

สรุปข้อสั่งการและข้อเสนอแนะจากการประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
วันที่ 2 เมษายน 2567 ณ โรงแรมพริมา พัทยา

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะระดับเขต/นโยบาย	ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด/พื้นที่	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
1	โครงการเฉลิมพระเกียรติ			
1.1	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ	ระบบบริการในเรือนจำ พัฒนาระบบ Teledentistry ในเรือนจำเพื่อสนับสนุนการบริการในอนาคต	ระบบบริการในเรือนจำ อบรมและให้บริการของ อสรจ. อย่างต่อเนื่อง สุขภาพจิตผู้ต้องขัง 1. ควรมีการติดตามผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษ เพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำ จากอาการเจ็บป่วยทางจิต คัดกรองโรคผู้ต้องขัง 1. วางแผนการดำเนินงานคัดกรอง TB ในผู้ต้องขังแรกรับให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 30 วัน ก่อนแยกผู้ต้องขังไปแต่ละแดนของเรือนจำ 2. ผู้ต้องขังที่วินิจฉัยผู้ติดเชื้อทุกราย ควรได้รับการรักษาตามสิทธิภายใน 1 สัปดาห์ และติดตามการรักษาตามแนวทางฯ 3. ควรมีการสอบสวนโรค เพื่อค้นหาผู้สัมผัสทั้งภายนอกและภายในเรือนจำ ตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรค 4. กรณีพบ TB ในผู้ต้องขังรายเก่า ควรจัดทำทะเบียนผู้สัมผัส ติดตาม CXR ทุก 6 เดือนอย่างน้อย 2 ปี หรือเมื่อพบมีอาการ 5. รพ. สามารถขอสนับสนุนยา TB / HIV / HCV ผู้ต้องขังต่างด้าว / คนไทยไร้สิทธิ ได้ที่ กองวินโรค / กองโรคเอดส์ฯ โดยประสาน ศสร.6 ชลบุรี	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
2	สุขภาพจิตและยาเสพติด			
2.1	มินิอิฐญารักษ์	1. ควรมีการขยายผลให้มีมินิอิฐญารักษ์ทุกอำเภอ 2. ให้มีบุคลากรจากกรมการแพทย์ (รพ.อิฐญารักษ์) มาร่วมในการติดตามกำกับตัวชีวิต 3. ควรมีการเพิ่ม หรือจัดสรรสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรให้เหมาะสม		งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
2.2	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ	1. ควรมีการเพิ่ม หรือจัดสรรสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรให้เหมาะสม 2. ควรมีการ pool and share จิตแพทย์เพื่อไปช่วยตรวจผู้ป่วย ในระดับจังหวัด 3. ควรให้มีการจัดทำข้อมูลในรูปแบบเดียวกัน โดยการดึงข้อมูลจากระบบ บสต.และแบ่งเป็น ม.113 / ม.114 ให้ชัดเจน 4. ควรผลักดันการแก้ไขปัญหากลุ่ม ม.114 โดยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย		
2.3	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ		ควรมีคณะกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด และทีมสอบสวนโรค และให้มีการอพยพตรวจบวกรอยยาอย่างสม่ำเสมอและให้มีคุณภาพ	
3	มะเร็งครบวงจร			
	มะเร็งครบวงจร	1. พัฒนาติดตามข้อมูลตอบกลับการเรียงฉายแสงในภาพเขต (รพ.มะเร็งชลบุรี ร่วม SP) 2. ขยายการทำทะเบียนมะเร็ง ระดับประชากรให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขต	1. กำกับ ติดตาม ผลการคัดกรองเป็นประจำในระดับจังหวัด → ทีม cancer warrior 2. นำ digital platform เช่น Gsheet มาใช้ในการติดตามผู้ป่วยร่วมกันในจังหวัด 3. ปรับรูปแบบการทำ colonoscopy : one day surgery , สำเร็จภายในเขต 4. ขยาย node , ฝึกอบรมบุคลากรเพิ่มในการทำ colposcope พร้อมจำนวนอุปกรณ์ที่เหมาะสม	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
4	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย			

สรุปข้อสั่งการและข้อเสนอแนะจากการประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
วันที่ 2 เมษายน 2567 ณ โรงแรมพริมา พทยา

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะระดับเขต/นโยบาย	ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด/พื้นที่	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
4.1	การจัดตั้ง PCU/NPCU		<ol style="list-style-type: none"> ติดตามการขึ้นทะเบียน PCU / NPCU / การขับเคลื่อน พขอ. ส่งเสริมการใช้ สอน.Buddy การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ : ตามคู่มือปี 2566 สนับสนุนนวัตกรรมปฐมภูมิ : Home ward / สอน.Buddy / NCD / Stoke / Telemedicine : เวทีถอดบทเรียนเขต 	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
