



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2563  
จังหวัดจันทบุรี  
วันที่ 22-24 มกราคม 2563



สุขภาพดี วิถีคนจันทวี  
สูงทุกวัน ที่จันทบุรี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
[www.chpho.go.th](http://www.chpho.go.th)  
โทรศัพท์ 0 3931 1166

## บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดจันทบุรีมี 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง)และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง ประชากรรวมทั้งสิ้น 528,342 คน เป็นชาย 258,589 คน เป็นหญิง 269,753 คน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 17.55 ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย 72.23 ปี และเพศหญิง 81.78 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี คือ 72.02 ปี

ในการตรวจราชการฯ ในครั้งนี้ ได้นำเสนอรายละเอียดเป็นประเด็น โดยสรุปถึงแผนงาน/แนวทาง/กระบวนการที่ได้ดำเนินการในปี 2562 และไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2562)ของปี 2563 ได้ดังนี้

### ประเด็นที่ 1. Agenda Based

**โครงการพระราชดำริ** โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีและ ทัณฑสถานทุ่งเบญจา ดำเนินการ 1)จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง ครบทั้ง 6 ด้าน 2)พัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HosXp โดยผลการดำเนินงาน รอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

**กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ** 1)เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และเปิดให้บริการวันแรก คือ วันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม 2562 โดยเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น. 2)ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ให้มีแหล่งปลูกพื้นที่เกษตรอินทรีย์จำนวน 1,850 ไร่ แปลงรูป สมุนไพร และจำหน่ายมากขึ้น 3)ส่งเสริมสนับสนุนให้มียาสมุนไพรใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งกำหนดยาสมุนไพรเป็น First line drug และกำหนดยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 7 รายการ ประกอบด้วย ยาขมิ้นชัน ยามะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาปะสะมะแว้ง ครีมพญาอย ยาเถาวัลย์เปรียง

### ประเด็นที่ 2 Functional Based

**สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพแม่และเด็กใช้แนวทาง** 1) สร้างเครือข่ายความร่วมมือของทุกภาคส่วน 2) พัฒนาองค์ความรู้/ระบบบริหารจัดการ/ระบบการให้บริการผสมผสานตามกลุ่มเป้าหมาย 3) รณรงค์สร้างกระแสค่านิยม 4) พัฒนาระบบและติดตามประเมินผลโครงการ รวมทั้งกลไก MCH Board โดยผลการดำเนินงานปี 2562 มีอัตราการตาย เท่ากับ 0 และไตรมาส 1/2563 เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.70 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.39เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 56.87 และมีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา 1 แห่ง **สุขภาพเด็กวัยเรียน** ใช้แนวทางพัฒนาการเด็กการบริหารจัดการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยผลการดำเนินงาน พบว่าเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.55เริ่มอ่านและอ่าน ร้อยละ 12.67 ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 146.88 เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 148.67 เซนติเมตร **สุขภาพวัยรุ่น** ใช้แนวทาง1)การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยเน้นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน และสถานศึกษา 2)สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 3)การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่น 29.17ต่อ 1,000 ประชากรวัยรุ่นหญิงช่วงอายุเดียวกัน **สุขภาพวัยทำงาน** แนวทาง 1)ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2)ส่งเสริมการออกกำลังกาย 3)รณรงค์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี ผลการดำเนินงาน พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 58.36 มีค่าดัชนีมวล

กายปกติ ร้อยละ 60.59 การลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 750 ครอบครัว การลงทะเบียนชมรมออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 116 ชมรม การลงทะเบียนประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 27 แห่ง และสวนสาธารณะ จำนวน 58 แห่ง มีนวัตกรรม Application 500 KRUN เก็บสะสมระยะทางการเดิน/วิ่ง/ปั่นจักรยาน ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สามารถประมวลผลรายบุคคล รายหน่วยงานได้ **สุขภาพผู้สูงอายุใช้แนวทาง**1)เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 92.36 ตำบลผ่านเกณฑ์ LTC ร้อยละ 68.42 คัดกรองมะเร็งช่องปากในผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.5 มีนวัตกรรม บ้านหินกอง นำอยู่ หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ และศูนย์อุปกรณ์บารมีหลวงปู่บุญ (วัดห้องคูลา)

**ลดแออัด ลดรอคอย หน่วยบริการปฐมภูมิ**จัดตั้งและขึ้นทะเบียนทีมหมอครอบครัวกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ จำนวน 7 ทีม (คิดเป็นร้อยละ 14.28) **การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในPCC**แนวทาง 1)จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย 2)การให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวช3)การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน **อสม.หมอบริการบ้าน**เป้าหมายการอบรมยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้านโดยมี อสม.ประธานหมู่บ้านและประธานชุมชน จำนวน 778 คน และอบรมเพิ่มพูนทักษะ ประธานตำบล/ประธานชุมชน105 คน**ระบบรักษาที่ร้านยา**มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 7 แห่ง จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 46 คน **Smart Hospital** โรงพยาบาลใช้ใบสั่งยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกแห่ง และมีบางแห่งดำเนินการ**1)พัฒนาระบบคิวหน้าห้องตรวจ ห้องยา และห้องฉุกเฉิน 2)พัฒนาเว็บไซต์ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ออนไลน์ 3)พัฒนาระบบนัดจองคิวผ่านแอปพลิเคชัน (คลินิกพิเศษ) การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ**แนวทาง**1)พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์2)จัดคลินิกนอกเวลา 3)พัฒนาระบบFast track Stroke**โรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**8.95** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) ร้อยละ**49.50 Trauma** อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงเท่ากับ**6.45 One Day Surgery** ในปี**2562** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS จำนวน 94 ราย **Intermediate Care**แนวทาง พัฒนา/ขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed) ตามเกณฑ์มาตรฐานผลการดำเนินงาน พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชน (F1, F2) ที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed) จำนวน 7 แห่ง

### ประเด็นที่ 3 Area Based

**NCDs** แนวทาง 1)เร่งรัดการคัดกรอง 2)พัฒนาคุณภาพการจัดบริการกลุ่มป่วยตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus 3)สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการการจัดบริการลดเสี่ยงลดโรคในกลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงานพบว่า อัตราการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 89.10 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ร้อยละ 38.93 อัตราการคัดกรองความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.68 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 30.48 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง**5.81**มีนวัตกรรม ชุมชนต้นแบบสุขภาพวิถีคนจันทร์เพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

**Back Office หน่วยบริการคุณภาพ** รพศ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานHA ร้อยละ 100 รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA ร้อยละ 90.91 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 สสจ.และสสอ.ทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) **คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน**แนวทาง**1)พัฒนาระบบฐานข้อมูล 2)บริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ People Excellence Strategy ของกระทรวงสาธารณสุข 3)สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ**

แนวทาง 1)มีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2)มาตรการเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย ผลการดำเนินงาน พบว่าโรงพยาบาลศูนย์ ไม่มีปัญหาการเงินระดับ 7 และระดับ 6 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาการเงินระดับ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม , โรงพยาบาลสอยดาว และระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลขลุงและโรงพยาบาลแก่งหางแมว **การบริหารจัดการด้านสารสนเทศ** แนวทาง 1) ประหยัด Paperless 2)เพิ่มความถูกต้อง 3)สะดวก รวดเร็วและทันสมัย ผลการดำเนินงาน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการบริหารจัดการระบบงานสำนักงาน และระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของจังหวัด และหน่วยบริการ มีนวัตกรรม พัฒนาระบบ Dashboard สำหรับ Monitor ข้อมูล QOF ภายในจังหวัดจันทบุรี

## คำนำ

เอกสารการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการรับการตรวจราชการฯ ในระหว่างวันที่ 22 - 24 มกราคม 2563 ของผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 6 และคณะผู้นิเทศงานจากกระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญของเอกสารฉบับนี้ ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2563

ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้เอกสารการตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์ที่สุด เพื่อที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

มกราคม 2563

## สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	จ
ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี	1
ข้อมูลด้านสาธารณสุข	5
ข้อมูลด้านสุขภาพ	7
ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ การตรวจราชการ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2562	15

### ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA ) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

16

1.อัตราสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่	17
2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)	24
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)	29
4.ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	34
5.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	36
6.ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	38
7.ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	40
8.ร้อยละ รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	43
9.จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	51
10.ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	56

### ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

#### Agenda Based

<b>ประเด็นที่ 1. โครงการพระราชดำริ</b>	58
1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	
1.2 โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จังหวัดจันทบุรี	66
<b>ประเด็นที่ 2.กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b>	
2.1 กัญชาทางการแพทย์	85
2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร	90

#### Functional Based

<b>ประเด็นที่ 3.สุขภาพกลุ่มวัย</b>	
3.1 สุขภาพแม่และเด็ก	94
3.2 สุขภาพเด็กวัยเรียน	106
3.3 สุขภาพวัยรุ่น	111

## สารบัญ(ต่อ)

หน้า

3.4 สุขภาพวัยทำงาน	120
3.5 สุขภาพผู้สูงอายุ	126
3.6 สุขภาพพระสงฆ์	134
3.7 ทัศนสุขภาพกลุ่มวัย	139
<b>ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย</b>	
4.1 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	145
4.2 ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	148
4.3 อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	149
4.4 ระบบรับยาที่ร้านยา	151
4.5 การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา	155
4.6 หน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	157
4.7 Trauma การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ	161
4.8 Stroke	169
4.9 One Day Surgery	174
4.10 Intermediate Care	176

## Area Based

### ประเด็นที่ 5 NCDs

5.1 NCDs	179
----------	-----

### ประเด็นที่ 6 Back Office

6.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง	193
6.2 พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	196
6.3 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	198
6.4 คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน	201
6.5 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน	209
6.6 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	212
6.7 การบริหารจัดการด้านสารสนเทศ	222

### ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จังหวัดจันทบุรี

## ข้อมูลจังหวัดจันทบุรี

### 1.1 ข้อมูลสภาพทั่วไป

จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พื้นที่จังหวัด จำนวน 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,961,250 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ร้อยละ 1.8 ของประเทศ มีระยะทางห่างจากกรุงเทพฯตามเส้นทาง (สายใหม่) ประมาณ 239 กิโลเมตร แนวเขตติดต่อกับราชอาณาจักรกัมพูชาประมาณ 86 กิโลเมตรและมีแนวชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 87 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน 33 ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 82 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่งมีจำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 528,342 คน เป็นชาย 258,589คน เป็นหญิง269,753คน

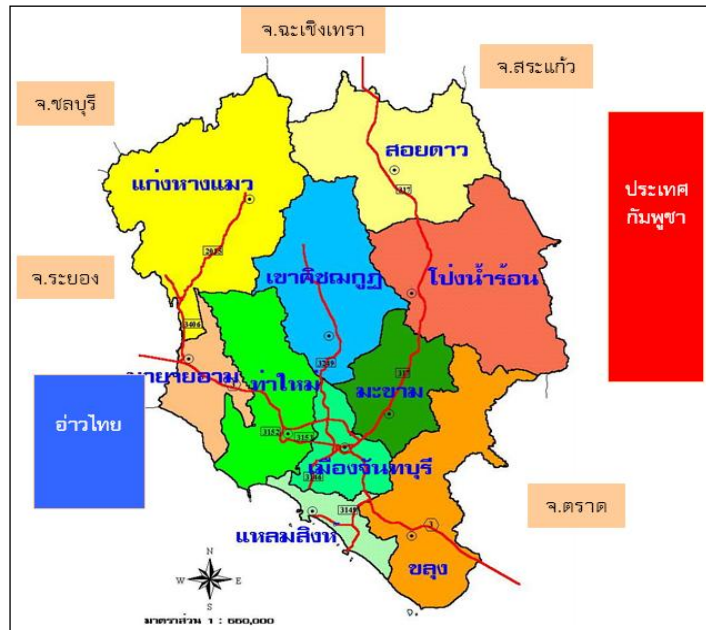
ภูมิประเทศด้านเหนือและตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นป่าไม้ ภูเขา และเนินสูง ได้แก่ เขตอำเภอแก่งหางแมว อำเภอท่าใหม่ อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน และตอนบนของอำเภอขลุง บริเวณดังกล่าวเป็นเขตป่าสงวน เขตอุทยานแห่งชาติ เขตห้ามล่าสัตว์ป่าและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และพื้นที่การเกษตรปลูกสวนผลไม้ ยางพารา ปาล์ม น้ำมัน และพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลังตอนกลางของจังหวัด เป็นที่ราบสลับภูเขา ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเขาคิชฌกูฏ ตอนบนของอำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง และตอนบนของอำเภอแหลมสิงห์ พื้นที่แหล่งน้ำที่ใช้ทำสวนผลไม้ และพื้นที่อำเภอนายายอาม ตอนล่างของอำเภอท่าใหม่ อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอขลุง มีลักษณะเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลสลับด้วยเนินเขา เป็นบริเวณป่าชายเลน ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน (Tropical Monsoon Climate) อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 36.0 องศาเซลเซียส มีฝนตกชุก ภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น 2 ฤดู คือ ฤดูฝน (wet season) และฤดูแล้ง (dry season)

จังหวัดจันทบุรีมีจุดผ่านแดนไทย – กัมพูชา ได้แก่ บ้านฝักกาดและบ้านแหลม อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี และมีจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน รวม 3 จุด ได้แก่ ชับตารี และสวนส้ม อำเภอสอยดาว และบึงชนังล่าง อำเภอโป่งน้ำร้อนและเป็นจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่มีความหลากหลาย ทั้งทางด้าน การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติชายฝั่งทะเล การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแหล่งท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทธรรมชาติ 2) ประเภทประวัติศาสตร์ โบราณคดี ศาสนาและศิลปวัฒนธรรม 3) ประเภทมนุษย์ตั้งถิ่น 4) ประเภทกิจกรรมและความสนใจพิเศษ



## อาณาเขต

- ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทราและชลบุรี
- ทิศใต้ติดต่อกับอ่าวไทย
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดระยอง



## ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลุ่มพุ่มหรือที่ราบลุ่มกระนาด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ สลับกับที่เนินเตี้ย ๆ มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของ จังหวัดจันทบุรีได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราดมีแม่น้ำวังโตนด และมี ลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด

## คำขวัญ

"น้ำตกสี่เลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติกู้ชาติที่จันทบุรี"

## ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการปกครองและประชากร

### 📌 การปกครอง

จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่งเทศบาลตำบล 42 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง(ตาราง 1)

### ตารางแสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	68,524	10	4	253	127,583	504.28
2	ขลุง	12	90	18,505	7	5	756	56,551	74.80
3	ท่าใหม่	14	124	27,930	6	7	613	71,001	115.83
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	15,869	4	2	927	44,159	47.64
5	มะขาม	6	59	13,836	7	-	480	31,872	66.40
6	แหลมสิงห์	7	65	11,598	2	4	191	30,104	157.61
7	สอยดาว	5	70	26,710	2	4	734	62,432	85.06
8	แก่งหางแมว	5	66	22,020	1	4	1,254	41,958	33.46
9	นายายอาม	6	67	13,399	3	4	300	33,884	112.95
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	12,898	5	-	830	28,798	34.70
รวม		76	728	231,289	47	34	6,338	528,342	83.36

ที่มา: ทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2562

## ▶ ประชากร

จำนวนประชากรปี 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 528,342 คน เป็นชาย 258,589 คน (ร้อยละ 48.94)หญิง 269,753 คน (ร้อยละ 51.06)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-4 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 27,276 คน คิดเป็นร้อยละ 5.16 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 61,624 คน คิดเป็นร้อยละ 11.63 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 92,682 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.54 ของประชากรทั้งหมด(ตาราง 2)

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุจำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	14,041	2.66	13,235	2.51	27,276	5.16
5-9	15,794	2.99	14,908	2.82	30,702	5.81
10-14	15,740	2.98	15,182	2.87	30,922	5.85
15-19	16,708	3.16	15,655	2.96	32,363	6.13
20-24	18,963	3.59	19,093	3.61	38,056	7.20
25-29	19,053	3.61	18,711	3.54	37,764	7.15
30-34	18,289	3.46	17,884	3.38	36,173	6.85
35-39	19,951	3.78	19,707	3.73	39,658	7.51
40-44	19,688	3.73	20,342	3.85	40,030	7.58
45-49	20,411	3.86	21,816	4.13	42,227	7.99
50-54	20,263	3.84	22,323	4.23	42,586	8.06
55-59	18,057	3.42	19,846	3.76	37,903	7.17
60-64	13,677	2.59	15,787	2.99	29,464	5.58
65-69	10,227	1.94	12,146	2.30	22,373	4.23
70-74	6,635	1.26	7,788	1.47	14,423	2.73
75-79	4,963	0.94	6,108	1.16	11,071	2.10
80 ขึ้นไป	6,129	1.16	9,222	1.75	15,351	2.91
รวม	258,589	48.94	269,753	51.06	528,342	100.00

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2562

## ข้อมูลด้านสาธารณสุข

### 📍 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ A) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 รพ.คือ รพ.ท่าใหม่ รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาสุกิม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง PCC ที่เปิดให้บริการ 1 PCC (3 FCT)และ7 FCT (ตาราง 3)

### ตารางแสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สสอ.	รพ.สต.	สอน.	PCC	
								ปี 62	ปี 63
1	เมือง	1	0	A	1	13		1( 3 FCT)และ 2 FCT	4 FCT
2	ขลุง		1	F1	1	15		2 FCT	
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17			2 FCT
4	โป่งน้ำร้อน		1	F2	1	8			1 FCT
5	มะขาม		1	F1	1	10			1 FCT
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	7			1 FCT
7	สอยดาว		1	F1	1	11			1 FCT
8	แก่งหางแมว		1	F2	1	11			
9	นายายอาม		1	F1	1	7			1 FCT
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	1	1 FCT	1 FCT
<b>รวม</b>		<b>1</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>1(3 FCT)+4FCT</b>	<b>12 FCT</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562

หมายเหตุ รพ.สอยดาว ขอย้ายเตียงจาก 60 เตียงเป็น 90 เตียง

รพ.ขลุง ขอย้ายเตียงจาก 30 เตียงเป็น 60 เตียง

▶ **สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน**

ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเวชกรรมและเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 74 แห่ง คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 62 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 8 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 127 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 17 แห่ง

**ตารางแสดงข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี**

ลักษณะสถานพยาบาล	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	รวมคลินิก
คลินิกกายภาพบำบัด	2		1			2		1			6
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	5	6	4	8	4	15	9	3	4	3	61
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 2	1										1
คลินิกการแพทย์แผนจีน	4							1			5
คลินิกการแพทย์แผนไทย	6	1	1								8
คลินิกการแพทย์แผนไทยการแพทย์แผนไทยประยุกต์	3		2								5
คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง	1										1
คลินิกทันตกรรม	25	2	3				3		1		34
คลินิกทันตกรรมชั้น 2			1								1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2										2
โรงพยาบาลเอกชน	2										2
คลินิกเวชกรรม	30	4	2		1	1	3		1		42
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	31									1	32
สหคลินิก	3										3
<b>รวมอำเภอ</b>	<b>115</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>203</b>

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

### เกิด ตาย เพิ่ม

อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าอัตราการตายจะอยู่ในระดับคงที่ แต่อัตราเกิดมีชีพมีแนวโน้มลดลง

ตารางแสดงจำนวน และอัตราเกิด ตาย เพิ่ม ทารกตาย และมารดาตาย ปีงบประมาณ 2558-2562

ปี	ประชากร	เกิด		ตาย		เพิ่ม		ทารกตาย		มารดาตาย	
		จำนวนเด็กเกิด	อัตราเกิดต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนตาย	อัตราตายต่อ 1,000 Pop.	จำนวนคนเพิ่ม	อัตราเพิ่มต่อ 100 Pop.	จำนวนทารกตาย	อัตราทารกตายต่อ 1,000 เด็กเกิดมีชีพ	จำนวนมารดาตาย	อัตรามารดาตายต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ
2558	523,702	6,807	13.00	3,842	7.34	2,965	0.57	31	4.55	0	0.00
2559	522,877	5,384	10.30	4,014	7.68	1,370	0.26	38	7.06	0	0.00
2560	526,226	5,670	10.77	3,842	7.30	1,828	0.35	42	7.41	0	0.00
2561	532,466	5,519	10.36	4,211	7.91	1,308	0.25	42	7.61	1	18.12
2562	528,794	5,190	9.81	4,257	8.05	560	0.11	36	6.94	1	19.27

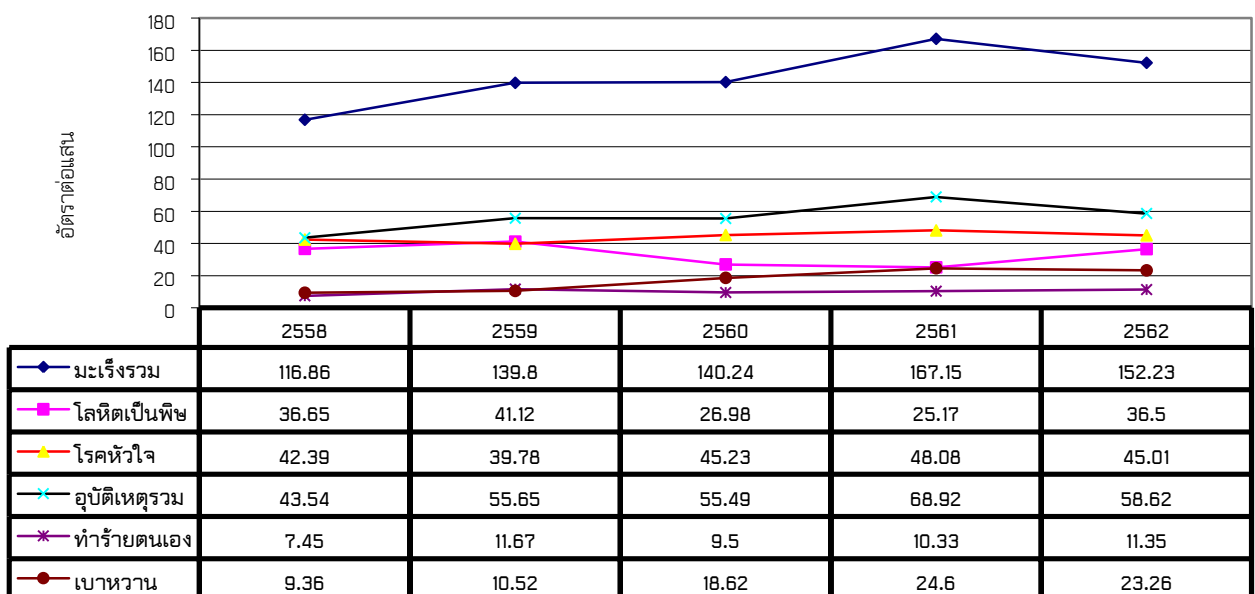
### หมายเหตุ

- 1.อัตราเกิด ปี 2558 แฉงนับจากรายงาน ก.2 (รวมคลอดทั้งในเขต+นอกเขต) ปี2559-2561 จากสูติบัตร
- 2.อัตราตาย แฉงนับจากมรณบัตร (เฉพาะในเขต)

