



กรมอนามัย



กรมควบคุมโรค



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมสุขภาพจิต



กองบริหารสาธารณสุข

**สรุปผลการตรวจราชการฯ  
กรณีปกติ รอบที่ 2/2563  
จังหวัดสระแก้ว  
วันที่ 16 กรกฎาคม 2563**



# ประเด็นการตรวจราชการ



1

## Agenda Based

โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2

## Functional Based

สุขภาพกลุ่มวัย : สุขภาพแม่และเด็ก , ผู้สูงอายุคุณภาพ

3

## Area Based

NCD : Obesity War

4

## ประเด็นติดตาม

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด



**โครงการพระราชดำริ :**

**โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**



# โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

01

- พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
- จัดบริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้ต้องขัง
- พัฒนาเครือข่ายบริการ ติดตาม กำกับ ประเมินผล

02

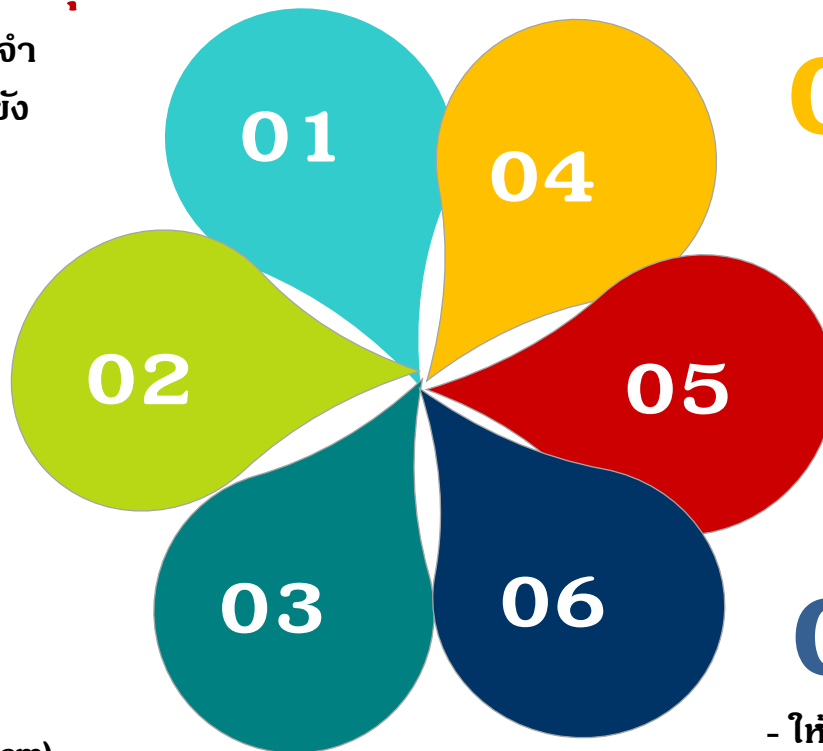
### กรมควบคุมโรค

- ตัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในเรือนจำ เช่น วัณโรค เอชไอ วีรัสต์อักเสบบี ซี ไข้หวัดใหญ่ หัด

03

### กรมการแพทย์

- สร้างระบบรับส่งต่อผู้ป่วย (referral system)
- Fast Track : Stroke และ STEMI
- ปรึกษาโรคเฉพาะทางทางไกล (telemedicine)
- บริการคลินิกเฉพาะทาง ในทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์



04

### กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- จัดทำหลักสูตรครูฝึก อสรจ. (ครู ก.)
- จัดทำหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.)

05

### กรมสุขภาพจิต

- ตัดกรองและให้การดูแลรักษา ด้านสุขภาพจิต

06

### กรมอนามัย

- ให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังแก่เจ้าหน้าที่
- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้การรักษาทางทันตกรรม
- ให้การสนับสนุนตรวจแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- บริการตัดกรองเบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

สนับสนุน

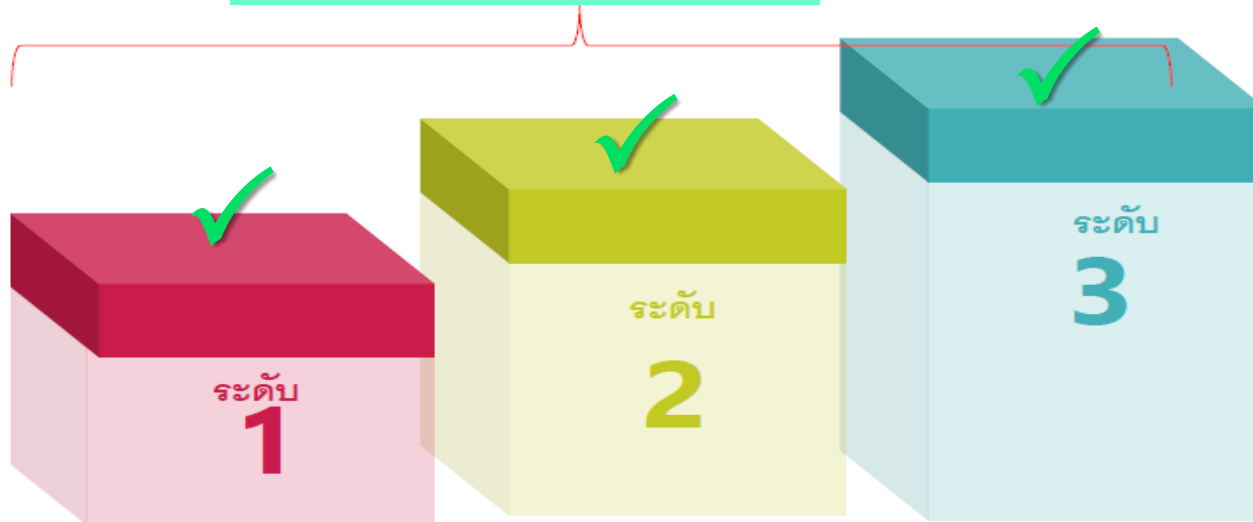
### สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ/ดูแลสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล/จัดสรรงบประมาณ

# ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



## ตรวจราชการรอบที่ 1

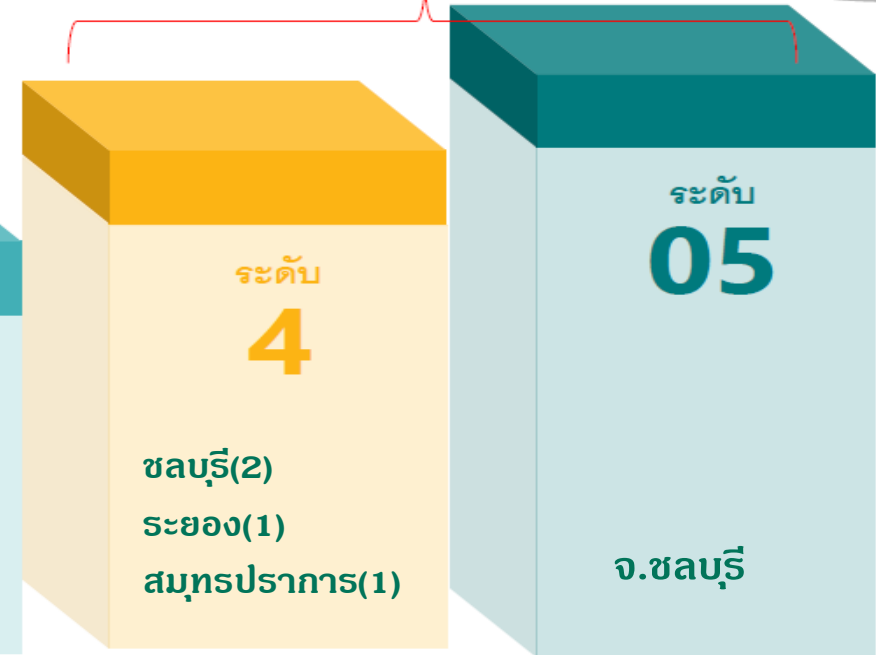


แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด  
คำสั่งจังหวัดสระแก้วที่3172/2562  
ลว. 27 ธันวาคม 2562  
โดยมี พวจ.เป็นประธานฯ

จัดทำแผนบูรณาการ  
ความร่วมมือในระดับ  
จังหวัด โดย สสจ. เรือนจำ  
รพร.สระแก้ว

รพ.แม่ข่ายมีการ  
จัดระบบบริการ  
สาธารณสุข **สำหรับ**  
**ผู้ต้องขังได้ตามเกณฑ์**  
**ที่กำหนดไว้ 6 ด้าน**

## ตรวจราชการรอบที่ 2



กลุ่มเป้าหมาย เขต6  
3 จว. 4 เรือนจำ  
มีระบบการจัดการ  
และประเมินผล

เป้าหมาย 1 จังหวัด  
มีแผนกำกับติดตามประเมินผล  
และการบริหารจัดการดรุกภัณฑ์  
ร่วมกับเครือข่าย

# โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## กรมสุขภาพจิต

1

### การดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

เรือนจำจังหวัดสระแก้ว  
พบผู้ป่วยจิตเวช 64 ราย

1. มีระบบการคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังทั้งรายใหม่-เก่า
2. มีระบบปรึกษาทางโทรศัพท์
3. จิตแพทย์ออกตรวจเรือนจำเดือนละ 1 ครั้ง
4. มีระบบช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยจิตเวช
5. มีระบบแจ้งประสาน ส่งต่อพื้นที่หน่วยบริการเพื่อติดตามรักษาต่อเนื่องเมื่อพ้นโทษ

### ข้อเสนอแนะ

สำหรับพื้นที่



1. สนับสนุนด้านวิชาการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น อบรมอาสาสมัคร/ พยาบาล ในเรือนจำ เพื่อประเมินคัดกรอง ให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้น

สำหรับ  
ส่วนกลาง



1. พัฒนารูปแบบการให้บริการ Telemedicine เน้นการคัดกรองและการดูแลโรคที่สำคัญ เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้าและสารเสพติด

# โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

กรมควบคุมโรค

## ข้อค้นพบ

- จ.สระแก้ว มีเรือนจำ 1 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดสระแก้ว มีผู้ต้องขัง 2,192 คน (ณ 16 ม.ค.63)
- ผ่าน ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ตามเป้าหมาย)
- จ.สระแก้วได้รับสนับสนุนวัคซีนไขหวัดใหญ่ 7 ชนิด จากกรมควบคุมโรคอยู่ระหว่างเตรียมการฉีดวัคซีนในเรือนจำ
- มีการตรวจเลือด HIV ผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย
- คัดกรอง TB , DM HT ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
- พยาบาลประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ เพิ่งได้รับการจัดสรรมาเมื่อ 16 มี.ย. 63 อยู่ในช่วงเรียนรูระบบงานบริการ ด้านระบบบันทึกข้อมูลในเรือนจำ แต่มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง คอยสนับสนุนบริการ

## โอกาสในการพัฒนา

เห็นควรให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ด้านเวชภัณฑ์ ด้านระบบข้อมูล โปรแกรมบันทึกสุขภาพผู้ต้องขัง ในเรือนจำให้ได้ตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ

### ข้อค้นพบ

- คัดกรองมะเร็งเต้านม 78 ราย
- คัดกรองสุขภาพช่องปากและทันตสุขศึกษา 2,065 ราย
- ประเมินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง 20 ข้อ

### โอกาสในการพัฒนา

- ด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อม **เน้นเรื่อง** การจัดการความสะอาด พร้อมใช้
- ด้านงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ **เน้นการปรับปรุง** ล้างทำความสะอาดภาชนะที่กักเก็บน้ำดื่มและปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม



# Functional Based :

สุขภาพกลุ่มวัย : สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ



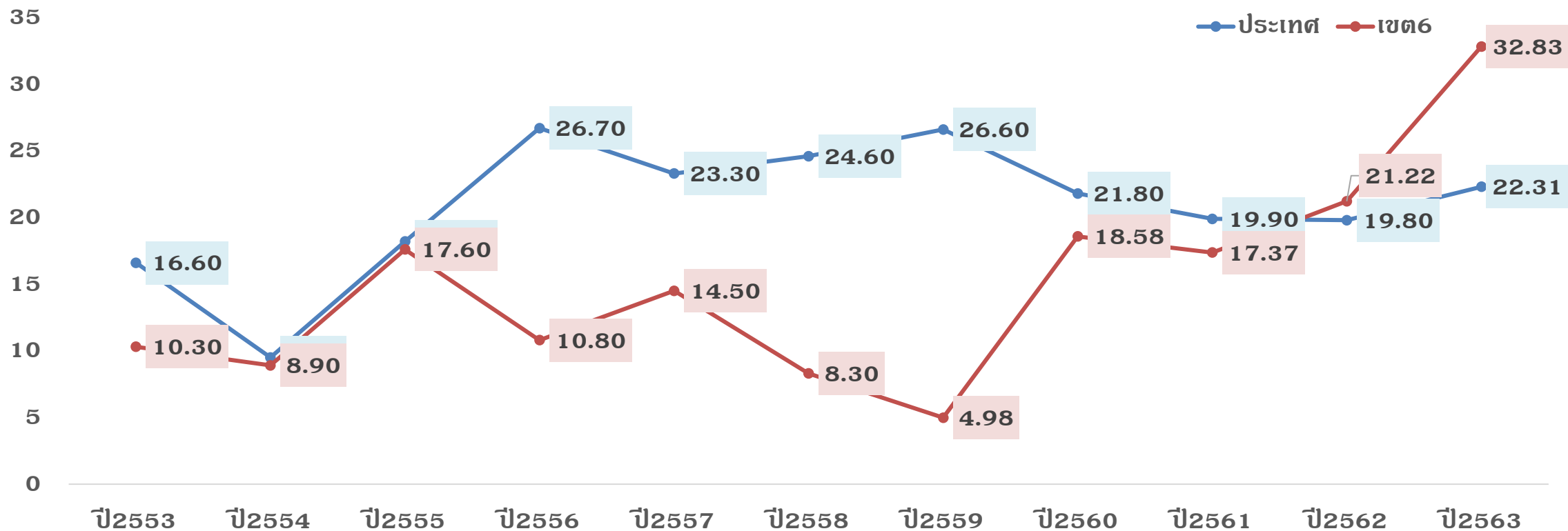
# สถานการณ์การตายมารดาไทย

เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

แนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2553-2563

➤ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ปี 2563 เดือนตุลาคม 2562-มิถุนายน 2563

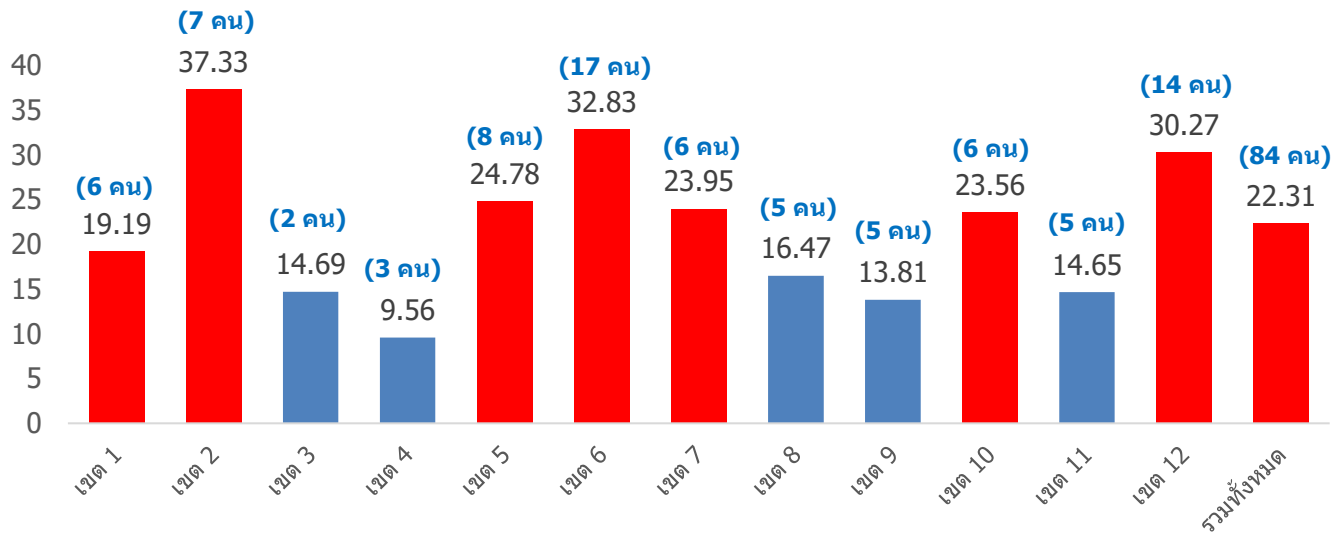
ประเทศไทย = 22.31, เขตสุขภาพที่ 6 = 32.83



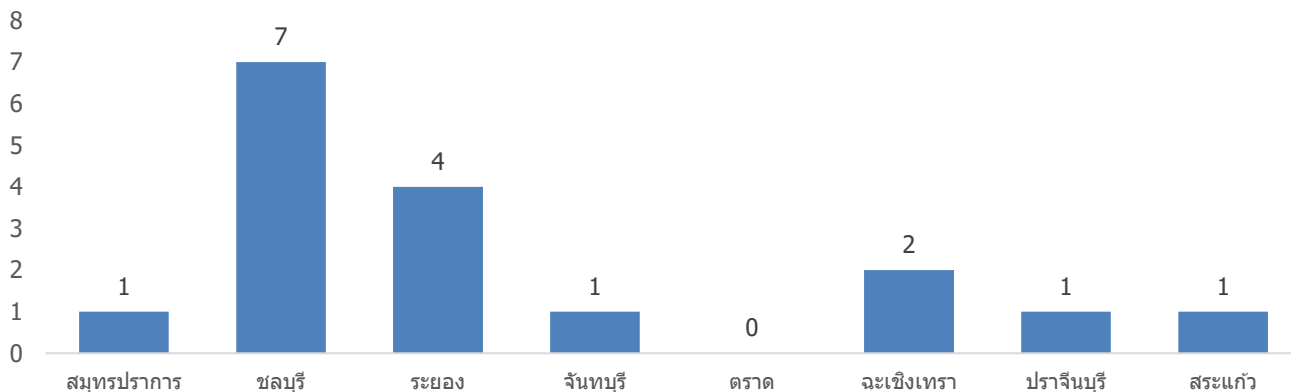
# สถานการณ์การตายมารดาไทย

## เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

### รายเขตสุขภาพ



### เขตสุขภาพที่ 6



### ประเทศ : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

### 22.31 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ต.ค.62-มี.ย.63)

- มารดาไทยเสียชีวิต 84 ราย เด็กเกิดมีชีพ 376,554 คน (ไม่นับภทม.)
- อัตราส่วนการตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพสูงกว่าค่าเป้าหมาย 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 คน (ต.ค.62-มี.ย.63) สูงสุดที่จังหวัดชลบุรี สมุทรปราการ และระยอง ตามลำดับ

# ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก

“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน”

กลุ่มการตายมารดาตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก	จำนวน (ราย)
<b>กลุ่ม direct (กลุ่ม 1-6)</b>	<b>0</b>
<b>กลุ่ม Indirect</b>	<b>3</b>
กลุ่ม 7 Non-obstetric complications :septic shock ,respiratory failure, <b>Heart Failure</b>	3
<b>กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium</b>	<b>2</b>
กลุ่ม 9 Coincidental causes : อุบัติเหตุจราจร	2
<b>รวม</b>	<b>5</b>

## ปีงบประมาณ 2561-2563 จังหวัดสระแก้ว

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย 37.2, 0, 28.27 (ต.ค.62-มิ.ย.63) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- **มารดาตาย จำนวน 5 ราย** (ไทย = 5, ต่างชาติ = 0) สาเหตุจาก Indirect 3 ราย, อุบัติเหตุจราจร 2 ราย
- จากข้อมูลการเสียชีวิตมารดา 4 ราย (อุบัติเหตุ 1 ราย, ไม่มีข้อมูล) พบว่า
  - ช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป 40 %, 30-34 ปี 40 %, 20-29 ปี 20 %, อาชีพแม่บ้าน 60 %
  - ทุกรายฝากครรภ์ มีความเสี่ยง 20 % (เสี่ยงทางอายุครรภ์ 1 ราย)
- ปี 2563 พบมารดาเสียชีวิต 1 ราย พบเสียชีวิตจาก Heart Failure มารดาอายุ 35 ปี GA 38 wks ประวัติเสี่ยงทางอายุครรภ์
- จากการประชุมทบทวนการตายมารดา มีข้อเสนอแนะ
  1. การให้คำปรึกษากรณีที่มีโรคประจำตัวและไม่ควรตั้งครรภ์
  2. จัดทำแบบประเมินเพื่อคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอด (CPD SCORE)
  3. จัดระบบหรือแนวทางในการประสานงานของหน่วยงานภายใน กรณีที่มีการ CPR
  4. การเตรียมความพร้อมโดยการซักซ้อมในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

# ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก

“ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมบูรณ์”



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

## “คุณภาพด้านแม่”

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน หรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ **ร้อยละ 78.5** (เป้าหมาย ร้อยละ 75)
- การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ **ร้อยละ 71.4** (เป้าหมาย ร้อยละ 75)
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ **ร้อยละ 67.4** (เป้าหมาย ร้อยละ 65)

**อำเภอตาพระยา วัฒนานคร โคกสูง  
และวังสมบูรณ์**

# ผลการดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก

“ตั้งรกรักคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย, พัฒนาการเด็กสมวัยพร้อมเรียนรู้ และเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน”



## “คุณภาพด้านเด็ก”

- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.9 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (วัฒนานคร ตาพระยา)
- คัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) (ตาพระยา โคกสูง เขาฉกรรจ์)
- สงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 96.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) (วังน้ำเย็น)