4.2	อำเภอสุขภาพดี		<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภอสุขภาพร้อยละ 100 ขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดีให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น 	
4.3	Smart อสม.	N/A	N/A	
4.4	โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน ให้รู้ตัวเลขทางสุขภาพ เข้าถึงบริการดูแลรักษา เช่น จัดตั้ง Health Station , DM Remission Clinic , NCD clinic คุณภาพในระบบปฐมภูมิ ภายใต้อาสาสมัครของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงข้อมูล PHR ของประชาชน ทั้งหน่วยบริการภายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ และภายในจังหวัด เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน NCD ประสานความร่วมมือกับงาน IT ของ สสจ. ในการบริหารจัดการข้อมูลทั้งในและนอกสังกัดเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูล บริหารจัดการข้อมูลร่วมกันภายในจังหวัด โดยประชุม NCD Board ระดับ สสจ. / คปสอ. เพื่อวิเคราะห์เป้าหมายเชิงลึกให้เป็นปัจจุบัน ส่งเสริม สนับสนุน ให้พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม Case Manager เพิ่มอัตรากำลังพยาบาล CM นักกำหนดอาหารวิชาชีพ / นักโภชนาการ ใน รพ. สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้าน NCD เช่น ค่าตอบแทน พยาบาล CM สสจ. ส่งเสริมสนับสนุนให้มี Hcalthy Cantcen เมนูสุขภาพใน รพ./ชุมชน สร้างความร่วมมือ สร้างความเข้าใจ และข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ NCD BOARD ระดับจังหวัด คปสอ. และ กสพ. ทบทวน OKRs (Big Rock NCD) เพื่อการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในภาพเขตสุขภาพที่ 6 	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
4.5	Stemi		<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669 เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วย NCD ให้ความรู้และตระหนักเรื่องอาการ STEMI ประชาชน อสม. พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ประเมิน EKG สร้างระบบ Tele Consult ในรถฉุกเฉินทุกจังหวัด 	
4.6	Stroke		<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาเครือข่ายเพิ่มการเข้าถึงระบบ Stroke fast tract เพื่อลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ ส่งเสริม Health Literacy ในประชาชนให้ตระหนักถึงการป้องกัน Stroke ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 	

สรุปข้อสั่งการและข้อเสนอแนะจากการประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
วันที่ 2 เมษายน 2567 ณ โรงแรมพริมา พัทยา

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะระดับเขต/นโยบาย	ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด/พื้นที่	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
4.7	CKD		1. พัฒนาคคลินิกชะลอไตเสื่อมให้ได้คุณภาพ 2. ขาดบุคลากร เช่น แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด	
5	สถานชีวาภิบาล			
	สถานชีวาภิบาล	1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินสถานชีวาภิบาลระดับเขต 2. ขยับเคลื่อน Line OA สถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพที่ 6 3. ขยับเคลื่อน Data base จัดระบบข้อมูลผู้ป่วยให้เป็น Real time 4. ขยับเคลื่อน Data dashboard		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
6	ดิจิทัลสุขภาพ			
	ดิจิทัลสุขภาพ	1.แต่ละจังหวัดติดตามการดำเนินงาน Health ID และ Provider ID 2.ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อม 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว		กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
7	ส่งเสริมการมีบุตร			
7.1	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	1. จัดทำรายงานเพื่อขอรับรองมาตรฐานการบริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ 2. การสื่อสารเรื่องสิทธิการรักษาภาวะมีบุตรยาก : CO - pay 3. กำกับติดตามการดำเนินงาน : การจัด Module ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการรายงานข้อมูล 4. พัฒนาศักยภาพ รพ.แม่ข่ายชลบุรี พระปกเกล้า ในการทำ IVF		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
7.2	อัตราตายมารดาไทย	1. กำหนดขอบเขตและเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน One Province One LR ของระดับเขต 2. ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน One Province One LR แต่ละจังหวัด		