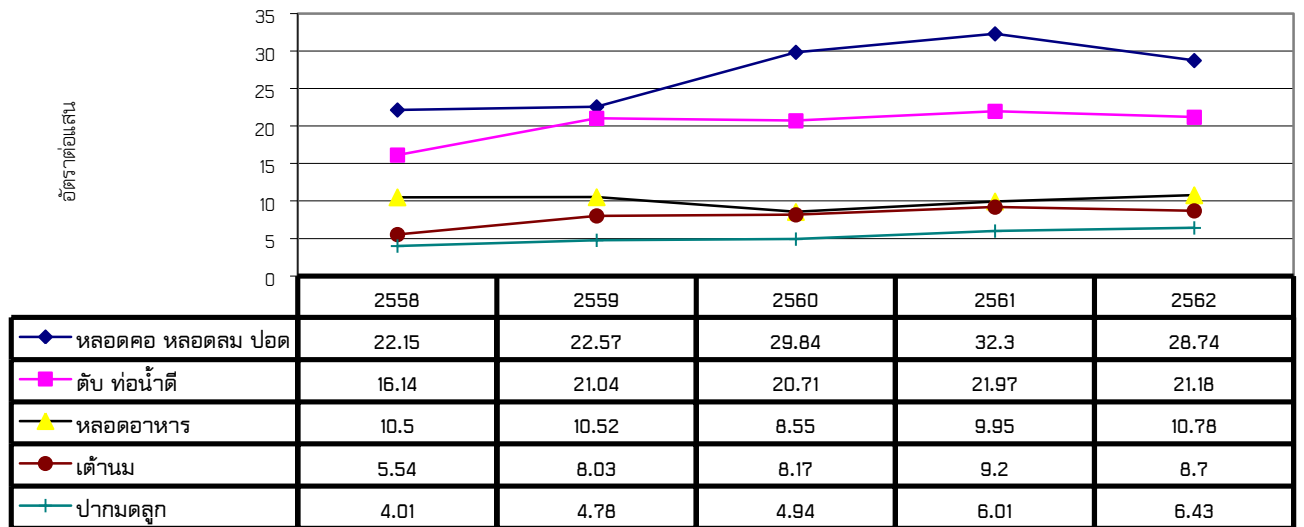
### สาเหตุการตาย

โรคมะเร็ง ทุกประเภท (รวม) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปี 2561 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (แผนภูมิ 2) และเมื่อจำแนกตามอวัยวะที่พบมะเร็ง พบว่า มะเร็งหลอดคอ-หลอดลมและปอด พบมากที่สุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านมก็เป็นสาเหตุการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน (แผนภูมิ 3)

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี 2558-2562



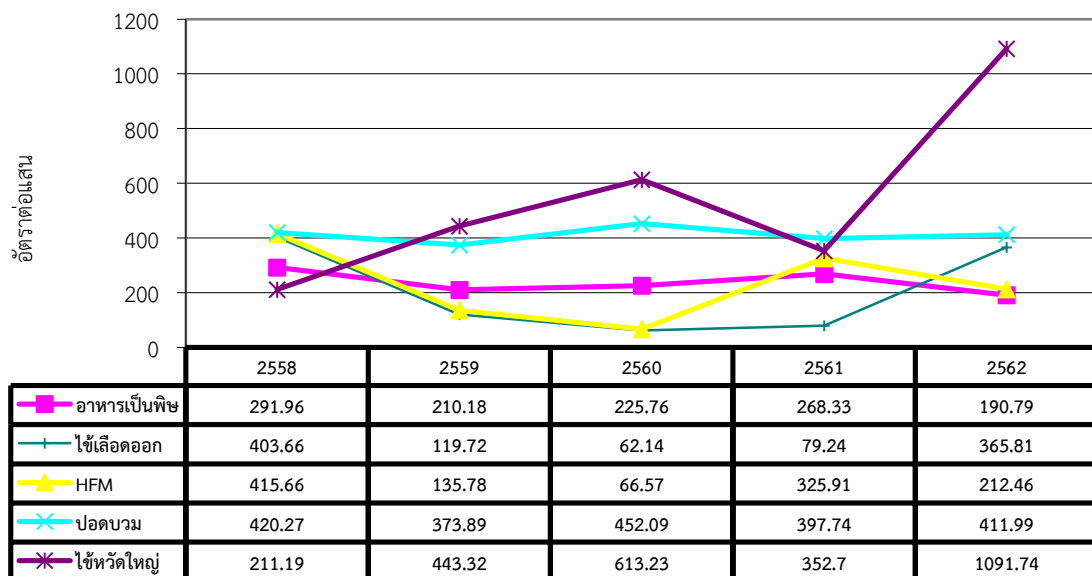
แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราการตาย จำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ปี 2558-2562



➤ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี 2558-2562 พบว่า โรคที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในจังหวัดจันทบุรี คือ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม และในปี 2561 ทุกโรคมียแนวโน้มเจ็บป่วยลดลง ยกเว้น อาหารเป็นพิษสูงขึ้น

แผนภูมิแสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2558-2562



➤ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จังหวัดจันทบุรี

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด : เพศชาย 72.23 ปี และเพศหญิง 81.78ปี

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี : จังหวัดจันทบุรี

ภาพรวมของเพศชายและเพศหญิงคือ 72.02

(เป้าหมายคือไม่น้อยกว่า 72 ปี)

สรุปงบประมาณได้รับจัดสรร ปี 2563 (ตค.62- มค.63)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ประเภทงบประมาณ	รับ	หมายเหตุ
<b>1.งบดำเนินงาน</b>		
1.1 งบดำเนินงาน กรม สป	5,863,410.00	
1.2 งบรายจ่ายประจำ	565,330.00	ค่าสาธารณูปโภค 321,330+ เงินไม่ทำเวชและค่าเช่า 244,000
1.3 งบบุคลากร	21,351,507.00	พตส. +ประกันสังคม+ฉ.11,12
1.4 งบกรมวิชาการ	233,740.00	อย185,000+สบส.45,140+อนามัย 3,600
<b>รวมงบดำเนินงาน</b>	<b>28,013,987.00</b>	
<b>2.งบลงทุน</b>		
2.1 งบลงทุนจาก กรม สป.	213,416,500.00	
2.2 งบค่าบริการทางการแพทย์	57,984,151.50	
<b>รวมงบลงทุน</b>	<b>271,400,651.50</b>	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>299,414,638.50</b>	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ วันที่ 9 มค.63



ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการกรณีปกติ รอบ 2 ปี 2562 สสจ.จันทบุรี

คณะที่	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ	หมายเหตุ
1	1.โรคเบาหวานรายใหม่พบสูงกว่าจังหวัดอื่น โดยไม่ทราบปัจจัย ขอให้เน้นสร้างเสริม การออกกำลังกาย ให้เป็น Health city	<p>การดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีภาคส่วนอื่นๆ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ใน setting บ้าน วัด โรงเรียน (บ.ว.ร.) ปัจจุบันมีชุมชนต้นแบบ 12 ชุมชนในทุกอำเภอ ทั้งนี้ในปี 2563 ดำเนินการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจันท” ทุกอำเภอต่อเนื่อง</p> <p>-มีกลุ่ม/ชมรม ที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายตามบริบทของชุมชน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เช่น ชมรมจักรยาน แอโรบิก โยคะ ไม้พลอง ชมรมเดิน-วิ่ง ทีมฟุตบอล เปตอง ตะกร้อ ฯลฯ</p>	
	2.แม่และเด็กเน้นให้ความรู้เรื่องอาหารป้องกันโรคที่หาได้ในท้องถิ่นหรืออาหารเป็นยา	<p>จากประเด็นจากการตรวจราชการรอบ 2/2562 งานแม่และเด็กเน้นให้ความรู้ เรื่องอาหารป้องกันโรคที่หาได้ในท้องถิ่นหรืออาหารเป็นยา จังหวัดจันทบุรีส่งเสริมการค้นหา พัฒนา เมนูอาหารเพื่อสุขภาพแม่และเด็ก โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการโปรแกรมอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก อาทิ การจัดเมนูอาหารลดหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมนูอาหารเพิ่มธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจางในแม่และเด็ก โปรแกรมการบริโภคที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ภาวะโภชนาการเกิน เป็นต้น</p>	

คณะที่	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ	หมายเหตุ
1	3.Green & Clean Hospital ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบจุดเสี่ยงด้านต่าง ๆ และฝากให้สร้าง จป.ประจำ รพ. เพื่อดูแลความปลอดภัยทุกด้านใน รพ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลที่จับตาม จป. มี รพ.พระปกเกล้า จำนวน 1 คน</li> <li>- ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลที่จับตามอาชีวอนามัย : ระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน รพ.นายายอาม และระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน รพ.ชลบุรี</li> <li>- ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (26 - 29 พ.ย. 2562) ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย รพ.สอยดาว รพ.แหลมสิงห์ และรพ.แก่งหางแมว</li> </ul>	
	<p>4.ขอให้เตรียมการในเรื่อง กัญชาเป็นยา ให้พร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝาก สสอ. , รพ.สต.และทีมจากจังหวัดจัดการ Health Literacy อย่างจริงจัง ทุกด้าน โดยดึง อสม. ผ่าน พขอ., พชต. ลงสู่หมู่บ้านและชุมชน</li> <li>- ฝากให้เกิดพิพธิรณธ์ด้านสุขภาพในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ที่ได้รับหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชลบุรี และมีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (โรงพยาบาลศูนย์) สำหรับโรงพยาบาลชลบุรี รอคำสั่งการจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- มีการประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเตรียมความพร้อมให้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่จะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์</li> <li>- ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมและได้รับใบรับรองการสั่งกัญชาทางการแพทย์ (แพทย์จำนวน 10 คน , ทันตแพทย์จำนวน 2 คน , เภสัชกรจำนวน 19 คน , และแพทย์แผนไทยจำนวน 17 คน)</li> </ul>	

คณะที่	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ	หมายเหตุ
2	1.ระบบ Primary ให้พัฒนาสู่การบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจและระบบ Telemedicine เชื่อมโยงกับ อสม.และภาคส่วน	- กำลังพัฒนาระบบโปรแกรม HHC+(Home Health Care) ในพื้นที่	
	2.ระบบ Secondary ต้องให้เกิดศรัทธา เรื่องต่างๆ ด้านฉุกเฉินเร่งด่วน ส่งต่อ รวดเร็วและขอให้ทบทวนความรู้ด้านความเสี่ยงต่างๆให้พร้อม , - มีจุด AED เพิ่มขึ้นกรณีฉุกเฉิน	--สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีการจัดให้มีระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทั้งจังหวัด ประชาชนเข้าถึงระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดยผ่านระบบเรียก สายด่วน 1669 มีระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ประชาชนในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic CPR ) และการใช้เครื่อง AED โดยได้มีการวางแผนกำหนด สถานที่ในการติดตั้งเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ เป็นจุดที่สามารถ เชื่อมต่อหน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน (สายด่วน 1669)สามารถเข้าไป บริการช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังจากการใช้เครื่อง AED ได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการประสานจากสภาวิชาชีพไทย จะจัดส่งมอบเครื่องกระตุก หัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดทั่วประเทศ โดยจะมอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีดำเนินการคัดเลือก สถานที่ในการติดตั้งเครื่อง AED จำนวน 11 เครื่อง เพื่อนำไปติดตั้งตาม สถานที่ที่ได้พิจารณาไว้	
	3.จัดระบบ Intermediate care ในชุมชน เช่น การใช้สถานที่วัดเป็นศูนย์กลาง ดำเนินการ	มีศูนย์รวมอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดที่ วัดห้องคูหา และวัดโพธิ์ลังกา	

คณะที่	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ	หมายเหตุ												
3	1.การพัฒนาาระบบตรวจสอบภายใน ระบบข้อมูลของพื้นที่ให้สอดคล้องกับแนวทางที่ส่วนกลางกำหนด	<p><u>ประเด็นการตรวจราชการ รอบที่ 2</u> การกำกับและติดตามการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (lectronics Internal Audit : EIA) ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 80</li> </ul> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มี รพศ. 1 แห่ง รพช. 11 แห่ง ผลการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้</p> <table border="0"> <tr> <td>1. รพ.ชลบุรี</td> <td>ร้อยละ 94.53</td> </tr> <tr> <td>2. รพ.ท่าใหม่</td> <td>ร้อยละ 86.02</td> </tr> <tr> <td>3. รพ.นายายอาม</td> <td>ร้อยละ 91.18</td> </tr> <tr> <td>4. รพ.มะขาม</td> <td>ร้อยละ 77.88</td> </tr> <tr> <td>5. รพ.แก่งหางแมว</td> <td>ร้อยละ 90.50</td> </tr> <tr> <td>6. รพ.แหลมสิงห์</td> <td>ร้อยละ 92.46</td> </tr> </table> <p>และมี หน่วยบริการอีก 6 แห่ง มีการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในแต่ละมิติ แต่ผู้สอบทานมิได้ส่งไฟล์ไปส่วนกลาง</p> <p><u>ปัญหาอุปสรรค</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังระบบควบคุมภายใน 5 มิติ เป็นระบบใหม่ ระบบที่มีความซับซ้อนในการแนบไฟล์เอกสารประกอบการประเมินเป็นจำนวนมาก</li> <li>2. ผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) จำนวน/ปริมาณของเอกสารหลักฐานที่ต้องนำเข้าไปในระบบซึ่งมีจำนวนมาก การกำหนดจำนวนให้แนบไฟล์เอกสารไม่ชัดเจน</li> </ol>	1. รพ.ชลบุรี	ร้อยละ 94.53	2. รพ.ท่าใหม่	ร้อยละ 86.02	3. รพ.นายายอาม	ร้อยละ 91.18	4. รพ.มะขาม	ร้อยละ 77.88	5. รพ.แก่งหางแมว	ร้อยละ 90.50	6. รพ.แหลมสิงห์	ร้อยละ 92.46	
1. รพ.ชลบุรี	ร้อยละ 94.53														
2. รพ.ท่าใหม่	ร้อยละ 86.02														
3. รพ.นายายอาม	ร้อยละ 91.18														
4. รพ.มะขาม	ร้อยละ 77.88														
5. รพ.แก่งหางแมว	ร้อยละ 90.50														
6. รพ.แหลมสิงห์	ร้อยละ 92.46														

		<p><u>แนวทางการพัฒนา</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการเข้าระบบอิเล็กทรอนิกส์ และขอบเขตของเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน ฯ</li> <li>2. ออกตรวจสอบภายใน ตามแบบประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ เพื่อตรวจสอบ และให้คำแนะนำ เอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน ฯ</li> </ol>	
	2.การพัฒนากระบวนการจัดการทรัพยากรร่วม อาทิ ด้านการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ ทรัพยากรและบุคลากร เป็นต้น	<p>การบริหารจัดการร่วมด้านยา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พิจารณากรอบรายการยาใกล้เคียงกันตามศักยภาพและขอบเขตการรักษา</li> <li>2.เปรียบเทียบราคาจัดซื้อยาและคัดเลือกบริษัทที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ได้ราคาใกล้เคียงกัน ในยาราคาเดียวกัน</li> <li>3.จัดระบบสำรองยาร่วมกัน <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 รายการยาที่มีปริมาณการใช้น้อยจำนวน 16 รายการ</li> <li>3.2 รายการยาที่ใช้สำหรับช่วยชีวิต จำนวน 4 รายการ</li> <li>3.3 HRIG</li> <li>3.4 เซรุ่มแก้พิษงู รวมระบบเลือด รวมระบบโลหิต</li> </ol> </li> </ol>	
	3.ให้ดำเนินการตรวจสอบความต้องการบุคลากร เตรียมความพร้อมในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องรองรับการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นต่อไป	- มีการสำรวจความต้องการของบุคลากร และดำเนินการจัดทำแผน HR Blueprint, แผน HRM/HRD รองรับ Service plan 23 สาขา และเตรียมความพร้อมในประเด็นต่าง ๆ	

	<p>4.ให้พิจารณาเตรียมการงบประมาณในเรื่องสิ่งก่อสร้าง งบประมาณต่างๆให้ครอบคลุม</p>	<p>จังหวัดจันทบุรี ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปี 2563 (พิจารณาภาวะ 2) จำนวน 37 รายการ เป็นเงิน 213,416,500 บาท จำแนกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สิ่งก่อสร้าง จำนวน 4 รายการ เป็นเงิน 27,303,100 บาท เป็นของ รพ.พระปกเกล้า จำนวน 2 รายการ เป็นเงิน 24,984,300 บาท และ รพ.สต. จำนวน 2 รายการ เป็นเงิน 2,318,800 บาท</li> <li>- ครุภัณฑ์ จำนวน 33 รายการ เป็นเงิน 186,113,400 บาท เป็นของ รพ.พระปกเกล้า จำนวน 21 รายการ เป็นเงิน 174,939,800 บาท และ รพ.สต. จำนวน 12 รายการ เป็นเงิน 11,173,600 บาท</li> </ul> <p>ได้มีการจัดทำแผนการจัดซื้อ - จัดจ้าง แล้วทุกรายการ พร้อมทั้งเตรียมการจัดซื้อ - จัดจ้าง</p>	
--	---	--	--

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563							
PA KPI	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 12 เดือน	small success 3 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ /อัตรา	ผลประเมิน
	1.การควบคุมและป้องกันวัณโรค						
1	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	77	รอประเมิน		รอประเมิน
	2.การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ						
2	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	ชั้นที่ 2 ร้อยละ 60	ชั้นที่ 2 ร้อยละ 45	12	5	41.67	ไม่ผ่าน
		ชั้นที่ 3 ร้อยละ 20	ชั้นที่ 3 ร้อยละ 15	12	2	16.67	ผ่าน
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอ่างบูรณาการ (AMR)	- ร้อยละ 100 ของรพ.ผ่านระดับ Intermediate		1	1	100	ผ่าน
		- การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง 7.5 %		ลดลง 7.5 %	เทียบผล 6 เดือนแรก ปี62 ลดลง 29.45		ผ่าน
	3.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ						
4	ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70	-	10	10	100	ผ่าน
5	จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.ประจำบ้าน	779 คน	มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	779	ดำเนินการแล้ว		ผ่าน
6	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 75	มีการประชุมคัดเลือกประเด็น	105	105	100	ผ่าน
	4.ลดแออัด ลดรอคอยใน รพ.						
7	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital -รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์	กลุ่ม 1 , 3 ร้อยละ 80 กลุ่ม 2 ร้อยละ 50	มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital	มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital			ผ่าน
8	ร้อยละรพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ			1	1	100	ผ่าน
	5.การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์						
9	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง		1	1	100	ผ่าน
	6.นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ						
10	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	อยู่ระหว่างดำเนินการ ระหว่าง รพ.ท่าใหม่และรพ.สองพี่น้อง อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี					

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563  
 นโยบายเร่งรัดที่ 1. การควบคุมและป้องกันวัณโรค  
 ตัวชี้วัด ที่ 1. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่  $\geq$  ร้อยละ 85

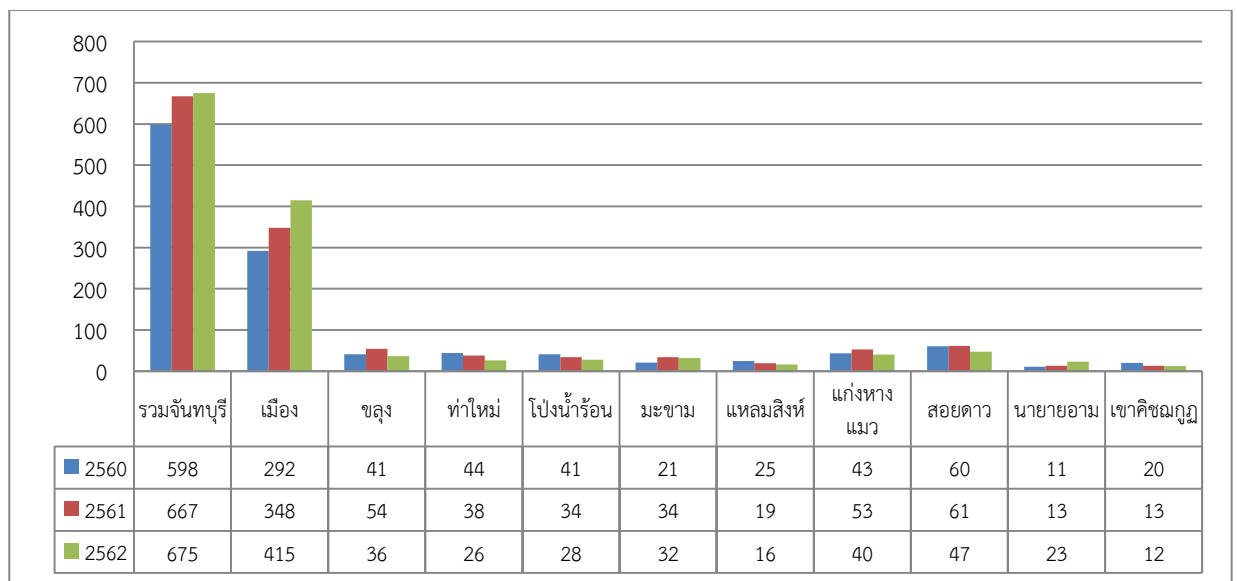
2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

3. สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จังหวัดจันทบุรี ย้อนหลัง 3 ปี ( ปีงบประมาณ 2560-2562) พบว่าในปี 2562 พบผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 675 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 และ 2560 ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2560- 2562 จำแนกรายอำเภอ

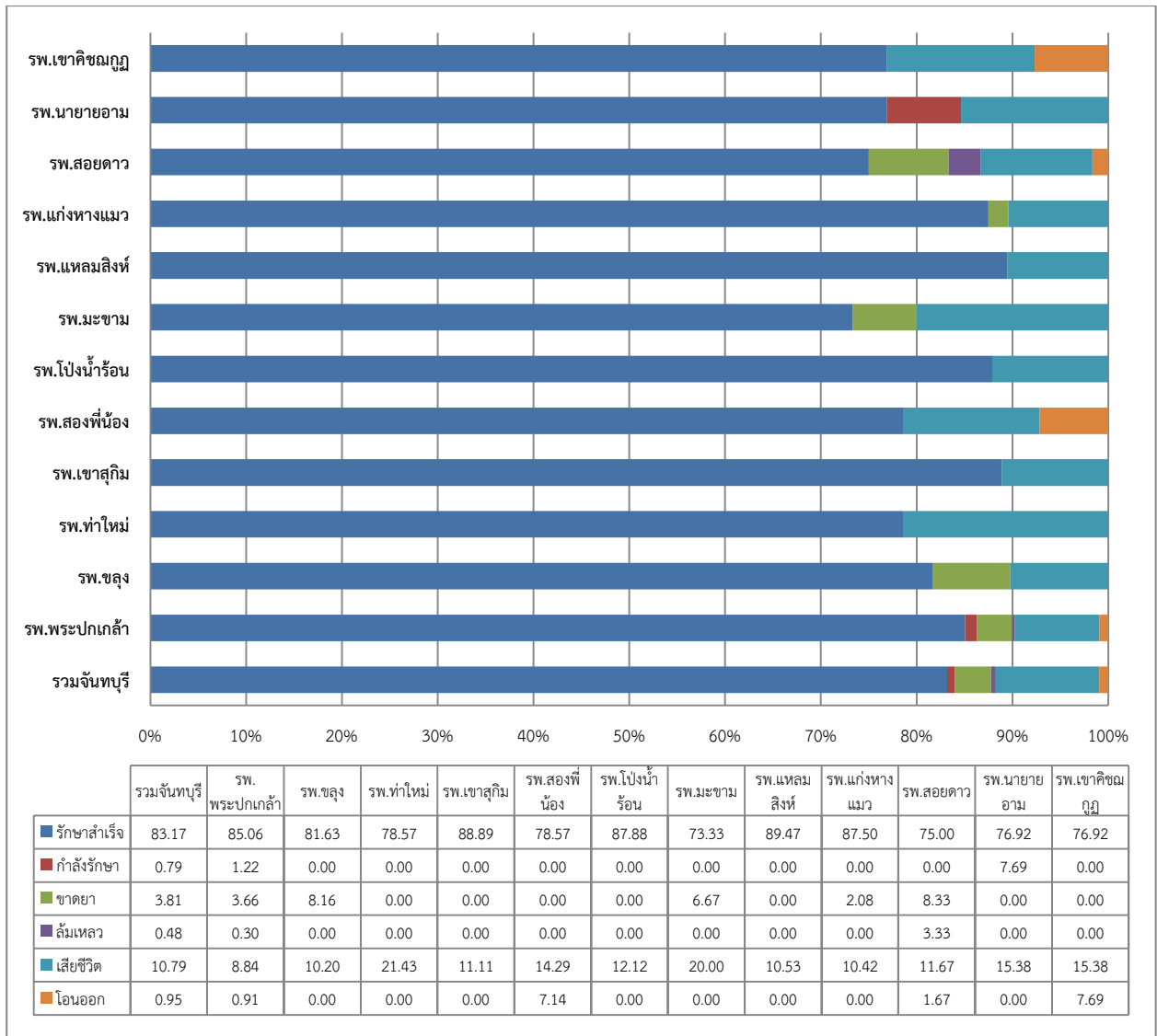


ในปี 2562 พบผู้ป่วยวัณโรค(รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 675 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.93 ของผู้ป่วยคาดประมาณการ และคิดเป็นอัตราป่วย 127.65 ต่อแสนประชากร ( องค์การอนามัยโลกคาดการณ์อัตราอุบัติการณ์การของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท 156/แสนประชากร จันทบุรีมีค่าคาดการณ์ 834 ราย) พบผู้ป่วยกระจายในทุกอำเภอ อำเภอที่พบอัตราผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ อ.เมือง (329.8 ต่อแสนประชากร )รองลงมาได้แก่ อ.มะขาม (100.91) อ.แก่งหางแมว (95.79) อ.สอยดาว (72.60) อ.นายายอาม( 67.96) อ.ขลุง (63.73) อ.โป่งน้ำร้อน(63.01) อ.แหลมสิงห์ (53.01) อ.เขาคิชฌกูฏ (46.81)และอ.ท่าใหม่ (36.56) ตามลำดับ กลุ่มที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคืออายุ.45-54ปี จำนวน 140 ราย (20.74. )รองลงมาคือ35-44ปี จำนวน 136 ราย(20.15)และ65 ปีขึ้นไป 135 ราย (20.00 ) พบในเพศชาย 469ราย คิดเป็นร้อยละ.69.48 เพศหญิง 206รายคิดเป็น ร้อยละ30.52 . และพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 87 รายคิดเป็นร้อยละ12.89 จำนวนนี้เป็นวัณโรคปอดรายใหม่ 554ราย (82.07%).



ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ปี2561(ตค.2560-กย 2561)พบอัตราความสำเร็จร้อยละ 83.17.ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์(ตัวชี้วัดคืออัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ>ร้อยละ 85) พบอัตราตายร้อยละ10.79.อัตราการขาดยาร้อยละ3.81.อัตราการโอนร้อยละ.0.95 ล้มเหลว 0.48 ผู้ป่วยตายส่วนใหญ่อายุ65 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 51.47 (31ราย)และมีปัญหาโรคเรื้อรังร่วมด้วยดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)จังหวัดจันทบุรีปี 2561 ( ตค. 2560 - กย.2561 ) จำแนกรายสถานบริการ



#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ปี 2562- 2563

4.1.1 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา 82.5 ของค่าคาดประมาณการ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562-2563  
เปรียบเทียบค่า เป้าหมาย

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
	Estimate TB case	Register	Treatment Coverate %	Estimate TB case	Register	Treatment Coverate %
เมือง	201	415	206.46	195	67	34.36
ชลุง	89	36	40.902	86	7	8.14
ท่าใหม่	111	26	23.42	109	12	11.0
โป่งน้ำร้อน	70	28	40.00	68	3	4.41
มะขาม	50	32	64.00	49	3	6.12
แหลมสิงห์	47	16	34.04	46	3	6.52
สอยดาว	103	40	38.83	95	5	5.26
แก่งหางแมว	65	47	72.30	64	6	9.37
นายายอาม	53	23	43.39	52	3	5.77
เขาคิชฌกูฏ	45	12	26.66	44	1	2.27
รวม	834	675	80.93	808	110	13.61

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจ.จันทบุรีปี 2562 ดำเนินการได้ร้อยละ 80.93ของผู้ป่วยคาดประมาณการ และในปี 2563 จ.จันทบุรีคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 808 ราย สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษาได้ 110 รายคือเป็นร้อยละ 13.61

ตารางที่ 2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส1/2562

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	สำเร็จ		กำลังรักษา		ล้มเหลว		ขาดยา		เสียชีวิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.แก่งหางแมว	10	9	90.00					1	10.00		
รพ. ชลุม	7	5	71.43							2	28.57
รพ.เขาคิชฌกูฏ	2	1	50.00							1	50
รพ.เขาสุกิมิ	1	1	100.00								
รพ.สองพี่น้อง	1	1	100.00								
รพ.นายายอาม	7	7	100.00								
รพ.โป่งน้ำร้อน	4	3	75.00			1	25.00				
รพ.พระปกเกล้า	66	53	80.30	3	4.55			3	4.55	8	12.12
รพ.มะขาม	4	3	75.00							1	25.00
รพ.สองพี่น้อง	7	7	100.00								
รพ.สอยดาว	8	7	87.50							1	12.50
รพ.แหลมสิงห์	1	1	100.00								
รวม	118	98	83.05	3	2.54	1	0.85	4	3.39	13	11.02

ในปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561–30 กันยายน 2562) พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 554 ราย ไตรมาส 1/62 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จำนวน 118 ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาคิดเป็นร้อยละ 83.05 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ (อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส1/62 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ85)อยู่ระหว่างการรักษาร้อยละ1.69 ขาดยาร้อยละ 3.39ล้มเหลวร้อยละ 0.85และตายร้อยละ11.02 ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไปซึ่งมีสาเหตุการตายจากโรคเรื้อรังและHIV

ตารางที่ 3 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส1/2563

สถานบริการ	ผู้ป่วยทั้งหมด	รักษาสำเร็จ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	โอนออก	ขาดยา
รพ.แก่งหางแมว	5		4	1		
รพ.ขลุง	4		4			
รพ.ท่าใหม่	5		4		1	
รพ.นายายอาม	3		2	1		
รพ.โป่งน้ำร้อน	1		1			
รพ.พระปกเกล้า	46		44	1	1	
รพ.มะขาม	3		3			
รพ.สองพี่น้อง	5		5			
รพ.สอยดาว	3		2	1		
รพ.แหลมสิงห์	2		1		1	
รวมทั้งหมด	77		70	4	3	
คิดเป็นร้อยละ		0	90.91	5.19	3.9	0

ไตรมาส1/2563 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จำนวน 77 รายพบผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นร้อยละ5.19 เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่จ.ชลบุรี1ราย(บุตรรับมารักษาดูแลที่จันทบุรีได้ 1 เดือน )ตายจากโรคร่วม 2 รายและตายที่บ้าน 1 ราย

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง ปี 2563 ( 1 ตค2562 - 25 ธ.ค.2562 )

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมายทั้งหมด	ผลงานรวม	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละการค้นพบ TB
ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสวัณโรคติดต่อ	1291	209	16.19	10	4.78
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) ที่ HbA1c $\geq 7$	11222	5540	49.37	6	0.11
ผู้สูงอายุ ( 65ปีขึ้นไป)	32885	8858	26.94	18	0.20
ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ HIV	4799	747	15.57	19	2.54
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	2760	2314	83.84	42	1.82
แรงงานข้ามชาติ	20697	1284	6.20	3	0.23
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข( HCW)	4546	354	7.79	2	0.56
COPD	3685	828	22.47	0	0.00
โรคเรื้อรังอื่นๆ	302	1315	435.43	39	2.97
รวม	82187	21449	26.10	139	0.65

ในปี 2563 จ.จันทบุรีดำเนินการคัดกรองเชิงรุกไปแล้ว 21449ราย คิดเป็นร้อยละ 26.10 พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค139 ราย พบมากในผู้สัมผัสโรคร้อยละ 4.78

## 4.2 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.เสริมกลไกภาคีในการดำเนินงาน ลดป่วย ลดตาย ลดขาดยา	1.ประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามพรบ.ฯ 2558 2.ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายวิมโรค จ.จันทบุรี 3.เร่งรัดการดำเนินการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม -ผู้สัมผัสร่วมบ้าน -ผู้ต้องขัง 2 ครั้ง/ปี -ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ -DM ( Uncontrol ) -HCW -สูงอายุที่มีโรคร่วม -แรงงานต่างชาติด 4.พัฒนารูปแบบบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จ.จันทบุรี -ให้บริการรักษา Mobline clinic tb/HIVตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข	-คณะกรรมการโรคติดต่อจ.จันทบุรี  คณะทำงานฯ  -รพสต./รพ.ทุกแห่ง -เรือนจำจังหวัด 1 แห่ง - ทัณฑสถานเปิด 1 แห่ง  เรือนจำ.จ.จันทบุรี	สป.  สป.  สปสข
2.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากร	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากร TB Clinic จนท.ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร 2.ประชุมแนวทางการค้นหา วินิจฉัย รักษาดูแลผู้ป่วยวิมโรค.จ.จันทบุรี 3. ประชุมติดตามระบบการขึ้นทะเบียน รักษา/ติดตามกำกับกรากินยา 4.ประชุม อสม.ค้นหา/เยี่ยมบ้าน กำกับกรากินยา 5. จัดทำ application การให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวิมโรคสำหรับแพทย์ 6. กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม NTIP	TB Clinic จนท.ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร จนท.รพ.ทุกแห่ง  แพทย์, พยาบาลTB Clinic รพ.ทุกแห่ง  พยาบาลTB Clinic, จนท.สสอ. ทุกแห่ง อสม.ใหม่ 400 คน	สคร.6  สป.  สป.  บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพบริการฯ
3.สื่อสารความเสี่ยงสร้างความรู้แก่ประชาชน	- รมรงค์วันวิมโรคโลก	สถานพยาบาลทุกแห่ง	
4.โครงการวิจัยสำรวจค่าใช้จ่ายการรักษาของผู้ป่วยวิมโรคในประเทศไทย	-สำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย MDR	ผู้ป่วย MDR 3 ราย	กรม คร. ม.มหิดล

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
	1. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำต่ำกว่าค่าเป้าหมาย	- เร่งรัดการค้นหาและขอความร่วมมือรพ. เอกชนในการลงทะเบียนรักษาผู้ป่วยให้ครบถ้วน ครอบคลุม - ประชุมแนวทางการค้นหา วินิจฉัย รักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรค.จ.จันทบุรี
	2. อัตราการเสียชีวิตสูง และพบในผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม	- เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มสูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังและติดบ้านติดเตียง เพื่อนำเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว

### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

เรือนจำ จ.จันทบุรีมีการดูแลกำกับการกินยาโดยพยาบาลเรือนจำร่วมกับบอสรจ. และมีการจัดยาแบบ dairy dose ใส่ในลื้อคยารายบุคคล ซึ่งเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ในการดูแลแจกจ่ายยาให้ผู้ต้องขัง

### 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง

ผู้รายงาน พิศสมร การศรีทอง  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 0819833938  
e-mail...pizza\_heyha@hotmail.com

**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563**  
**นโยบายเร่งรัดที่ 2.การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**ตัวชี้วัด ที่ 2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล(RDU)**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)**

- 1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล
- 1.2 รพ.สต. ส่งเสริมการैयाปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
- 1.3 การดำเนินการเพื่อทำให้เกิด RDU ในระดับอำเภอ

เป้าหมาย	มาตรการ ดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>1. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล</b>			
โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ใช้อย่างสม เหตุผล ชั้นที่ 2 และ 3	ดำเนินกิจกรรม ตามกฎหมาย PLEASE	<b>1. ติดตามกิจกรรม ชั้นที่ 1</b> - ส่งเสริมการैयाในบัญชียาหลักแห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัทยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ <b>2. ติดตามกิจกรรม ชั้นที่ 2</b> - ลดการैयाปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 4 กลุ่มโรค - ดูแลการैयाในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต <b>3. ติดตามกิจกรรม ชั้นที่ 3</b> - ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ในคู่มือ RDU Service plan ครบทั้ง 18 ตัวชี้วัด	- RDU ชั้นที่ 2 $\geq$ 60% - RDU ชั้นที่ 3 $\geq$ 20 % - มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่าน เกณฑ์ระดับ 3
<b>2. รพ.สต. ส่งเสริมการैयाปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ</b>			
หน่วยบริการปฐม ภูมิลูกข่ายที่ैया สมเหตุผลชั้นที่ 1 และ 2	ลดการैया ปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ैयाปฏิชีวนะผ่าน เกณฑ์ทั้ง RI และ AD	
<b>3. การส่งเสริมการैयाอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)</b>			
มีดำเนินการส่งเสริม การैयाอย่างสม เหตุผลในชุมชน	ดำเนินกิจกรรมตาม แนวทางการ ดำเนินการส่งเสริม การैयाอย่างสม เหตุผลในชุมชน	ติดตามการดำเนินการ RDU Community	

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

โรงพยาบาลพระปกเกล้า และ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

### 3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

3.1 ไตรมาสแรกของปี 2563 โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการดำเนินงานขั้น 1 โดยมีโรงพยาบาล 5 แห่ง ผ่านขั้นที่ 2 ซึ่งในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลที่ผ่านขั้นที่ 3 แล้ว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง นายายอาม และ โป่งน้ำร้อน อีกสองแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และท่าใหม่ มีแนวโน้มจะผ่านขั้นที่ 3 ได้

3.2 โรงพยาบาลที่มีโอกาสผ่านขั้นที่ 2 เพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิ และโรงพยาบาลมะขาม

3.3 ทุกอำเภอมีการดำเนินงานของ รพ.สต. (RDU 2) ผ่านขั้น 3

3.4 ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเป้าหมายในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านขั้น 2 และ ขั้น 3 ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะใน URI, AD และแผลสด การใช้ Metformin ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีข้อห้ามใช้ และการได้รับยา ICS ในผู้ป่วย Chronic asthma

3.5 ยังไม่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด (จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง)

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 63)	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมายรอบ 3 เดือน	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2	≥ 60 % (8 แห่ง)	≥ 20 %	3	25	≥ 45 % (6 แห่ง)	5 แห่ง	41.66
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 3	≥ 20 % (3 แห่ง)	-	1	8.33	≥ 15 % (2 แห่ง)	3 แห่ง	25.00
3. อำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ 3	≥ 1	-	-	-	-	-	-



ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ	RDU 1 (ชั้นที่ 1) 5 ตัวชี้วัด	RDU1 (ชั้นที่ 2)						RDU1 (ชั้นที่ 3)						RDU 2			สรุปผลการประเมิน		
			ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				ร้อยละการใช้ Gliben Clamide ใน DM สูงอายุ/ไต ระดับ 3	ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไต ระดับ 3	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots	การใช้ RAS blockade 2 ชนิด ร่วมกัน	ร้อยละการใช้ Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละการใช้ NSAIDs เข้าข้อ	ร้อยละการได้รับ ยา ICS ในผู้ป่วย Chronic asthma	ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุที่ได้ Long acting BZDs	ร้อยละผู้ป่วยเด็กที่เป็น URI และได้รับ Non-sedating Antihistamine	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3
			URI	AD	FTW	APL														
พระปกเกล้า	A	ผ่าน	34.76	24.45	48.64	6.64	0	0.51	0	0	44.65	0.00	61.14	1.51	11.06	13	16	81.25		
สอยดาว	F1	ผ่าน	20.49	10.84	61.94	10.20	0	0.00	0	0	79.89	0.36	81.23	0.90	4.40	10	12	83.33		
ขลุง	F1	ผ่าน	26.86	27.42	44.20	8.33	0	0.00	0	0.5	79.34	0.05	84.56	1.42	3.73	16	16	100		
ท่าใหม่	F1	ผ่าน	17.88	2.16	45.37	0.00	0	0.00	0	0	80.63	0.08	81.25	0.34	3.68	7	8	87.50	✓	
เขาสกิม	F1	ผ่าน	16.49	21.12	42.69	6.25	0	0.00	0	0	85.90	0.09	81.63	0.61	1.85	5	6	83.33		
สองพี่น้อง	F2	ผ่าน	16.13	12.79	24.29	6.67	0	0.30	0	0	86.77	0.24	83.00	0.34	0.50	3	4	100		✓
มะขาม	F2	ผ่าน	14.12	25.94	26.63	8.00	0	0.28	0	0	82.72	0.11	81.33	0.49	6.34	8	10	80		
โป่งน้ำร้อน	F2	ผ่าน	11.78	17.11	14.39	8.57	0	0.30	0	0	81.24	0.09	80.92	1.62	3.10	8	8	100	✓	✓
แหลมสิงห์	F2	ผ่าน	12.76	11.79	45.86	0.00	0	1.08	0	0	92.04	0.15	82.32	1.27	0.00	8	8	100	✓	
แก่งหางแมว	F2	ผ่าน	17.89	14.12	52.25	1.85	0	1.53	0	0	83.59	0.11	69.80	0.89	2.78	9	11	81.82		
นายายอาม	F2	ผ่าน	12.62	16.18	30.18	7.14	0	0.00	0	0	86.21	0.37	80.37	0.51	0.66	6	7	85.71	✓	✓
เขาคิชฌกูฏ	F2	ผ่าน	26.99	14.24	55.26	4.17	0	0.94	0	0	81.29	0.14	89.03	0.85	25.33	6	6	100		
เกณฑ์เป้าหมาย			ชั้น 2 รพ.ระดับ ASM1 ≤ ร้อยละ 30 M2 F1-F3 ≤ ร้อยละ 20 ชั้น 3 ≤ ร้อยละ 20	ชั้น 2, 3 ≤ ร้อยละ 20	ชั้น 2 ≤ ร้อยละ 50 ชั้น 3 ≤ ร้อยละ 40	ชั้น 2 ≤ ร้อยละ 15 ชั้น 3 ≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 10	0 ราย	0	≤ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 80	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 20	ชั้น 2 ≥ ร้อยละ 60 ชั้น 3 ≥ ร้อยละ 80				
สรุปผลการดำเนินงาน	1) A = จำนวน รพ.ที่ผ่าน ชั้นที่ 2 ภาพรวมจังหวัด จำนวน 5 แห่ง (เป้าหมายรอบ 3 เดือน = 6 แห่ง) ชั้นที่ 3 ภาพรวมจังหวัด จำนวน 3 แห่ง (เป้าหมายรอบ 3 เดือน = 2 แห่ง) 2) B = จำนวน รพ. ทั้งหมดในจังหวัด จำนวน 12 แห่ง											3) C = ร้อยละของโรงพยาบาลที่เป็นรพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัด (A/B) × 100 ชั้นที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 41.66 (เป้าหมายรอบ 3 เดือน = ร้อยละ 45) ชั้นที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 25.00 (เป้าหมายรอบ 3 เดือน = ร้อยละ 15)								

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการดำเนินงานขั้น 1 โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านขั้น 3 ได้เกินเป้าหมายการตรวจราชการรอบ 3 เดือนแรก และมีโรงพยาบาลที่ผ่านขั้น 2 เพิ่มขึ้นจากการตรวจราชการรอบที่ผ่านมา แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน การตรวจราชการรอบ 3 เดือน

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดโดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นประธาน และมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน วางแผนออกแบบวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้แต่ละโรงพยาบาลนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

4.3.2 จัดตั้งไลน์กลุ่ม RDU และ AMR ระดับจังหวัด เพื่อสื่อสารและติดตามงาน

4.3.3 กำหนดแนวทางกำกับนิเทศและติดตามงานใน รพ.สต. ทุกแห่ง

4.3.4 รพช. จัดทำแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยขาดแคลนที่มีระยะเวลาเกินถึงโรงพยาบาลเกิน 6 ชม.