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

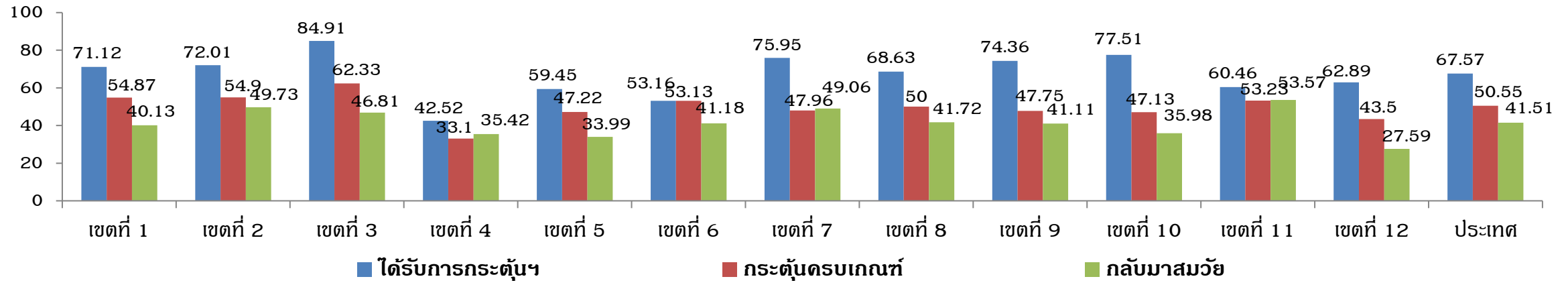
- เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 85.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) (ตาพระยา อรัญประเทศ วังน้ำเย็น)
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละ 68.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) (วังสมบูรณ์ ตาพระยา)

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

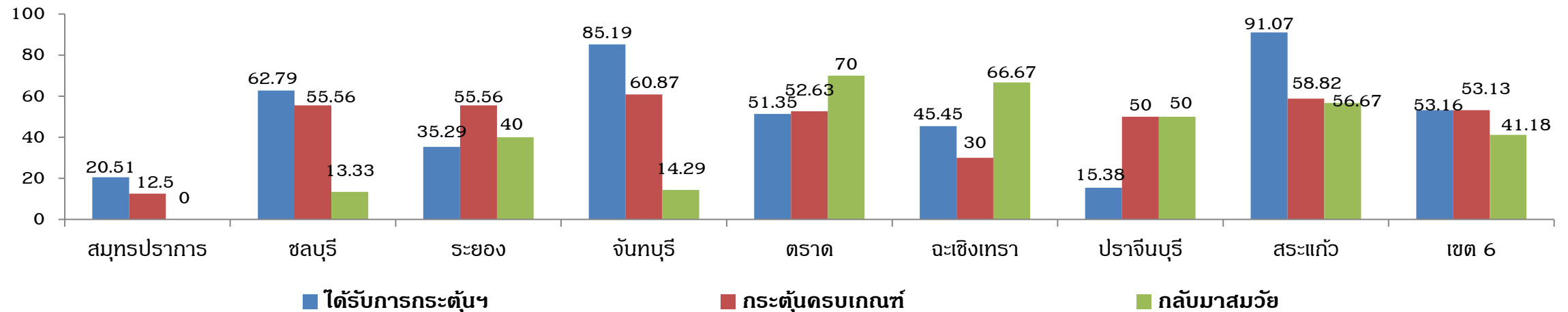
$k_i = \{k | \text{ผลรวมคะแนนจัดอันดับ}\}$

# ผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 (เป้าหมาย ร้อยละ 65)

## ผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ

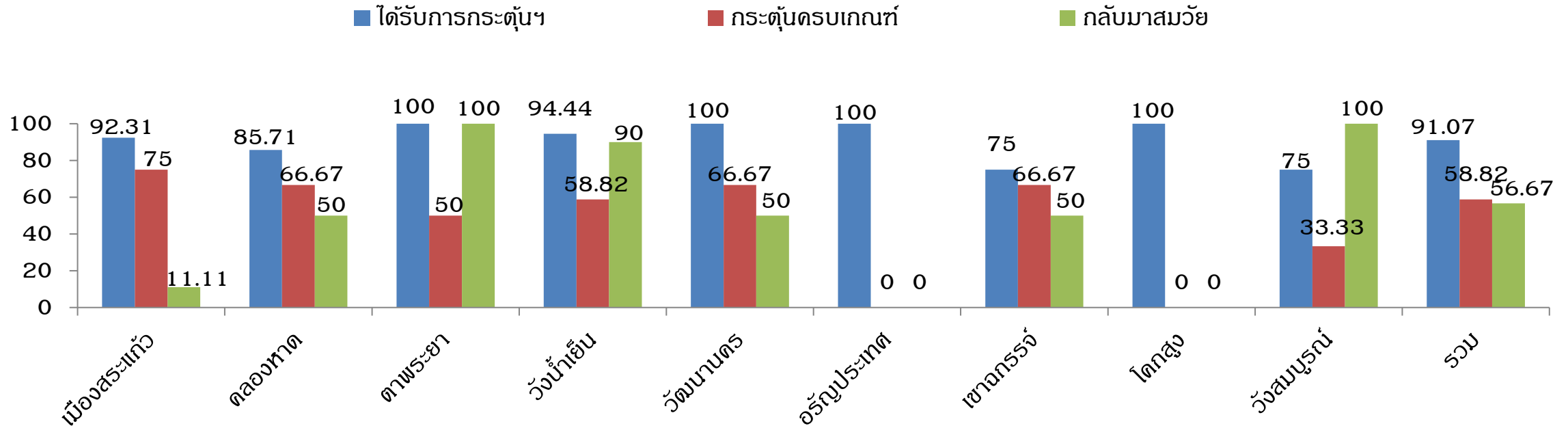


## ผลการดำเนินงานรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6



# ผลการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563 (เป้าหมาย ร้อยละ 65)

## ผลการดำเนินงานรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว



เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น 97 คน ได้รับการกระตุ้น 66 คน เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบพัฒนาการล่าช้า 56 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 91.07 (51 คน)



# ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ส่งผลให้

➤ ปรับกระบวนการดำเนินงาน

- จัดทำมาตรการการให้บริการรับบริการแบบ **New normal** ได้แก่ พัฒนาการบริการ ฝากครรภ์คุณภาพ และไร้รอยต่อในกลุ่มเสี่ยง ปรับแนวทางการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี การบริการฝากครรภ์ และตรวจหลังคลอด
- ขยายระยะเวลาการดำเนินงานโครงการสำคัญ และติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกประเด็นตามแผนงาน

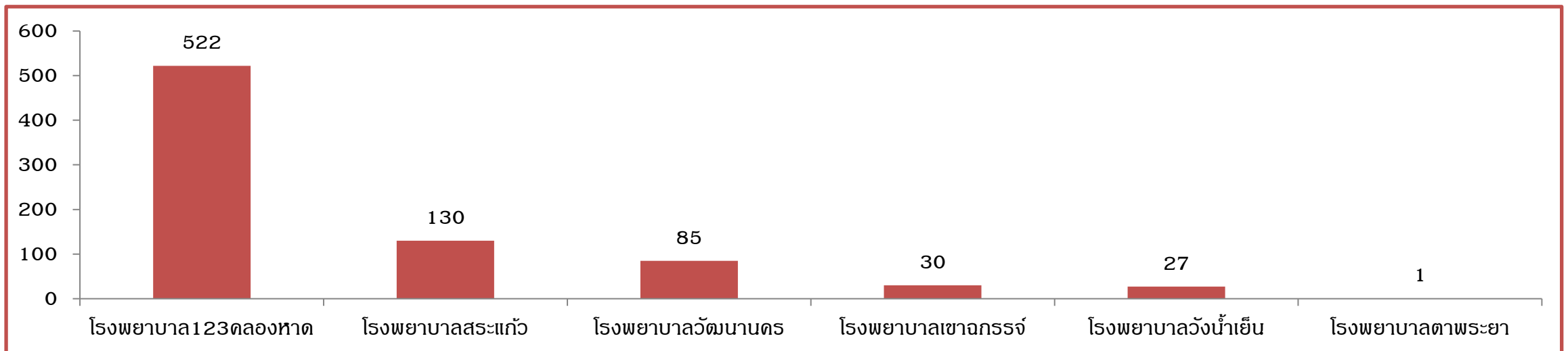
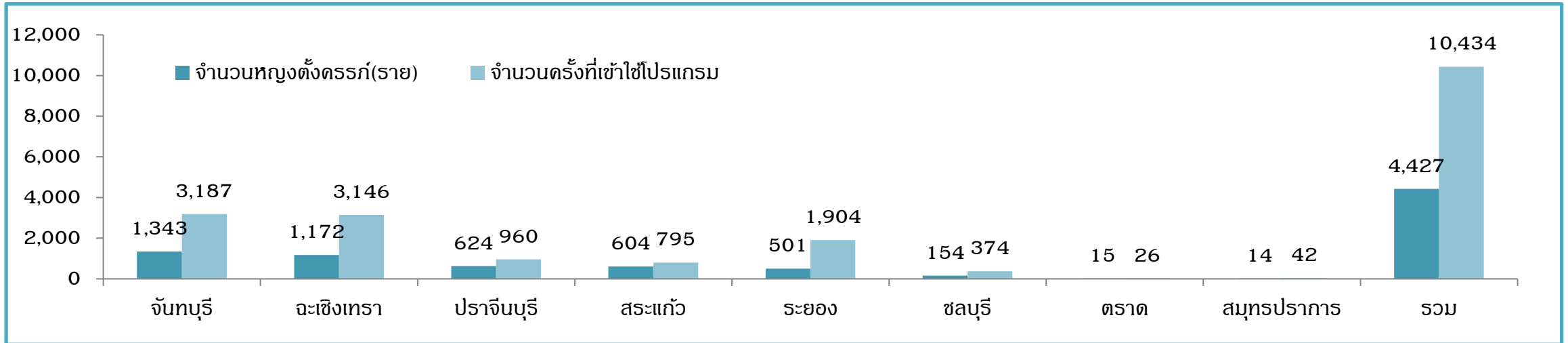
➤ กำกับ ติดตาม การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าอย่างต่อเนื่อง โดยทีมระดับจังหวัด ทำให้ผลการดำเนินงานทุกอำเภอสูงกว่าค่าเป้าหมาย

➤ สร้างกลุ่ม **Line** ในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายในจังหวัด ร่วมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลและปัญหาในการดำเนินงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล

➤ ทีม **coaching** ระดับจังหวัด ให้คำปรึกษาการกระตุ้นพัฒนาการและการบันทึกข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลวังน้ำเย็น และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เป็นพี่เลี้ยง

# ข้อค้นพบ : สุขภาพแม่และเด็ก

## ➤ สนับสนุนการใช้งาน โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (โปรแกรม ANC Hpc) ณ 2 ก.ค.2563



# ข้อเสนอแนะ : สุขภาพแม่และเด็ก

## ข้อเสนอแนะ

### สำหรับพื้นที่

- **ติดตามถอดบทเรียน** ขยายโมเดลต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ โครงการชวนลูกเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ อำเภอวังน้ำเย็น, กระบวนการสร้างโมเดลต้นแบบขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ระดับอำเภอ เป็นต้น
- จากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สนับสนุนให้จังหวัดนำข้อมูลจาก Home Program มาบันทึกใน Special PP ตาม Time Line ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I เช่นเดียวกับการให้บริการในสถานบริการ เพื่อความครอบคลุมและเพิ่มความเข้าถึงบริการ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

### สำหรับส่วนกลาง

- รวบรวมโมเดลและขยายผลการจัดการสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยในชุมชน

# นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี

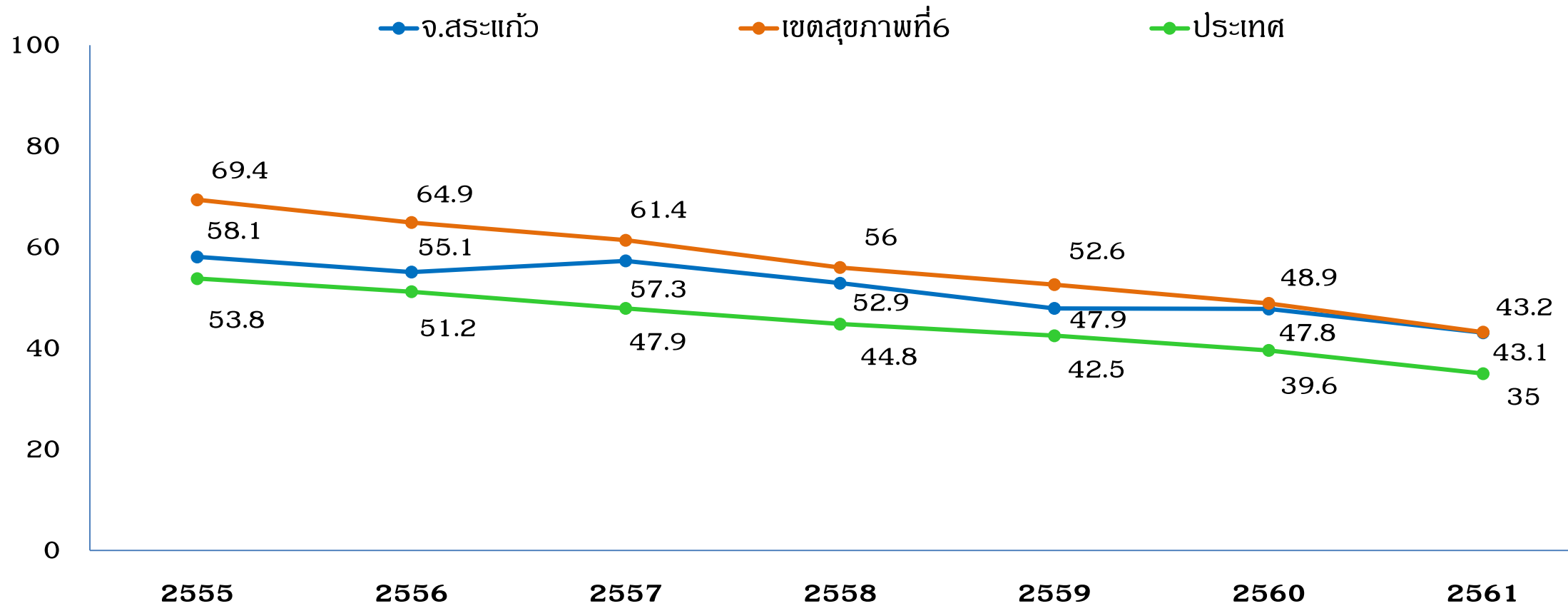
➤ โครงการชวนลูกเล่น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว

➤ ระบบบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

โรงพยาบาลทุกแห่ง : มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาโดยบูรณาการร่วมกับการนัดกระตุ้นพัฒนาการโดยแพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการอย่างต่อเนื่องครอบคลุมและทันเวลา

# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

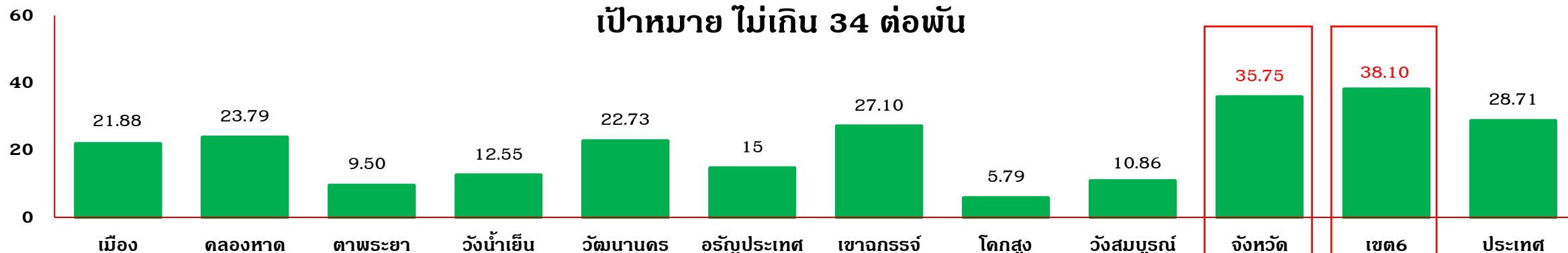
## สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2555-2561



# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

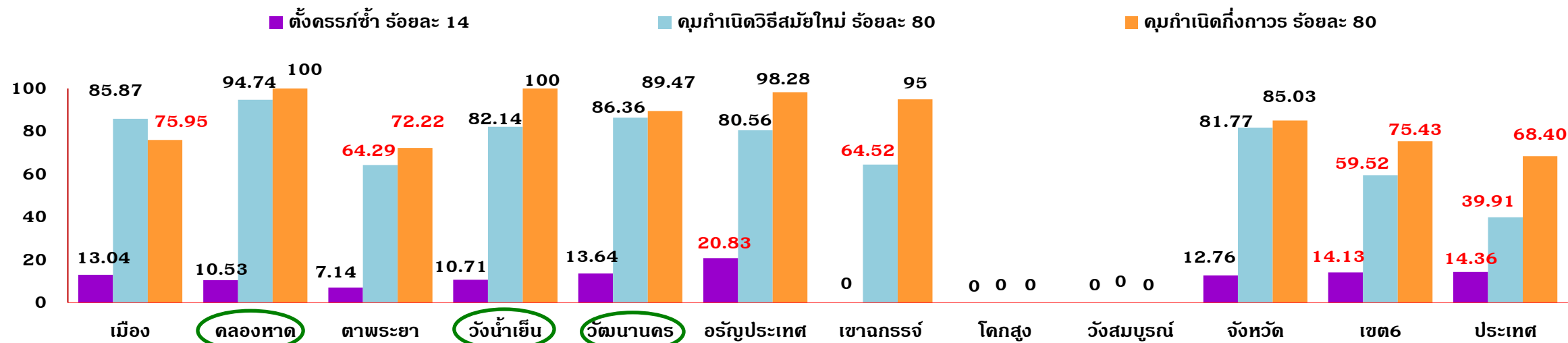
## อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ปีงบประมาณ 2563

เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพัน



หมายเหตุ : ข้อมูลอัตราการคลอด ระดับประเทศ เขต และจังหวัดเป็นข้อมูล HDC adjusted และระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2563

## ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : HDC ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2563

# อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี



ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการคุมกำเนิด พบว่า **อำเภอคลองหาด** **วังน้ำเย็น** และ **วัฒนานคร** ดำเนินการได้ดี ทั้งการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และกึ่งถาวร ซึ่งผ่านค่าเป้าหมาย **ทั้ง 3 ประเด็น**

$\bar{x} = 10.00$        $SD. = 1.20$



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



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



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

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

# สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

## ข้อค้นพบ

1. การดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
ทำได้ดี โดยอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง  
ถึงแม้ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
2. การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่  
และกึ่งถาวรทำได้ดี สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ  
ที่ลดลงและผ่านค่าเป้าหมาย ซึ่งดำเนินการได้ดี  
ที่อำเภอคลองหาด วังน้ำเย็น และวัฒนานคร

## โอกาสในการพัฒนา

1. ค้นหา *Best Practice* /ต้นแบบการดำเนินการ  
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
ของ 5 กระทรวงหลักและเครือข่ายอื่นๆ ภายใต้  
พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นพ.ศ.2559
2. ดึงข้อมูลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้าที่  
ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพัฒนากลไก  
การขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่



# นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

จังหวัดสระแก้ว ได้รับงบ PPA สนับสนุน จาก สปสช. จัดโครงการจังหวัดอนามัยการ เจริญ พันธุ์ ป้องกัน และ แก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชน ได้รับคำปรึกษา **คุมกำเนิดกึ่งถาวร** และการ คุมกำเนิดที่เหมาะสม รวมถึงการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึง ประสงค์ ซึ่งดำเนินการแล้วที่โรงพยาบาล วัฒนานคร โรงพยาบาลคลองหาด และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย



# ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี 63)	ร้อยละ
ตำบลผ่านเกณฑ์	80	100
จัดทำ Care plan	80	84.66
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	60	17.19
คัดกรอง ADL	90	89.31

ผู้สูงอายุ 16.91% (เขต 15.37%) (ประเทศ 17.35%)

แบ่งตาม ADL

ติดสังคม 96.94 %

ติดบ้าน 2.35 %

ติดเตียง 0.72 %

ภาวะพึ่งพิงเปลี่ยนแปลงดีขึ้น

ติดบ้านเป็นติดสังคม 61 คน

ติดเตียงเป็นติดบ้าน 44 คน



## Risk Factor

เสี่ยง, เสี่ยงสูง DM : 9.27

เสี่ยงหกล้ม : 2.40

เสี่ยง, เสี่ยงสูง HT : 11.03

เสี่ยงสมองเสื่อม : 0.76

เสี่ยงสูง CVD : 23.58

เสี่ยงซึมเศร้า : 0.63

## ข้อค้นพบ

- ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (59 ตำบล)
- ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้มากกว่าเป้าหมาย จำนวน 3,852 คน (เป้าหมายร้อยละ 1 = 823 คน)
- มีการประเมินมาตรฐานความสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโรค COVID-19 สำหรับศาสนสถาน และสื่อสารแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เผยแพร่ความรู้เรื่องโรค COVID-19 ในพื้นที่

## โอกาสพัฒนา

- กอดบทเรียนการดำเนินงานตำบล LTC / พื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่าง/ขยายผลต่อพื้นที่อื่น ๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สนับสนุนการใช้โปรแกรม Long Term Care ให้พื้นที่จัดทำระบบรายงาน และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม
- ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และวัดส่งเสริมสุขภาพ สู้วัดรอบรู้สุขภาพในพื้นที่
- จัดทำแผนงาน / โครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับผลการสำรวจฯ

# นวัตกรรม / ตัวอย่างที่ดี ด้านระบบบริการ

## 1. ศูนย์สร้างสุข สร้างคนสร้างชาติ วัดป่าเขาย้อยผาแดง ตำบลทัพราช อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว



## 2. สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุ ประจำจังหวัดสระแก้วสังฆจอร์



# การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านจิตใจในผู้สูงอายุ

## ข้อค้นพบ

- ดัชนีโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 85.61 (1,714 คน) พบผิดปกติ ร้อยละ 2.68 (46 คน) ผู้สูงอายุเสี่ยงซึมเศร้าได้รับประเมินต่อด้วย 9Q ร้อยละ 21.74 (10 คน) พบซึมเศร้า ร้อยละ 20 (2 คน) : ข้อมูล HDC วันที่ 8 กรกฎาคม 2563
- พัฒนาการองค์ความรู้ อสม. ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ครอบคลุมทุกอำเภอ
- อสม. และ CG ดัชนีรองความเครียดและความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ในผู้สูงอายุและให้การดูแลด้านสังคมจิตใจ เพื่อเตรียมผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวเข้าสู่วิถี (New Normal) ได้อย่างเหมาะสม
- จัดกิจกรรมสร้างวัดชื่นใจในพื้นที่ต้นแบบ 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้หมู่บ้านใหม่ไทยพัฒนา ต.หนองตะเดียนบอน อ.วัฒนานคร และ รพ.สต.ทับพริก ต.ทับพริก อ.อรัญประเทศ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนและผู้สูงอายุให้รู้สึกปลอดภัยคลายความกังวลในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19