7.3	คัดกรอง IEM ในทารกแรกเกิด	ต้องการข้อมูลภาพรวมการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน และรักษาของเขตสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในเชิงนโยบายของประเทศ	1. กำกับติดตามกลุ่มที่ได้รับการตรวจซ้ำครั้งที่ 2 และกลุ่มผลผิดปกติ (RD รพ.จฬาฯ) เพื่อยืนยันการได้รับการรักษา 2. สื่อสารให้ผู้รับบริการทราบช่องทางในการส่งต่อเพื่อการรักษาที่รวดเร็วขึ้น 3. อัปเดตผู้ประสานงานในทุกระดับ ตั้งแต่ต้นทางที่ส่งแล็บ ระหว่างการส่งแล็บ การติดตามเด็กมาตรวจซ้ำ จนถึงจบกระบวนการ	
7.4	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 28 วัน		1. ติดตามมารดากลุ่มเสี่ยง Preterm (คืนข้อมูลระดับปฐมภูมิ เพื่อติดตามดูแลและลงทะเบียนมารดาครรภ์เสี่ยงระดับตำบล 2. การรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์เร็ว 3. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่น Nitric oxide 4. การให้สูดศึกษาการดูแลทารกแรกเกิดก่อนกลับบ้าน	
8	เศรษฐกิจสุขภาพ			
8.1	Health city model	การกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน HCM ควรแยกประเภทชุมชนตามลักษณะของ ชุมชน ชนบท และชุมชนเมือง เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
8.2	Wellness center	ควรมีการกำหนดเป้าหมาย Wellness Center ที่จะต้องดำเนินการอย่างชัดเจนในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องวางแผนดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจน		กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ

สรุปข้อสั่งการและข้อเสนอแนะจากการประชุมสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
วันที่ 2 เมษายน 2567 ณ โรงแรมพริมา พัทยา

ลำดับ	ประเด็นการตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะระดับเขต/นโยบาย	ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด/พื้นที่	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
8.3	รับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ		เจ้าหน้าที่ควรมีการติดตามให้คำแนะนำกลุ่มผู้ประกอบการ ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
8.4	เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	พื้นที่ชุมชนและสถานประกอบการเป้าหมาย ไม่ได้ตั้งอยู่ในพื้นที่เส้นทางเดียวกัน ทำให้การกำหนดเส้นทางท่องเที่ยวทำได้ยาก อาจทำเป็นข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวที่เข้าร่วมโครงการทั้งจังหวัด แล้วให้ประชาชนเลือกได้เอง		กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
9 Area Based				
9.1	การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน	1. ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติการบันทึกและการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลทรัพย์สินที่ยังไม่ถูกต้องในรายงานการเงินในระบบ New GFMS Thai ให้ชัดเจน (คู่มือปฏิบัติงาน) 2. จัดทำโปรแกรมให้หน่วยงานบันทึกการควบคุมทรัพย์สินที่เป็นโปรแกรมเดียวกัน เพื่อให้มีฐานข้อมูลทรัพย์สินทุกประเภทของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปบริหารจัดการ (รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. มีช่องทางที่สะดวกรวดเร็วในการให้คำปรึกษาการแก้ไขปัญหา	1. การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของจากรอบที่ 1 2. กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 3. ตรวจสอบเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินในระบบ New GFMS Thai ให้ถูกต้องทุกหมวด 4. ให้งานประกันทำทะเบียนคุมลูกหนี้ เพื่อเรียกเก็บให้ครบถ้วน 5. ให้มีการยื่นยอดลูกหนี้ระหว่างงานประกันกับบัญชีทุกเดือน 6. ให้มีการเร่งรัดติดตามลูกหนี้ค้างชำระ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
9.2	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม		1. ประเมินผลสุขภาพผู้สูงอายุ หลังจากทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) แล้ว 6 เดือน (ประเมินผลระยะสั้น) 2. ติดตามผลการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัด	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

Bench mark ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เขตฯ 6	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