4.3.5 วิเคราะห์คุณภาพของข้อมูลนำเข้า เพื่อให้ได้รายงานที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4.3.6 รพศ. จัดทำโปรแกรมรายงานรายละเอียดของ HN ผู้ป่วย แพทย์ผู้สั่งใช้ยา คลินิกที่สั่งใช้ และ icd 10 เพื่อให้ทราบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหา

4.3.7 คณะทำงานผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง นำปัญหาเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และประสานโดยตรงต่อแพทย์และหน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและแก้ไขปัญหา

4.3.8 โรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดประชุมวิชาการเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง รพศ. และ รพช. เพื่อเพิ่มพูนความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

4.3.9 รพศ. จัดทำ QR code ข้อมูลแนะนำการใช้ยาสำหรับพิมพ์ลงในฉลากยา และกระจายให้ รพช. ทุกแห่งใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	คณะทำงานดำเนินการ intervention กลุ่มเป้าหมายที่พบความถี่ของปัญหาสูง ๑. ใช้สื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย	แพทย์กลุ่มเป้าหมาย มีการใช้ยาสมเหตุผลเพิ่มขึ้น	ไม่มี
2. พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับสั่งใช้ยาของแพทย์เพื่อเพิ่มความสมเหตุสมผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ	เขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีช่องทางให้แพทย์ระบุข้อมูลสำคัญก่อนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค	ความสมเหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น	ไม่มี
3. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลนำเข้าสำหรับตัวชี้วัดที่ยังเป็นปัญหา	ออกแบบวิธีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลนำเข้า	ได้ผลการดำเนินงานที่ตรงความเป็นจริงเพิ่มขึ้น	ไม่มี

### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการนิเทศ ติดตาม และใช้สื่อที่เข้าใจง่าย
2	คุณภาพของข้อมูลนำเข้า	ออกแบบวิธีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลนำเข้า

### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

### 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 3 เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย	1. ควรกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล 2. ส่วนกลางจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้จากการถอดบทเรียนของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ

ผู้รายงาน    ภญ.พัชรินทร์ เดชธราดล  
 ตำแหน่ง    เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
 โทร : 085-0845610  
 e-mail : ppkphar\_2505@yahoo.co.th

**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563**  
**นโยบายเร่งรัดที่ 2.การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ**  
**ตัวชี้วัด ที่ 3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ (ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)**

1.1 โรงพยาบาลมีการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ

1.2 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ			
โรงพยาบาลระดับ A, S, และ M1 มีการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ	ประเมินตนเอง (self assessment) และรายงานผลการดำเนินงานของทั้ง 5 กิจกรรมสำคัญ ผ่านระบบรายงานกองบริหารการสาธารณสุข	- ติดตามกิจกรรมที่ดำเนินการตามแบบประเมินตนเอง	1.ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลผ่านระดับ Intermediate 2. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง 7.5%
2.การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง			
อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือดลดลง	ดำเนินการตามแนวทางในแบบประเมินตนเองเพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยา	ติดตาม ทุก 6 เดือน (ประมวลผลโดยตัดข้อมูลผู้ป่วยซ้ำตามปีปฏิทิน) ใช้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อตรวจราชการ รอบที่ 1 ใช้ข้อมูล ม.ค.-ธ.ค. 62 เทียบกับปีปฏิทิน 61 (ม.ค.-ธ.ค. 61) ตรวจราชการ รอบที่ 2 ใช้ข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 63 เทียบกับปีปฏิทิน 61 (ม.ค.-ธ.ค. 61)	

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

โรงพยาบาลพระปกเกล้า และ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

- โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดการเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะ มีการประชุมทุก 3 เดือน และเริ่มดำเนินการระดับจังหวัดอย่างครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มตัวแทนที่เป็นเภสัชกร พยาบาล IC และนักเทคนิคการแพทย์ จาก รพช. 2 แห่ง ได้แก่ ชลุมและสอยดาว คะแนนการประเมินตนเองได้คะแนนสูงขึ้น และอยู่ในระดับ advance
- อัตราส่วนการพบเชื้อดื้อยา 8 ชนิด ในกระแสเลือดของ ปีพ.ศ. 2562 ลดลงจากปีพ.ศ. 2561 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด
- อัตราการติดเชื้อของเชื้อ MDR, VRE, CRE และ MRSA ลดลง เมื่อเทียบปีงบประมาณ 61 และ 62
- ความเหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะควบคุมเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ 80 และปริมาณ (DDD) การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่ออกฤทธิ์กว้างหรือสวงวนกับเชื้อดื้อยา ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2561
- อัตราส่วนพยาบาล ICN ต่อจำนวนผู้ป่วยลดลง เนื่องจากมีผู้เกษียณอายุราชการและไม่มีบุคลากรทดแทน

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ปี 63)	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค. - ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย (รอบ 6 เดือน)	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ผ่านระดับ Intermediate	100 %	20 %	1	100	90 %	1 (ระดับ advance)	100
2. การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด ปีพ.ศ. 62 เทียบกับ ปีพ.ศ. 61)	ลดลง 7.5 %	-	-	-	ลดลง 5 %	ปี 61 42.72% ปี 62 39.73%	ลดลง 7.01%

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	รพ.พระปกเกล้า	
	ปี 62	มาส 1 ปี 63
1. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	55	65
2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	72	82
3. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	64	72
4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	80	83
5. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	50	60
<b>รวม</b> (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)	<b>321</b>	<b>362</b>
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	( / ) ใช่ ( ) ไม่ใช่	
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	( / ) ใช่ ( ) ไม่ใช่	

(350 –500 ระดับ advance รายละเอียดการประเมิน 5 กิจกรรมสำคัญ ตามเอกสารแนบ)

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการดำเนินงานตามแบบประเมินการจัดการ AMR อย่างบูรณาการเพิ่มขึ้นในบางหัวข้อ ทำให้ได้คะแนนเพิ่มขึ้นจากครั้งที่ผ่านมา

4.2.2 อัตราส่วนผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่พบเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด 6 เดือนแรก ปีพ.ศ. 62 เทียบกับ ปีพ.ศ. 61 ลดลงเกินเป้าหมายที่กำหนด ผลงานดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ. 60 กับ ปี พ.ศ. 61 ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มขึ้น จาก 42.13% เป็น 42.72% ตามลำดับ

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะโดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และผู้รับผิดชอบงานเชื้อดื้อยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน วางแผนออกแบบวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4.3.2 มีการฝึกอบรมในโรงพยาบาล และถ่ายทอดความรู้และทักษะเรื่อง ASP ของทีมรักษา

4.3.3 จัดทำแนวทางการหยุดยาปฏิชีวนะชนิดฉีด เพื่อให้ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาสั้นที่สุด

4.4.4 มีการจัดทำ Antibiogram แยกเป็นแผนก และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล

4.4.5 จัดทำระบบแจ้งเตือน Pop Up Alert ในโปรแกรมงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย PPK11 โดยเพิ่มช่องทางเข้าถึงประวัติเชื้อดื้อยา CRE, VRE และ MRSA ของงานผู้ป่วยนอก ให้พยาบาลงานผู้ป่วยนอกสามารถดูข้อมูลเชื้อดื้อยาได้จาก OPD card ที่ช่องประวัติการแพทย์/อาหาร ส่วนแพทย์ และเภสัชกรดูได้จากประวัติสำคัญ (VS/Hx) ในโปรแกรม ppk 11 และมีการสื่อสารประวัติเชื้อดื้อยาที่บันทึก

4.4.6 ปรับเปลี่ยนข้อความในป้ายสื่อสารเชื้อดื้อยา Contact Precaution ที่เตียงผู้ป่วย โดยระบุชนิดเชื้อดื้อยา 4 ชนิด คือ MRSA, CRE, VRE และ *A.baumannii* (XDR) โดยได้ต้นแบบจากผลงานชนะเลิศการประกวดออกแบบป้ายสื่อสารเชื้อดื้อยาของหอผู้ป่วยและหน่วยงานในโรงพยาบาล

4.4.7 การแจ้งเตือนเชื้อดื้อยา *A.baumannii* (XDR-GNR) ในโปรแกรม PPK 11 โดยให้ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแจ้งข้อมูลให้งาน IC รายสัปดาห์ เพื่อให้งาน IC บันทึกในโปรแกรมแบบย้อนหลัง

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
๑. ฟื้นฟูความรู้ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา	จัดการประชุมวิชาการเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่อง AMR เพิ่มขึ้น 2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ถูกต้องมากขึ้น	28,940 บาท
๒. จัดทำ antibiogram ระดับจังหวัด	๒. แลกเปลี่ยนประเด็นการจับเก็บข้อมูล Antibiogram ระหว่างคณะทำงานและบริษัทที่รับตรวจของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ๓. จัดทำคู่มือเกณฑ์การรายงานความไวของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ (Antibiogram) ของจังหวัด	ทราบสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยา และใช้เป็นแนวทางกำหนดยาด้านจุลชีพรักษาการติดเชื้อ เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตายของผู้ป่วย	ไม่มี

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
	3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำ antibiogram ระดับจังหวัดโดยกลุ่ม งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาล พระปกเกล้า		
๓. จัดทำแนวทางปรับการใช้ ยาให้เหมาะสมตามหลัก PK/PD	๑. ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการที่ เกี่ยวข้อง ๒. จัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติ ๓. ประเมินผลการปฏิบัติตาม แนวทาง	ลดค่าใช้จ่ายด้านยา และลด ADR จากยา	ไม่มี

### 5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักใน เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของ บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง	เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการใช้ยาอย่างสม เหตุผล โดยการจัดประชุมวิชาการ เชิญบุคลากรทางการ แพทย์ทั้งในรพศ. และ รพช. เข้าร่วมประชุม
2	ขาดข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาระดับจังหวัด	จัดทำ antibiogram ระดับจังหวัด

### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 ใช้ spotmap เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยสื่อสารทาง  
ไลน์ทุกสัปดาห์

6.2 ระบบแจ้งเตือน Pop Up Alert เชื้อดื้อยา ในโปรแกรมงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย PPK11

### 3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งระบบการ แจ้งเตือน การบันทึก และการรวบรวมรายงาน รวมทั้ง การบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อช่วยในการ ปฏิบัติงาน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	1. นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสำคัญเพื่อ เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน 2. ส่งเสริมการจัดการเชื้อดื้อยาในภาคเอกชนและภาค การเกษตรเพิ่มขึ้น

ผู้รายงาน ภาณุพัชรินทร์ เดชธราดล

ตำแหน่ง เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ

โทร : 085-0845610

e-mail : pppkphar\_2505@yahoo.co.th

## การประเมินการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการ AMR ของโรงพยาบาลให้มีความเชื่อมโยงของทั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ ระบบยา และระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้กลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการประเมินเป็น 5 กิจกรรมสำคัญ และแบบประเมินนี้จะใช้ในการประเมินต่อเนื่องทุกปี เพื่อวัดระดับการดำเนินงานทั้งในภาพรวมของโรงพยาบาล และระดับการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมสำคัญ รายละเอียดดังนี้

### 1. ประเด็นการพัฒนาระบบบริการให้มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย	กิจกรรมดำเนินการ	แนวทางการตรวจติดตาม	เป้าหมาย
Integrated AMR Management	1. กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	ติดตามการดำเนินการตามกิจกรรมสำคัญ 5 กิจกรรม	มี รพ.ที่ดำเนินการระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของรพ.ทั้งหมดในเขตสุขภาพ
	2. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ		
	3. การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ		
	4. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
	5. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ		

### 2. การแปลผล

โดยหัวข้อการประเมินมีทั้งสิ้น 5 กิจกรรมสำคัญ และในแต่ละกิจกรรม มีค่าคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน รวมเป็น 500 คะแนนเต็ม ในการแปลผลจะแบ่งเป็น 4 ระดับ รายละเอียดตามตาราง

ระดับ	การแปลผลการประเมิน	คะแนนเต็ม 500 คะแนน
ระดับ 1	มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate)	0 - 149 คะแนน
ระดับ 2	มีการดำเนินการพื้นฐาน (basic)	150-249 คะแนน และข้อบังคับ Basic > 0 คะแนน
ระดับ 3	มีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate)	250-349 คะแนน และข้อบังคับ Basic และ Intermediate > 0 คะแนน
ระดับ 4	มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance)	350 - 500 คะแนน และข้อ Basic และ Intermediate > 0 คะแนน

3.การติดตามผลการดำเนินการ โดยวิธีการประเมินตนเอง (self assessment) และจัดส่งผ่านระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข โปรแกรม RDU & AMR ปีละ 2 ครั้ง

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 4.1 รายละเอียดผลการดำเนินงาน “โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ AMR อย่างบูรณาการ”

สรุปคะแนนการดำเนินงาน 5 กิจกรรมสำคัญ	คะแนน
1.กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	65
2.การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	82
3.การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	72
4.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ร.พ.	83
5.การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	60
<b>รวม (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)</b>	<b>362</b>
* ข้อบังคับ basic ทุกข้อ > 0 คะแนน	( / ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
** ข้อบังคับ Intermediate ทุกข้อ > 0 คะแนน	( / ) ใช่ ( ) ไม่ใช่



**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563**  
**นโยบายเร่งรัดที่ 3.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ**  
**ตัวชี้วัด ที่ 4.ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ที่มีคุณภาพ**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม และการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ เพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ในปี 2562 มีการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามแนวทางที่กำหนด และขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ซึ่งได้กำหนดให้มีการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และสร้างต้นแบบในการดำเนินงาน

**4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 60	ผ่านเกณฑ์ 10 อำเภอ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70	อยู่ในระหว่างดำเนินงาน	-

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

จังหวัดจันทบุรีมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหา (ODOP) ในปี 2563 ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น ODOP		
1	เมือง	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้พิการ
2	ท่าใหม่	พฤติกรรมวัยรุ่น วัยเรียน	Good Trip Good Health	
3	ขลุง	อุบัติเหตุบนท้องถนน	การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น ODOP		
4	แหลมสิงห์	การส่งเสริมสุขภาพ	การช่วยเหลือผู้ประสบ ความยากลำบาก	
5	มะขาม	ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส	ไข้เลือดออก	
6	โป่งน้ำร้อน	อุบัติเหตุบนท้องถนน	การควบคุมป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	
7	สอยดาว	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย	ขยะในชุมชน
8	นายายอาม	การกำจัดขยะ	อาหารปลอดภัย	
9	แก่งหางแมว	อุบัติเหตุบนท้องถนน	อาหารปลอดภัย	
10	เขาคิชฌกูฏ	การจัดการสิ่งแวดล้อม	การช่วยเหลือผู้ประสบ ความยากลำบาก	

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ในปี 2563 มีการนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่กำหนด ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยใช้กลไก TPAR ของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในทุกอำเภอๆ ละ 2 ตำบลต้นแบบ โดยมีการกำหนดรูปแบบ รายละเอียดของแบบฟอร์ม-แบบประเมิน และขั้นตอนต่างๆ รวมถึงการชี้แจงแก่คณะทำงาน/ผู้เกี่ยวข้องของตำบลต้นแบบไปแล้วใน 3 อำเภอ ดังนี้

วันที่ 23 ธันวาคม 2562 ที่ อ.โป่งน้ำร้อน คือ ต.ทับไทร (ประเด็นอุบัติเหตุบนท้องถนน) และ ต.โป่งน้ำร้อน (ประเด็นการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)

วันที่ 24 ธันวาคม 2562 ที่ อ.เมือง คือ ต.หนองบัว และ ต.บางกะจะ (ประเด็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้พิการ

วันที่ 25 ธันวาคม 2562 ที่ อ.นายายอาม คือ ต.สนามไชย (ประเด็นอาหารปลอดภัย)

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

1. แต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลัง และพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อการลงพื้นที่เสริมพลัง ติดตาม และ ประเมินผลในพื้นที่ต้นแบบ และพื้นที่อื่น ที่มีการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ พชอ.และคัดเลือก พชอ.ต้นแบบ

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

การพัฒนาคุณภาพ พชอ.ต้องอาศัยการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งต้องใช้เวลาและความต่อเนื่องของการพัฒนา

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

นวัตกรรมเชิงกระบวนการที่ใช้กลไก TPAR ของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

#### 7. ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงานนายบัญญัติ นิยมนา  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร 0824789616  
e-mail somrai@hotmail.com

**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563**  
**นโยบายเร่งรัดที่ 3.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ**  
**ตัวชี้วัด ที่ 5.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน**

**1.การตรวจราชการ**

ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9,103 คน โดยในปีที่ผ่านมา อสม.ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการเป็นพัฒนาศักยภาพ อสม.4.0 และ อสม.นักรจัดการสุขภาพชุมชนในปี 2563 มีเป้าหมายการอบรมยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยมี อสม. ประธานหมู่บ้านและประธานชุมชน จำนวน 778 คนและอบรมเพิ่มพูนทักษะ ประธานตำบล/ประธานชุมชน 105 คน

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	100	-	-	-	779	0	0
2. ร้อยละ อสม.กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	70	-	-	-			
3.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70	-	-	-			

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ให้กับ คณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับ สสอ. และรพ. เพื่อเข้าใจหลักสูตรการอบรมและคุณสมบัติของ อสม.

2.ประสาน วางแผน และเตรียมการเกี่ยวกับหลักสูตร และวิทยากร กับบุคลากรสาธารณสุขในทุกอำเภอ

3.จัดทำแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน (เรียงตามวัน) ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ระหว่างวันที่	สถานที่
1	แก่งหางแมว	66	9 - 10 มกราคม 2563	รพ.แก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว
2	สอยดาว	70	13 - 14 มกราคม 2563	รพ.สอยดาว อำเภอสอยดาว
3	ท่าใหม่	132	13 - 14 มกราคม 2563	วัดเขาบายศรี อำเภอท่าใหม่
4	เขาคิชฌกูฏ	45	13 - 14 มกราคม 2563	รพ.เขาคิชฌกูฏ อำเภอเขาคิชฌกูฏ
5	มะขาม	59	16 - 17 มกราคม 2563	รพ.มะขาม อำเภอมะขาม
6	เมืองจันทบุรี	126	20 - 21 มกราคม 2563	วัดคมบาง อำเภอเมืองจันทบุรี
7	ขลุง	102	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.สต.เกวียนหัก อำเภอขลุง
8	แหลมสิงห์	65	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.แหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์
9	โป่งน้ำร้อน	47	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.โป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน
10	นายายอาม	67	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.นายายอาม อำเภอนายายอาม
	รวม	779		

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1.กำกับ ติดตาม และประเมินผลการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามคุณสมบัติ และหลักสูตรวิชาที่กำหนด

2.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด และในฐานข้อมูล thaiphc.net

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน 18 ชั่วโมง	หมู่/ชุมชน ละ 1 คน จำนวน 779	กรม สบส.
	อบรมเพิ่มพูนทักษะ 6 ชั่วโมง	ตำบล/ชุมชนละ 1 คน จำนวน 105 คน	กรม สบส.