## โอกาสในการพัฒนา

1. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขประเมินโรคซึมเศร้า 9Q และประเมินฆ่าตัวตาย (8Q) ในผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง
2. สร้างความเข้มแข็งของสมาชิกชุมชนในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม



**Area Based :**

**NCD : Obesity War**

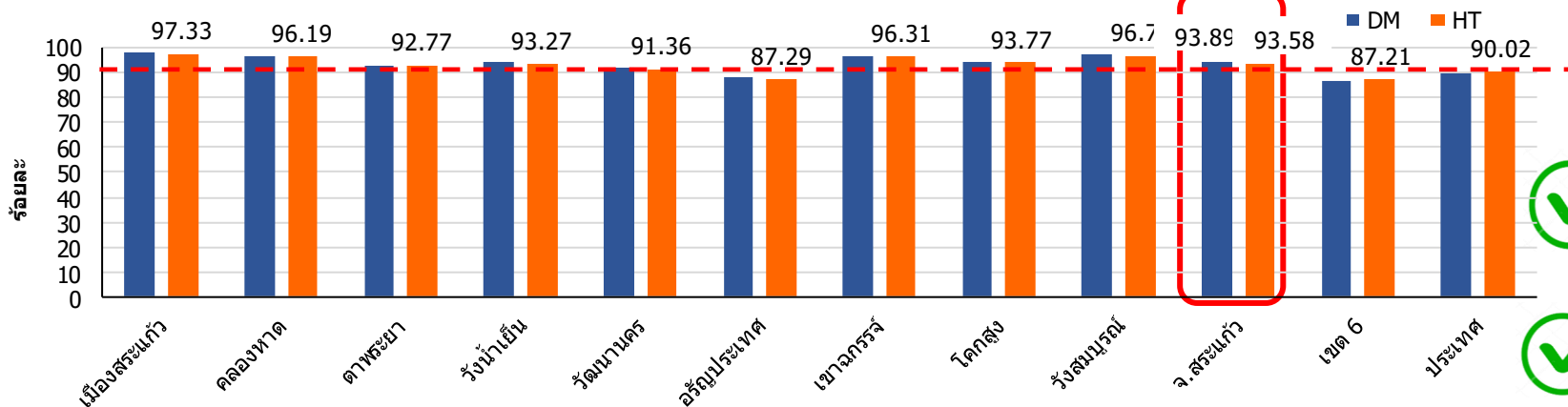




กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

# ผลการดำเนินงานคัดกรอง DM/HT จังหวัดสระแก้ว

ร้อยละของ ป.ช.ก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM/HT ปีงบประมาณ 2563  
เป้าหมาย Q4  $\geq$  ร้อยละ 90



DM คัดกรอง 93.89%



HT คัดกรอง 93.58%



ผลงานคัดกรอง DM/HT ปี 63 ผ่านตาม  
เป้าหมายในภาพจังหวัด

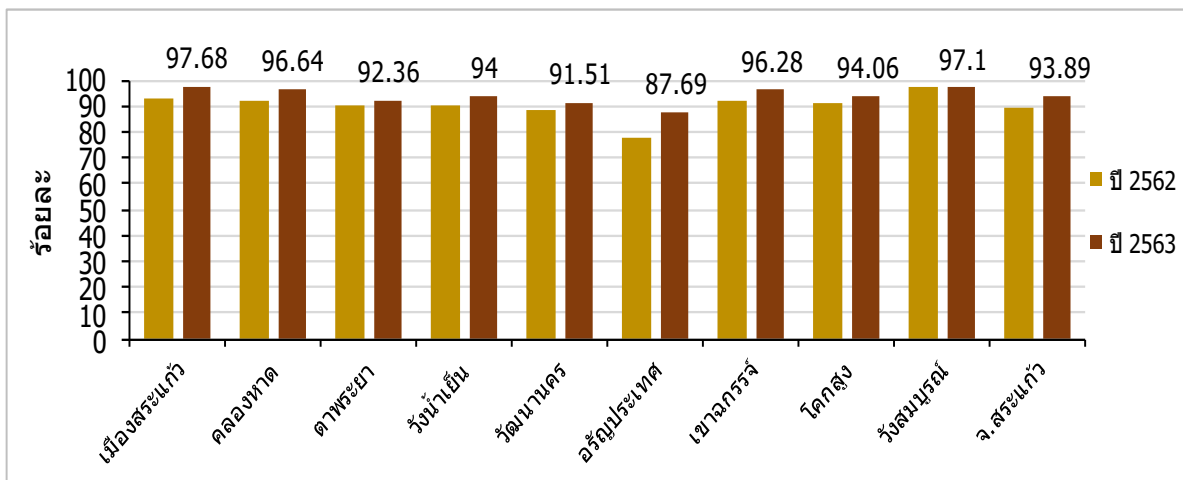


ผลงานคัดกรอง ไตรมาส 3 ปี 63 เพิ่มขึ้น  
จาก ปี 62 ทุกอำเภอ

ร้อยละของ ป.ช.ก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ คัดกรอง DM  
รอบ 9 เดือนปี 62 และปี 63



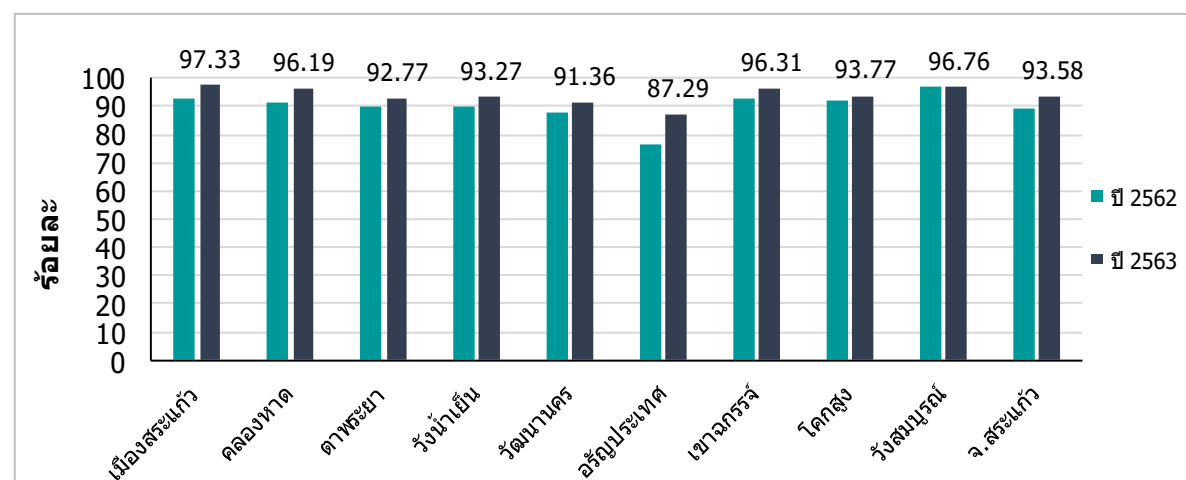
เป้าหมาย Q4  $\geq$  ร้อยละ 90



ร้อยละของ ป.ช.ก.อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการ คัดกรอง HT  
รอบ 9 เดือนปี 62 และปี 63



เป้าหมาย Q4  $\geq$  ร้อยละ 90



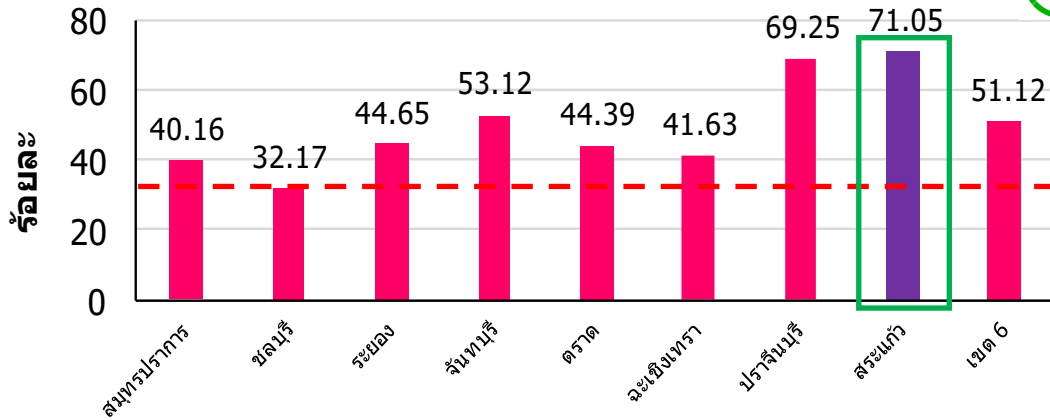


กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

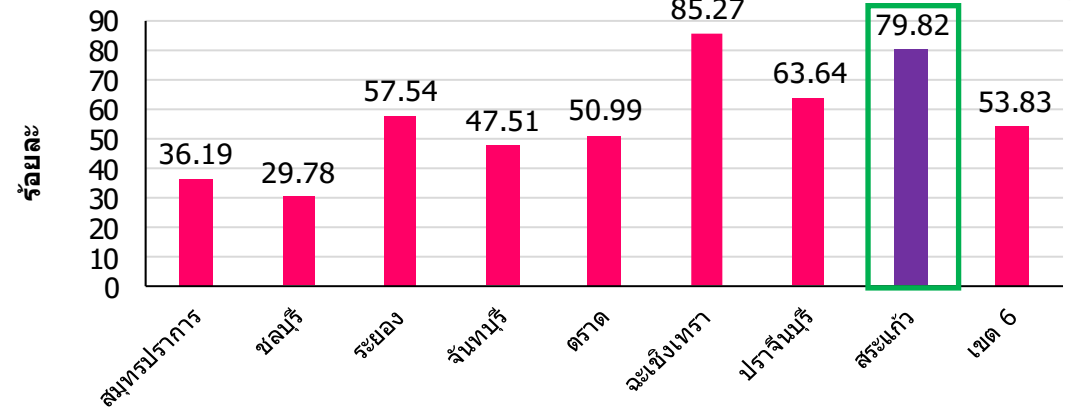
# ผลงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT

## จ.สระแก้ว ปีงบประมาณ 2563

### ร้อยละการตรวจติดตาม DM เขต 6 รายจังหวัด

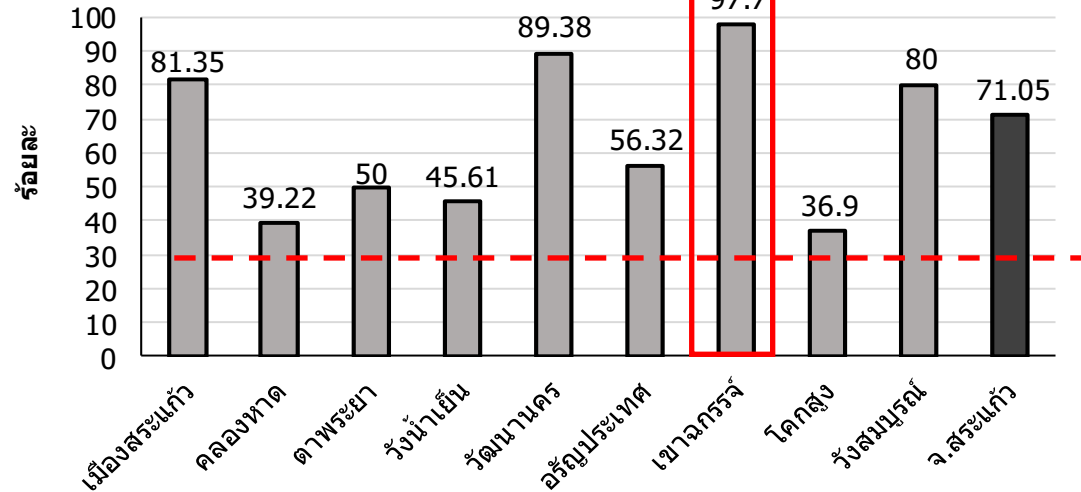


### ร้อยละการตรวจติดตาม HT เขต 6 รายจังหวัด



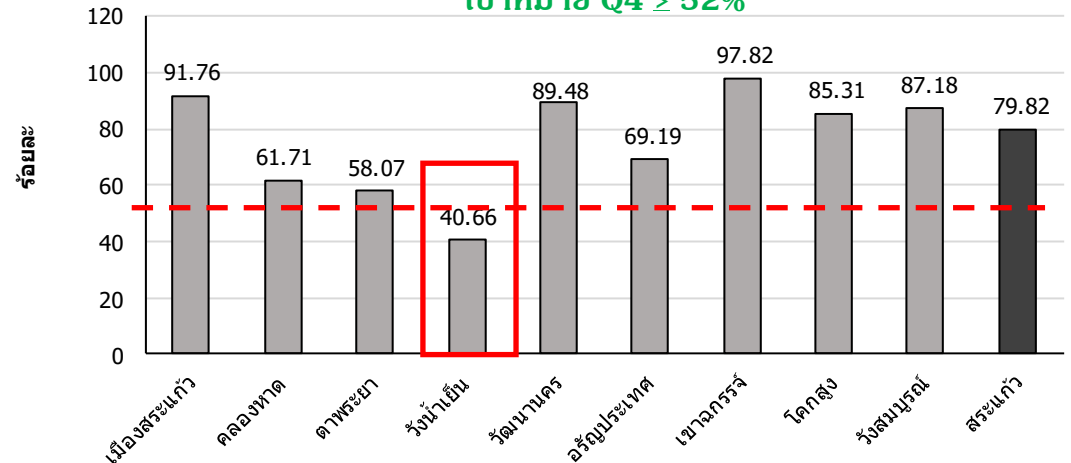
### ร้อยละการตรวจติดตาม DM จังหวัดสระแก้ว

เป้าหมาย Q4  $\geq 30\%$



### ร้อยละการตรวจติดตาม HT จังหวัดสระแก้ว

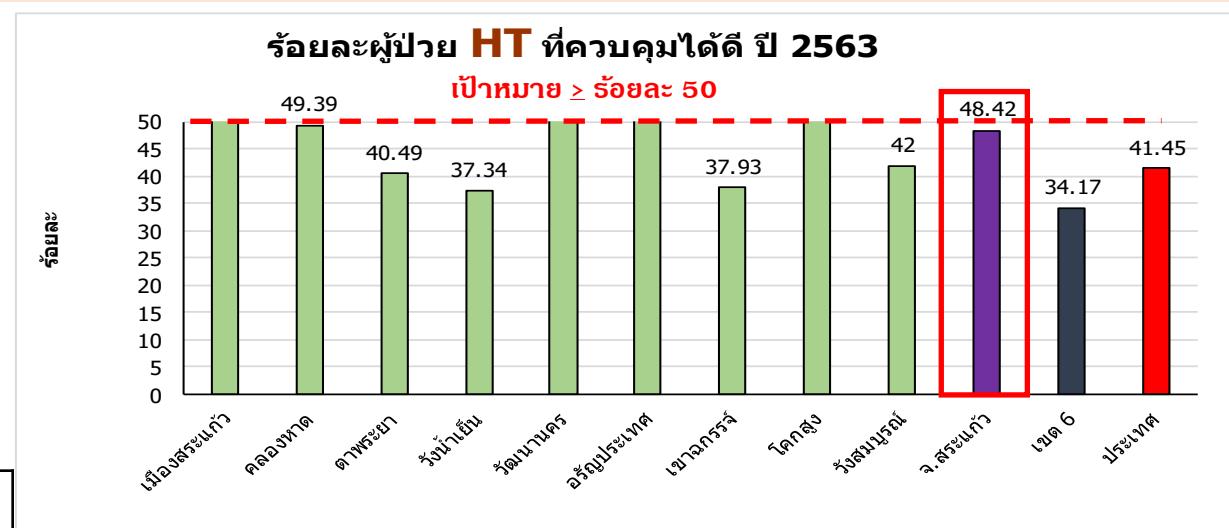
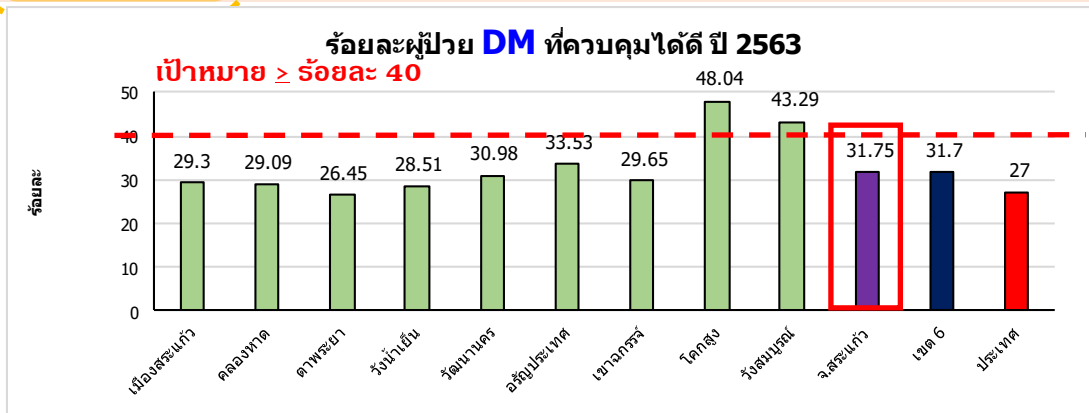
เป้าหมาย Q4  $\geq 52\%$





กรมควบคุมโรค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 6 จิตเวชสงขลบุรี

# ผลงาน DM/HT ควบคุมได้ และ NCD Clinic Plus จังหวัดสระแก้ว



ผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus รอบที่ 1/2563 จ.สระแก้ว

ลำดับ	สถานบริการ สาธารณสุข	ส่วนที่ 1 (50 คะแนน)	ส่วนที่ 2 (50 คะแนน)	รวม (100 คะแนน)	ระดับการ ประเมิน
1.	เมืองสระแก้ว	45.00	23.91	68.91	พื้นฐาน
2.	อรัญประเทศ	46.40	22.17	68.57	พื้นฐาน
3.	ดลองพาด	42.00	24.78	66.78	พื้นฐาน
4.	ดาพระยา	45.80	26.96	72.76	ดี
5.	วังน้ำเย็น	41.20	23.04	64.24	พื้นฐาน
6.	วัฒนานคร	49.20	28.26	77.46	ดี
7.	เขาฉกรรจ์	42.40	24.78	67.18	พื้นฐาน
8.	วังสมบูรณ์	40.40	32.39	72.79	ดี
9.	โศภนบุรี	45.20	30.87	76.07	ดี

**NCD CLINIC+**

สรุปผลสถานบริการผ่านเกณฑ์ “ระดับดีขึ้นไป”  
รอบที่ 1 ร้อยละ 44.44 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70.0)

ผลประเมินด้านกระบวนการทำงาน 6 องค์ประกอบ ที่ต้องมีการพัฒนาเพื่อปิด gap ได้แก่

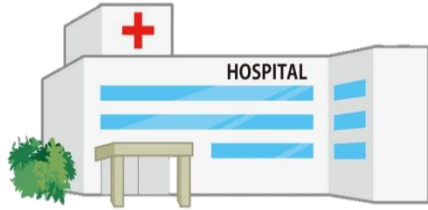
- องค์ประกอบที่ 4 ทิศทางและนโยบาย ข้อ 4.1 การจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจและจัดการตนเอง 4.2 กระบวนการสื่อสารเพื่อต้นและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลรักษาและการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล
- องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ข้อ 5.2 ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดการระบบกับผู้ให้บริการในคลินิกรวมทั้งเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข





กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

# การปรับกระบวนการบริการในช่วงสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19



นโยบายลดความแออัดใน  
คลินิกโรคเบาหวาน ความ  
ดันโลหิตสูง โดยขอความ  
ร่วมมือเครือข่ายให้ความรู้กับ  
ประชาชน และให้ Cup ส่งยาให้  
ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ตามระดับ  
ของความดันโลหิต และค่า  
น้ำตาลของผู้ป่วย เพื่อลด  
ความเสี่ยง

\*\*\* ปรับลดผู้รับบริการใน  
คลินิกลงได้ ร้อยละ 70 ในช่วง  
เดือน มีนาคม - พฤษภาคม

การจัดกระบวนการ **เว้น  
ระยะห่างระหว่างบุคคล  
(Social distancing)** ตาม  
มาตรการป้องกันการแพร่  
ระบาดของโรค COVID-19  
เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย  
เชื้อมีการเว้นระยะห่างตาม  
มาตรฐาน ในคลินิกตั้งแต่  
เดือนมีนาคม



ผู้ป่วยที่ควบคุมได้ไม่ดี จะให้  
มาพบแพทย์ที่คลินิก  
DM/HT ที่โรงพยาบาล  
\*\*\*รพ.ทุกแห่งในจังหวัด  
สระแก้ว พิจารณาส่งยาผู้ป่วย  
HTและผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้  
ไม่ดี หรือมีภาวะแทรกซ้อน ให้  
Cm ไปเยี่ยมติดตามอาการที่  
บ้านให้ญาติมารับยาที่ รพ.  
แทนได้ กับ รพ.บางแห่งมี  
นโยบายให้วินมอเตอร์ไซด์ ไป  
ส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน (ต้อง  
ทราบข้อมูลก่อน เช่น โทรศัพท์  
สอบถาม)



# สรุป ประชุม Agenda Based Area เขตสุขภาพที่ 6 : NCDs (14 พ.ย. 2562)



## เขต 6 ประกาศสงคราม



# OBESITY WAR



ประชุม VDO con กกท. 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

นำร่อง ใน อ. ตะพง จ.ระยอง



#### ศูนย์วิชาการเขต

- สคร. สบส.
- ศ.อนามัย ศ.วิจัย
- ศ.สุขภาพจิต

สสจ. สสอ. 2 คน	swศ./swท./ swข./swสต. 3 คน	อสม./หมอประจำบ้าน 1 คน / ตำบล	แกนนำต้นแบบ (คนอ้วน) 2 คน / ตำบล
-------------------	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

“Good Community Design”