	ตัวชี้วัดการตรวจราชการ รวม 87 ตัวชี้วัด				ผ่านเกณฑ์ 54 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 62 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 62 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 66 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 64 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 59 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 53 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 63 ตัวชี้วัด	
1	โครงการเฉลิมพระเกียรติ	1. ลัดส่วน อสรอง. ต่อผู้ต้องขัง	>1:50	ผ่านเกณฑ์	1:28	1:7, 1:14, 1:19	1:26, 1:8	1:10, 1:31	1:9	1:17	1:7, 1:11, 1:6	1:18	
		2. แผนการฝึกซ้อม / ฟื้นฟู อสรอง.	ปีละ 2 ครั้ง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		3. แผนสนับสนุน อสรอง. ร่วมจัดบริการสุขภาพตามบริบทแต่ละเรือนจำ	มีแผนฯ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		4. เรือนจำ มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของฝาก	1 รูปแบบ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		5. ร้อยละผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพของฝาก	ร้อยละ 30	62.6	100	55.4	11.1	100	100	100	100	85.2	76.5
		6. ร้อยละผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพของฝาก	ร้อยละ 10	37.3	32.1	18.03	9.08	43.14	25.3	58.7	23.34	96	96
		7. ผู้ต้องขังที่คัดกรองพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		8. ทัณฑ์สงครกรในเรือนจำได้รับการฝากครกรัก	ร้อยละ 100	100									
		9. ผู้ต้องขังแรกรับคัดกรอง TB ด้วย CXR	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		10. ผู้ต้องขังแรกรับคัดกรอง TB ด้วย CXR	ร้อยละ 100	90.4	69.8	100	100	96.4	100	90.8	100	54	100
		11. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ 55	86	98.6	100	65.4	79.5	100	100	81.6	100	100
2	สุขภาพจิตและยาเสพติด	1. มีข้อมูลบริการข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	จังหวัดละ 1 แห่ง	16 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง	1 แห่ง	6 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง	1 แห่ง	
		2. หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ รพศ./รพพ.	ร้อยละ 70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	ร้อยละ 100	93.1									
		4. ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention rate)	ร้อยละ 62	46.79	15.48	47.44	51.01	47.13	61.67	30.35	33.71	86.12	86.12
		5. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน	2.04	3.2	3.48	1.71	2.24	0.88	2.2	0.6	3.2	3.2
		6. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	92	100	88.07	91	87.5	100	96.22	100	100	100
3	มะเร็งครบวงจร	7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการเสถียรในการติดตาม 6 เดือน	ร้อยละ 55	91.84	92.86	95.16	92.31	100	84.21	76.19	100	85.71	
		1. จัดตั้งทีม Cancer warrior ระดับจังหวัด	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
		2. ร้อยละการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 11-20 ปี	ร้อยละ 100	105.01	98.74	117.42	102.79	71.54	130.1	117.68	127.94	100.02	
		3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	Q2 ร้อยละ 20	13.8	9.3	19.98	21.87	30.65	12.98	24.98	16.6	58.4	
		4. ร้อยละผู้ที่พบผลผิดปกติได้รับการ Colposcopy	ร้อยละ 70	61.41	0	71.64	52.79	100	83.33	70.89	77.65	52.38	
		5. ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	Q2 ร้อยละ 20	21.11	7.59	14.51	8.85	24.63	42.91	47.18	1.69	57.11	
		6. ร้อยละการคัดกรองผิดปกติได้รับการทำ Colonoscopy	ร้อยละ 50	36.73	3.09	67.5	69.91	15.89	68.38	52.32	12.16	15.65	
4	ลดแอ็คทีลครอคอยคป่วยลดตาย	7. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับการผ่าตัดภายในเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ 77	81.93	75.68	83.88	90.43	76.56	83.33	80.91	81.53	64	
		8. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับเคมีบำบัดภายในเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 77	80.78	71.88	59.68	88.57	78.62	90	83.67	81.21	50	