#### 5.ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

-

#### 6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

#### 7.ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพ็ชร  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทร 09-6876-4068

**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563**  
**นโยบายเร่งรัดที่ 3.พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ**  
**ตัวชี้วัดที่ 6.ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว**

**1.การตรวจราชการ**

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว ระดับ 5 ดาวสะสม ร้อยละ 75

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ตีตดาวระดับคุณภาพ 5 ดาว โดยในปี 2562 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาว ครบทุกแห่ง จำนวน 105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2563 มี รพ.สต.จำนวน 14 แห่ง ที่ต้องประเมินรับรองเนื่องจากครบวาระ 2 ปี

**ตารางแสดงผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ปี 2562**

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน 5ดาว (สะสม)	ร้อยละ
เมือง	13	13	100
ท่าใหม่	17	17	100
ขลุง	15	15	100
แหลมสิงห์	7	7	100
มะขาม	10	10	100
โป่งน้ำร้อน	8	8	100
สอยดาว	11	11	100
นายายอาม	7	7	100
แก่งหางแมว	11	11	100
เขาคิชฌกูฏ	6	6	100
รวมภาพจังหวัด	105	105	100

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว	สะสม ร้อยละ 75	สะสมร้อยละ 60	105 แห่ง	100	ประเมินรับรอง 14 แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1) ประชุมคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน และทีมพี่เลี้ยงอำเภอถ่ายทอดเกณฑ์และกระบวนการพัฒนาให้แก่ รพ.สต.ในพื้นที่

2) รพ.สต.มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

#### 4.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

1) พัฒนามาตรฐานเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2563

-รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ จัดทำแผนพัฒนา และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิ โดย รพ.สต.ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลพร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลผ่านโปรแกรมทรัพยากรสุขภาพ

3) พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Folder โดยนำร่องที่อำเภอ นายายอาม และ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินติดดาวในปี 2560 จำนวน 14 แห่ง

4) ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

-ตรวจประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำนวน 14 แห่ง โดยทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด

-จัดเวทีเชิดชูเกียรติ มอบป้าย ประกาศนียบัตร รพ.สต.ติดดาว และมอบโล่รางวัลปี 2563

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา -

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

7. ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงานนายบัญญัติ นิยมนา

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 0824789616

e-mail somrai@hotmail.com

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563

นโยบายเร่งรัดที่ 4.ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 7.ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดความสำเร็จของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงานดังนี้

1. Smart Place

1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

2. Smart Tools (อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ

2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์

2.3 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1อุปกรณ์เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

3. Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

3.1 BPM: ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

3.2 BPM: มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

3.3 BPM: มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

3.4 BPM: มีข้อมูลระยะเวลาารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD

3.5 BPM: มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (A) ขนาด 755 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 7 แห่ง ทุกโรงพยาบาลมีการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในการสนับสนุนการจัดบริการผู้ป่วยในปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ให้ทันสมัยและได้มาตรฐาน ด้วยการนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศที่มีอยู่

จากการให้บริการพบปัญหาและได้ดำเนินการแก้ไขดังนี้

ปัญหา	แนวทางแก้ไข	นำไปใช้	ผลลัพธ์
1. รอคอยนาน เดิมคนไข้ต้องนั่งรอในแต่ละจุดจนกว่าจะถูกเรียกให้บริการไม่สามารถเดินไปไหนได้ ทำให้ต้องเสียเวลานานในการมารับบริการแต่ละครั้ง บางครั้งต้องการรับบริการในหลายจุดก็ไม่สามารถจัดเวลาได้ ต้องเรียงไปและใช้เวลา	พัฒนาระบบคิวหน้าห้องตรวจ ห้องยา และห้องฉุกเฉิน	การแจ้งคิวหน้าห้องตรวจแต่ละจุดทำให้คนไข้ทราบว่าต้องใช้เวลาเท่าไรถึงจะได้รับการตรวจ และสามารถจัดเวลาสำหรับทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้องเสียเวลาในการรอคอยมากในแต่ละจุด	1.ลดระยะเวลาารอคอย 2.ไม่ต้องจัดเจ้าหน้าที่เรียกผู้ป่วยหน้าห้อง

ปัญหา	แนวทางแก้ไข	นำไปใช้	ผลลัพธ์
2. จำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก และแออัดในขั้นตอนการทำประวัติขั้นตอนการมารพ. ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการทำประวัติ ก่อนเข้ารับการตรวจ ผู้ป่วยจะแออัดกับกลุ่มผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการ	พัฒนาเว็บไซต์ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ออนไลน์	ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ออนไลน์ ได้จากบ้าน	1. ลดระยะเวลาารอคอย 2. ลดขั้นตอนการให้บริการ 3. ลดความแออัด
คิวการให้บริการบางประเภทมีจำนวนจำกัดในแต่ละวัน ทำให้ผู้มารับบริการอาจเสียเวลาได้	พัฒนาระบบนัดจองคิวผ่านแอปพลิเคชัน	ผู้รับบริการสามารถนัดตรวจผ่านแอปพลิเคชันได้จากบ้าน สามารถเลือกวันที่ต้องการรับบริการได้	ผู้ใช้บริการสะดวกเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

ผลการดำเนินการตามเกณฑ์ Smart Hospital ปี 2562 ดังนี้

หน่วยงาน	ขนาด	Digital Queue	ใบสั่งยารูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	HIS Gateway
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	A	✓	✓	ติดตั้งแล้ว ยังทดสอบไม่สำเร็จ
2. โรงพยาบาลชลบุรี	F1	✓	✓	✓
3. โรงพยาบาลท่าใหม่	F2	ปี 63	✓	ติดตั้งแล้ว ยังทดสอบไม่สำเร็จ
4. โรงพยาบาลเขาสุกิ	F2	✓	✓	✓
5. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	F2	✓	✓	✓
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	F2	✓	✓	✓
7. โรงพยาบาลมะขาม	F1	ปี 63	✓	✓
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์	F2	ปี 63	✓	✓
9. โรงพยาบาลสอยดาว	F1	ปี 63	✓	ติดตั้งแล้ว ยังทดสอบไม่สำเร็จ
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	F2	✓	✓	✓
11. โรงพยาบาลนายายอาม	F1	✓	✓	✓
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	F2	✓	✓	✓

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 รายละเอียดตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	Smart Place	Smart Tools			Smart Services				
	(1.1)	(2.1)	(2.2)	(2.3)	(3.1)	(3.2)	(3.3)	(3.4)	(3.5)
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ดีมาก plus	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓
2. โรงพยาบาลชลบุรี	ดีมาก plus	-	✓	-	-	✓	✓	✓	-
3. โรงพยาบาลท่าใหม่	ดี	-	-	-	-	✓	✓	-	-
4. โรงพยาบาลเขาสุกิ	ดีมาก	✓	-	-	-	✓	✓	-	-
5. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	ดี	✓	-	-	-	✓	✓	-	-
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ดีมาก	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-
7. โรงพยาบาลมะขาม	ดีมาก plus	-	-	-	-	✓	✓	-	-
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์	ดีมาก	-	-	-	✓	✓	✓	-	-
9. โรงพยาบาลสอยดาว	ดีมาก	-	-	-	-	✓	✓	-	-
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	ดีมาก	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-
11. โรงพยาบาลนายายอาม	ดีมาก plus	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	พื้นฐาน	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-



#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital เพื่อแจ้ง/อธิบายตัวชี้วัดและเกณฑ์การพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital ให้หน่วยบริการได้ทราบถึงนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำรองและประเมินความพร้อม ในวันที่ 29 ตุลาคม 2562

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- กำกับ และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
<b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</b>			
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Smart Hospital	1. ประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงาน Smart Hospital ผ่านระบบ Video Conference	ทุกๆ 3 เดือน	-
	2. พัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอรู้จักคุณ”	ทุกอำเภอ	350,000
<b>โรงพยาบาลพระปกเกล้า</b>			
1. โครงการ LEAN ระบบด้านหน้า	- ประชุมทีมงาน - วิเคราะห์ waste - กำหนดเป้าหมาย - กำกับติดตาม	หน่วยงานระบบด้านหน้ามีการดำเนินงาน lean ตามแผนร้อยละ 80	-
2. พัฒนาโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุนระบบบริการ	- ติดตั้ง Smart Health ID - ติดตั้ง Q4U, H4U app. - โปรแกรมนัดเหลือมเวลา	ติดตั้งเสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ 2563	-
3. Smart Services	- ขยายการใช้ใบสั่งยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ - เพิ่มคิวนัดเฉพาะโรคของจักษุช่วงบ่าย (คลินิกต้อหิน, เรตินา) - ขยายระบบนัดเหลือมเวลาให้ครอบคลุมมากขึ้น	OPD เวชปฏิบัติทั่วไป, กุมารเวชกรรม, จักษุ	-

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ความพร้อมของบุคลากรทั้งด้าน IT ไม่เพียงพอ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรอื่นๆ	1. ด้านนโยบายการขับเคลื่อนและการสนับสนุนที่ชัดเจน 2. การสร้างเครือข่ายบุคลากรด้าน IT 3. การพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อม เพื่อเข้าสู่ Smart Hospital 4. จัดอบรมบริการจากบริษัทเอกชนมาร่วมดำเนินการบางส่วน
2.	อุปกรณ์ Hardware ทางคอมพิวเตอร์เก่า/เสื่อมสภาพ	อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

#### 6. ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน                      นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์  
ตำแหน่ง                        นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
โทร.                                080-2787322  
e-mail                            yuth\_chant@hotmail.com

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563  
นโยบายเร่งรัดที่ 4.ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล  
ตัวชี้วัดที่ 8.ร้อยละ รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด: อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

ตัวชี้วัดรอง: 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

- 1.1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

- 2.1 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45

3. เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

- 3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
- 3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

7 สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทั้งที่ ER และ Admit ร้อยละ 5.04 โดย Trauma ร้อยละ 6.52 และ Non-Trauma ร้อยละ 4.8 ซึ่งผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง trauma และ non-trauma ได้รับการทบทวนการเสียชีวิตจาก TEA Unit เกิดแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการเพื่อให้เกิดมาตรฐานยิ่งขึ้น เช่น ระบบ STEMI Fast track, Stroke Fast track, Sepsis Fast track, Trauma Fast track เป็นต้น

ECS คุณภาพ จากการประเมิน พบว่าคะแนนลดลงจาก 62.3 เป็น 59.6 ซึ่งพบว่า บางองค์ประกอบได้คะแนนเท่าเดิม บางองค์ประกอบลดลงหรือคะแนนต่ำ จึงมีการวางแผนดำเนินการต่าง ๆ ตามขั้นตอนการบริหารจัดการของหน่วยงานและโรงพยาบาล

## 8 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

อำเภอ	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (A)		จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)		อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (A/B) X 100	
	ปี 62 ไตรมาส 1	63 ไตรมาส 1	ปี 62 ไตรมาส 1	63 ไตรมาส 1	ปี 62 ไตรมาส 1	63 ไตรมาส 1
Trauma	21	12	185	184	11.35	6.52
Non-trauma	54	53	978	1104	5.52	4.8
ภาพรวมจังหวัด	75	65	1163	1288	6.45	5.04

จากการเก็บข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของ TEA unit พบ 5 อันดับโรคที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. ดังนี้

อันดับ 1 Multiple injury

อันดับ 2 ICH (NT)

อันดับ 3 Pneumonia

อันดับ 4 Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides

อันดับ 5 Septicemia

#### ตัวชี้วัดรอง

ตัวชี้วัดรองตัวที่ 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

1.1. อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A)		จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (B)		อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A/B) X 100		หมายเหตุ
	ปี 62	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62	ปี 63 (ไตรมาส 1)	
ภาพรวมจังหวัด	40	12	50	15	70.18	80	

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมีด ได้ภายใน 60 นาที มีจำนวน 12 ราย ส่วนอีก 3 รายไม่ทันเวลาพบเหตุผลดังนี้

1. ผู้ป่วย Arrest และ CPR จำนวน 2 ราย ก่อนเข้าห้องผ่าตัด (Dead 1 ราย, กลับบ้าน 1 ราย)

2. รับ refer จากโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว มี BP drop ได้รับการดูแลรักษาจน V/S stable ผล FAST ครั้งแรก negative จึงส่งทำ CT whole abdomen หลังกลับจาก CT whole abdomen FAST - positive ก่อนเข้าห้องผ่าตัด (กลับบ้าน)

สรุปผลการรักษา

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมิตได้ ภายใน 60 นาที (คน)						ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมิตได้ หลัง 60 นาที (คน)					
ทุเลา		เสียชีวิต				ทุเลา		เสียชีวิต			
		ภายใน 24 ชม.		หลัง 24 ชม.				ภายใน 24 ชม.		หลัง 24 ชม.	
ปี62	ปี63	ปี62	ปี63	ปี62	ปี63	ปี62	ปี63	ปี62	ปี63	ปี62	ปี63
8	4	18	5	7	3	6	2	7	1	4	0

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษา

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด มีอัตราการรอดชีวิตไม่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

ปี 2562 พบว่า อัตราร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที = 24.24 และมากกว่า 60 นาที = 35.29

ปี 2563 พบว่า อัตราร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที = 33.3 และมากกว่า 60 นาที = 66.7

ดังนั้น ระยะเวลาของการเข้าห้องผ่าตัดเร็ว อาจไม่ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บอาจต้องพิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บและอวัยวะของผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นราย ๆ

**1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60**

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉินที่ admit ภายใน 2 ชม. (A)		จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่ admit ทั้งหมด (B)		อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (A/B) X 100		หมายเหตุ
	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	
ภาพรวมจังหวัด	3,057	3,504	6903	6470	44.29	54.15	

ผู้ป่วยอยู่ ER ตั้งแต่ 2-48 ชั่วโมง จำนวน 2,966 ราย สาเหตุ

1. ผู้ป่วยจำนวน 1,020 ราย (15.77%) ต้องรอการ investigate ที่ ER เพิ่มเติม เช่น รอ CT brain, CT whole abdomen รอผล Lab, รอทำหัตถการที่ ER หลายอย่าง

2. ผู้ป่วยจำนวน 889 ราย (13.74%) ไม่สามารถส่งผู้ป่วยเข้า ward ได้จากอาการไม่คงที่ ทำให้เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงขณะเดินทาง

3. ผู้ป่วยจำนวน 557 ราย (8.61%) ไม่สามารถเข้า ward ได้จากเตียงเต็ม, รอเจ้าหน้าที่เวรเปลย้ายผู้ป่วยเพื่อเคลียเตียง

4. ผู้ป่วยจำนวน 375 ราย (5.8%) รอเจ้าหน้าที่เวรเปลเข็นเข้า ward

5. ผู้ป่วยจำนวน 125 ราย (1.93%) ไม่สามารถเข้า ward ได้จากรอเจ้าหน้าที่เวรเปลย้ายผู้ป่วยเพื่อเคลียเตียงภายใน ward

**ตัวชี้วัดรองตัวที่ 2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง**

**2.1 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45**

อำเภอ	จำนวนผู้เสียชีวิตในผู้ป่วย severe traumatic brain injury (ICD S06.1-S 06.9) และใส่ท่อหายใจ (ICD 9 procedure 96.0, 96.04, 96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10: R 40.243) (A)		จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองทั้งหมด ICD S06.1-S 06.9) และใส่ท่อหายใจ (ICD 9 procedure 96.0, 96.04, 96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 : R 40.243) (B)		อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (รหัส ICD S 06.1 – S 06.9) (A/B) X 100	
	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)
ภาพจังหวัด	12	12	36	35	33.34	34.28

จากการประชุมคณะกรรมการ trauma ศัลยแพทย์ระบบประสาทมีแผนพัฒนาในการสร้าง ระบบ fast track และ standing order

**ตัวชี้วัดรองตัวที่ 3. เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

อำเภอ	จำนวน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A)	จำนวน TEA unit ทั้งหมดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (B)	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A/B) X 100	หมายเหตุ
ภาพรวมจังหวัด	1	1	100	

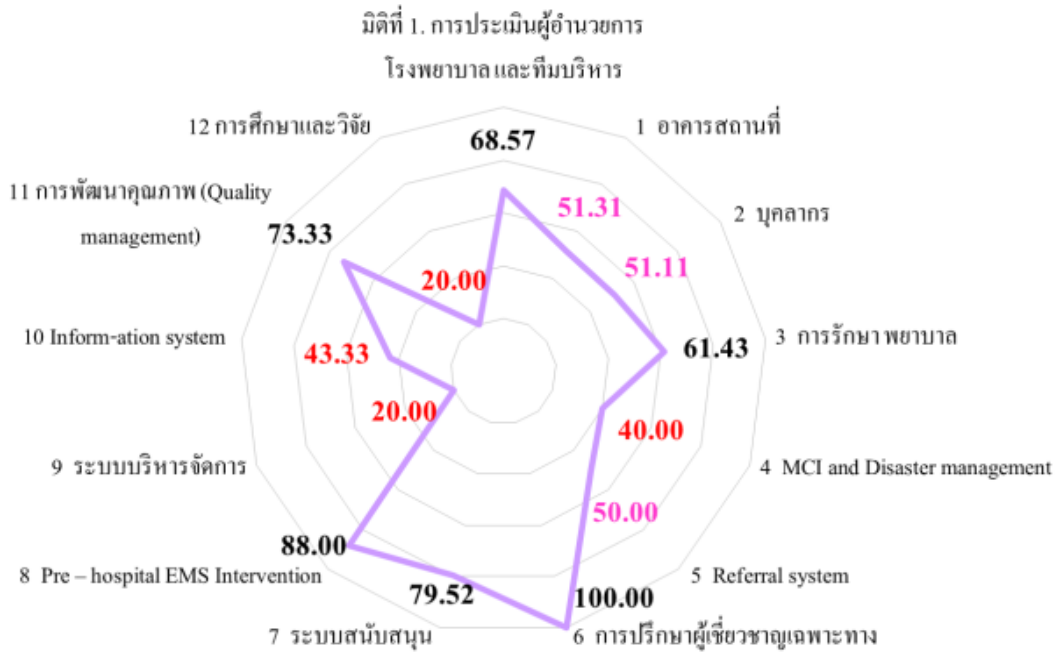
จากเกณฑ์การประเมิน TEA UNIT คุณภาพ ของกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการ TEA UNIT ประเมิน score ได้ 22 คะแนน สรุปลอยู่ในระดับมาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

**3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

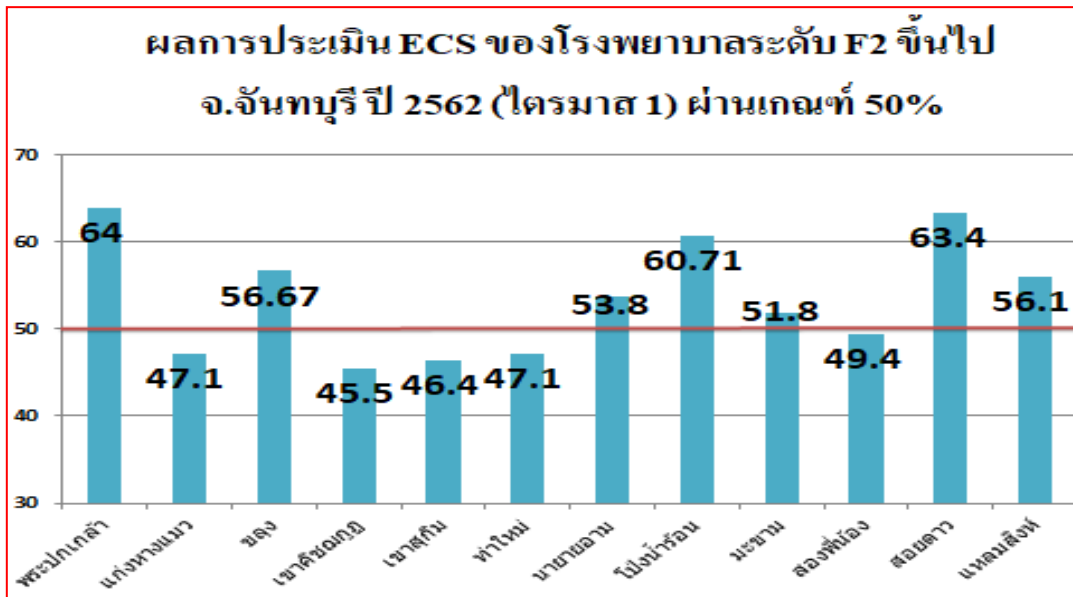
อำเภอ	จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (50%) (A)	จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพทั้งหมด (B)	อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (A/B) X 100	หมายเหตุ
ภาพรวมจังหวัด	11	12	91.67	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประเมินครั้งที่ 1 ปี 2563

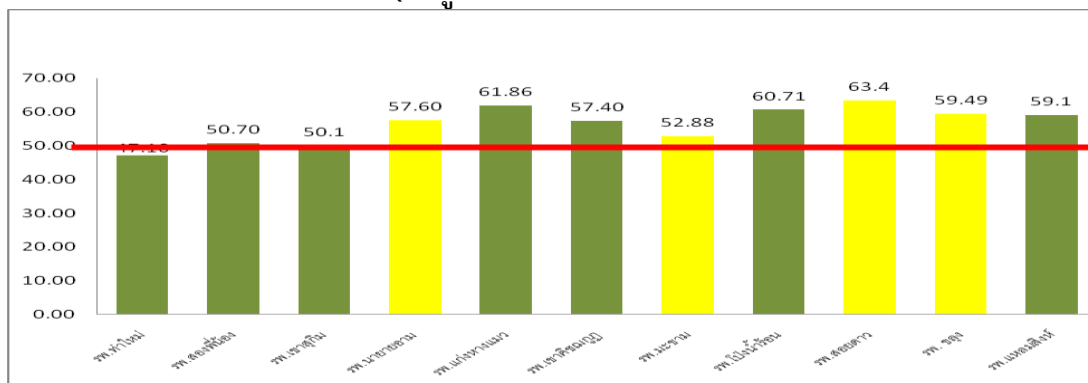
**แสดงผลการประเมินระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินของ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ม.ค.63**



องค์ประกอบที่	คะแนนที่ประเมิน	แนวทางการพัฒนา
1. อาคารสถานที่	51.31	1.โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2. โครงการแยก EMS team เป็สัดส่วนชัดเจน
2. บุคลากร	51.11	1. ส่งพยาบาลเรียน ENP ตามแผน 2. เนื่องจาก productivity รวม 140.54 เกินเกณฑ์มาตรฐาน จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม และลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน (ประเภท 4 และ 5) ออกจาก ER 3. ขาดเจ้าหน้าที่ธุรการฉุกเฉิน จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม
5. Referral system	50	แผนจัดทำแนวทางในการเตรียมการลำเลียงพิเศษ
9. ระบบบริหารจัดการ	20	ขาดเจ้าหน้าที่ธุรการ จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม



ผลการประเมิน ECS ของโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ปี 2563  
(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค. 62)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีเป้าหมายในการพัฒนา ER คุณภาพ ระดับจังหวัด ในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลที่โรงพยาบาลชุมชนจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีระบบการดูแล Fast track ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยง คือ stemi stroke sepsis และ trauma เพื่อมุ่งสู่การพัฒนา ER คุณภาพ จังหวัดจันทบุรี มีการจัดตั้งคณะกรรมการการพัฒนา ER คุณภาพในระดับจังหวัด และของโรงพยาบาลทุกแห่ง ใน รพศ.มีการจัดระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงครบทุกแผนก โดย รพช.สามารถปรึกษาผ่านศูนย์ส่งต่อได้ตลอด 24 ชม.

