่อลดความเสี่ยงเจ็บป่วยรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-ควรมีการประสานการดำเนินงานจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (HSP), แผน BCPและResource mapping</p>	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมของเขต	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	<p>ร่วมกันระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาสรุป ทบทวน ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อนำไปพัฒนา ปรับปรุงแผนให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>-ทุกจังหวัด โดยกลุ่มงานที่เป็น Focal point ดำเนินการ เร่งรัดประสานกลุ่มเป้าหมายตามทะเบียนรายชื่อผู้บริหาร ระดับจังหวัด เข้าอบรม ICS & EOC ผ่านระบบออนไลน์ ของ กสธ. ให้ครบถ้วน (100%) ภายในวันที่ 22 ก.ย. 2566</p> <p>-ควรกำหนดกระบวนการทั้งระบบ เพื่อใช้ในการวางแผน การเตรียมความพร้อมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินของ จังหวัด (EOC) และกรอบระยะเวลาดำเนินการ (Timeline) ในแต่ละขั้นตอน สำหรับในปีถัดไปให้ชัดเจน</p>	
<p>ประเด็นที่ 6 องค์กร สมรรถนะสูง</p>	<p>แผนเงินบำรุง</p> <p>- ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน Planfin แผนเงินบำรุงและแผนจัดซื้อจัดจ้างและควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ควบคุม กำกับ ติดตามการบริหารลูกหนี้/เจ้าหนี้ การ บริหารสินค้าคงคลัง</p> <p>-รับรู้รายได้ให้เป็นปัจจุบัน ในทุกกองทุน และตัดลูกหนี้ให้ ครบถ้วน / รพ.ประกันสังคมแม่ข่าย ควรชำระหนี้ให้กับ รพ.ลูกข่ายให้เป็นไปตามข้อตกลงของจังหวัด ไม่ควรเกิน 3 เดือน / ควรมีผู้รับผิดชอบในการดึงข้อมูลทั้งหมดมา ตรวจสอบ และควบคุมกำกับรายสิทธิการรักษา / ควรจัด ให้มีระบบการยืนยัน ยอดกันระหว่างงานประกันสุขภาพ และงานบัญชี</p> <p>-พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานใหม่</p> <p>-ควรประมาณการแผนรายได้และค่าใช้จ่ายให้สอดคล้อง กับการลงทุนตามแนวโน้มการให้บริการ</p> <p>-ควรกำกับติดตามการลงทุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้</p>	<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ กลุ่มงานประกันสุขภาพ/ กลุ่มงานตรวจสอบภายใน/ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p>

ประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566											
ตัวชี้วัดการตรวจราชการ (รวม 36 ตัวชี้วัด)	เกณฑ์	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สมุทรปราการ	สระแก้ว	เขตสุขภาพที่ 6	
		ผ่านเกณฑ์ 16 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 11 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 15 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 11 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 18 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 10 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 14 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 18 ตัวชี้วัด		
1.1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	1.74	2.87	2.24	4.43	3.46	7.38	9.34	4.46	3.69	
1.2 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 50	774.58	13,100	546.88	0	109.6	231.26	3,108.33	1,339.53	649.32	
1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	2 เรื่อง / เขต									ผ่านเกณฑ์	
1.4 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบ(สถานพยาบาล)การดำเนินการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	4	2	3	2	0	1	0	4		
2.1 ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอนประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 57	46.79	32.98	63.84	67.52	57.54	88.23	82.31	76.94	62.11	
2.2 จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	ร้อยละ 52	45.45	33.33	67.34	65.22	54.68	83.72	85.47	76.36	62.31	
2.3 อำเภผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 85	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
3.1 อัตราส่วนการคาดการณ์รายได้ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อการเกิด มีชีพแสนคน									21.83	
3.2 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	น้อยกว่า 3.6 ต่อ พันทารกแรก เกิดมีชีพ	3.39	4.63	5.89	7.85	3.19	4.11	3.62	7.69	4.86	
3.3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	88.1	78.9	90.2	79.8	92.4	80.6	87.2	95.6	84.6	
3.4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองที่มีพัฒนาล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4i	ร้อยละ 70	75.6	68.4	75.0	60.9	82.4	13.3	35.3	76.7	62.8	
3.5 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	66.6	62.7	57.0	61.4	63.1	59.5	57.7	67.4	62.7	
3.6 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	88.3	85.2	83.5	73.7	76.5	72.3	71.5	78.6	80.2	
3.7 อัตราร้อยละการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	น้อยกว่า 8 ต่อ แสนประชากร	8.74	2.91	7.84	6.14	8.95	8.04	2.53	7.29	6.35	
3.8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	67.08	69.9	72.79	79.66	121.6	78.92	58.88	87.34	75.72	
3.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ 50	85.48	48.05	52.81	57.0	72.36	87.3	55.62	52.31	66.01	
3.10 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan	ร้อยละ 95	96.32	93.38	93.79	94.36	96.59	95.89	97.42	94.87	95.53	
3.11 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ชมรม : ตำบล	ร้อยละ 100	100	58.62	76.32	100	100	20	72	89.83	79.66	
3.12 จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม	3,866 ราย	60.34	55.64	84.38	98.17	84.1	76.42	77.14	112.17	76.75	
3.13 จำนวนผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม	250 ราย	18.2	0	30	33.3	13.3	3.3	50	13.3	20.17	
4.1 ร้อยละของจังหวัดที่บุคลากรสาธารณสุขมีมติจัดโอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ 85	89.4	87	89	88.7	90	68.9	89.6	81.1		
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลโอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบ ไร้รอยต่อ	ร้อยละ 10	3.29	2.59	2.93	10.39	4.51	1.06	3.01	5.3		
4.3 จังหวัดที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	3,500 ราย	5,414	5,069	2,593	344	1,446	272	1,291	4,294		
5.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 70	62.03	53.7	85.03	73.85	87.92	58.64	74.34	79.77	69.01	
5.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ 40	34.93	33.32	41.22	33.06	34.87	27.03	32.29	37.74	34.31	
5.3 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 93	80.27	79.83	81.05	84.39	97.19	91.69	81.72	96.46	85.27	
5.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 60	42.18	44.29	45.08	54.91	52.23	35	41.01	62.23	45.59	
5.5 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าร้อยละ 9	8.41	8.44	10.67	15.15	1.92	13.04	5.67	3.77	8	