		9. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับการฉายแสงภายในเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 77	60.9	70.59	50	62	75	74.19	23.08	0	0	
		1. การจัดส่ง PCU และ NPCU ตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562	ร้อยละ 43	63.57	45.45	70.31	86.05	37.68	91.3	64.16	85	79.59	
		2. ผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี	Q2 ร้อยละ 46	79.71	83.3	90.9	75	60	85.7	90.9	57.1	88.9	
		3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 25	48.89	51.33	42.42	43.11	46.59	62.67	45.09	51.69	69.56	
		4. ร้อยละการตรวจคัดตามยีนยีนวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM	Q2 ร้อยละ 35	55.86	54.02	26.65	37.24	64.11	58.63	84.54	65.28	64.97	
		5. ร้อยละการตรวจคัดตามยีนยีนวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย HT	Q2 ร้อยละ 60	64.82	71.72	40.07	57.96	50.56	74.64	94.55	84.21	79.59	
		6. ร้อยละผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ 40	31.44	31.34	30.44	28.52	36.02	35.39	35.28	23.14	34.6	
		7. ร้อยละผู้ป่วยโรค HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 60	45.53	45.25	34.38	38.54	45.88	58.09	59.82	39.54	61.63	
		8. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	น้อยกว่าร้อยละ 9		3.22	6.38	5.45	3.6	3.03	6	12.19	8.1	
		9. ร้อยละของการให้การรักษามะเร็งด้วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลา	ร้อยละ 60		67.74	84.44	86.36	60.2	60.6	53.19	94.28	54.05	
		10. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 60		ไม่มีผู้ป่วย	33.33	87.5	70	33.33	25	100	82.6	
		11. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 60		67.74	92.3	86.27	57.8	66.67	54.44	92.59	7.14	
		12. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (MCA, LCA)	น้อยกว่าร้อยละ 7	10.99	16.84	11.44	11.78	9.08	8.72	8.8	9.55	8.27	
13. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (MCA, LCA) ที่มีการรักษาใน Stroke unit	ร้อยละ 80	76.72	38.50	94.98	85.46	78.97	78.8	78.46	79.91	88.91			
14. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5ml/min/1.73 m2/yr	ร้อยละ 66	63.25	65.01	64.18	61.28	67.27	65.89	62.72	58.34	62.26			
15. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ไตเรื้อรังระยะที่ 5	น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีก่อน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
5	สถานชีววิบาล	1. ศูนย์ชีววิบาลใน รพ.	ร้อยละ 50	93.15	50.00	100	100	100	71.43	100	100	100	
		2. คลินิกสูติศาสตร์ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 50	82.19	66.67	100	66.67	100	100	27.27	100	100	
		3. ร้อยละการดูแลตาม Advance Care Planning	ร้อยละ 70	68.96	69.73	79.32	73.26	77.91	60.56	66.12	51.25	73.57	
		4. สถานชีววิบาลในชุมชน	จังหวัดละ 1 แห่ง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
		5. Hospital at Home / Home Ward	ร้อยละ 75	98.63	100	91.67	100	100	100	100	100	100	
6	ดิจิทัลสุขภาพ	1. โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)		ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
		2. โรงพยาบาลที่ยั่งยืนของ HAIT		ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างยื่น HAIT	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
		3. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	1000 ครั้ง	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	
		4. รพ. ไม่สังกัด สป.สส. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
		5. การยืนยันตัวตนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	ร้อยละ 100	84.53	85.53	47.25	79.05	90.99	95.16	46.16	100.69	100.69	
		6. การยืนยันตัวตนสำหรับผู้บริการ		3.99	4.13	3.16	4.20	13.33	15.99	1.60	49.00	49.00	
7	ส่งเสริมการมีบุตร	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	12.2	21.41	0	0	0	0	41.89	0	60.72	
		2. ร้อยละทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม	ร้อยละ 65	95.21	89.45	95.32	103.07	93.59	87.87	99.05	97.73	92.68	

Bench mark ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เขตฯ 6	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	