แนวคิด Community Wisdom + Expert Knowledge

กลยุทธ์ 4C

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

### ศูนย์สร้างสุข สร้างคน สร้างชาติ อย่างยั่งยืน

มาตรการ Integrated Community DPAC plus 3 อ. 2 ส. + สติ / สมารี +++

Self Care Leadership & Monitoring

Life Course Protection

# NCDs : Obesity War ประกาศสงครามกับภาวะอ้วน จังหวัดสระแก้ว

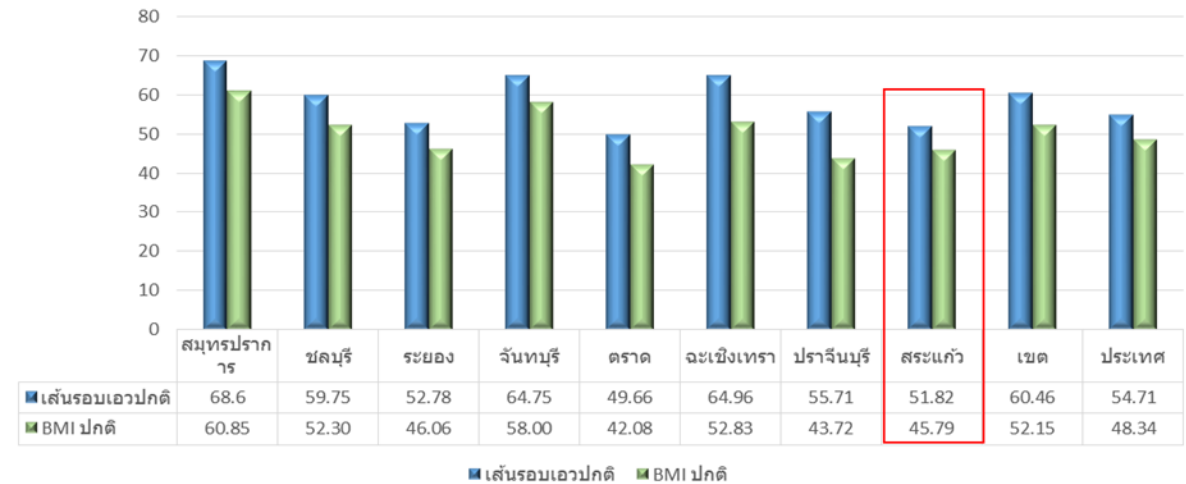
## ข้อค้นพบ

1. BMI ปกติ 45.79 % เมื่อเป็นวัยทำงานตอนต้น กลาง ปลาย พบว่า BMI ปกติค่อย ๆ ลดลง ขณะที่ท้วม อ้วน 1, อ้วน 2 ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ
2. การลงทะเบียนออกกำลังกายทั้งหมด 10,744 คน (118.74 %) เป็น 10 ล้านครอบครัวไทยฯ 7,059 คน, ก้าวทำใจ SS 1 จำนวน 5,983 คน และก้าวทำใจ SS2 จำนวน 42 คน โดยมีการสมัคร ของชมรม 146 แห่ง, อปท.12 แห่ง และสวนสาธารณะ 17 แห่ง
3. จังหวัดมีนโยบายประกาศสงครามกับภาวะอ้วนที่ชัดเจน ครอบคลุม ทุกsetting และครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย
4. อำเภอที่มี BMI ปกติสูงสุด คือ อ.วังสมบูรณ์ (50.77 %), อ.เมือง (47.67 %) และ อ.วังน้ำเย็น (47.28 %)

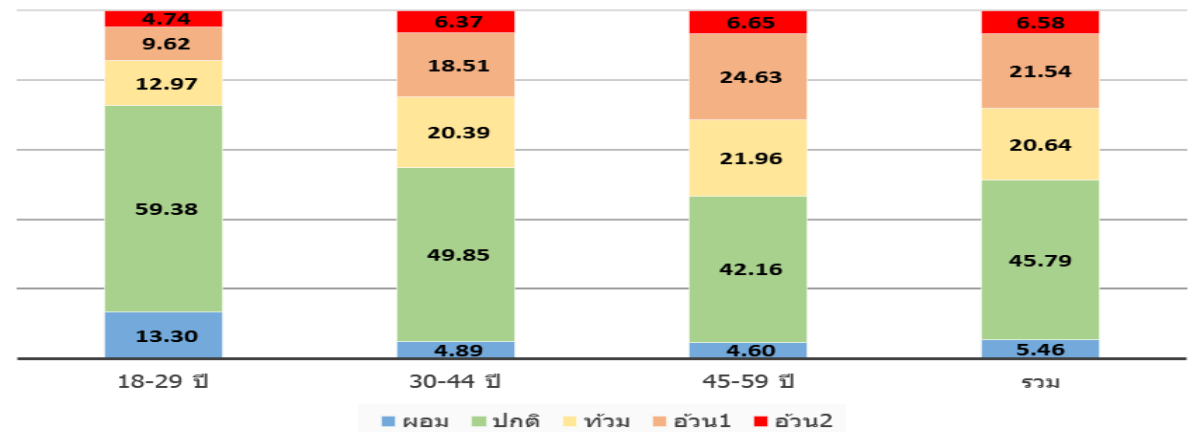
## โอกาสในการพัฒนา

1. ติดตามและประเมินผลโครงการก้าวทำใจ SS2 โดยดูความสัมพันธ์ระหว่าง การสะสมระยะทาง จำนวนแคลอรีที่เพิ่มขึ้น และระยะเวลาที่ออกกำลังกาย กับ BMI ปกติ
2. ขยายกลุ่มเป้าหมายโครงการ ก้าวทำใจ Season 2 ในชมรมต่าง ๆ โรงเรียน และสถานประกอบการ รวมทั้ง จนท.สธ.และ อสม.ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน
3. กอดบทเรียน 3 อำเภอที่มีผลงานทั้ง BMI ปกติ เพื่อขยายผลไปยังอำเภออื่น ๆ

ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีเส้นรอบเอวปกติ และ BMI ปกติ รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 6



ร้อยละของประชากรวัยทำงานที่มี ค่าดัชนีมวลกายปกติ ตามช่วงอายุ จังหวัดสระแก้ว





กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดชลบุรี

# ข้อค้นพบ และโอกาสพัฒนา

## ข้อค้นพบ

01

การดำเนินงาน Obesity War **ผู้ว่า พาป็น ครอบครัว ออกกำลังกาย** ก้าวทำใจ ตั้งแต่ระดับตำบลหมู่บ้าน เป็นตำบลจัดการสุขภาพ มีชมรม

02

ประชากร**วัยทำงาน**ตอนกลางมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าค่าปกติ

03

ผลงานคัดกรอง DM/HT รอบ 9 เดือน มี**แนวโน้ม**เพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

## โอกาสในการพัฒนา

01

ควรพัฒนาการดำเนินงานคลินิก DPAC ในหน่วยบริการ และ**บูรณาการกับ NCD Clinic Plus** และติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นองค์กรไร้พุง ทั้งบุคลากร อสม ประชาชน กลุ่มเสี่ยง

02

**ควรปรับกลยุทธ์**สื่อสารความเสี่ยง และ **ปชส. อย่างต่อเนื่อง** ผนวกกับ งานอาชีวอนามัย(กลุ่มวัยทำงาน)กำกับติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

03

**ถอดบทเรียน**การดำเนินงาน Best practice ของอำเภอที่มีผลงานเด่น /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เวที NCD จังหวัด/เขต(เน้นการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำได้)

# ประเด็นติดตาม

ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด



# ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

ผ่าน 4 ขั้นตอน



**ขั้นตอนที่ 1 :** ปรับปรุงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัดให้เป็นปัจจุบัน

**ขั้นตอนที่ 2 :** จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid 19)

**ขั้นตอนที่ 3 :** พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ยังไม่ครบทุกกล่องภารกิจ) \*\*

**ขั้นตอนที่ 4 :** ประเมิน EOC Assessment Tool

**ขั้นตอนที่ 5 :** นำระบบ ICS มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน



## ข้อค้นพบ

- นวัตกรรม PDRS Model  
โปรแกรมติดตาม COVID-19 SAKAEO
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด  
ให้ความสำคัญในการบริหารจัดการให้มี  
การบูรณาการ ระหว่างภาคีเครือข่าย  
ทุกภาคส่วน



## โอกาสในการพัฒนา

- การนำมาประยุกต์ใช้กับโรคอื่น ๆ
- การสนับสนุนการพัฒนาการบริหาร  
จัดการแบบองค์รวม โดยการมีส่วน  
ร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน



**Thank You**







# สรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563 จังหวัดสระแก้ว

## กลุ่ม 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



โดย นายแพทย์วินัย บรรจงการ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

# ประเด็นการตรวจราชการ ประจำปี 2563

ประเด็นที่ 2

: กฎาทางการแพทยและสมุนไพรเพื่อเสรษฐกัจ

ประเด็นที่ 4

: ลดแออัด ลดรอคอย

- ระบบสุขภาพปลุ่มภูมิ
- ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
- Smart Hospital
- ระบบรับยาที่ร้านยา
- อสม.ประจำบ้าน

ประเด็นติดตาม

- RDU
- AMR
- TB





## ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

### กัญชาทางการแพทย์





# กัญชาทางการแพทย์

**ตัวชี้วัด : จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563**

โรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วทั้งหมด 9 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ รพ.คลองหาด รพ.ตาพระยา รพ.วังน้ำเย็น รพ.วังสมบูรณ์ รพ.วัฒนานคร รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.โคกสูง  
สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

โรงพยาบาลที่มีการขออนุญาตจำหน่ายกัญชา ยส.5 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ รพ.ตาพระยา รพ.จิตเวช  
สระแก้วราชนครินทร์ อยู่ระหว่างดำเนินการขออนุญาต ยส. 5 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.วังน้ำเย็น

โรงพยาบาลที่จัดตั้งและเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย  
จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ (ดำเนินการเปิดในเดือนกุมภาพันธ์)

รพ.สระแก้ว - เปิดทำการเดือนละ 2 ครั้ง ทุกวันจันทร์สัปดาห์ที่ 2 และที่ 4 ของทุกเดือน เวลา 13.00 – 16.00 น.  
รพ. อรัญประเทศ - ยังไม่มีการสั่งจ่าย เนื่องจาก แพทย์ที่ดูแลคลินิกย้าย

## ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ หัวข้อ 2.1 กัญชาทางการแพทย์

**จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง**

### ผลการ

โรงพยาบาล	ผู้มารับบริการ	สูตรสารสกัดกัญชา	จำนวนยาที่ถูกจ่าย
รพ.สระแก้ว	25 ราย	-สารสกัดกัญชาสูตร THC 1.7%	THC 42 ขวด
		-ตำรับยาแผนไทย (ศข/ไสยาศน์/ท่าลายพระสุเมรุ)	ศข/ไสยาศน์ 30 ของ



## กัญชาทางการแพทย์

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

### ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหาของจังหวัด	ส่วนกลางดำเนินการต่อ
ระบบการคีย์ข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกัน ทั้ง SAS,C-MOPH,สปสช.	กบรส. สปสช. และ อย.เร่งดำเนินการ พัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน	อย มีการจัดทำระบบให้เชื่อมโยงเป็นกันระหว่าง SAS กับ C-MOPH ซึ่งอยู่ในระหว่างการจัดทำ
ยาน้ำมันมีอายุสั้น เมื่อยาหมดอายุจะทำลายอย่างไร	ให้ รพ. ประสานขอยาน้ำมันกัญชาให้มีจำนวนเหมาะสมกับการใช้	ออกแนวทางการทำลายยากัญชาที่เหลือ

### ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะ	แนวทางการดำเนินการ
การสนับสนุนชุดทดสอบเกี่ยวกับกัญชา เช่น ชุดทดสอบอย่างง่าย เพื่อใช้ประกอบการทำงานทั้งจุดบริการและงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	ติดต่อขอสนับสนุนชุดทดสอบได้ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
อยากได้ยาสูตรที่มี CBD ผสมอยู่ด้วย เพื่อให้ครอบคลุมโรคอื่นๆ	ประสานหน่วยผลิตเร่งผลิตยาที่มีสูตร CBD ผสม



# หัวข้อ 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

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

สระแก้ว  
รับนโยบาย Herbal City  
มาบูรณาการเป็น  
"การพัฒนาเมืองสมุนไพร  
จังหวัดสระแก้ว"



## เมืองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

- วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
  - 1.เขตสุขภาพที่ 6 มีจังหวัดปราจีนบุรีเป็นเมืองสมุนไพร (หลัก) และจังหวัดจันทบุรีเป็นเมืองสมุนไพร (รอง)
  - 2.จังหวัดสระแก้ว รับนโยบายเมืองสมุนไพรมาบูรณาการในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ
  3. เป้าหมายเป็นแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพของภาค

### ผลการดำเนินงาน (1)

#### ระดับต้นน้ำ

1. มีพื้นที่ได้รับรองเกษตรอินทรีย์แบบมีส่วนร่วม (SDGsPGS) จำนวน 2,058.6 ไร่ ปลูกพืชสมุนไพร 380 ไร่ มีสมาชิก 289 คน
2. มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ปลูกสมุนไพร 13 กลุ่ม (ดังตารางด้านล่าง)
3. มีแผนพัฒนาเป็นแหล่งแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร 3 แห่ง ได้แก่ โครงการบ้านทับทิมสยาม 05 อ.คลองหาด, วิสาหกิจชุมชนบ้านคลองสิบสาม อ.เขาฉกรรจ์, กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเมืองสระแก้ว

อำเภอ	จำนวนวิสาหกิจ	จำนวนสมาชิก (คน)	จำนวนพื้นที่ปลูก (ไร่)	สมุนไพรที่ปลูก	มาตรฐานที่ใช้ในการปลูก
เขาฉกรรจ์	1	187	50	ขมิ้นชันพันธุ์แดงสยาม/มะระขี้นก/ หนุมาน ประสานกาย/ ไพล/ขมิ้นอ้อย/ ฟ้าทะลายโจร	SDGsPGS
อรัญประเทศ	2	52	43	ฟ้าทะลายโจร/ขมิ้น	SDGsPGS
วังสมบูรณ์	2	25	31	ขมิ้นชัน/ไพล	SDGsPGS
คลองหาด	2	125	302	ขมิ้นชัน/ไพล/มะขามป้อม/ ตะไคร้/ส้มป่อย/ฟ้า ทะลายโจร รังจืด/ใบหนาด/เกววัลย์เปรียง/ ผี มะกรูด/กระเจี๊ยบแดง/ขมเห็ดเทศ/เพชรสังฆาต/ บอระเพ็ด/ ใบเตย/เสลดพังพอน/หญ้าดอกขาว/ หญ้าหนวดแมว/ดีปลี	GAP/ IFOAM
เมืองสระแก้ว	2	20	41	ขมิ้นชัน	SDGsPGS
วัฒนานคร	3	48	28	ขมิ้นชัน	SDGsPGS
วังน้ำเย็น	1	25	30	ขมิ้นชัน/ไพล	SDGsPGS
รวม	13	482	525		



## หัวข้อ 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัด : ยาสมุนไพรจากมันชันหรือโพล์ที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัยพิשר้อยละ 100 จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563 หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สระแก้ว  
รับนโยบาย Herbal City



### เมืองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

"การพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดสระแก้ว"

### ผลการดำเนินงาน (2)

#### ระดับกลางน้ำ

หน่วยงาน	อำเภอ	ผลิตผล	ศักยภาพการผลิต	หมายเหตุ
รพ. วังน้ำเย็น	วังน้ำเย็น	- ผลิตยาสมุนไพร 10 รายการ มาตรฐาน WHO GMP	5-6 ล้านบาท/ปี	ใช้ในสถานพยาบาลของตน รวมถึงภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ
กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบ้านทับทิมสยาม 05	คลองหาด	- วัตถุดิบสมุนไพร 21 รายการ - ผลิตภัณฑสุขภาพ 10 รายการ	40 – 50 ดัน(สด)/ปี	- ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร 87 ไร่ - แปรรูปสมุนไพรเบื้องต้น - กระจายวัตถุดิบ
วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรบ้านคลองสิบสาม	เขาฉกรรจ์	- วัตถุดิบสมุนไพร 6 รายการ - ผลิตภัณฑจากสมุนไพร 15 รายการ	20 – 30 ดัน(สด)/ปี	- ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร 187 ไร่ - แปรรูปสมุนไพรเบื้องต้น - กระจายวัตถุดิบ
กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเมืองสระแก้ว	เมือง	- ผลิตภัณฑจากสมุนไพร 15 รายการ	2-3 ล้านบาท/ปี	- ทำผลิตภัณฑและจำหน่าย

#### ระดับปลายน้ำ

- มีศูนย์กระจายสินค้า 3 แห่ง :
  - มูลนิธิธรรมานามัย
  - กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเมืองสระแก้ว
  - ตลาดออแกเนิค ปตท อ.วัฒนานคร
- มีร้อยละของจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่จ่ายยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่ส่งจ่ายยาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 2.97 มากกว่าทั้งปีงบประมาณ 62 (ร้อยละ 2.69) (ข้อมูล 14/7/63)
- มีส่วนผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมากกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 17.72 (แบบไม่รวมส่งเสริมและป้องกัน) (ข้อมูล 14/7/63)
- มีสัญญาซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรกับภาคเอกชนและราชการ ได้แก่
  - บ. ดีทีออกซ์ ประเทศไทย จำกัด (เชียงใหม่)
  - บ. อ้วยอันโฮสเทล จำกัด (กรุงเทพ)
  - บ. ปานะโฮสเทล จำกัด (ชลบุรี)
  - บ. เทพรักษา จำกัด (สระบุรี)
  - รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ปราจีนบุรี)



## หัวข้อ 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

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

### ● ปัญหา/สาเหตุ และแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร	พัฒนาแหล่งปลูกและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร
พื้นที่ในจังหวัดแห้งแล้ง หากทำเลปลูกยาก ส่งผลให้ปลูกไม่สอดคล้องความต้องการ	จัดหาแหล่งปลูกที่ใหม่ ที่ใกล้แหล่งน้ำ และไม่มีสารปนเปื้อนสารเคมีในน้ำ
ขาดวัสดุ-อุปกรณ์ในการแปรรูป (ล้าง/หั่น/โรตาด) วัตถุดิบ	ดำเนินการจัดหาวัสดุ-อุปกรณ์สำหรับแปรรูปวัตถุดิบ
ไม่มีศูนย์รับรองคุณภาพวัตถุดิบผลิตภัณฑ์สมุนไพร	- จัดหาศูนย์รับรองมาตรฐาน เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - จัดตั้งศูนย์รับรองมาตรฐาน (มหาวิทยาลัยบูรพา)
การตลาดและระบบบริหารจัดการ	จัดตั้งศูนย์กระจายสินค้า และ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

### ● ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
สำหรับพื้นที่	- การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ในการพัฒนาเมืองสมุนไพร ของพื้นที่ อ.วังน้ำเย็น - สนับสนุนให้มีจัดทำฐานข้อมูลความต้องการของสมุนไพรระหว่างผู้ปลูกและผู้ประกอบการ (Demand Supply Matching)
สำหรับส่วนกลาง	อยากให้จัดทำ mapping วัตถุดิบสมุนไพรในภาพของภาคและประเทศ





## ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอยคอบ

### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ





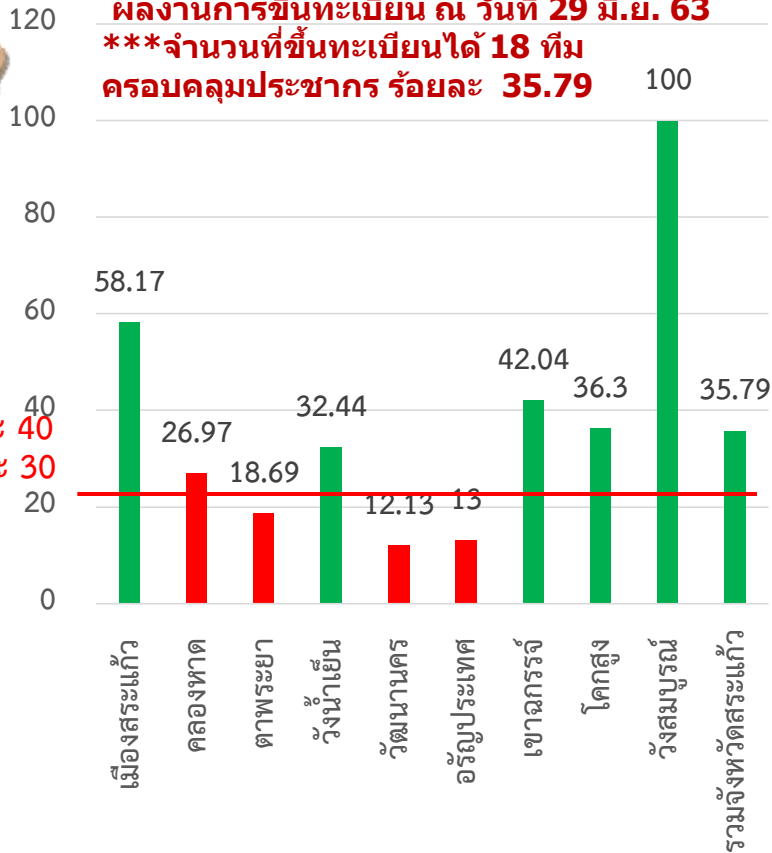
# ประเด็น ลดแออัด ลดรอยคย : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ตัวชี้วัด : ประชากร 40 % มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว



ผลงานการขึ้นทะเบียน ณ วันที่ 29 มิ.ย. 63  
\*\*\*จำนวนที่ขึ้นทะเบียนได้ 18 ทีม  
ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 35.79



## ปัญหาอุปสรรค

- ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ขาดบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการลงข้อมูลการให้บริการ
- สถานที่ตั้งคลินิกหมอมครอบครัว (PCC)



แพทย์ปฐมภูมิในประเทศไทย คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว



## ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย

ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช



## “ สถานการณ์สุขภาพจิตและจิตเวช ”

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ภาพรวมจังหวัด
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	อัตรา 7.4 (42 คน) * (ด.ค 62 – มิถุนายน 63)
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 (86คน) *
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 68	ร้อยละ 72.9 (7,838) **
4. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 21	ร้อยละ 13.81(546) **
5. ระบบการดำเนินงาน PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	จำนวน 6 ทีม	1.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 1    2. คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 2 3.คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว 3    4.คลินิกหมอรับครัว โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ 5.คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลโคกสูง    6.คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตำบลอรัญประเทศ(มีพยาบาลผ่านการอบรมด้านจิตเวช 2 ท่าน)
6. การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	จำนวน 5 ร้าน	- รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ได้ดำเนินการคัดเลือกร้านขายยาที่เข้าร่วมการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยาจำนวน 5 ร้าน 1.ร้านยาแคปซูล 2. เกรทส์ ฟาร์มา 3. ศรีกิจโฮสเทล 4. เฮลท์อ็อป 5. ร้านขายยาเพรียว - รพท.รพช มีระบบส่งยาให้ผู้ป่วยที่ รพ.สต และไปรษณีย์ (ระบบยาใจใกล้บ้าน)