การประเมินเกณฑ์ ER คุณภาพ จังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	Double door with access control		ห้องรอตรวจ (Waiting area/room)		ห้องแยกโรค (Isolation room)		กล้องวงจรปิด		รถพยาบาล		ระบบรักษาความปลอดภัย						หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	GPS (พร้อมใช้งาน)	กล้องติดรถ (พร้อมใช้งาน)	รปภ.			อุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ			
												เข้า	บ้าย	ดึก	ปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน	ระบบเชื่อมโยงกับสถานีตำรวจ	วิทยุสื่อสาร	
รพ.พระปกเกล้า	A		√	มีพื้นที่รอตรวจ		√		√		√	√	ไม่มี	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	
รพ.ชลุง	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√		√	√	√	มี	มี	มี	ไม่มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.นายายอาม	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ		√		√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ตั้งเฉพาะในตึก	โทรศัพท์	มี	
รพ.มะขาม	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ		√		√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ตั้งเฉพาะในตึก	โทรศัพท์	มี	
รพ.สอยดาว	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.แก่งหางแมว	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	
รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.เขาสุกิ	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	เริ่ม 18.00	มี	ไม่มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.ท่าใหม่	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.โป่งน้ำร้อน	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	มี	มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.สองพี่น้อง	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.แหลมสิงห์	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	โทรศัพท์	มี	



#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงพื้นที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</li> <li>ปรับปรุงระบบก๊าซทางการแพทย์</li> <li>ปรับปรุงระบบเครื่องปรับอากาศแบบ VRF</li> <li>จัดซื้อเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและครุภัณฑ์</li> </ol>	ต.ค.62 – 31 ธ.ค.63	12,575,420 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี
2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน ER คุณภาพ</li> <li>จัดซื้อรถพยาบาล พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง</li> </ol>	ก.ค.62-ก.ย.62	25,390,500 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	MCI and Disaster management ขาดแผนรองรับระดับโรงพยาบาลและจังหวัด	1. นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการเพื่อจัดทำแผนต่อไป
2	Referral system ขาดแผนรองรับระดับโรงพยาบาลและจังหวัด	1. นำเสนอการจัดทำแนวทางในการเตรียมการลำเลียงพิเศษ

#### 6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -

#### 7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องในการพัฒนาระบบ ECS เนื่องจากการพัฒนาต้องเริ่มที่ชุมชน โดยเพิ่มการเรียนรู้ในการเข้าถึงระบบบริการต่างๆ ของหน่วยงานรัฐ แต่ปัจจุบัน รพ.สต.ยังไม่รู้จักและเข้าใจระบบดังกล่าว ดังนั้นการพัฒนาต่าง ๆ จึงขับเคลื่อนไปได้ช้า	<ol style="list-style-type: none"> <li>ตัวชี้วัดหลัก เกี่ยวข้องกับหลายสาขา หลายแผนกเพราะเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. ทำให้การพัฒนาไม่เป็นแบบองค์รวม ขาดความร่วมมือเสนอแนะ - ควรเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับชื่อ Service plan trauma หรือเปลี่ยนชื่อให้เหมาะกับตัวชี้วัดหลัก</li> <li>TEA Unit อยู่ในสาขา Service plan trauma แต่เมื่อมีการทบทวนผู้ป่วยของ TEA unit จึงมีคำถามจากทุกแผนกในเรื่องของความซ้ำซ้อน และอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน (หาจุด/อำนาจของหน่วยงานไม่ได้)</li> </ol>

ผู้รายงาน. นางสาวสุกัญญา ต่วนเทศ  
ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร..039-319666 ต่อ 4040  
e-mail sukanya.tigger@gmail.com

**ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563**  
**นโยบายเร่งรัดที่ 5.การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์**  
**ตัวชี้วัดที่ 9.จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย**

**1.การตรวจราชการ**

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ที่ได้รับหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลขลุง และมีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (โรงพยาบาลศูนย์) สำหรับโรงพยาบาลขลุง รอคำสั่งการจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**3.1 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีพิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และเปิดให้บริการวันแรก คือ วันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม 2562 โดยเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น

**3.2 วิเคราะห์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์** Medical Cannabis Clinicเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ (ให้วิเคราะห์ข้อมูลตามรายการในลำดับ 1 , 2 และ 3 ทุกรายการ)

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
<b>1</b>	<b>มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ</b>		
1.1	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	✓	
1.2	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์	✓	
1.3	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	✓	
1.4	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ	✓	
1.5	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	✓	
1.6	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง		✓
1.7	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		✓

2	การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์		
2.1	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มาใช้บริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH	✓	
2.2	ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน	✓	
2.2.1	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	✓	
2.2.2	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	✓	
2.2.3	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	✓	
2.2.4	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	✓	
2.3	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร	✓	
2.4	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย	✓	
2.5	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบ้ำบัด ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา	✓	
2.6	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		✓
2.7	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกาย และจิตที่ไม่พึงประสงค์	✓	
3	การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (3.1-3.3 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
3.1	แพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.2	เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.3	พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.4	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.5	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.6	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		
3.7	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		
3.8	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		

### 3.3 ปัญหา/สาเหตุ และแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1.	การตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ	ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62 - ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานแพทย์แผนไทย (รพศ./รพท.)	ร้อยละ 100	-	-	-	1	1	100
2. มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ แผนไทย และทางเลือก (รพช.)	ร้อยละ 100	-	-	-	11	0	0
3. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทั้งแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ที่ได้รับสารสกัดกัญชาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 60	-	-	-	60	0	0

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีพิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และเปิดให้บริการวันแรก คือ วันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม 2562 โดยเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ ๔ ของเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น.

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. มีการประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมให้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่จะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมและได้รับใบรับรองการสั่งกัญชาทางการแพทย์

**บุคลากรที่ผ่านการอบรมและได้รับใบรับรองการสั่งจ่ายยาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี**

วิชาชีพ โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	แพทย์แผนไทย
สสจ.จันทบุรี	1	1	3	-
พระปกเกล้า	3	-	3	5
ชลุง	1	-	1	1
มะขาม	1	-	1	1
นายายอาม	2	-	1	1
สอยดาว	1	-	5	2
แก่งหางแมว	1	1	1	1
เขาคิชฌกูฏ	-	-	1	1
โป่งน้ำร้อน	-	-	2	1
เขาสุกิ	-	-	1	1
ท่าใหม่	-	-	-	1
สองพี่น้อง	-	-	-	1
แหลมสิงห์	-	-	-	1
รวม	10	2	19	17

**4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563**

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
การพัฒนากระบวนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและกัญชาทางการแพทย์	๑.แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ 2.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เตรียมความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลชุมชน	1. จัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยและทางเลือก ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 100 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทั้งแพทย์ปัจจุบันและ แผนไทย ที่ได้รับสารสกัดกัญชาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 60	

**5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา**

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	รพช.ยังไม่มีความพร้อมในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	- ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ รพช.ในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาฯ - บุคลากรของโรงพยาบาลยังไม่ได้เข้ารับการอบรมทุกสาขาวิชาชีพ
๒.	สารสกัดน้ำมันกัญชาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้รับมีเพียงสูตรเดียว และยังไม่มีตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ซึ่งไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนว่าได้ประโยชน์	ประสาน คบ.เขต และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อขอสนับสนุนตำรับยาสูตรอื่นๆ

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.-.

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
<ul style="list-style-type: none"><li>- บุคลากรของโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมแล้ว แต่โรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาสามารถมีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกับ โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการแล้ว เช่น การช่วย Screen ผู้ป่วยเบื้องต้น</li><li>- ควรมีการทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ให้มากขึ้นเพื่อลดปัญหาจากการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ควรมีการจัดการด้านกำลังคนเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น</li><li>- ควรมีวิธีการส่งเสริมการใช้ในข้อบ่งใช้ที่มีประโยชน์ ให้เป็นที่ยอมรับตรงกัน และเป็นระบบครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน</li><li>- ควรจัดการอบรมกัญชาทางการแพทย์ให้เข้าถึงง่ายขึ้น เช่น มีการจัดการอบรมในแต่ละจังหวัด</li></ul>

ผู้รายงานภญ.กนกกาญจน์ เสรีขจรจรัส

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

โทร 081-9960833

e-mail babyfish.kk@gmail.com

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ปี 2563  
 นโยบายเร่งรัดที่ 6.นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ  
 ตัวชี้วัดที่ 10.ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

1.ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยบริหาร และหน่วยบริการ คิดนวัตกรรมการบริหารจัด 3 ประเด็น 1) จัดระบบ primary fund 2) Service and HR Blueprint 3) Initiative Management Model

จังหวัดจันทบุรี จึงมีแนวคิด การบริหารจัดการร่วม ระหว่าง โรงพยาบาลท่าใหม่ กับโรงพยาบาลสองพี่น้อง สืบเนื่องจากจังหวัดจันทบุรีมี 10 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 11 แห่ง อำเภอละ 1 แห่งยกเว้น อำเภอท่าใหม่ มีโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งคือ โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกุมิ และโรงพยาบาลสองพี่น้อง

4.แผนและผลการดำเนินงาน

2.1 มีการดำเนินการออกแบบการบริหารร่วมระหว่าง รพ.ท่าใหม่และโรงพยาบาลสองพี่น้อง และมอบหมายให้ผอ.โรงพยาบาลสองพี่น้อง และรักษาการณโรงพยาบาลท่าใหม่เป็นทีมนำในการดำเนินการ

2.2 วางแผนการบริหารจัดการร่วมดังนี้

แผน	ผลการดำเนินงาน
<p><u>1 การบริหารข้อมูลร่วม</u> ในประเด็น</p> <p>1)ราคาสินค้าในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน มีราคาใกล้เคียง/เท่ากัน</p> <p>2) เที่ยบเคียงระบบข้อมูลด้านการเงินบัญชีมีการนำข้อมูล ทั้ง 2 โรงพยาบาลมาเทียบเคียง วิเคราะห์ข้อมูล โดยเน้น การบันทึกบัญชีให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p>	<p>1. ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีการบันทึกบัญชีแนวทางเดียวกัน มีการเทียบเคียงความถูกต้องจาก รพ.ใกล้เคียง และมีการจัดทำ Planfinโดยใช้แนวทางเดียวกัน</p> <p>2.งานบัญชีทั้ง 3 โรงพยาบาล มีการใช้โปรแกรมการเงินและบัญชีเหมือนกัน สำหรับรพสต. ในเครือข่าย มีแนวทางการบันทึกบัญชีเหมือนกัน</p>
<p><u>2 บูรณาการการทำงาน</u></p> <p>1.บูรณาการการจัดการประชุมร่วมกันเป็นเครือข่ายเดียว</p> <p>2.บูรณาการงานพัสดุและงานบัญชี</p> <p>3.การบริหารบุคลากรร่วม ระหว่างกันเพื่ออยู่เวรทั้งในและนอกเวลาราชการ</p> <p>4.บูรณาการห้องปฏิบัติการนอกเวลาราชการ</p> <p>5.การบูรณาการยานพาหนะ ในการปฏิบัติงาน</p>	<p>1.มีข้อตกลงในการบริหารบุคลากรร่วมกัน กรณีขาดบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการ</p> <p>2. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (ชันสูตร) มีการประชุมหาข้อตกลงร่วมในการส่ง LAB นอกเวลาราชการระหว่างโรงพยาบาลสองพี่น้องและโรงพยาบาลท่าใหม่ เพื่อประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>3.มีการบริหารยานพาหนะร่วมกัน ส่งผลให้ประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง</p>

<p><u>3 การบริหารพัสดุร่วม</u> -ทดลองบริหารร่วมกัน แต่ยังคงติดขัดในเรื่องของการบันทึกบัญชี จึงได้หารือส่วนกลางและแจ้งว่าขณะนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้จึงเปลี่ยนวิธีการโดยเริ่มจากวัสดุสำนักงาน ในรูปแบบการตกลงร่วม โดยมีข้อตกลงในภาพรวม เป็นการดำเนินการคล้ายกับการซื้อขายร่วม</p>	<p>มีการบริหารงานพัสดุด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วมกัน ในบางรายการ เช่นวัสดุสำนักงาน ในรูปแบบการตกลงร่วม</p>
<p><u>4. การบริหารจัดการหน่วยจ่ายกลางร่วม</u> - กำหนดให้โรงพยาบาลสองพี่น้องเป็นผู้ดำเนินการหน่วยจ่ายกลาง ของทั้งสองโรงพยาบาล</p>	<p>อยู่ระหว่างดำเนินการสร้างอาคารหน่วยจ่ายกลาง</p>
<p><u>5.การบริหารยาร่วม</u></p>	<p>1.การบริหารStockร่วมสำหรับยาในกลุ่มที่มีการใช้น้อย ,มูลค่าสูง เสี่ยงต่อการหมดอายุ</p>

ผู้ประสานงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
นางอัญชญา แจ่มแสงทอง ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด  
มือถือ 086-3634837  
e-mail address : [Aoranchana@yahoo.com](mailto:Aoranchana@yahoo.com)



**Agenda Based**  
**ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ**  
**หัวข้อ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1-2 (คะแนนรวม 5)
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1-3 (คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 6)
- โรงพยาบาลเขาสุกิมา ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1-3 (คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 6)

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลเขาสุกิมา

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 แห่ง คือ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี โดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และ ทณฑสถานทุ่งเบญจา มีโรงพยาบาลเขาสุกิมาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง ผลการประเมินผ่านแบบมีเงื่อนไข

การลงทะเบียนสิทธิผู้ต้องขัง

ชื่อเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขัง (คน)	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP		สิทธิว่าง	กองทุนอื่น
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน
เรือนจำจังหวัดจันทบุรี	2,235	2,120	94.8	70	3.1	1	44
ทณฑสถานทุ่งเบญจา	586	584	99.66				2
<b>รวม</b>	<b>2,821</b>	<b>2,704</b>	<b>95.85</b>				

ข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ต้องขัง

โดยทั่วไปจะป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และวัณโรค รวมถึงจิตเวช โรคหัวใจ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ลมชัก และหอบหืด

เป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2563

ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี ตั้งเป้าหมายการพัฒนางานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ไว้ 3 ด้าน คือ

- 1.จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้ง 2 แห่ง ครบทั้ง 6 ด้าน
- 2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HosXp ในเรือนจำ 1 แห่ง (เรือนจำจังหวัดจันทบุรี)
- 3.ดำเนินการให้ได้ตามมาตรการ (เกณฑ์) ของกระทรวงสาธารณสุข

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			
	ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)			
	ผลงาน รพ.พระปกเกล้า	คะแนน	ผลงาน รพ.เขาสุกิมี	คะแนน
<b>ระดับ 1 (คำสั่ง และการประชุม)</b>				
1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	มี	1	มี	1
2.มีการการประชุมคณะกรรมการฯ	4 ครั้ง (ไม่เป็นทางการ)	1	2 ครั้ง (ไม่เป็นทางการ)	1
<b>ระดับ 2 (แผนบูรณาการ)</b>				
1.มีการประชุมเพื่อการจัดทำแผนบูรณาการ	มี	1	มี	1
2.แผนบูรณาการให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขัง ในระดับจังหวัด	มี	1	มี	1
3.ภาพถ่ายการประชุมต่างๆ	มี 4 ครั้ง (ไม่เป็นทางการ)	1	มี 2 ครั้ง (ไม่เป็นทางการ)	1
<b>ระดับ 3 (การจัดบริการฯ 6 ด้าน)</b>				
1.ด้านการรักษาพยาบาล	มี	1	มี	1
2.ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	มี	1	มี	1
3.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	มี	1	มี	1
4.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	มี	1	มี	1
5.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	มี	1	มี	1
6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ	มี	1	มี	1
<b>รวมคะแนน</b>		11		11

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

###### 1.ตามตัวชี้วัด

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 (คะแนนรวม 5)
- 2) โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 (คะแนนรวม 11)
- 3) โรงพยาบาลเขาสุกิมี ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 (คะแนนรวม 11)

สรุปว่า มีผลการดำเนินงาน รอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

## 2.ตามผลการดำเนินงานจัดบริการฯ

บริการ	รพ.พระปกเกล้า	รพ.เขาสุกิมี
1.ด้านการรักษาพยาบาล		
- จัดบริการตรวจรักษาโรคในเรือนจำโดยแพทย์จาก รพ.แม่ข่าย	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง
- ช่องทางพิเศษสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำที่ต้องได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย	มี	มี
- ระบบปรึกษาแพทย์โดยทางไลน์ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	มี	มี
2.ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค		
- คัดกรองเบาหวาน และคัดกรองความดันโลหิตสูง	มี	มี
- คัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิง	มี	มี
- การคัดกรองวัณโรค	มี	มี
- การคัดกรอง HIV	มี	มี
- บริการด้านทันตกรรม	มี	มี
3.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต	มี	มี
4.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	เดือนละ 1 ครั้ง	มี
5.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา	จัดช่องทางพิเศษ	จัดช่องทางพิเศษ
6.ด้านการตรวจสอบสิทธิ	มี	มี

### รายละเอียดผลการดำเนินงาน

#### 1.รพ.พระปกเกล้า (ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค)

การคัดกรองเบาหวานและคัดกรองความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ดำเนินการเดือน มกราคม 2563 โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำ และ อสรจ.

การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในผู้ต้องขังหญิง ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2562

จำนวนผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง	ผลปกติ	พบผิดปกติ
261 คน	261 คน	254 คน	7 คน

#### การคัดกรองวัณโรค

◆มีการประชุมหาแนวทางการดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรค โดยอายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและเจ้าหน้าที่เรือนจำ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน จัดระบบ Fast Tract ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ

◆อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อออกให้บริการตรวจรักษาและติดตามผู้ป่วยในปี 2563 โดยเริ่มเดือนธันวาคม 2562 และเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ เมษายน และมิถุนายน 2563

◆มีการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย โดยเจ้าหน้าที่เรือนจำส่งมาที่ รพ.แม่ข่าย โดยมีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรค ในเรือนจำด้วยรถเอกซเรย์ วันที่ 28-31 ตุลาคม 2562

จำนวนผู้ต้องขัง	ได้รับการเอกซเรย์ปอด	ผลปกติ	ผลผิดปกติ	ส่ง x- PERT/AFB	ผิดปกติ/รักษา
2,350	2,350	2,085	265	265	64

#### การคัดกรอง HIV ร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคที่ 6 ปีงบประมาณ 2562

จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด	กลุ่มเสี่ยง	ได้รับการเจาะเลือดคัดกรอง	ผล negative	ผล Positive	ผล Positive ได้รับการรักษา
2,928	840	814	802	12	12

ปีงบประมาณ 2563 มีแผนคัดกรอง HIV วันที่ 20-31มกราคม 2563

### งานบริการด้านทันตกรรม

◆งานทันตกรรมเคลื่อนที่ พอสว.เข้าให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ปีละ 1 ครั้ง โดยให้บริการ ถอนฟัน อดฟัน และการให้คำแนะนำด้านทันตกรรม

ผลดำเนินงาน เมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562 ผู้รับบริการทั้งหมด 261คน ได้รับการถอนฟัน 186 คน 278 ซี่ อดฟัน 51 คน 106 ซี่ 174 ด้าน ชูดหินน้ำลาย 17คน ตรวจฟัน 7 คน

◆ งานทันตกรรมโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย จัดทีมทันตแพทย์ออกให้บริการแก่ผู้ต้องขัง

■ จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

1) 4 พฤศจิกายน 2562 จำนวน 329 คน                      2) 5 พฤศจิกายน 2562 จำนวน 310คน

3) 11 ธันวาคม 2562 จำนวน 260 คน

รวม 899 คน

ทั้งนี้ มีแผนจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาแก่แกนนำอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2563

■ การดำเนินงานสุขาภิบาลในเรือนจำ มีแผนการดำเนินงานสุขาภิบาลในเรือนจำ ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

1. ประเมินสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง เดือน ก.พ. และ ส.ค.

2. ตรวจแบคทีเรียในอาหารและน้ำดื่ม เดือน ก.พ. และ ส.ค.

3. ตรวจสุขภาพผู้สัมผัสอาหาร เดือน ส.ค.