		3. อัตราตายทารกแรกเกิดอย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.6 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ	4.58	4.99	4.41	5.05	4.90	0	3.33	4.36	9.78	
8	ตรวจสุขภาพ (Healthy City Models 7D)	1. พฤติกรรมอาหารปลอดภัย			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	
		2. สถานประกอบการ (สุลักษณะ/เมนูสุขภาพ/เมนูอาหารเพื่อสุขภาพ)			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	
		3. ชุมชนมีมาตรการ ลดเค็ม ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม			อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
		4. ออกกำลังกาย			อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
		5. หนุ่ด/สัปดาห์			อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
		6. พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		7. ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		8. มีการประเมิน Mental Health Check in			อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		9. มีกิจกรรม วัฒนธรรมที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		10. เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ			อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		11. มีการประเมินสภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		12. ชุมชนมีมาตรการ ลด ละ เลิกสุรา			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		13. ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงประเภอบางค้อยโอกาส			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		14. มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		15. มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		16. มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภคอย่างปลอดภัย			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		17. มีการจัดการขยะที่ดี			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		18. ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ(ฝุ่นควัน PM2.5)			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		19. คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 ชม)			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		20. คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
Wellness Center	1. Wellness Hotel	8 แห่ง	9	ผ่าน (1 แห่ง)	ผ่าน (2 แห่ง)	ผ่าน (1 แห่ง)	ผ่าน (1 แห่ง)	ผ่าน (1 แห่ง)	ผ่าน (2 แห่ง)	ผ่าน (2 แห่ง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (1 แห่ง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (1 แห่ง)	
	2. Wellness Restaurants	40 แห่ง	89	ผ่าน (21 แห่ง)	ผ่าน (12 แห่ง)	ผ่าน (15 แห่ง)	ผ่าน (15 แห่ง)	ผ่าน (4 แห่ง)	ผ่าน (7 แห่ง)	ผ่าน (7 แห่ง)	ผ่าน (8 แห่ง)	ผ่าน (8 แห่ง)	
	3. Thai World Class spa	25 แห่ง	20	ผ่าน (5 แห่ง)	ผ่าน (6 แห่ง)	ผ่าน (4 แห่ง)	ผ่าน (1 แห่ง) รว (1 แห่ง)	ผ่าน (4 แห่ง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (2 แห่ง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (1 แห่ง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ (1 แห่ง)		
	4. Nuad Thai Premium												
Wellness Center (แผนไทย)	1. ที่พักนักท่องเที่ยว	80 แห่ง	139 แห่ง	0	0	2	8	14	2	0	0		
	2. ภัตตาคาร (ร้านอาหาร)			14	4	2	2	16	6	2	1		
	3. สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ			0	1	1	1	3	1	1	0		
	4. สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ			2	1	1	1	2	1	0	1		
	5. สถานพยาบาล			5	3	10	0	2	0	1	1		
	6. แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			1	2	3	6	9	3	3	0		
รับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	ร้อยละ 30		ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 71.43	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 66.67		
9	Area Based	1. หน่วยบริการจัดที่รายจ่ายการเงิน (หมวดคัมภีร์วิธี ประเภทพิเศษ) ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
		2. ผู้อายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)	ร้อยละ 55	130.8	83.1	53.92	26.01	74.11	15.11	144.6	273.49	501.28	