## ปัญหา อุปสรรค

- ฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น
- การลงข้อมูลการเข้าถึงบริการโรดสมาธิสั้นยังไม่ครอบคลุม
- อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชไม่เพียงพอ



## ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์ สาเหตุ ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัด สระแก้วเพื่อหาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- จัดอบรมให้ความรู้/การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ สำหรับบุคลากรในและนอกสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- การค้นหาเชิงรุก กลุ่มเสี่ยงที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ



## ข้อชื่นชม

- มีระบบยาใจใกล้บ้านให้ผู้ป่วยจิตเวชไปรับยาที่ รพ. สด. ใกล้บ้านทุกอำเภอ



## ประเด็นที่ 4 ลดแอ็ด 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

### เกณฑ์ :

Smart Place ผ่าน 1 ข้อ

Smart Tools ผ่าน 2 ข้อ ใน 3

- 1.Queue มีหน้าจอแสดงลำดับคิว
- 2.Queue มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางชำระเงิน
- 3.Vital Sign อย่างน้อย 1 อุปกรณ์เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

Smart Services ผ่าน 4 ข้อ ใน 5

- 1.ยกเลิกการเรียกรับสำเนา
- 2.จัดเก็บข้อมูลเราเตอร์เป็นคู่สายด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- 3.ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์
- 4.ข้อมูลระยะเวลาการคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด
- 5.มีบริการนัดหมายแบบเรียลไทม์



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

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์	Smart Place			Smart Tools			Smart Services					ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
		1.1	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5				
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว S	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100
โรงพยาบาลอโศกประสงค์ M1	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลวัฒนารัตน์ F2	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	85.71
โรงพยาบาลวิชัยดิษฐ์ F2	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเทพารักษ์ F2	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลคลองหาด F2	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลเสนาณรงค์ F2	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลโคกสูง F3	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
โรงพยาบาลวัฒนบูรพา F3	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
รพ. ชีวเวชชนกักรามธิบดี	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100

เป้าหมายที่ 1  
 โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 อยู่ระหว่างดำเนินการ  
 เป้าหมายที่ 2  
 โรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85.71  
 เป้าหมายที่ 3  
 โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ควรมีการกำหนดแผนงาน โครงการ และการพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อมเพื่อเข้าสู่ Smart Hospital

นวัตกรรม

- ncd@home ยานหมอวัฒนา ส่งมาถึงบ้าน โดยให้อสม. ไปส่งยาให้ผู้ป่วยเบาหวาน-ความดัน ที่บ้านและลงบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน ncd@home
- Patient identification with Fingerprint ระบบคัดคนต่างตัวด้วยลายนิ้วมือ
- HOS office
- ระบบทะเบียนครุภัณฑ์แบบบูรณาการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด หน่วยงานในสังกัดบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์เชิงในระบบเพื่อการบริหารครุภัณฑ์ในจังหวัด
- COVID-19 Sakaeo Datacenter ระบบศูนย์ข้อมูลเพื่อจัดการการระบาด COVID-19







## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยคย

### ระบบรับยาที่ร้านยา





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
SA KAEO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

# ลดความแออัด ลดรอยคอกยโดยร้านขายยาแผน ปัจจุบัน ข.ย. 1 เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด สระแก้ว รอบ 2/2563



ในช่วงแรกไม่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดโดยการรับยาที่ร้าน  
ยา

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยนอก เฉลี่ย/ วัน (คน)	ระยะเวลารอยคอกยเฉลี่ยช่วง เร่งด่วน (นาที)	ทางเลือกในการลดความ แออัด
รพร. สระแก้ว	790	70	E-Locker/ รพสต./ ไปรษณีย์
รพท. อรัญประเทศ	550	15	การปรับปรุงและ พัฒนาระบบคิว



ร้านยาชุมชนอบอุ่น  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





## ลดความแออัด ลดรอยคอย เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัด สระแก้ว

### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

รูปแบบการบริการ : ลดความแออัดฯ ด้วยเทคโนโลยี E-Locker

สถานที่ให้บริการ : “สถานีใส่ใจ” ในบับม ป.ต.ท.

หมายเหตุ : ปัจจุบันปิดให้บริการชั่วคราว จะเปิดให้บริการอีกครั้ง ปลายเดือน ก.ค. 63

กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ : NCDs ที่มีอาการคงที่ และ  
สมัครใจ





# นวัตกรรม e-Locker

## ขั้นตอนการให้บริการ

1. คัดกรองใบสั่งยาและแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร
2. เตรียมเอกสารสำหรับผู้ป่วยในการรับยาจาก e-Locker ที่สถานีใส่ใจ บีม ป.ต.ท
3. โรงพยาบาลจัดส่งยาที่สถานีใส่ใจ ในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน
4. ผู้ป่วยสามารถไปรับยาได้ในช่วงบ่ายของวันเดียวกับที่ตรวจ
5. มีพยาบาลวิชาชีพที่สถานีใส่ใจ พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม



ตู้ e-Locker

## บริการอื่นๆที่ “สถานีใส่ใจ”

1. ตรวจสอบสุขภาพพื้นฐาน : ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง (ใช้คำนวณ BMI ) วัดความดันโลหิต, อุณหภูมิร่างกาย
2. ขอคำปรึกษาแพทย์ที่ประจำห้องฉุกเฉินของ รพร. สระแก้ว ผ่าน Telemedicine
3. ยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน จากตู้จำหน่ายอัตโนมัติ

ซื้อยาผ่านตู้อัตโนมัติ



ตรวจสอบสุขภาพพื้นฐาน



ปรึกษาแพทย์ผ่าน Telemedicine





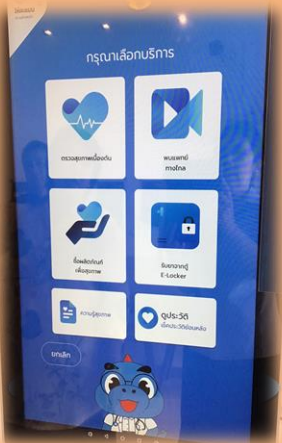
## ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับพื้นที่



### โอกาสพัฒนา / ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามการพัฒนา Application ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการ ให้มีประสิทธิภาพ
2. จัดพื้นที่และระบบสื่อสารในห้องฉุกเฉินของ รพ. สำหรับให้คำปรึกษาผ่าน Telemedicine ให้เป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น
3. ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลการบริการทั้งจำนวนผู้ป่วยและสถานที่ให้บริการ



# ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

สำหรับส่วนกลาง

- ควรมีการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัด ทั้งในระดับเขตและประเทศ
- ขยายผล/ขอบเขตการให้บริการไปยังเขตสุขภาพอื่น





## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย

อสม. ประจำบ้าน

ทีมหมอครอบครัว อสม.  
ภูมิใจรับใช้ประชาชน





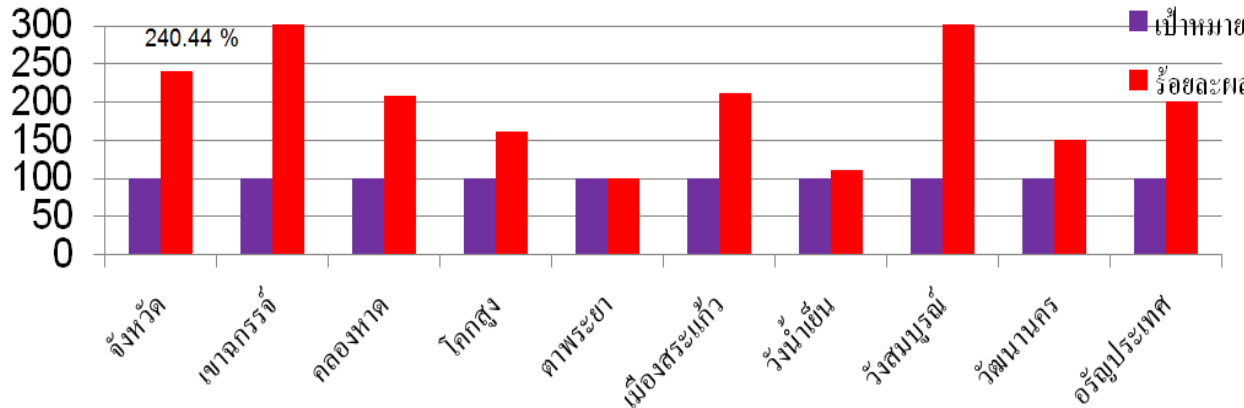


# 4.9 : ลดแออัด ลดรอคอย หัวข้อ อสม.หมอบริจาคบ้าน

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริจาคบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริจาคบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี : ร้อยละ 99.61

แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริจาคบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดสระแก้ว



ที่มาข้อมูล: [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) วันที่ 13 ก.ค. 63

เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ อสม.

จำนวน 779 คน ดำเนินการพัฒนาและประเมิน

ศักยภาพผ่านเกณฑ์จำนวน 820 คน คิดเป็นร้อยละ 105.26

ผลการประเมินผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริจาคบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมาย 2,337 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 240.44

## ข้อค้นพบ

"NCD @ Home" โรงพยาบาลวัฒนานคร โดยการใช้ Mobile Application "NCD@Home" เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. หมอบริจาคบ้าน ในการดำเนินการคัดกรอง ส่งเสริม และรักษาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดความแออัดและระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย NCD ในโรงพยาบาล



## โอกาสพัฒนา

ขยายการใช้ Mobile Application "NCD @ Home" ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของ อสม. หมอบริจาคบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว





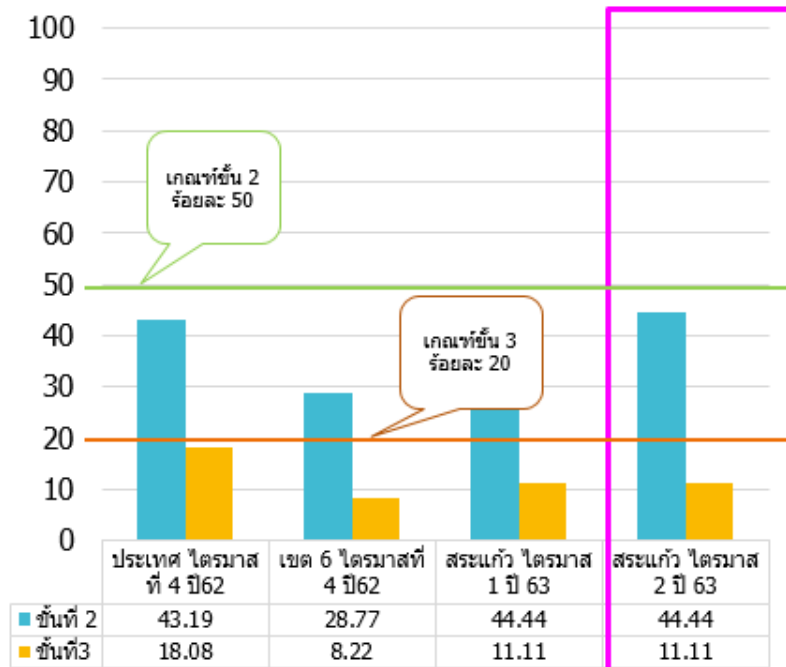
**ประเด็นติดตาม**

**RDU**

# ผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2563

รายชื่อโรงพยาบาล	สรุปผลการประเมิน RDU	
	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3
รพ.สระแก้ว	X	X
รพ.อรัญประเทศ	X	X
รพ.คลองหาด	X	X
รพ.ตาพระยา	X	X
รพ.วังน้ำเย็น	/	X
รพ.วัฒนานคร	/	X
รพ.เขาฉกรรจ์	/	X
รพ.วังสมบูรณ์	X	X
รพ.โคกสูง	/	/

**สถานการณ์ RDU ปี 2563 ของจังหวัดสระแก้ว**  
 จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล 9 แห่ง  
 RDU ชั้น 2 = 4 แห่ง (44.44%)  
 RDU ชั้น 3 = 1 แห่ง (11.11%)



ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิ.ย.63



# ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD

โรงพยาบาล	ร้อยละของ รพ.สต. ในเครือข่ายระดับอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ใช้ยาปฏิชีวนะทั้งโรค RI และ AD	
	ชั้น 2 $\geq$ 60 %	ชั้น 3 ผ่าน 80%
รพ.สระแก้ว	/	/
รพ.อรัญประเทศ	/	/
รพ.คลองหาด	/	/
รพ.ตาพระยา	/	/
รพ.วังน้ำเย็น	/	/
รพ.วัฒนานคร	/	/
รพ.เขาฉกรรจ์	/	/
รพ.วังสมบูรณ์	/	/
รพ.โคกสูง	/	/

## ปัญหาและข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

1.ความต่อเนื่องในการคืนข้อมูลไปยังแพทย์เกี่ยวข้อง

1.1 มีการคืนข้อมูล ติดตาม กำกับ ประเมินผลทุกเดือน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการสั่งจ่ายยา

2.ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชน และผู้นำทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2.1 จัดอบรม/ให้ความรู้/สร้างความเข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง  
2.2 จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์ และกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน และผู้นำทุกภาคส่วน  
(หลังจากสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น)

## ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง

- จัดให้มีการศึกษาติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้ / ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในระยะยาว cost-effectiveness analysis
- จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งเก่าและใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อรับข้อมูลข่าวสารที่อัปเดต

## นวัตกรรม/ผลงานเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- มีการคืนข้อมูลร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แพทย์หมุนเวียนทราบ (โปรแกรม RDU บ้านม่วง)

## โอกาสในการพัฒนาไปสู่ RDU ขั้นที่ 3

รพ.สระแก้ว /รพ.อรัญประเทศ /รพ.คลองหาด /รพ.ตาพระยา /รพ.วัฒนานคร /รพ.เขาฉกรรจ์ /รพ.วังสมบูรณ์ /รพ.โคกสูง



# ประเด็นติดตาม

AMR



## สรุปการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้ว ประเมินครั้งที่ 2/2563

เกณฑ์ตัวชี้วัด	รายการข้อมูลผลงาน	ภาพรวมจังหวัด
<p>ระบบจัดการการด้อยค่าด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100</li> </ul>	<p>จำนวนโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate ขึ้นไป</p>	<p>2/2 แห่ง</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการติดเชื้อด้อยค่าในกระแสเลือดลดลง (เทียบกับปี 2561) ร้อยละ 5 ภายในไตรมาสที่ 2/2563 ร้อยละ 7.5 ภายในไตรมาสที่ 4/2563</li> </ul>	<p>รพร.สระแก้ว (S)</p> <p>ปี 2562; 43.24% <b>เพิ่มขึ้น</b> ร้อยละ 14.99</p> <p>ปี 2563 (6Mo); 40.39% <b>เพิ่มขึ้น</b> ร้อยละ 8.40</p> <p>รพ.รัฐประเทศ (M1)</p> <p>ปี 2562; 47.46% <b>เพิ่มขึ้น</b> ร้อยละ 9.30</p> <p>ปี 2563 (6Mo); 39.50% <b>ลดลง</b> ร้อยละ 9.03</p>	



สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพร.สระแก้ว		รพ.รัฐประเทศ	
	1/63	2/63	2/62	1/63
1 กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	72	72	65	72
2 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	55	57	52	56
3 การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	56	78	59	59
4 การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	75	80	63	63
5 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและระบบจัดการ AMR และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหาอย่างบูรณาการ	20	30	20	30
<b>รวมคะแนน (เต็ม 500 คะแนน)</b>	<b>278</b>	<b>317</b>	<b>259</b>	<b>280</b>
ระดับ	<b>Intermediate</b>		<b>Intermediate</b>	
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่	(/) ใช่	(/) ใช่	(/) ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	(/) ใช่	(/) ใช่	(/) ใช่	(/) ใช่

## ข้อชื่นชมจากการประเมินระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว

ผลการประเมิน	รพ.สระแก้ว (S)	รพ.อรัญประเทศ (M1)
กลไกการจัดการ AMR แบบบูรณาการ	ผู้บริหารให้ความสำคัญเป็นองค์กรที่มนำ สนับสนุนนโยบายและงบประมาณ มีการกำหนดเป้าหมายหลัก เป้าหมายรอง และวางแผนการติดตามตัวชี้วัดที่ชัดเจน	มีการสนับสนุนแผนการพัฒนา ระบบงานด้านห้องปฏิบัติการจุลชีวะ
การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการพัฒนาหลายด้าน เช่น การรายงานผลความไว เชื้อแบบ cascade report, การเฝ้าระวัง colistin-resistant และระบบ Rejection criteria (Sputum)</li> <li>- มีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการ (M-lab) กับฐานข้อมูล HIS แต่ยังไม่สามารถดึงข้อมูลอัตโนมัติเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ตามโครงการที่ตั้งไว้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดทำ Antibiogram ของ รพ.</li> <li>- กำลังพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและระบบงานทางห้องปฏิบัติการจุลชีวะ จากเดิมส่งตรวจนอก รพ. ให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง สอดคล้องตามมาตรฐานและการนำข้อมูลไปใช้ใน รพ.</li> </ul>

**ข้อเสนอแนะและเสนอแนะจากการประเมินระบบการจัดการ AMR  
 อย่างบูรณาการเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสระแก้ว**

	รพ.สระแก้ว (S)	รพ.อรัญประเทศ (M1)
การกำกับดูแลการใช้ยาใน รพ.	- มี CPG ที่ใช้ข้อมูล Antibiogram ครบทั้ง 5 กลุ่มโรคสำคัญ (Sepsis, Pneumonia, UTI, SSTI and Surgical prophylaxis) - มีการพัฒนาเครื่องมือและกลไกสนับสนุนให้การกำกับดูแลการสั่งใช้ยามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น Line Alerting เตือนการสั่งใช้ยาที่กำหนด, การตั้งระยะเวลาใช้ยาตามความเหมาะสมรายผู้ป่วย และ การให้ข้อมูลการบริหารยาตามหลัก PKPD	พัฒนาเครื่องมือในการสื่อสารข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมตาม เช่น suggestion chart for IV to PO antibiotic pattern, loading dose recommend for colistin.
การวิเคราะห์และจัดการ	มีการใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยร่วมกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติและการเก็บข้อมูลสามารถนำไปใช้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของ รพ. และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมได้ ข้อเสนอแนะ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการรวบรวมและจัดการข้อมูล เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ทันเวลา มีความยั่งยืนในการดำเนินงาน และสามารถ Benchmarking ตัวชี้วัดร่วมกันในระดับเขตได้	

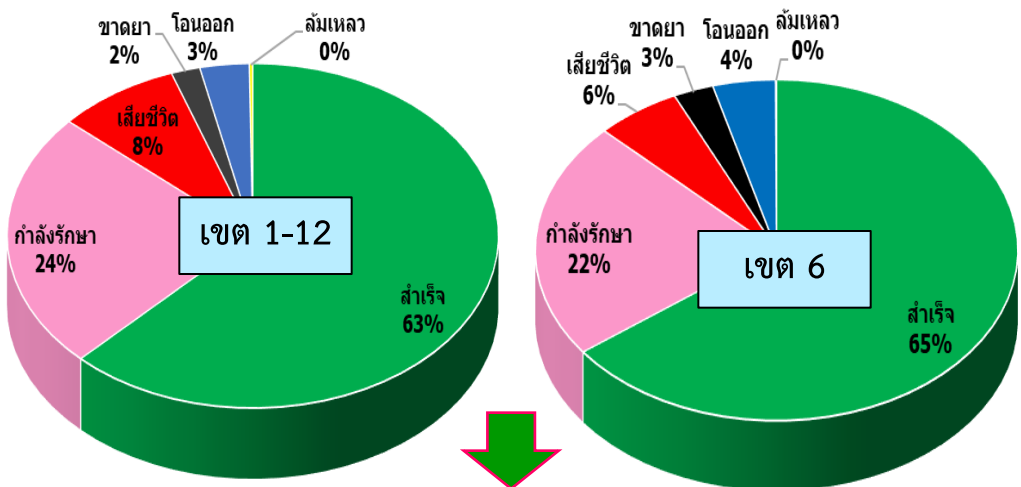


## ประเด็นติดตาม

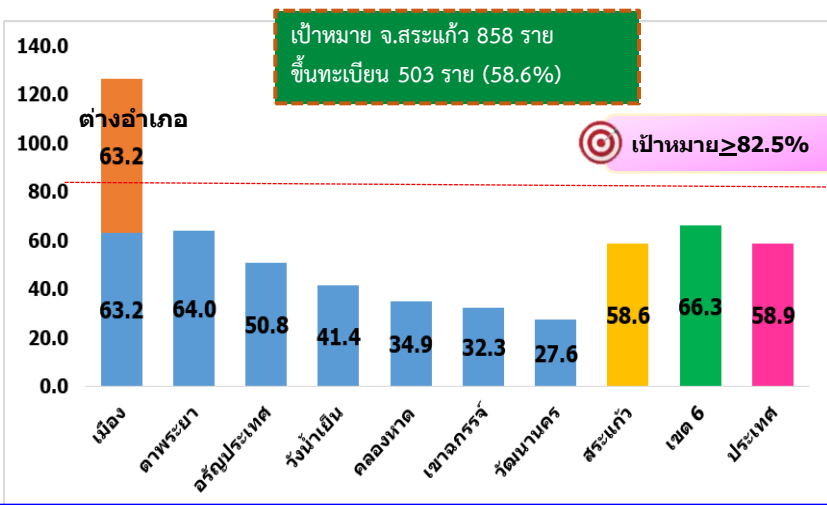
### วัณโรคปอด (TB)



1

อัตราความสำเร็จการรักษ่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่  $\geq$  ร้อยละ 85

2

ความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา  $\geq$  ร้อยละ 82.5

ความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน PA

ที่มา : NTIP 10 ก.ค.63

คาดการณ์ success rate จ.สระแก้ว ร้อยละ 87.6 (สำเร็จ+กำลังรักษา+โอนออก)

ประเทศ/เขต/จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	สำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		ล้มเหลว	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ประเทศ	11,752	7324	62.3	2,844	24.2	952	8.1	224	1.9	381	3.2	27	0.2
เขต 6	1,451	940	64.8	327	22.5	83	5.7	39	2.7	61	4.2	1	0.1
จ.สระแก้ว	153	67	43.8	60	39.2	12	7.8	7	4.6	7	4.6	0	0.0
เขาคกรรจ	8	6	75.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0
คลองหาด	12	5	41.7	5	41.7	1	8.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0
ตาพระยา	21	7	33.3	12	57.1	2	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
เมืองสระแก้ว	54	27	50.0	14	25.9	5	9.3	6	11.1	2	3.7	0	0.0
วังน้ำเย็น	19	8	42.1	8	42.1	2	10.5	0	0.0	1	5.3	0	0.0
วัฒนานคร	16	5	31.3	11	68.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
อรัญประเทศ	23	9	39.1	9	39.1	2	8.7	1	4.3	2	8.7	0	0.0

# ข้อค้นพบ

1 ความสำเร็จการรักษา 43.8% ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษา ถึง 39.2% ซึ่งภาพรวมเขต 6 ผู้ป่วยรักษาสำเร็จแล้ว 64.8%

2 อัตราการเสียชีวิต 7.8% (12 ราย) สูงกว่า ค่าเฉลี่ยของเขต 6 5.7% (83 ราย) ซึ่งการเสียชีวิตส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม

3 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดำเนินการได้เกินเป้าหมาย 104.3% แต่พบผู้ป่วย 0.2% พบสูงสุด ผู้ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 8.0%

4 Treatment Coverage ปี 2663 : 58.6% ยังต่ำกว่า กว่าค่าเฉลี่ยของเขต 66.3%

# โอกาสพัฒนา

❖ รพ.ควรพิจารณาปิดการรักษา เมื่อครบกำหนดระยะเวลา อย่างน้อย 6 เดือน หากมีการขยายการรักษา ควรปรึกษา แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในจังหวัด

❖ ควรวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล กรณีที่มีความเสี่ยง ต่อการเสียชีวิต เช่น สูงอายุ มีโรคร่วม ซึ่งอาจพิจารณาให้มีการ Admit ในช่วง 2 สัปดาห์ที่เริ่มรักษา เพื่อการดูแล อย่างใกล้ชิด

❖ ค้นหาคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงตามปัญหาในพื้นที่ โดย จัดลำดับความสำคัญในการคัดกรอง จ.สระแก้ว พบ มากในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่ 7 กลุ่มเสี่ยงสูง

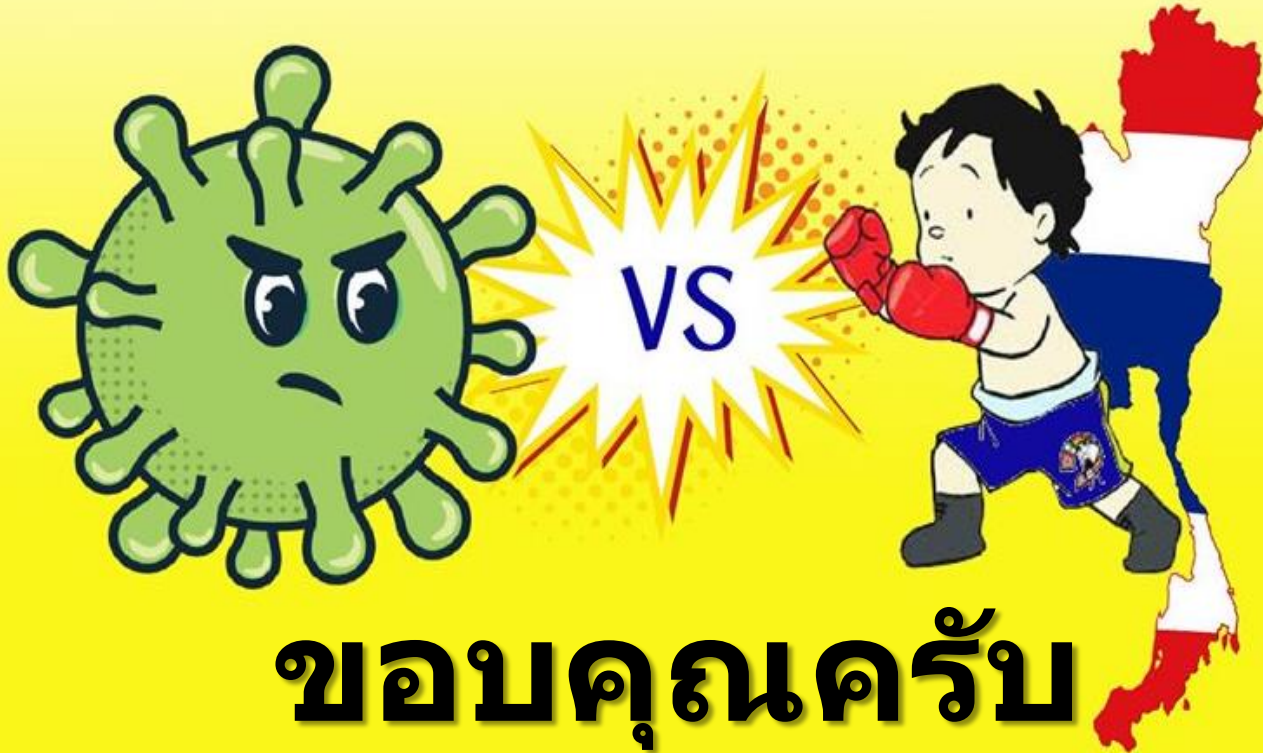
❖ ตรวจสอบข้อมูลการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการจ่ายยา หอผู้ป่วยใน คลินิกเด็ก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วย อาจได้รับการรักษาแต่ไม่ได้นำมาขึ้นทะเบียน ให้นำมาขึ้น ทะเบียนรักษาให้ครบถ้วน

# สรุปผลการดำเนินการตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินการ
<b>ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b>		
- ภัยสุขภาพการแพทย์	อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	<b>100</b>
- ยาสมุนไพรจากพืชชั้นหรือโพลีที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัย	ร้อยละ 100	<b>100</b>
<b>ประเด็นที่ 4 : ลดแออัด ลดรอคอย</b>		
- ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	25 %	<b>35.79</b>
- ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital		
เป้าหมายที่ 1 หมายถึง รพ.ระดับ A, S, M1, M2	ร้อยละ 80	<b>100</b>
เป้าหมายที่ 2 หมายถึง รพ.ระดับ F1, F2, F3	ร้อยละ 50	<b>85.71</b>
เป้าหมายที่ 3 หมายถึง รพ.นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 80	<b>100</b>
- การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	1 แห่ง	<b>2 แห่ง</b>
- จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน	ร้อยละ 70	<b>99.61</b>
- จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยา ปิงบประมาณ 63 จำนวน 50 แห่ง	1 แห่ง	<b>2 แห่ง</b>
<b>ประเด็นติดตาม</b>		
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	- RDU ชั้น 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - RDU ชั้น 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	<b>ร้อยละ 44.44</b> <b>ร้อยละ 11.11</b>
- ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการตัดยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)	100	<b>ร้อยละ 100</b>
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	> 85%	<b>58.6</b>

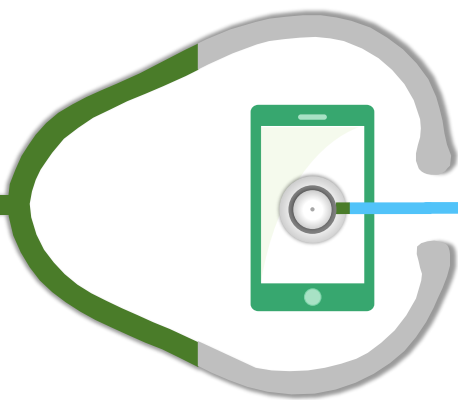


คนไทยไม่ประมาท ครัวอย่าตก



ขอบคุณครับ





# Service Plan

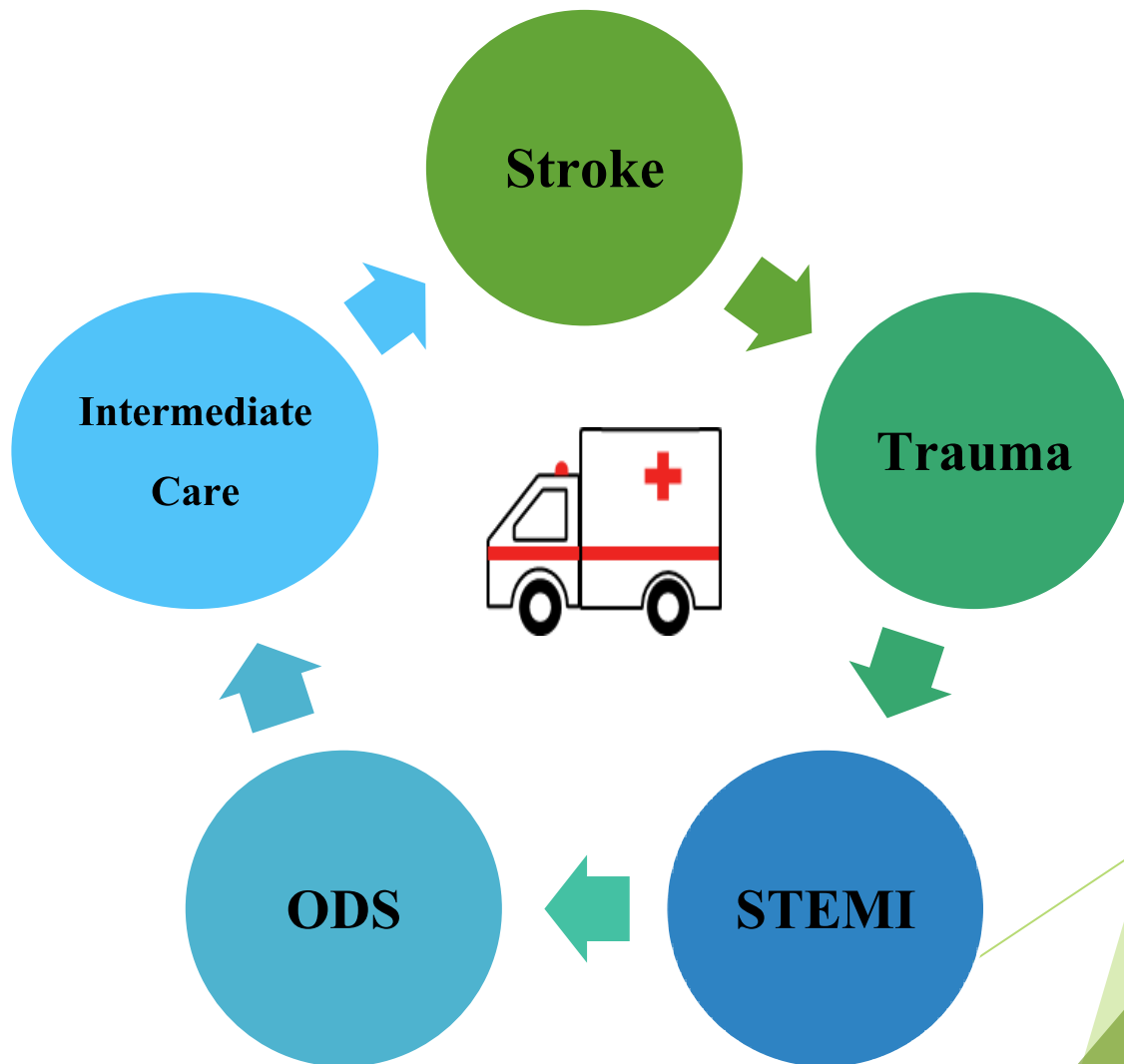
กรมการแพทย์ จังหวัดสระแก้ว  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# ประเด็นการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 6



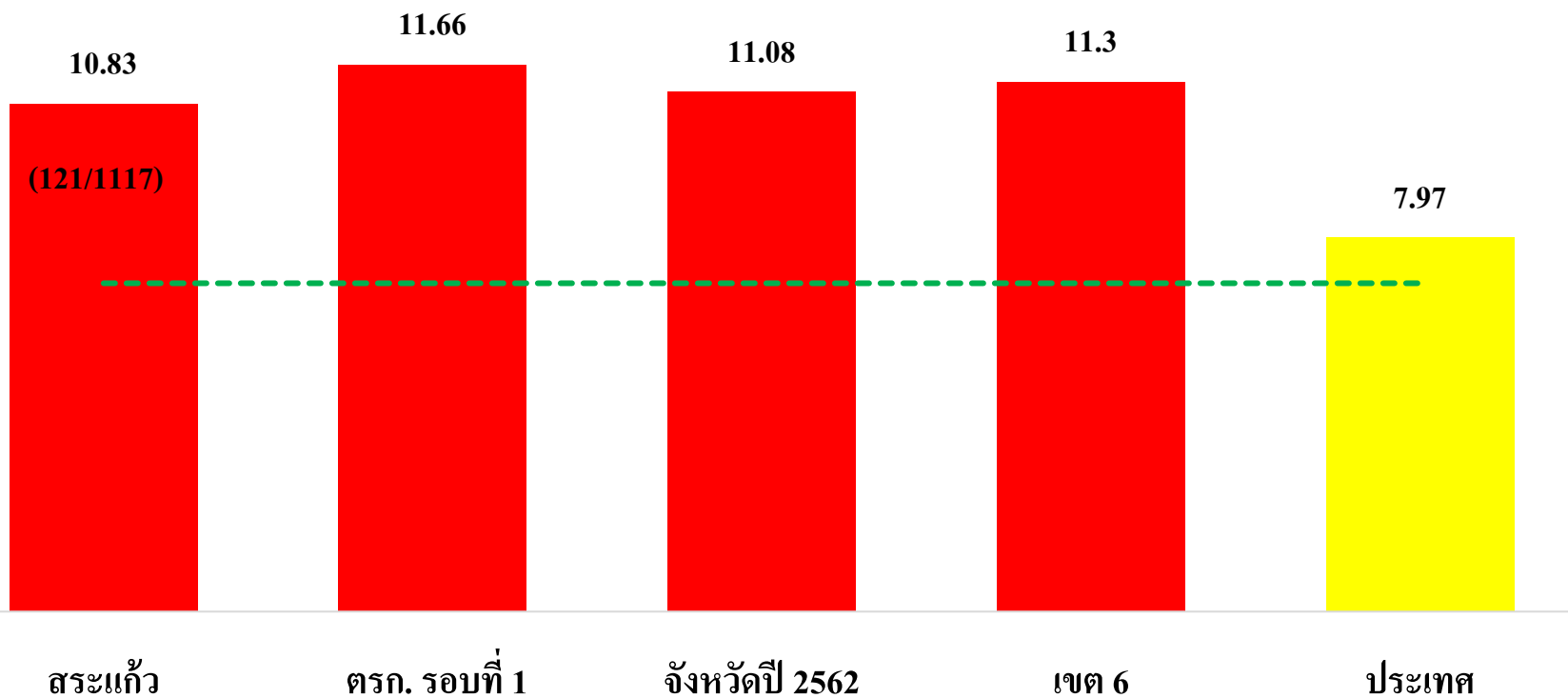


กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



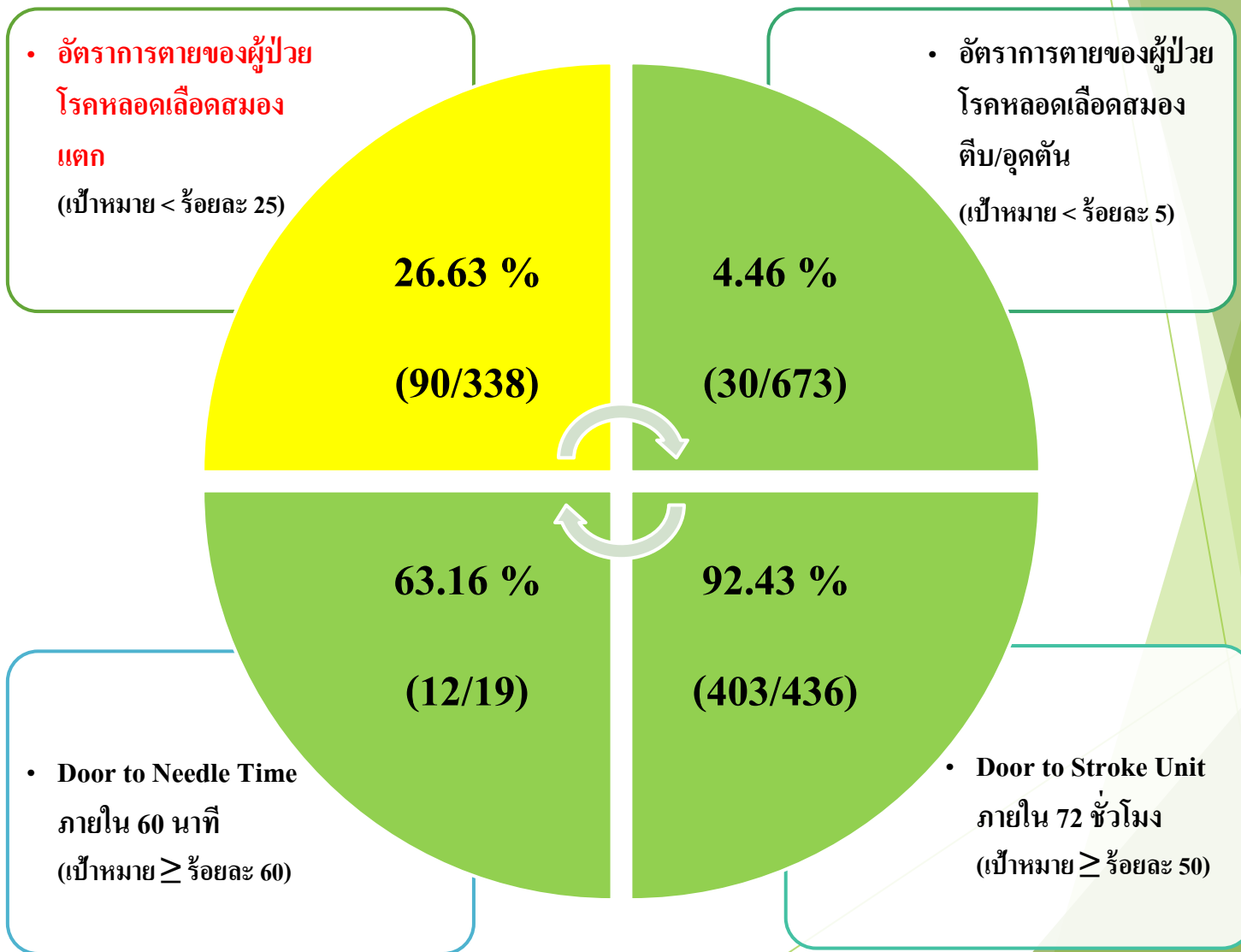
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)  
เป้าหมาย < ร้อยละ 7





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)



## ความก้าวหน้า

- ดำเนินการจัดทำ CPG โรคหลอดเลือดสมองแตก
- โรงพยาบาลระดับ M1 Stroke corner และมี Node ที่สามารถรับผู้ป่วยระยะ Intermediate care ได้ครบทุกอำเภอ
- ใช้ฐานข้อมูล HDC และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในและระหว่างเครือข่าย
- มีแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาท ที่รับปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง
- การบูรณาการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแลผู้ป่วย Primary Prevention มีทีม Stroke ที่ลงชุมชนเพื่อให้ความรู้ Stroke Alert Sign ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง DM, HT

## ปัญหา

- Stroke alert , awareness ในหน่วย Primary Care ยังไม่ครอบคลุม
- ผู้ป่วยมีอาการภายใน 4.5 ชม.แต่ไม่สามารถรับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ เพราะ ระยะทางการส่งต่อและการบริหารจัดการภายใน รพช.ล่าช้า

## ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาเครือข่าย Stroke Unit ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
- การประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะและเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทราบถึง Warning Sign จัดในกลุ่ม อสม
- การเปิดอบรมบุคลากรในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะทาง (Basic stroke course , Advance stroke) และมีการจัดทำ Standing Order (Planning D/C) เพื่อให้ทุก รพ. ใช้แนวทางเดียวกัน ร่วมกับพัฒนา stroke fast tract workflow (thrombectomy)
- การพัฒนาระบบการคัดกรองและกำกับติดตามในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



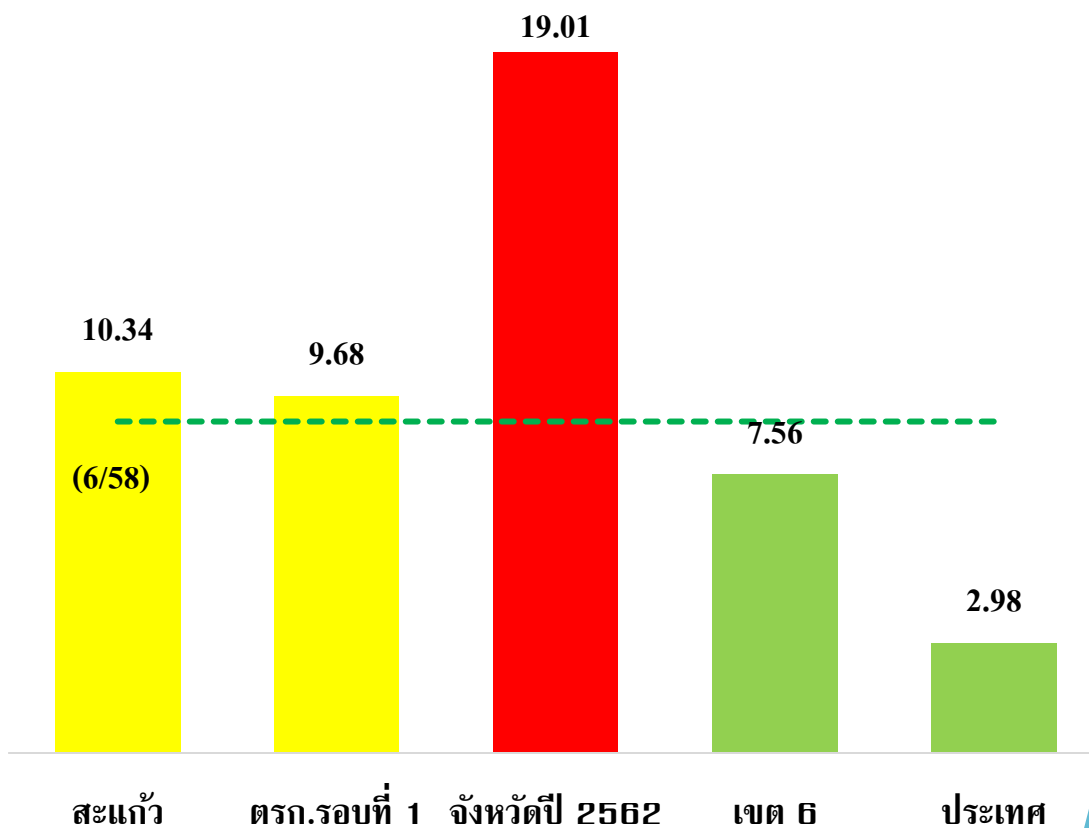
กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



# โรคหัวใจ (STEMI)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 9



การรักษาผู้ป่วย  
STEMI ได้ตาม  
มาตรฐาน

เป้าหมาย > ร้อยละ 50

54.72 %

(29/53)



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# โรคหัวใจ ( STEMI)



## ความก้าวหน้า

- ให้ Fibrinolytic และมีระบบ STEMI FAST TRACK ในร.พ.ระดับF2 และ F3
- มีการตรวจคัดกรองผู้ป่วย STEMI ระดับรพสต. ประชาสัมพันธ์และ การเยี่ยมบ้าน

## ปัญหา

- บุคลากรขาดทักษะ/ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก
- การเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินผ่านระบบ EMS มีน้อย เนื่องจากประชาชนเข้าใจว่าสามารถใช้บริการได้เฉพาะในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น

## ข้อเสนอแนะ

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ
- พัฒนาระบบการประสานงานการส่งต่อ หรือส่งปรึกษา ระหว่าง รพ.ใน เครือข่าย และ รพ. ที่จะส่งต่อ
- การประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะและเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทราบถึง Warning Sign จัดในกลุ่ม อสม
- มีระบบการวินิจฉัย EKG consultation
- วางแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเร่งด่วนผ่านโครงการ Eastern Sky Doctor
- การสนับสนุนให้พยาบาลในสถานบริการทุกระดับมีโอกาส ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก

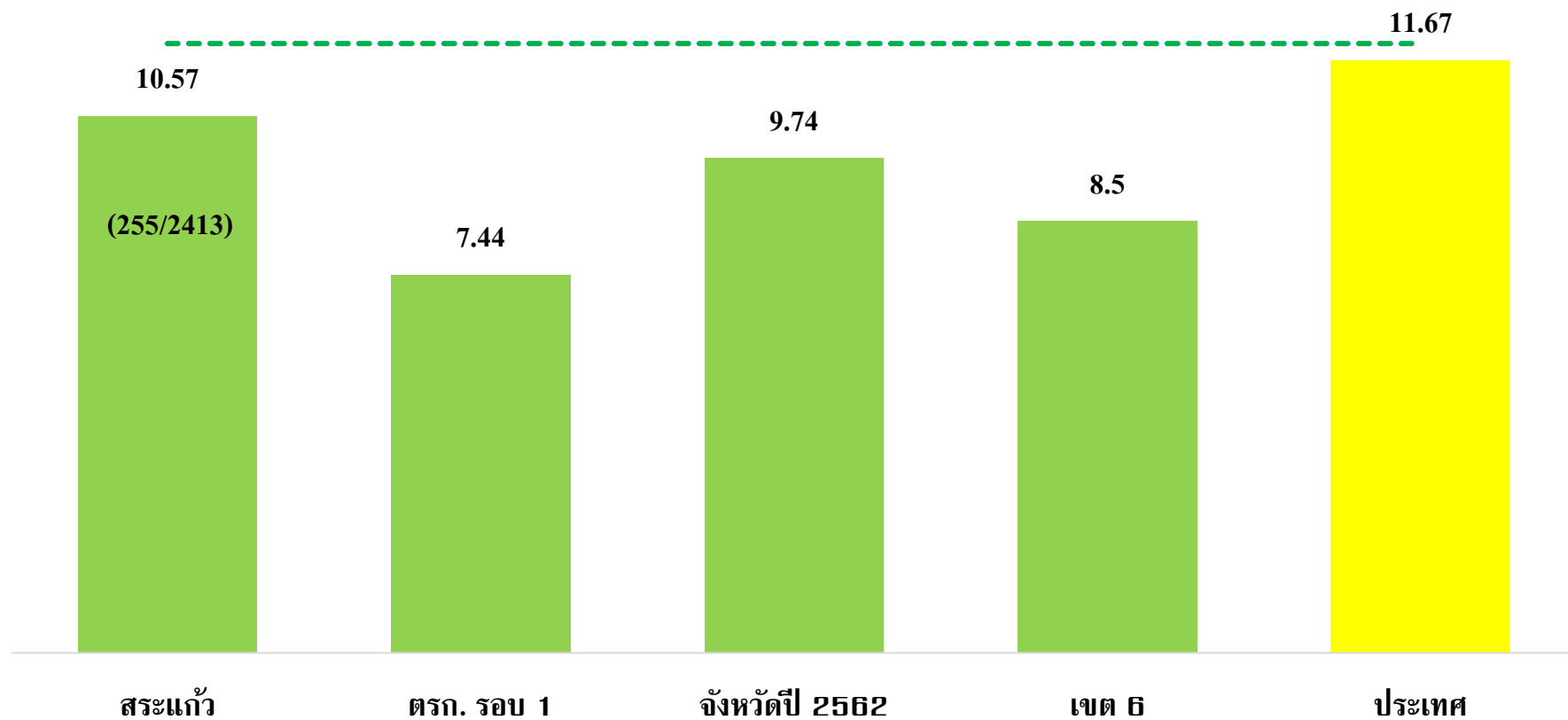


กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma)



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

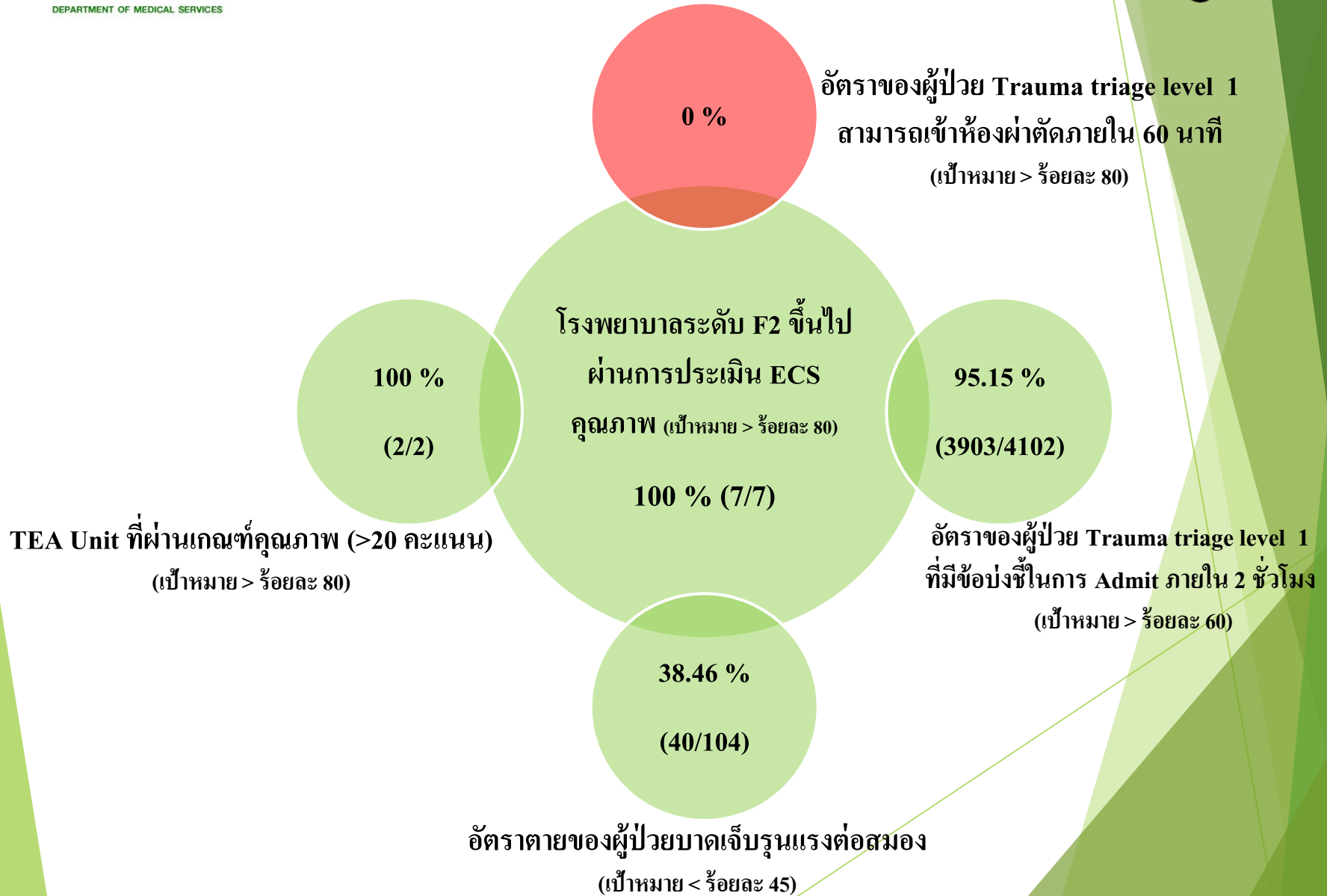






กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma)





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma)



## การดำเนินการ

- กำหนดลงเยี่ยมประเมิน ECS ในภาพจังหวัด (ดำเนินการ 4 จังหวัดแล้ว)
- พัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินตามมาตรฐาน ERคุณภาพ
- Off line protocol trauma
- จัดตั้งทีม วิทยากรระดับจังหวัดโดยมีทุก รพ.เข้าร่วมในการอบรมหลักสูตร EMR EMT-B Mini MERT
- จัดตั้งคณะกรรมการจังหวัดร่วมประเมินและพัฒนา ECS ให้ได้มาตรฐาน

## ปัญหา

- ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วย CVT ได้ทันเนื่องด้วยความรุนแรงของโรค
- trauma fast track รพช. ไม่สามารถ refer ได้ใน 40 นาที
- อัตราการบาดเจ็บทางสมองไม่ลดลงทำให้มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองเพิ่มขึ้นตาม
- Prevention Policy ไม่ต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมให้มีการขยายจำนวน ENP ในพื้นที่เพิ่มขึ้น
- การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ป่วย Fast track ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน
- การสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยและการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

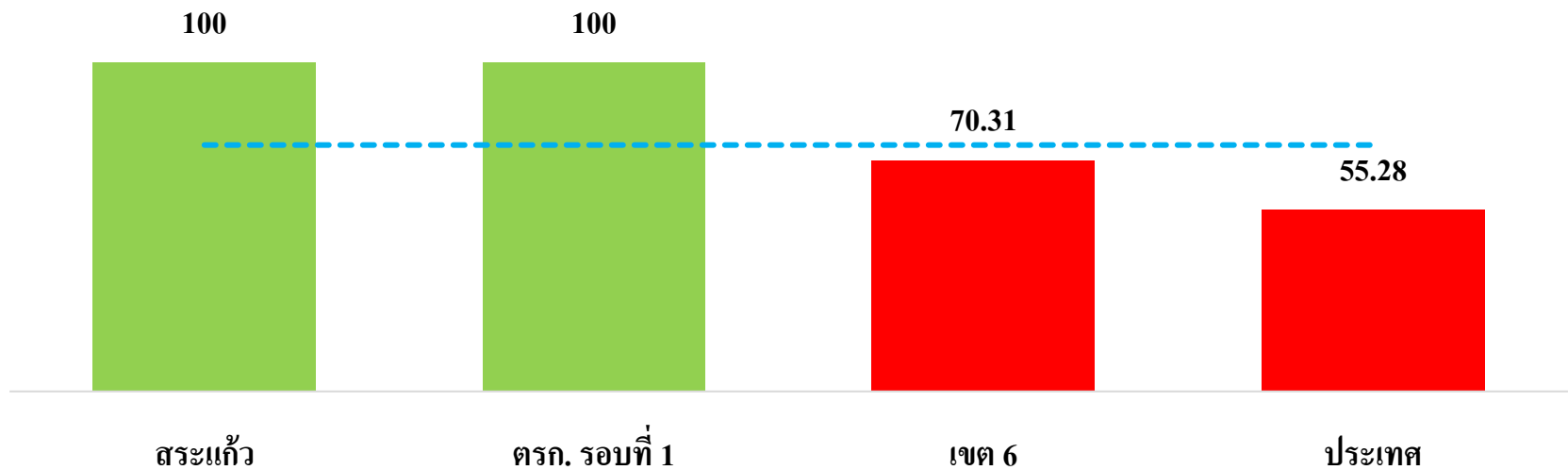


กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

## การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)



ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาล  
ฟื้นฟูสภาพระยะกลาง เป้าหมาย > ร้อยละ 75



ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

เป้าหมาย  
> ร้อยละ 60

87.79



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)



การ  
ดำเนินการ

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานสาขาการดูแลระยะกลาง จ.สระแก้ว
- ประเมินศักยภาพการให้บริการ และจัดแผนปรับปรุง ตามเกณฑ์ IMC Ward , IMC Bed
- โครงการพัฒนาศักยภาพ จัดบริการรักษา ฟันฟูผู้ป่วยระยะกลาง และประชุมวิชาการการดูแลระยะกลางเครือข่ายจังหวัด
- มีการจัดทำคู่มือ IMC

นวัต  
กรรม

- **Intermediate Care** การแพทย์ผสมผสานโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยวัฒนานคร (แพทย์แผนปัจจุบัน + แพทย์แผนไทย + แพทย์แผนจีน)

ปัญหา

- ขาดพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน
- ขาดนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงาน

ข้อเสนอ

แนะ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (นักกายภาพและพยาบาล)
- จัดทำแผนการอบรมหลักสูตร Rehab nurse หลักสูตร 4 เดือน
- การกำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านในการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19
- นำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการติดตามนิเทศน์ การเยี่ยมบ้าน มาวิเคราะห์ สรุปประเด็นสำคัญ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน จัดประชุมวิชาการ IMC / KM IMC ระดับเขต



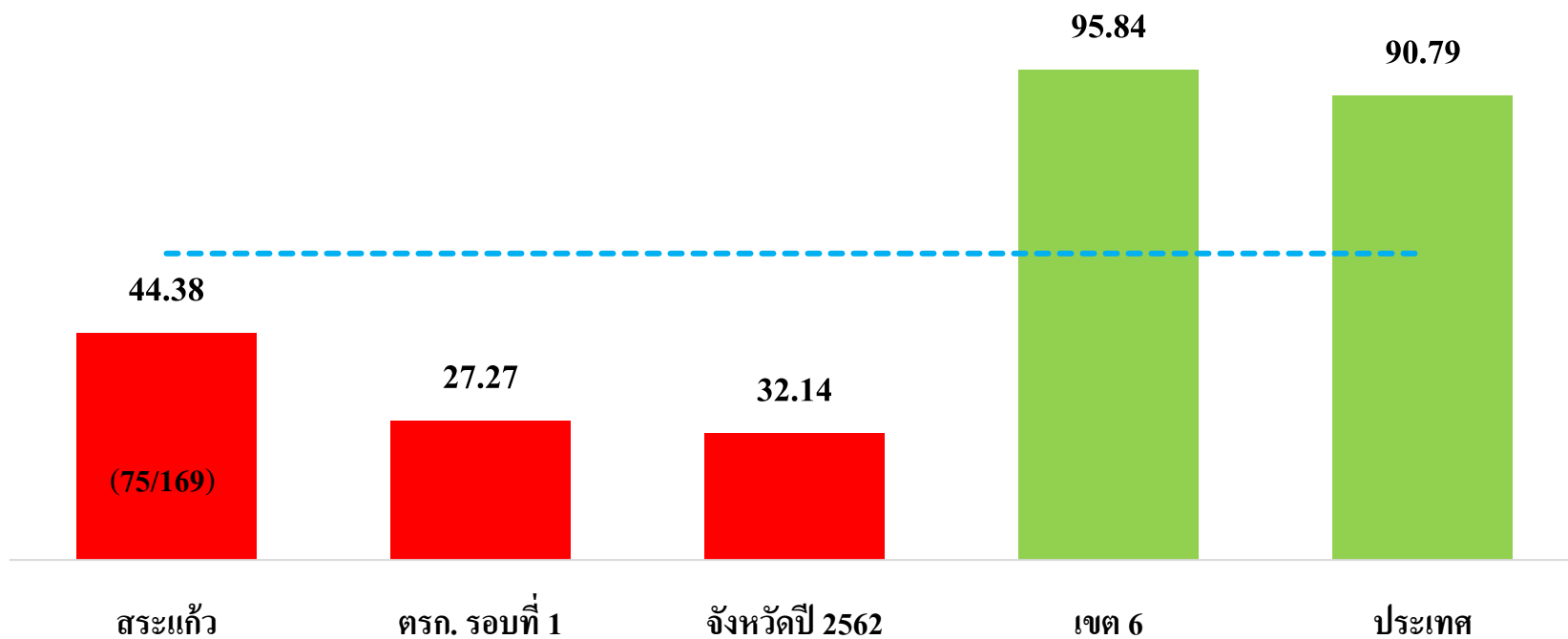
กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)



ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS

เป้าหมาย > ร้อยละ 60





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)



## การ ดำเนินการ

- ผู้ป่วยผ่าตัดแบบ ODS มีการคัดกรองซักประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ทุกราย
- มีการเพิ่มมาตรการการผ่าตัดแบบ ODS ให้มากขึ้น และป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนจากการผ่าตัดแบบ ODS
- มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมเพื่อตั้งรับสถานการณ์ COVID-19

## ปัญหา

- มีผู้ป่วยที่ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดได้เลื่อนจากการใช้ยาชาเฉพาะที่
- ไม่มีศูนย์บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแยกจากหน่วยบริการห้องผ่าตัด
- แพทย์บางท่านขาดความมั่นใจในการผ่าตัดแบบ ODS
- Laparoscopic surgery มีเพียง 1 ชุด ซึ่งใช้ร่วมกันทุกแผนก

## ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยภายหลังการ ผ่าตัดแบบ ODS
- แนวทางการคัดกรอง COVID-19 ในกรณีการผ่าตัดแบบ ODS
- เพิ่มมาตรการการผ่าตัดแบบ ODS ให้มากขึ้นตามมาตรการที่เพิ่มขึ้นมาตามบริบทของโรงพยาบาล สื่อสารกับแพทย์ให้เห็นความสำคัญของ ODS
- จัดหาชุดเครื่องมือ Laparoscope เพิ่ม



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery)



## แนวปฏิบัติ






การทำหัตถการและการผ่าตัด  
ในสถานการณ์การระบาดของ  
**COVID-19**





กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# สรุปตัวชี้วัดกรรมการแพทย์ปี 2563

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รอบที่ 1/2563	รอบที่ 2/2563
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 	< ร้อยละ 7	11.66	10.83
โรคหัวใจ (STEMI) 	$\leq$ ร้อยละ 9	9.68	10.34
อุบัติเหตุฉุกเฉิน (Trauma) 	< ร้อยละ 12	7.44	10.57
การดูแลระยะกลาง (Intermediate care) 	> ร้อยละ 75	100	100
การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) 	> ร้อยละ 60	27.27	44.38



สระแก้ว

Thank you



# กลุ่มที่ 3

## Back office และระบบคุณภาพ

สรุปผลการตรวจราชการตามกลุ่มประเด็นตรวจราชการ

เขตสุขภาพที่ 6 ครั้งที่ 2/2563 จังหวัดสระแก้ว

16 กรกฎาคม 2563



นำเสนอโดย

นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์

นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

# ประเด็นตรวจราชการ

# CFO

OKRs : CFO วิกฤติการเงินระดับ 4-7 < 4%

K1 : ลดรายจ่าย (Planfin63 +/-5%)

K2 : เพิ่มรายได้ (Unit Cost)

K3 : จัดเก็บรายได้





# KR1 : งบประมาณ (PlanFin63 +/-5%)

แผนทางการเงิน (PlanFin) ปีงบประมาณ 2563

ณ พฤษภาคม 2563



รายได้ (ไม่รวมลงทุน)

ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)

หน่วยบริการ	size	ส่วนต่าง (ล้านบาท)	ร้อยละ	ประเมิน	ส่วนต่าง (ล้านบาท)	ร้อยละ	ประเมิน
รพ.สระแก้ว	S	70.25	11.79	✘	3.09	0.56	✓
รพ.อรัญประเทศ	M1	1.42	0.58	✓	-17.01	-7.31	✘
รพ.ตาพระยา	F2	9.92	14.18	✘	-2.19	-3.57	✓
รพ.วังน้ำเย็น	F2	12.52	12.68	✘	4.28	4.57	✓
รพ.วัฒนานคร	F2	14.48	12.70	✘	1.39	1.31	✓
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	5.83	8.15	✘	-0.62	-0.96	✓
รพ.คลองหาด	F2	7.31	12.59	✘	-2.42	-4.45	✓
รพ.วังสมบูรณ์	F3	0.14	0.32	✓	0.64	1.73	✓
รพ.โคกสูง	F3	9.15	22.94	✘	-0.74	-2.24	✓

# KR2 : เพิ่มรายได้ (Unit Cost)



ต้นทุน แบบ Quick Method

ปี 2563 (เดือนพฤษภาคม 2563)

หน่วยบริการ	size	สรุปผลการประเมิน	
		OP	IP
รพ.สระแก้ว	S	✓	✓
รพ.อรัญประเทศ	M1	✓	✗
รพ.ตาพระยา	F2	✓	✓
รพ.วังน้ำเย็น	F2	✓	✓
รพ.วัฒนานคร	F2	✓	✓
รพ.เขาฉกรรจ์	F2	✓	✓
รพ.คลองหาด	F2	✓	✓
รพ.วังสมบูรณ์	F3	✓	✗
รพ.โคกสูง	F3	✓	✓

KR3 : จัดเก็บรายได้ (ป้องกันรั่วไหล)

ลักษณะการดำเนินงาน

โปรแกรมบริหารลูกหนี้โรงพยาบาล (RCM)

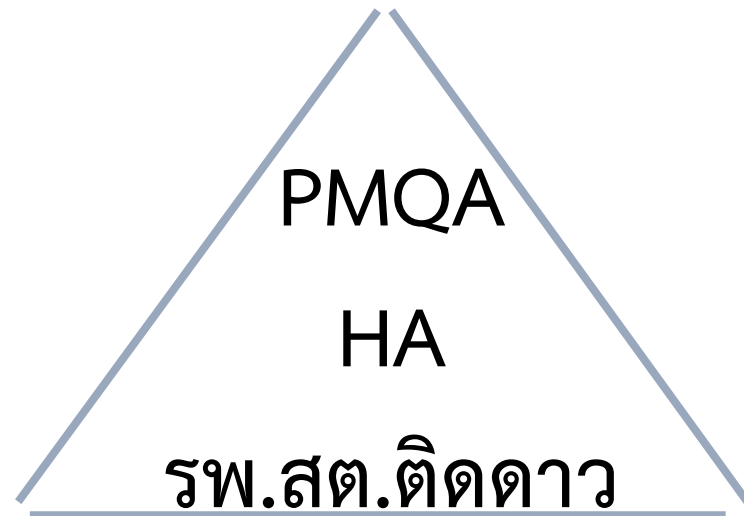
- สามารถจัดเก็บข้อมูลลูกหนี้รายบุคคลได้
- สามารถติดตามทวงถามลูกหนี้ที่ติดค้างชำระได้
- สามารถทำให้การเรียกเก็บดีขึ้นมากกว่าก่อนนำโปรแกรมมาใช้
- RCM เป็นเครื่องมือให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ในการทำงานได้รวดเร็วขึ้น

# OKRs : Objective and Key Results

Obj : มีมาตรฐานการบริการและการบริหารจัดการ

KR1 : หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพตามมาตรฐาน

Quality



ประเด็น : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ หัวข้อ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (HA)

ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

(ร้อยละ 100 ของ รพศ./ รพท., ร้อยละ 90 ของ รพช.) รอบ 2 วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 จ.สระแก้ว

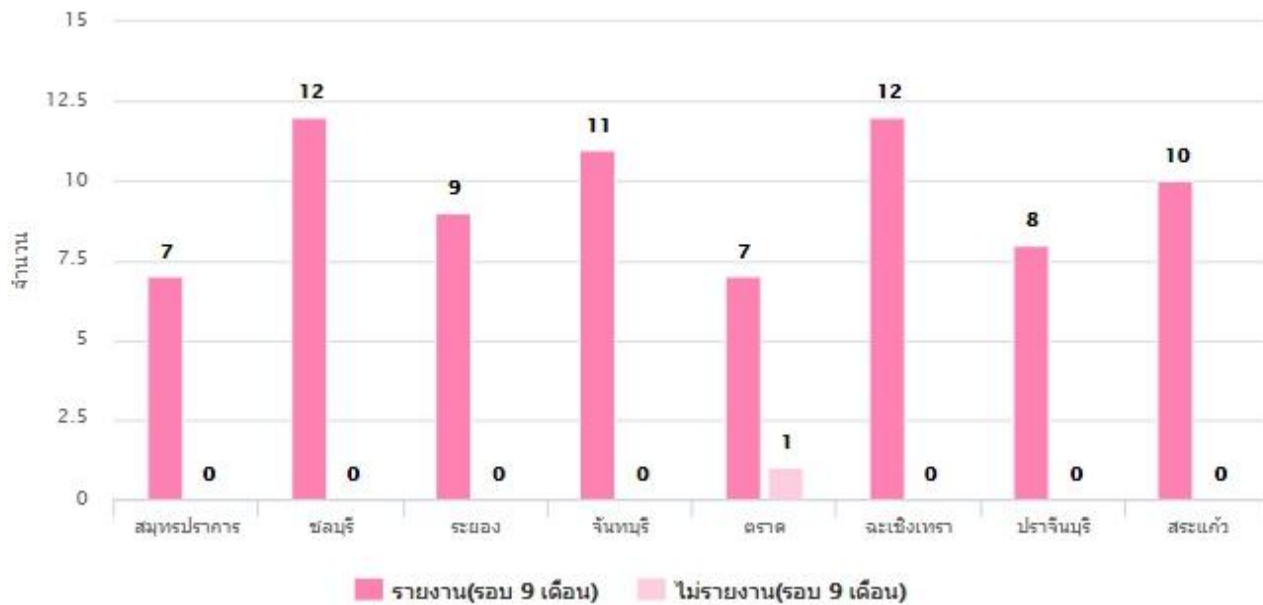
ตัวชี้วัด	ปี 2563			สรุปผล (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3				
1. รพศ./รพท. ร้อยละ 100	2	2	100	ผ่าน
2. รพช. ร้อยละ 90	7	4	57.14	ไม่ผ่าน

รพร. สระแก้ว	รพ. อรัญประเทศ	รพ. วัฒนานคร	รพ. โคกสูง	รพ. วังน้ำเย็น	รพ. คลองหาด	รพ. ตาพระยา	รพ. เขาฉกรรจ์	รพ. วังสมบูรณ์
Re.3. / 64	Re1.1 / 64	Re1. / 64	แผน Acc. / 64	R3/65	R1 /65	R 1 /65	Acc. 25-26 มิ.ย.63	รอวัน Acc./63

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่	นโยบาย
1. ปี 2563 ที่ผ่านมาได้งดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต้องทำแผนประกอบกิจการ จึงต้องเร่งทำแผนพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการไปพร้อมกัน	ทุกโรงพยาบาลมีการปรับแผนเพื่อฟื้นฟู/ประกอบกิจการ เสนอให้มีการลดค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมสำรวจ ตามที่ส่วนกลางและสรพ.เห็นสมควรร่วมกัน
2. ปี 2564 ทีม QLN ระดับจังหวัดต้องร่วมด้วยช่วยกัน เนื่องจากมีรพ. ระดับ รพศ.รพท. จำนวน 2 แห่ง ในการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพซ้ำ	
3. ปี 2563 เป็นช่วงที่มีการระบาด COVID-19 สามารถใช้รูปแบบบริการ New Normal มาเป็นจุดเปลี่ยนในการพัฒนาคุณภาพได้	



KPI 55 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด PMQA  
 (เป้าหมาย : ระดับ 5 สสจ. ร้อยละ 90 และ สสอ. ร้อยละ 90) // สสจ.สระแก้ว



ชื่อหน่วย	จังหวัด	F3	F4	ผลลัพธ์ 9 เดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลองหาด	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์	สระแก้ว	รายงาน	รายงาน	KSU

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.62 – มิ.ย.63)

ส่วนราชการ	ไตรมาส2(ต.ค.62-มี.ค.63)			ไตรมาส3(ต.ค.62-มิ.ย.63)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สสจ.	1	1	100	1	1	100
2. สสอ.	9	9	100	9	9	100

นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ / สนับสนุน ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอร่วมดำเนินการอย่างเข้มแข็งส่งผลให้ทั้ง สสจ./ สสอ. รวม 10 แห่ง รายงานครบถ้วนและส่งทันเวลา
- จากสถานการณ์Covid-19 มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม/ เปิดคลินิก PMQA ให้คำปรึกษารายอำเภอเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

# ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดสระแก้ว

ตัวชี้วัด	ปี 2562			ปี 2563 (ต.ค.-พ.ค.63)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว รพ.สต. ร้อยละ 75	108	107	99.07	30	ไม่มีการประเมิน เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19	

หมายเหตุ เป้าหมาย ปี 63 จำนวน 30 แห่ง

(รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่าน 5 ดาว 1 แห่ง + ผ่าน 5 ดาว ปี 60 ประเมินซ้ำ 29 แห่ง)

\*\*\* ปี 2562 ผ่าน 5 ดาว แล้วจำนวน 107 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.07 (สะสม)

\*\*\* ปี 2563 ตั้งเป้าหมายจะผ่านระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100 แต่ไม่ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

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

1. แจ้างกลุ่มเป้าหมายประเมินรับรอง ปีงบประมาณ 2563 จำนวน รพ.สต. 30 แห่ง
2. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมิน รพ.ติดตาม
3. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์ประเมิน ปี 2563 วันที่ 11 ม.ค.63
4. ติดตามผ่านกลุ่มไลน์ ปรับระบบบริการแบบวิถีใหม่ “วัดไข้ สวมหน้ากากอนามัยหรือผ้า เว้นระยะห่าง”

# OKRs : Objective and Key Results

CIO



## O1 Smart Office

K1 ประหยัด Paperless

K2 ถูกต้อง พัฒนาคณ ( Routine)

K3 รวดเร็ว พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ (App)

## O2 นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

K1 O2 นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ Dashboard)

(QOF, Fee Schedule, ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)

CIO

## 1.สถานการณ์

### O1 Smart Office

#### K1 ประหยัด Paperless

- เอกสารในการประชุมต่าง ๆ ให้ Download โดยใช้ QR-Code
- ส่งเอกสารในระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- ระบบแจ้งเงินเดือน Online
- โปรแกรม HOS office เพื่อบริหารจัดการระบบต่างๆ ภายในองค์กร

#### K2 ถูกต้อง พัฒนาคคน

- พัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ
- อบรมพัฒนาโปรแกรมและอบรมตามที่กระทรวงกำหนด

#### K3 รวดเร็ว พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ (App)

- ทะเบียนครุภัณฑ์ แบบบูรณาการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด
- Finger Print ต่างด้าว ระบุตัวบุคคลต่างด้าวด้วยลายนิ้วมือ
- ncd@home ยาหมอพัฒนา ส่งมาถึงบ้าน
- COVID-19 Sakaeo Datacenter ระบบศูนย์ข้อมูลเพื่อการจัดการการระบาด COVID-19

## 2. การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

### (มาตรการ/ประเด็น)

### O2 นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

#### K1 นวัตกรรมการบริหารจัดการสารสนเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ Dashboard)

ประสานจัดทำ Dashboard (QOF, Fee Schedule, ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)ระดับเขต  
Web KPI เพื่อใช้ในการกำกับติดตามข้อมูลตามตัวชี้วัดรายอำเภอ ของจังหวัด



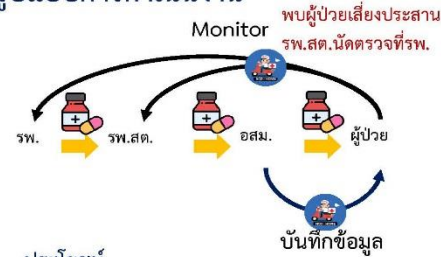
# Success story NCD@Home

2562 : วัฒนานคร  
2563 : ทั้งจังหวัด

2563 : ทั้งจังหวัด

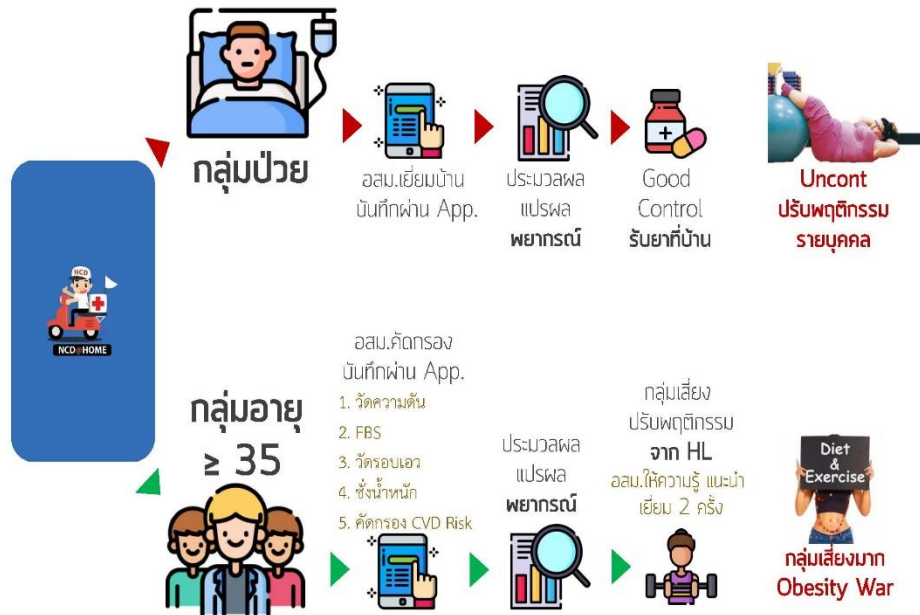


## รูปแบบการดำเนินงาน



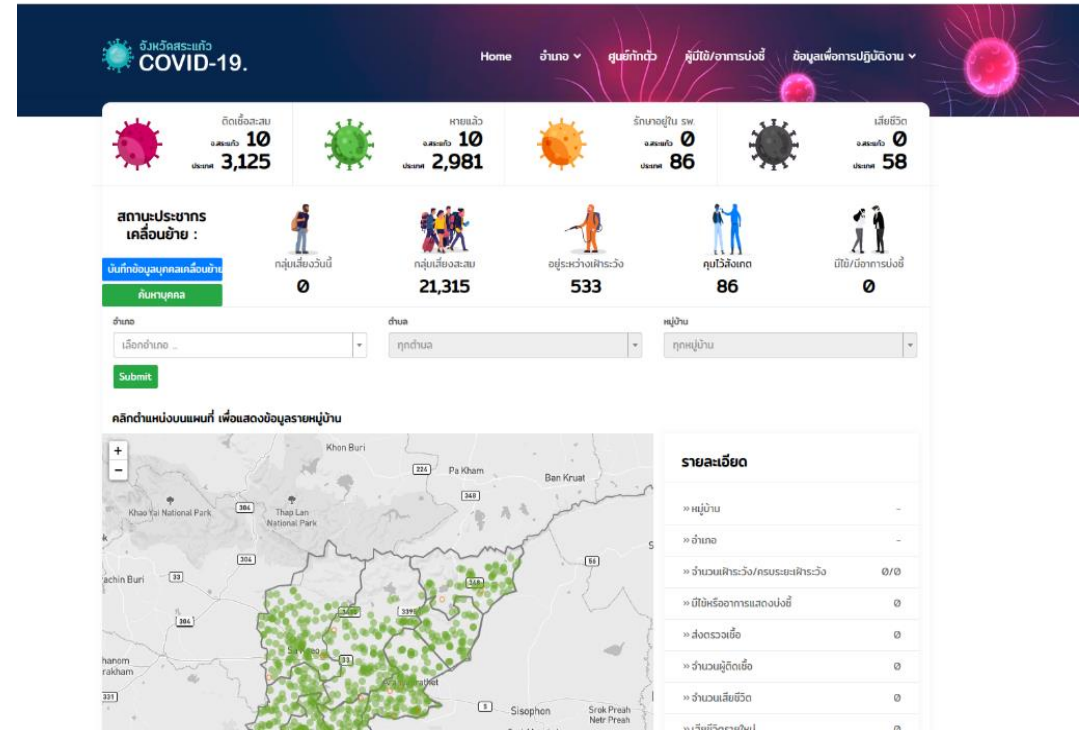
### ประโยชน์

- ลดการรอคอย
- ลดความแออัดใน รพ.
- ได้เห็นภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย
- ช่วย Good Control



- “ncd@home ยาหมอวัฒนา ส่งมาถึงบ้าน”

- COVID-19 Sakaeo Datacenter ระบบศูนย์ข้อมูลเพื่อการจัดการการระบาด COVID-19



# ประเด็นตรวจราชการ

# CHRO

OKRs : CHRO คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน

K1 : แผนพัฒนากำลังคน (Service Plan)

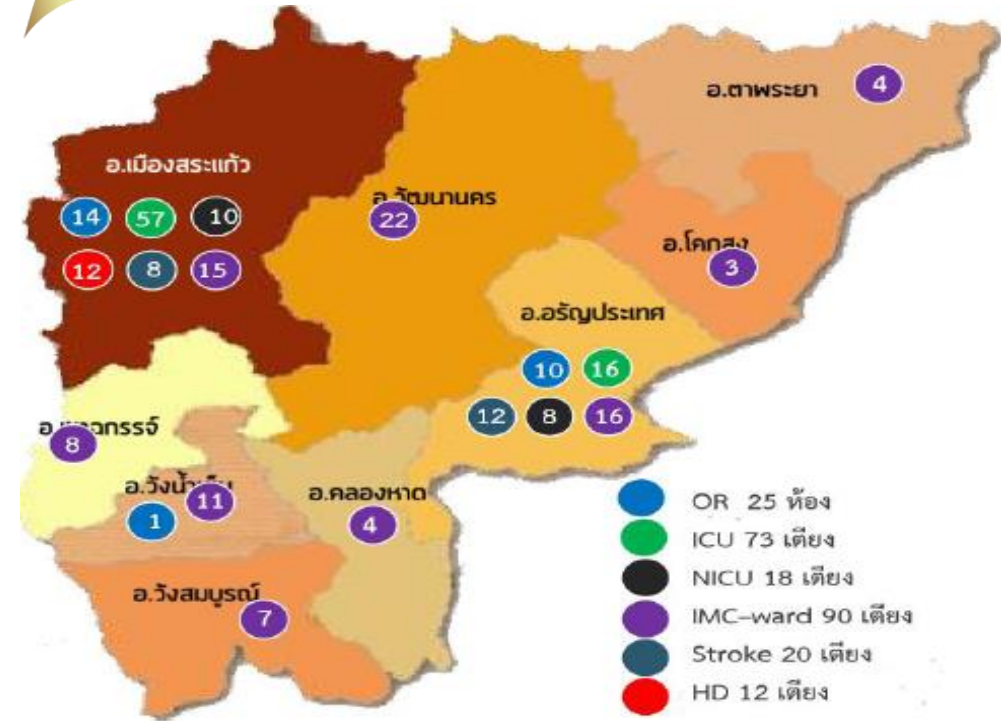


HRP

มีการวิเคราะห์กรอบอัตราากำลังคนแต่ละสายงานให้สอดคล้องกับภาระงาน และความขาดแคลนโดยใช้แนวทางการจัดทำ HR Blueprint สํารวจเป้าหมายการจัดบริการ จัดการบริหารอัตรากำลัง และนามาวางแผนปรับเกลี่ยอัตรากำลัง ในหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และภาระงาน

Job design

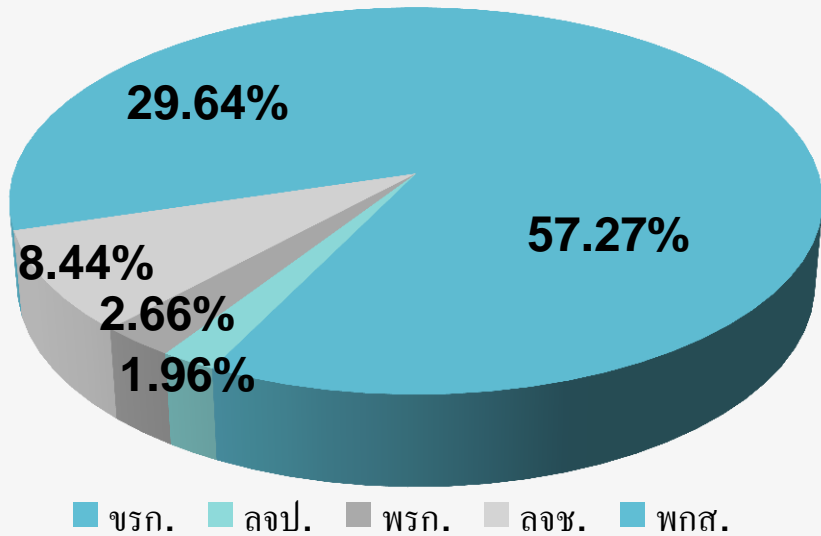
1. จัดกรอบอัตรากำลัง ในรูปแบบ Node บริการ 4 สายงาน
2. จัดทำแผน HRD รองรับ service plan ใน 5 สาขาหลัก
3. จัด Node Back office จำนวน 15 Node ใน สสอ.และรพ.สต.
4. จัดกรอบอัตรากำลังใน สสอ.และ รพ.สต.เพื่อตอบสนอง ต่อการให้บริการและ Service plan





# สถานการณ์

จำนวนตำแหน่งตาม จ. 18 ( 3,373 คน)



ข้อมูลจากระบบ HROPS ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563

## อุปสรรคที่ค้นพบ

- ตำแหน่งว่างกรณีสอบแข่งขันบัญชีผู้สอบแข่งขันได้หมดบัญชี
- ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. ไม่มีผู้สมัคร
- ไม่มีคนเลือกมาบรรจุ



ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดระบุให้มีตำแหน่งที่เป็นอัตราว่างได้ไม่เกิน 4%

5.39%

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ตาม จ.18)	ตำแหน่งว่างทั้งหมด รอบที่ 1 ณ วันที่ 1 ก.พ. 2563 (1)		ตำแหน่งว่างทั้งหมด รอบที่ 2 ณ วันที่ 1 พ.ค. 2563 (2)	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าราชการ	1,932	91	4.71	96	4.97
2	พนักงานราชการ	90	3	3.33	13	14.44
รวม		2,022	94	4.64	109	5.39

1. ขอให้ สป. เปิดสอบในตำแหน่งว่างที่เป็นตำแหน่งสอบแข่งขัน
2. จัดสรรสำหรับบุคลากรในสังกัดที่มีวุฒิเพิ่มขึ้น เพื่อความก้าวหน้า
3. วางแผนปรับปรุงตำแหน่งเป็นสายงานขาดแคลน
4. ดาเนินการสรรหา บรรจุ โยกย้ายตามเงื่อนไข

# CHRO : จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

## หน่วยงานประเมินตนเองด้วย HPI

เกณฑ์การประเมิน

ช่วงคะแนน 0.00-48.99

หมายถึง ต้องปรับปรุง

ช่วงคะแนน 49.00-56.99

หมายถึง ต้องเพิ่มความใส่ใจ

ช่วงคะแนน 57.00-73.99

หมายถึง กำลังพัฒนา

ช่วงคะแนน 74.00-100.00

หมายถึง นำปริ่มที่สุด



ต้องมีคะแนนประเมินระดับกำลังพัฒนาขึ้นไป

- สสจ.,รพศ.รพท. อย่างน้อย 1 แห่ง
- รพช.,สสอ.อย่างน้อย ร้อยละ 10

ผลงาน



คะแนนเฉลี่ยทั้งจังหวัด 76.62 = นำปริ่มที่สุด

ผ่าน



หน่วยงาน	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ
สสจ./รพ.ศ.รพท.	3	3	100
รพช.,สสอ.	16	15	93.75

\* กำหนดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด 1-2 ก.ย. 63



Thank you!