#### 2.รพ.เขาสุกิ

● ด้านการรักษาพยาบาล จัดบริการตรวจสุขภาพและรักษาโรค โดยทีมแพทย์จาก รพ.เขาสุกิ

● ด้านการบริการพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

1.จัดมหกรรมสุขภาพในเรือนจำ วันที่ 14-15 มกราคม 2563 ประกอบด้วยกิจกรรม

1) บริการคัดกรองเบาหวาน อายุ 35 ปีขึ้นไป

2) บริการคัดกรองความดันโลหิตสูง อายุ 18 ปีขึ้นไป

3) บริการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า

4) บริการคัดกรองสุขภาพช่องปาก

5) จัดบริการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น โดยพยาบาลประจำเรือนจำ รวมถึงจัดช่องทางพิเศษ

สำหรับผู้ต้องขังที่ต้องได้รับการส่งต่อไป รพ.เขาสุกิ

2.คัดกรองวัณโรคในเรือนจำด้วยรถ X-Ray

พ.ศ.	จำนวน X-Ray ทั้งหมด (คน)	X-Ray ผิดปกติ (คน)	ส่งตรวจ Xpert (คน)	ผิดปกติ/รักษา TB (คน)
2560	303	13	2	0
2561	437	27	23	2
2562	215	17	17	0

ปี 2563 มีแผนค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในเรือนจำโดยการใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิตอล เดือนมกราคม 2563

3.แผนการสนับสนุนและบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ในกลุ่มอายุ 20-40 ปี เดือนพฤษภาคม –กรกฎาคม 2563 (อยู่ระหว่างสำรวจกลุ่มเป้าหมาย)

● ด้านงานสุขาภิบาลในเรือนจำ มีการประเมินสิ่งแวดล้อม และตรวจอาหาร/โรงครัวและคุณภาพน้ำ ปีละ 2 ครั้ง

### 3.ผลการจัดระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HosXp

เรือนจำจังหวัดจันทบุรี มีการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์รองรับ 1 ชุด (ปลายเดือน ธันวาคม 2562) และกำลังอยู่ระหว่างการติดตั้งโปรแกรม HosXp ส่วนกำหนดการอบรมวางแผนไว้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งๆ ละ 1 วัน (เนื้อหาจัดตามลำดับความสำคัญของการใช้งานโปรแกรม) เดือนมกราคม 2563 (จัดในสัปดาห์สุดท้ายของเดือน แต่ยังไม่ได้กำหนดวัน) จัด ณ เรือนจำจังหวัดจันทบุรี และเริ่มบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXp ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นไป โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยง

ทัณฑสถานทุ่งเบญจา พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดย รพ.เขาสุกิมเป็นพี่เลี้ยงเรือนจำในการติดตั้งและใช้งานโปรแกรม Hosp PCU มีการเตรียมนำเข้าฐานข้อมูลประชากรเรือนจำ เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการ

### 4.การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำและ อสรจ.

#### รพ.พระปกเกล้า

1) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ (อสรจ.) เรื่องปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2562

2) จัดอบรมเจ้าหน้าที่เรือนจำ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS) และการใช้ AED เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562

#### รพ.เขาสุกิม

1) พัฒนาระบบข้อมูลโดยเชื่อมโยงกับ อสรจ.

2) พัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ

### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี ที่ 3578 / 2562 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562

2.การประชุมคณะกรรมการฯ 4 ครั้ง (ไม่เป็นทางการ)

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	ผู้เข้าร่วมประชุม	ประเด็น/ผลที่ต้องการ
1	11 พ.ย. 2562 ณ รพ. พระปกเกล้า	1.ก.พัฒนาฯ 2.ก.เวชฯรพ. พระปกเกล้า	<u>ประเด็น</u> ชี้แจงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ, การทบทวนบทบาทหน้าที่ และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ <u>ผล</u> 1.สสจ.เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัด 2.สสจ.รวบรวมแผนที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแบบฟอร์มแผนฯ โดยส่งให้ รพ.พระปกเกล้า และ รพ.เขาสุกิม จัดทำแผน และส่งกลับ สสจ. 3.รพ.พระปกเกล้า (และ รพ.เขาสุกิม) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำแผนฯ
2	19 พ.ย.2562 ณ รพ.สต. บางกะจะ อ.เมือง	1.ก.พัฒนาฯ 2.ก.เวชฯรพ. พระปกเกล้า 3.เรือนจำ จ.จันทบุรี 4.ทัณฑสถานทุ่งเบญจา 5.รพ.เขาสุกิม	<u>ประเด็น</u> ทหาหรือแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยโปรแกรม HosXp ในเรือนจำ และดูตัวอย่าง/ต้นแบบจาก รพ.สต.บางกะจะ <u>ผล</u> เรือนจำจังหวัดจันทบุรีจัดหาครุภัณฑ์ และให้ สสจ.ติดตั้งโปรแกรม HosXp ส่วนการอบรมให้ สสจ.และรพ.พระปกเกล้า ทำร่วมกัน (ผู้เข้ารับการอบรม คือ เจ้าหน้าที่พยาบาล และ อสรจ.)

3	22 พ.ย. 2562 ณ รพ. พระปกเกล้า	ผู้เกี่ยวข้อง ใน รพ. พระปกเกล้า	ประเด็น ชี้แจง และขอแผนการจัดการบริการสุขภาพผู้ต้องขัง จาก ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องของ รพ.พระปกเกล้า
4	3 ม.ค.2563 ณ สสจ.จบ.	1.ก.ง.พัฒนาฯ 2. ก.ง. เว ช า ร พ . พระปกเกล้า 3.เรือนจำ จ.จันทบุรี 4.ทัณฑสถานทุ่งเบญจา 5.รพ.เขาสุโขทัย	ประเด็น ทหารหรือการอบรมโปรแกรม HosXp, แนวทางการสรุปผล การดำเนินงาน และการจัดเตรียมจัดการประชุมใหญ่ คณะกรรมการฯ ในช่วงเดือน ก.พ.2563

ภาพถ่าย การประชุมทั้ง 4 ครั้ง (ไม่เป็นทางการ)



ครั้งที่ 1 11 พ.ย. 2562 ณ รพ.พระปกเกล้า

ชี้แจงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ, การทบทวน  
บทบาทหน้าที่ และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ



ครั้งที่ 2 19 พ.ย. 2562 ณ รพ.สต.บางกะจะ

หารือแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการ



ครั้งที่ 3 22 พ.ย.2562 ณ รพ.พระปกเกล้า

ชี้แจง และขอแผนการจัดการบริการสุขภาพผู้ต้องขัง  
จากทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องของ รพ.พระปกเกล้า



ครั้งที่ 4 22 พ.ย.2562 ณ สสจ.จันทบุรี

หารือการอบรมโปรแกรม HosXp, แนวทางการ  
สรุปผลการดำเนินงาน และการจัดเตรียมจัดการ  
ประชุมใหญ่คณะกรรมการฯ

3. จัดทำแผนบูรณาการปฏิบัติงานในเรือนจำ เมื่อพฤศจิกายน 2562 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมกับสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งมีแผนปฏิบัติการฯ ใช้สำหรับดำเนินงานปี 2563 ครบทั้ง 2 แห่ง เมื่อเดือน ธันวาคม 2562

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. เรือนจำ	ประชุม คกก.พัฒนาสาธารณสุขเรือนจำ	คกก.ทุกคน	สป.
2. ตรวจคัดกรองวัณโรค	ให้บริการเอ็กซเรย์ปอด	ผู้ต้องขังทุกราย	สปสช.

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางแก้ไขปัญหา
1	การจัดแพทย์ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามเกณฑ์ คือ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ปฏิบัติได้ คือ ให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (จากการสอบถามความต้องการของเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ต้องการให้จัดบริการเดือนละ 1 ครั้ง)	มีการจัดระบบให้คำปรึกษาแพทย์ ทางโทรศัพท์และไลน์

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-ไม่มี-

#### 7. ข้อเสนอแนะ

-ไม่มี-

ผู้รายงาน นางสาวพัชร ฤทธิโสสม  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
มือถือ 089-831-7173





เรียน ผู้บริหารกรมราชทัณฑ์

ด้วย วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรือนจำจังหวัดจันทบุรีร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดย พญ.มาลี เดชพรุ่ง อายูรแพทย์โรคติดเชื้อและทีมพยาบาลจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เข้าร่วมวางแผนแนวทางการดูแลผู้ต้องขังกลุ่มโรคติดเชื้อ พร้อมทั้งเข้าสำรวจพื้นที่ต่างๆภายในเรือนจำพร้อมให้คำแนะนำในการดูแลกลุ่มผู้ต้องขังดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เลขที่ ๕ ซอย แม่ฉิมพลีทอง ๓ ตำบล วัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จันทบุรี ๒๒๐๐๐  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๑๖๓๒๖-๕๑๐๕๓



เรียน ผู้บริหารกรมราชทัณฑ์

ด้วยวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตตะวันออก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้าร่วมติดตามผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนสิทธิ์ประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดจันทบุรี ผลการติดตามการขึ้นทะเบียนสิทธิ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



เรือนจำจังหวัดจันทบุรี เลขที่ ๕ ซอย แม่ฉิมพลีทอง ๓ ตำบล วัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จันทบุรี ๒๒๐๐๐  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๑๖๓๒๖-๕๑๐๕๓



โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จังหวัดจันทบุรี

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>1.โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE</p>	<p>1) การประกวด TO BE NUMBER ONE DANCERCISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รุ่น Junior ได้รับรางวัลที่ 1 ระดับภาคและรางวัลชมเชยระดับประเทศ</li> <li>- รุ่น Teenage ได้รับรางวัลที่ 2 ระดับภาค</li> </ul> <p>2) การประกวด เยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับรางวัลระดับภาค 2 คน และระดับประเทศ ฝ่ายหญิง 1 คน</li> </ul> <p>3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานทุกภาคส่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับรางวัลระดับภาค 4 ชมรม <ul style="list-style-type: none"> <li>• จังหวัดจันทบุรี</li> <li>• โรงเรียนลาซาลจันทบุรี (มารดาพิทักษ์)</li> </ul> </li> <li>• วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี</li> <li>• เทศบาลตำบลโป่งน้ำร้อน</li> </ul>	<p>1) การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเด็กและเยาวชนเข้าร่วมการแข่งขัน Dancercise ระดับภาค และระดับประเทศ</li> <li>- การส่งเยาวชนเข้าร่วมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี</li> <li>- ส่งผลงานการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ร่วมการประกวดระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ</li> <li>- จัดนิทรรศการ คอนเสิร์ต และกิจกรรมอื่น ๆ เนื่องในโอกาสพิเศษต่าง ๆ</li> <li>- จัดกิจกรรมสร้างสรรค์และพัฒนา EQ สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน</li> </ul> <p>2) การจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดค่ายพัฒนาแกนนำอาสาสมัคร เพื่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</li> <li>- จัดค่ายพัฒนาสมาชิก เพื่อการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สู่ความเป็นหนึ่ง</li> <li>- สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน</li> </ul> <p>3) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p>	<p>กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
2.โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	<p>1. สุ่มตรวจเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน จำนวน 3,519 ครั้วเรือน พบว่ามีการใช้เกลือเสริมไอโอดีน ตามมาตรฐาน 3,132 ครั้วเรือน ร้อยละ 89.00</p> <p>2. การดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน เป้าหมาย 36/762 ดังนี้</p> <p>2.1 ชุมชน/หมู่บ้าน มีกระบวนการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 36 ชุมชน 762 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100</p> <p>2.2 มีชุมชน/หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 36 ชุมชน 762 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100</p>	<p>1. ระดับพื้นที่ สุ่มตรวจเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โดยใช้ I-kit ชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือเสริมไอโอดีน ทุกตำบล อย่างน้อยอำเภอละ 300 ครั้วเรือน ทุกปีๆละ 1 ครั้ง</p> <p>2. ติดตามผลการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ปีละ 1 ครั้ง</p>	ก.สงเสริมสุขภาพ
3.โครงการรณรงค์รณรงค์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดจันทบุรี	<p><b>ปีงบประมาณ 2562</b> ดำเนินงานระหว่างวันที่ 19- 30 พ.ย. 2561 มีผู้ได้รับบริการทั้งหมด จำนวน 1,474 คนดังนี้</p> <p>1.ถอนฟัน จำนวน 597 คน/ 829 ซี่</p> <p>2.อุดฟัน จำนวน 333 คน/511 ซี่</p> <p>3.ชุดหินน้ำลาย จำนวน 480 คน</p> <p>4.อื่นๆ จำนวน 54 คน</p> <p>5.ได้รับทันตสุขศึกษา จำนวน 1,474 คน</p> <p><b>ปีงบประมาณ 2563</b> ดำเนินงานระหว่างวันที่ 4- 15 พ.ย. 2562 มีผู้ได้รับบริการทั้งหมด จำนวน 2,151 คน ดังนี้</p> <p>1.ถอนฟัน จำนวน 616 คน/ 833 ซี่</p> <p>2.อุดฟัน จำนวน 460 คน/700 ซี่</p> <p>3.ชุดหินน้ำลาย จำนวน 484 คน</p> <p>4.อื่นๆ จำนวน 47 คน</p> <p>5.ได้รับทันตสุขศึกษา จำนวน 2,151คน</p>		ก.ทันตสาธารณสุข

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
4.โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดจันทบุรี	<p>1. จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ประจำปี 2562 วันที่ 11 กรกฎาคม 2562</p> <p>2. ประสานงานและสรุปผลการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ตามแผนและแบบรายงานที่กำหนด</p> <p>3. ผลการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จำนวน 13 ครั้ง ในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน มีผู้ได้รับบริการ ดังนี้</p> <p>3.1 ตรวจรักษาโรค จำนวน 413 ราย</p> <p>3.2 ทันตกรรม จำนวน 316 ราย</p> <p>3.3 แพทย์แผนไทย จำนวน 131 ราย</p> <p>3.4 ส่งรักษาต่อ(รพช.) จำนวน 2 ราย</p> <p>3.5 สอนตรวจมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ราย</p> <p>3.6 สุขศึกษา จำนวน 887 ราย</p>	<p>1. ประสานงานการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ตามแผนและแบบรายงานที่กำหนด</p> <p>2. ติดตามผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์</p> <p>3. แผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 ต.ค.62 ม.10 ต.หนองซิม อ.แหลมสิงห์</li> <li>- 12 พ.ย.62 ม.8 ต.ทับช้าง อ.สอยดาว</li> <li>- 17 ธันวาคม62 ม.2 ต.จันทเขลม อ.เขาคิชฌกูฏ</li> <li>- 9 ม.ค.63 ม.2 ต.ตกรม อ.ขลุง</li> <li>- 11 ก.พ.63 ม.1 ต.ขุนซ่อง อ.แก่งหางแมว</li> <li>- 10 มี.ค. 63 ม. 3 บ้านท่าปก ตำบลเขาแก้ว อำเภอน้ำใหม่</li> <li>- 21 เม.ย. 63 ม.3 ต.คลองใหญ่ อ.โป่งน้ำร้อน</li> <li>- 12 พ.ค. 63 ม.16 ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว</li> <li>- 9 มิ.ย. 63 ม.12 ต.พวา อ.แก่งหางแมว</li> <li>- 4 ก.ค. 63 ม.9 ต.หนองบัว อ.เมืองจันทบุรี</li> <li>- 18 ก.ค.63 ม.9 ต.วังใหม่ อ.นายายอาม</li> <li>- 11 ส.ค.63 ม.6 ต.ปัดวี อ.มะขาม</li> <li>- 8 ก.ย. 2563 ม. 7 ต.เขาแก้ว อ.น้ำใหม่</li> </ul>	<p>กง.ส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>กง.พัฒนา</p> <p>ยุทธศาสตร์ฯ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>5.โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน)</p>	<p>1.ผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต ปีการศึกษา 2561 นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในจังหวัดจันทบุรี ทั้ง 6 แห่ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รร.ตชด.บ้านคลองมะลิฯ สมส่วน ร้อยละ 75.93 ผอม ร้อยละ 11.11 เตี้ย ร้อยละ 3.70 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 9.26</li> <li>- รร.ตชด.บ้านคลองแดง สมส่วน ร้อยละ 91.23 ผอม ร้อยละ 3.51 เตี้ย ร้อยละ 0.00 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 5.26</li> <li>- รร.ตชด.บ้านทางแมว สมส่วน ร้อยละ 56.78 ผอม ร้อยละ 15.25 เตี้ย ร้อยละ 9.32 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 18.65</li> <li>- รร.ตชด.บ้านบ่อชะอม สมส่วน ร้อยละ 66.67 ผอม ร้อยละ 2.22 เตี้ย ร้อยละ 13.33 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 17.78</li> <li>- รร.ตชด.สิงคโปร์แอร์ไลน์ฯ สมส่วน ร้อยละ 75.86 ผอม ร้อยละ 9.20 เตี้ย ร้อยละ 9.20 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 5.74</li> </ul> <p>2.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ เมื่อเดือนมกราคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และสถานประกอบการในชุมชน เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ ด้านสุขภาพ และค้นหาข้อมูลให้แก่พื้นที่</li> <li>2. จัดโครงการเสริมสร้างพัฒนาเด็กจันทน์ ฉลาด สุขภาพดี (Healthy &amp; Smart child) เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกาย สร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพโภชนาการในเด็กวัยเรียน สร้างกระแสการขับเคลื่อนการดำเนินงานโภชนาการและการออกกำลังกายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสร้าง “โรงเรียนต้นแบบเด็กจันทน์ ฉลาด สุขภาพดี”</li> <li>3. ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ</li> </ol>	<p>ก.ส่งเสริมสุขภาพ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>5.โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน) (ต่อ)</p>	<p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีร่วมกับเขตสุขภาพที่ 6 ศึกษาสถานการณ์ สุขภาวะ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของเด็กวัยเรียน เมื่อเดือนมกราคม 2562 พบว่ามีภาวะเตี้ย ร้อยละ 2.2 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.7 สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 ค่อนข้างสูง ร้อยละ 6.7 สูง ร้อยละ 4.4 และมีภาวะผอม ร้อยละ 6.7 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 11.1 สมส่วน ร้อยละ 66.7 ท้วม ร้อยละ 11.1 เริ่มอ้วน ร้อยละ 4.4 อ้วน ร้อยละ 0 ผลตรวจฮีโมโกลบินเพื่อหาภาวะโลหิตจาง พบปกติ ร้อยละ 93.3 ซีด ร้อยละ 6.70 การได้รับยาเสริมธาตุเหล็กได้รับ ร้อยละ 95.6 ไม่ได้รับ ร้อยละ 4.4 การกินยาเสริมธาตุเหล็ก กินเป็นประจำ ร้อยละ 79.1 กินเป็นบางครั้ง ร้อยละ 20.9</p> <p>4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเดือนมีนาคม 2562 พบว่าโรงเรียนยังไม่มีผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน แต่มีการประยุกต์ตามกลุ่มสาระการเรียนรู้</p> <p>5. คณะกรรมการระดับอำเภอมีนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>		

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>6.โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีภายใต้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการตรวจอุจจาระเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดตำรวจตระเวนชายแดน 6 แห่งในพื้นที่ 4 อำเภอได้ครอบคลุมร้อยละ 100 ( 617 ราย) โดยดำเนินการในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2562</li> <li>2. ดำเนินการให้การรักษาแบบ Mass Treatment ในเด็กนักเรียนทุกคนในภาคเรียนที่ 2 โดยห่างจากการให้ยาครั้งแรก 6 เดือน</li> <li>3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันโรคหนองพยาธิแก่ครู นักเรียน เครือข่ายสุขภาพและผู้ปกครองจำนวนทั้งสิ้น 150 คน ในพื้นที่ อำเภอเป้าหมาย 4 อำเภอ ในเดือน พฤษภาคม 2562</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันโรคหนองพยาธิแก่ครู นักเรียน เครือข่ายสุขภาพและผู้ปกครองจำนวนทั้งสิ้น 150 คน</li> <li>2. ดำเนินการตรวจอุจจาระเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดตำรวจตระเวนชายแดน 6 แห่งในพื้นที่ 4 อำเภอได้ครอบคลุมร้อยละ 100 (เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2563)</li> <li>2. ดำเนินการรักษาโรคหนองพยาธิตามชนิดหนองพยาธิในเด็กนักเรียนที่ตรวจพบไขพยาธิ</li> <li>3. ดำเนินการให้การรักษาแบบ Mass Treatment ในเด็กนักเรียนทุกคนในภาคเรียนที่ 2 โดยห่างจากการให้ยาครั้งแรก 6 เดือน</li> </ol>	<p>กง.ควบคุมโรคติดต่อ</p>
<p>7. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปี 2562 ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 2 ตัวอย่าง เป็นหัวสุนัข ครั้งที่ 1 วันที่ 14 ม.ค. 2562 พบในพื้นที่ ม. 4 ต.เทพนิมิต อ.โป่งน้ำร้อน และ ครั้งที่ 2 วันที่ 11 ต.ค. 2562 ม. 6 ต.ทับช้าง</li> <li>2. มีผู้สัมผัสโรครวม 54 ราย จาก เหตุการณ์ในสัตว์ 2 เหตุการณ์ ผู้สัมผัสทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนครบตาม CPG ทุกรายและไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต</li> <li>3. บูรณาการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรคตามโครงการฯ ในพื้นที่อ.เมือง/โป่งน้ำร้อน/สอยดาว</li> </ol>		<p>กง.ควบคุมโรคติดต่อ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
8.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	เริ่มโครงการปี 2563	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดจันทบุรี (ทำแล้ว) 2. ประชุมคณะกรรมการฯ 3. จัดระบบบริการต่างๆ สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 3.1 ด้านการรักษาพยาบาล 3.2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (ตามกลุ่มอายุ) 3.3 ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต 3.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา 3.6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ 4. พัฒนางองค์ความรู้และทักษะของ อสรจ. 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูล HOSxP ในเรือนจำจังหวัด จันทบุรี	ก.พัฒนาคุณภาพฯ

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>9.โครงการพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองพลู</p>	<p>ผลการดำเนินงานภารกิจมุ่งเน้นการพัฒนา 5 ด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาภูมิทัศน์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงระบบสาธารณสุขปโภคเพื่อพร้อมต่อการให้บริการประชาชน</li> <li>- จัดทำถังขยะครัวเรือน เพื่อกำจัดขยะมูลฝอยให้เป็นปุ๋ยอินทรีย์ และเป็นต้นแบบในการกำจัดขยะในชุมชน</li> <li>- จัดสร้างที่พักขยะติดเชื้อและขยะอันตราย</li> </ul> </li> <li>2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุผู้พิการและการแพทย์แผนไทย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำบล Long term care ผ่านเกณฑ์ประเมิน ทั้ง 7 องค์ประกอบ</li> <li>- จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน</li> <li>- สนับสนุนการผลิตและใช้สมุนไพรในครัวเรือน</li> </ul> </li> <li>3. การคุ้มครองผู้บริโภคและวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุม ดูแลการตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยของอาหาร</li> <li>- สร้างเครือข่ายและพัฒนา อสม.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ตำบลคลองพลู โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี</li> <li>- ตรวจสอบสารปนเปื้อนในวัตถุดิบ และแบคทีเรียในอาหารและน้ำ</li> </ul> </li> </ol>	<p>พัฒนาหน่วยบริการตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข และภารกิจมุ่งเน้น 5 ด้าน</p>	<p>กง.พัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ</p>



โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>9.โครงการพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านคลองพลู (ต่อ)</p>	<p>4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาตามเกณฑ์รพ.สต.ดีดดาว ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว Plus</li> <li>- จัดกิจกรรมการปั่นจักรยาน “ปั่นไปร่วมบุญ สมทบทุน ให้ สอน.คลองพลู” เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2562</li> </ul> <p>5. งานวิจัย R2R/ผลงานเด่น Best practice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำผลงาน R2R ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ เรื่อง การเกิดไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลคลองพลู อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ระหว่างปี 2557-2561</li> </ul> <p>ปีงบประมาณ 2562 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองพลู ได้รับการสนับสนุนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์</li> <li>2. เครื่องฉายแสงใช้กับวัสดุทันตกรรม</li> <li>3. ถังออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ครบชุด</li> <li>4. เครื่องคอมพิวเตอร์เน็ตบุ๊ก สำหรับงานสำนักงาน</li> <li>5. เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One สำหรับงาน</li> </ol> <p>ประมวผล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. รถจักรยานยนต์ ขนาด 120 ซีซี.</li> </ol>		

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>10.โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เอลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร</p>	<p>ผลการดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 มีผู้สูงอายุได้ใส่ฟันเทียมพระราชทาน จำนวน 489 ราย</p>	<p>เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 จำนวน 373 ราย</p>	<p>กง.ทันตสาธารณสุข</p>
<p>11.โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เอลิมพระเกียรติฯ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา ครบ 5 รอบ</p>	<p>เนื่องด้วยปี 2562 อยู่ในช่วงจัดงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ส่วนกลางจึงงดดำเนินงาน</p>	<p>โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ฯ ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส จำนวน 300 คน/อำเภอ ปี 2563 กำหนดจัดบริการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอสอยดาว</li> <li>- วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอมะขาม</li> <li>- วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอเขาคิชฌกูฏ</li> <li>- วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอท่าใหม่</li> <li>- วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอเมืองจันทบุรี</li> </ul> <p>เตรียมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 7 จุดบริการ ประกอบด้วย 1) จุดประชาสัมพันธ์และลงทะเบียน 2) จุดรับบัตรคิวชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต 3) จุดซักประวัติ 4) จุดห้องตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) จุดให้คำปรึกษาสอนตรวจด้วยหุ่นเต้านมและเข้าชมรถนิทรรศการ 6) จุดรถตรวจเต้านมโดยแพทย์ รพช. 7) จุดรถเอกซเรย์เต้านมโดยรังสีแพทย์ รพศ.</p>	<p>กง.ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>12.โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สตรีอายุ 30 – 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ร้อยละ 81.02</li> <li>- สตรีอายุ 30 – 70 ปี มีการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 81.02</li> <li>- บุคลากรสาธารณสุขได้รับความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พระราชทาน สามารถออกให้บริการในพื้นที่ได้ร้อยละ 100</li> </ul>	<p>การจัดกิจกรรมตรวจมะเร็งเต้านมเชิงรุก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับเพื่อการดำเนินงานรณรงค์สร้างกระแสการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดกิจกรรมสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม</li> <li>2. การสนับสนุนการใช้เครื่อง Portable Ultrasound หมุนเวียนจัดบริการในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตลอดจน ออกหน่วยลงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชนและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ให้บริการตรวจเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงที่คลำเต้านมตนเองพบก้อนผิดปกติตามวันนัดหมาย</li> <li>3. การกำกับระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล นิเทศติดตามการดำเนินงานและการเยี่ยมเสริมพลัง</li> </ol>	<p>กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>
<p>13.โครงการรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี “พระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย”</p>	<p>ปีงบประมาณ 2562 ดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 62 โรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมเตรียมการ วันที่ 12 กรกฎาคม 2562</li> <li>- ดำเนินการ 13 กรกฎาคม - 30 สิงหาคม 2562</li> </ul> <p><b>ผลดำเนินงาน</b></p> <p>มีนักเรียนได้รับการตรวจฟัน จำนวน 4,983 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีฟันไม่ติดสี จำนวน 2,160 คน</li> <li>- ติดสี 1 – 5 ซี่ จำนวน 1,918 คน</li> <li>- ติดสีเกิน 1-5 ซี่ จำนวน 645 คน</li> <li>- ส่งต่อเพื่อรับการรักษา จำนวน 108 คน</li> </ul>	<p>ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 62 โรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมเตรียมการ วันที่ 10 กรกฎาคม 2563</li> <li>- ดำเนินการ 13 กรกฎาคม -28 สิงหาคม 2563</li> </ul>	<p>กง.ทันตสาธารณสุข</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>14.โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554</p>	<p>ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 มีผู้ได้รับการรากฟันเทียม จำนวน 69 ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รากฟันเทียมฟรี 23 ราย (สวทช.)</li> <li>- รากฟันเทียมชำระเงินเอง 34 ราย</li> </ul>	<p>เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 ปัจจุบัน ไม่ได้ตั้งเป้าหมาย แต่ยังมี การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แยกเป็น รากฟันเทียมที่ได้รับการสนับสนุนจากสวทช.และรากฟันเทียมที่ผู้เข้ารับบริการต้องชำระเงินเอง</p>	<p>ก.ท.ทันตสาธารณสุข</p>
<p>15. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ต่อเนื่องถึงปี 2564)</p>	<p><b>การดำเนินงาน/กิจกรรม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้กลไกการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการ งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด คณะอนุกรรมการ เด็กปฐมวัยจังหวัด พชอ. พชต. และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล</li> <li>2. เร่งรัดการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต สร้างตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพ</li> <li>3. พัฒนาบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ DSPPM ทั้ง 5 ช่วงวัย เน้นประสิทธิภาพการคัดกรอง ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า และทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง</li> <li>4. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I เพื่อทดแทนบุคลากรที่โยกย้าย เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ</li> <li>5. ส่งเสริมให้มีการใช้แบบเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี (DSPPM) การส่งเสริม การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว</li> <li>6. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนดทุกเดือน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามช่วงอายุที่กำหนด</li> <li>2. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งด้านโภชนาการและพัฒนาการตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน เป็นกระบวนการสำคัญในการจัดกิจกรรมในชุมชน</li> <li>3. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนดทุกเดือน</li> <li>4. ส่งเสริมการจัดพื้นที่เล่น/ลานเล่น/ Outdoor Playground/Kid station ในสถานบริการทุกระดับทุกสังกัด ตามบริบทที่สามารถดำเนินการได้</li> <li>5. จัดกิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยเดือนกรกฎาคม 2563</li> <li>6. ส่งเสริม และ สนับสนุน ให้ ท้องถิ่น สร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา</li> <li>7. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในเด็กปฐมวัย</li> </ol>	<p>ก.ส่งเสริมสุขภาพ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>15. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ต่อเนื่องถึงปี 2564) (ต่อ)</p>	<p><b>ผลการดำเนินงาน</b>  <b>1) ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2562</b>  - จำนวนเป้าหมาย 13,053 คน  - เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 12,115 คน  ร้อยละ 98.43  - เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 12,308 คน  ร้อยละ 94.29  - พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2,288 คน  ร้อยละ 17.92  - เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้น  พัฒนาการ 2,125 คน ร้อยละ 92.88 คน  - เด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 37 คน ได้รับการ  กระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน 21 คน ร้อยละ 56.76  <b>2) ผลการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่ม อายุ special pp ช่วงรณรงค์</b>  - จำนวนเป้าหมายเด็ก 0-5 ปี จำนวน 1,656 คน  - เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 1,527 คน ร้อยละ 97.39  - เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 1,568 คน ร้อยละ 94.69  - พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า 281 คน ร้อยละ 17.92  - เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม 245 คน  ร้อยละ 87.50  - พบเด็กล่าช้าได้รับการส่งต่อทันที 1 คน ร้อยละ 0.6  และได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 100</p>		

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>16. โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน</p>	<p><b>การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป้าหมาย อสม.1 คน คัดกรองเชิญชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จำนวน 3 ราย</li> <li>- จ.จันทบุรี มี อสม.จำนวน 9,103 รายเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ 27,309 ราย</li> <li>- ผลงานการดำเนินงาน 38,878 ราย ร้อยละ 100</li> <li>- ผลการคัดกรองมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 5,224 ราย ได้รับการบำบัด 4,444 ราย ร้อยละ 85.07</li> </ul> <p>(ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC))</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประชาสัมพันธ์ให้ อสม.เชิญชวนและติดตามผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ต่อเนื่องและรายงานผ่านแบบอสม.1</li> <li>2.พัฒนาศักยภาพ อสม.ในเรื่องการเชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่และการอบรมให้ความรู้ อสม.ในการประชุม/อบรมประจำเดือนในแต่ละพื้นที่</li> <li>3.ร่วมกับงานNCD ในการกำกับ ติดตามจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่</li> </ol>	<p>กง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>
<p>17. โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับบริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก</p>	<p><b>ครั้งที่ 1 ณ ที่ว่าการอำเภอโป่งน้ำร้อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 77 คน</li> <li>- บริการทันตกรรม จำนวน 12 คน</li> <li>- บริการสายตา จำนวน 25 คน</li> <li>- บริการสุขภาพจิต จำนวน 30 คน</li> <li>- บริการเพิ่มเติม ด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 38 คน</li> <li>- บริจาคโลหิต จำนวน 123 คน</li> </ul> <p>ปริมาณโลหิต 55,350 มิลลิลิตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริจาคอวัยวะ จำนวน 22 คน</li> <li>- การบริจาคดวงตา จำนวน 20 คน</li> </ul>	<p><b>แผนการดำเนินการ</b></p> <p>ครั้งที่ 4 วันที่ 18 มีนาคม 2563</p> <p>ณ ที่ว่าการอำเภอนายายอาม</p>	<p>กง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ</p>

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
17. โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรับ บริจาคโลหิต เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องใน โอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก (ต่อ)	<b>ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ก.ค.62 ณ ที่ว่าการอำเภอแก่งหางแมว</b> - บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 14 คน - บริการทันตกรรม จำนวน 12 คน - บริการสายตา จำนวน 3 คน - บริการสุขภาพจิต จำนวน 11 คน - บริจาคโลหิต จำนวน 133 คน ปริมาณโลหิต 59,850 มิลลิลิตร - การบริจาคอวัยวะ จำนวน 1 คน - การบริจาคดวงตา จำนวน 2 คน <b>ครั้งที่ 3 วันที่ 11 พ.ย.62 ณ ที่ว่าการอำเภอขลุง</b> - บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 15 คน - บริการทันตกรรม จำนวน 2 คน - บริการสายตา จำนวน 43 คน - บริการสุขภาพจิต จำนวน 13 คน - บริจาคโลหิต จำนวน 113 คน ปริมาณโลหิต 50,850 มิลลิลิตร - การบริจาคร่างกาย จำนวน 24 คน - การบริจาคอวัยวะ จำนวน 36 คน - การบริจาคดวงตา จำนวน 36 คน		

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>18. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก</p> <p>10.1) ลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย</p> <p>10.2) คีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ</p>	<p>1. จังหวัดจันทบุรีได้ทำการเปิดตัวโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก เมื่อวันที่ 21 ก.ค. 2562 ณ ประตูระบายน้ำกลาง คลองภักดีรำไพ จังหวัดจันทบุรี ผ่านกิจกรรมหลักคือ คีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ โดยมี นายวิฑูรช ศรีนาม ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานเปิดงาน มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เข้าร่วมจำนวนกว่า 700 คน ภายในงานมีการรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ร่วมออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย 10 ท่า โดยแกนนำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ก่อนการทำกิจกรรมเดิน/วิ่ง/ปั่น ระยะทางรวม 5 กิโลเมตร</p> <p>2. จัดประชุมชี้แจง ประชาสัมพันธ์ โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(กิจกรรมรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย, กิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ) ด้วยระบบ VDO Conference ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล</p> <p>3. ประสานความร่วมมือ และประชาสัมพันธ์โครงการ รวมถึงรับสมัครครอบครัวอบอุ่น ออกกำลังกายในหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>1. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย</p> <p>2. สร้างกระแสและแรงจูงใจรวมถึงการจัดกิจกรรมและชักจูงให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการมีกิจกรรมทางกายร่วมกัน โดยการให้รางวัลพิเศษ/แต้มบวก สำหรับครอบครัวที่เข้าร่วมและสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายในงานกิจกรรมออกกำลังกายที่จัดขึ้นในจังหวัดจันทบุรี</p> <p>3. สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ผ่านช่องทาง CCTV การเดิน/วิ่ง/รถจักรยาน การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและเอกชนในจังหวัดจันทบุรี</p> <p>4. พื้นที่นำการทำกิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ไปปรับใช้ร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีในพื้นที่</p> <p>5. ประสานและรณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(กิจกรรมรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย, กิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ) ในหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>กง.ส่งเสริมสุขภาพ</p>



โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
<p>18. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมทวงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก (ต่อ)</p>	<p>4. พื้นที่นำกิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ ใช้อบอุ่นร่างกายก่อนการปล่อยตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม เดิน/วิ่ง/ปั่น ที่จัดขึ้นในระดับพื้นที่</p> <p>5. จัดกิจกรรมเชิงรุกในการประชาสัมพันธ์ และรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ในงานออกกำลังกายที่จัดขึ้นในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ผ่านการแจกสติ๊กเกอร์ QR CODE รับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายให้แก่ประชาชนที่เข้าร่วมงานออกกำลังกาย</p> <p>6. สนับสนุนสื่อ/โปสเตอร์/แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้าน ครอบครัวไทย ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ (กิจกรรมรับสมัครครอบครัวอบอุ่น ออกกำลังกาย, กิจกรรมคีตะมวยไทย 10 ท่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ) ให้แก่สถานบริการทุกแห่ง</p> <p><b>ผลการดำเนินงานจังหวัดจันทบุรี</b> มีการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ ประเภทต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 307 ครอบครัว</li> <li>- ชมรมออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ชมรม</li> <li>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 19 แห่ง</li> </ul>		

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
19. โครงการเครื่องวัดความดันโลหิตปลอดภัย คนไทยสุขภาพดีเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	จัดส่งเครื่องวัดความดันโลหิต ของ รพ.สต.ไปทดสอบเทียบมาตรฐาน ณ ศูนย์วิทยฯ เขต 6 ชลบุรี	1.สนับสนุน รพ.สต.เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้สอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต 2.ติดตาม และจัดส่งเครื่องวัดความดันโลหิตของ รพ.สต.ไปทดสอบเทียบมาตรฐาน ณ ศูนย์วิทยฯ เขต 6 ชลบุรีเพิ่มเติม ให้ครบทุก รพ.สต. 3.ออกแบบกระบวนการให้มีการทดสอบเทียบมาตรฐานเครื่องวัดความดันโลหิตเครื่องอื่นๆ ใน รพ.สต.และอาสาสมัครสาธารณสุข	กง.พัฒนาคุณภาพฯ

#### โครงการจิตอาสา

โครงการ	ผลการดำเนินงานปี 2562	แผนการดำเนินงานปี 2563	ผู้รับผิดชอบ
1.โครงการจิตอาสา “เราทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”	1. นพ.อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผ่านการอบรมจิตอาสาพระราชทาน 904 วปร. รุ่นที่ 1 2.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี สมัครเข้าร่วมโครงการจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ จำนวน 1,914 คน คิดเป็นร้อยละ 39.34 ของบุคลากรทั้งหมด 3. อสม. ในจังหวัดจันทบุรี สมัครเข้าร่วมโครงการจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ จำนวน 1,625 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 ของอสม.ทั้งหมด 4. ดำเนินกิจกรรมจิตอาสาทั้งในและนอกหน่วยงาน	1.ประชุมคณะกรรมการบริหารร่วมกันกำหนดแผนและแนวทางการพัฒนาตามแนวพระราชดำริ 2.จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุข (แนวทางจิตอาสา“เราทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”)บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 100 /อสม.ร้อยละ 10 3.จัดกิจกรรมจิตอาสาทั้งในและนอกหน่วยงาน	กง.พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปจำนวนผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ทุกพระองค์และผลการติดตามเยี่ยม แยกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี ถึง 30 กันยายน 2562										
ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์	อำเภอ									
	สอยดาว	นายายอาม	โป่งน้ำร้อน	เมืองจันทบุรี	ท่าใหม่	ขลุง	แก่งหางแมว	ศิขมภูมิ	มะขาม	รวม
สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติราชนารี (พอ.สว.)	6	3	3	3	3	5	1	5	1	30
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	7	0	0	1	0	6	9	1	2	26
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ	1	2	0	4	0	0	0	0	0	7
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>65</b>
ผลการติดตามเยี่ยม										
อยู่ระหว่างรักษา	4	2	2	5	2	5	3	3	2	28
อาการคงที่	8	25	0	1	0	6	1	2	1	21
หาย	1	0	0	1	1	1	4	1	0	9
ทุเลา	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5
ไม่พบผู้ป่วย/ย้ายที่อยู่	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
<b>คงเหลือติดตาม</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>65</b>

**Agenda Based**  
**ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ**  
**หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่...**

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ที่ได้รับหนังสือสำคัญจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลขลุง และมีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (โรงพยาบาลศูนย์) สำหรับโรงพยาบาล ขลุง รอคำสั่งการจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**3.1 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีพิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และเปิดให้บริการวันแรก คือ วันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม 2562 โดยเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น.

**3.2 วิเคราะห์การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ Medical Cannabis Clinic เป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข**  
 (วิเคราะห์ข้อมูลตามรายการในลำดับ 1 , 2 และ 3 ทุกรายการ)

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	ไม่มี
<b>1</b>	<b>มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ</b>		
1.1	แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	✓	
1.2	จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์	✓	
1.3	จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	✓	
1.4	มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ	✓	
1.5	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	✓	
1.6	มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วยและผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง		✓
1.7	มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		✓

ลำดับ	แนวทางการบริหารจัดการ ฯ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข	การดำเนินการ	
		มี	มี
2	การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์		
2.1	มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มีรับบริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH	✓	
2.2	ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน	✓	
2.2.1	มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	✓	
2.2.2	ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	✓	
2.2.3	การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	✓	
2.2.4	ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	✓	
2.3	การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์ และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร	✓	
2.4	ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชา แก่ผู้ป่วยทุกราย	✓	
2.5	มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะยาว ตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา	✓	
2.6	มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		✓
2.7	ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์	✓	
3	การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (3.1-3.3 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)		
3.1	แพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.2	เภสัชกร อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.3	พยาบาล หรือนักวิชาการ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.4	แพทย์แผนไทย อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.5	นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย จำนวน 1 คน	✓	
3.6	แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		
3.7	ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		
3.8	ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		

### 3.3 ปัญหา/สาเหตุ และแผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1.	การตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ	ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62 - ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานแพทย์แผนไทย (รพศ./รพท.)	ร้อยละ 100	-	-	-	1	1	100
2.มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยและทางเลือก (รพช.)	ร้อยละ 100	-	-	-	11	0	0
3.ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทั้งแพทย์ปัจจุบันและ แผนไทย ที่ได้รับสารสกัดกัญชาที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 60	-	-	-	60	0	0

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีพิธีเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562 และเปิดให้บริการวันแรก คือ วันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม 2562 โดยเปิดให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น.

##### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. มีการประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การให้บริการกัญชาทางการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมให้แก่โรงพยาบาลชุมชนที่จะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมและได้รับใบรับรองการสั่งกัญชาทางการแพทย์  
บุคลากรที่ผ่านการอบรมและได้รับใบรับรองการสั่งกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาล / วิชาชีพ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	แพทย์แผนไทย
สสจ.จันทบุรี	1	1	3	-
พระปกเกล้า	3	-	3	5
ชลู่ง	1	-	1	1
มะขาม	1	-	1	1
นายายอาม	2	-	1	1
สอยดาว	1	-	5	2
แก่งหางแมว	1	1	1	1
เขาคิชฌกูฏ	-	-	1	1
โป่งน้ำร้อน	-	-	2	1
เขาสุกิ	-	-	1	1
ท่าใหม่	-	-	-	1
สองพี่น้อง	-	-	-	1
แหลมสิงห์	-	-	-	1
รวม	10	2	19	17

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
การพัฒนากระบวนการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผลและ กัญชาทางการแพทย์	1.แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขา การ ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ 2.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เตรียม ความพร้อมบุคลากรทาง การแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลชุมชน	1. จัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทาง การแพทย์ แผนไทยและทางเลือก ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 100 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทั้งแพทย์ ปัจจุบันและ แผนไทย ที่ได้รับสาร สกัดกัญชาที่คลินิกกัญชาทาง การแพทย์ ร้อยละ 60	

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไข
1.	รพช. ยังไม่มีความพร้อมในการเปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย	- ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเตรียมความ พร้อมให้แก่ รพช. ในการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาฯ - บุคลากรของโรงพยาบาลยังไม่ได้เข้ารับการอบรมทุกสาขาวิชาชีพ
2.	สารสกัดน้ำมันกัญชาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้รับมีเพียงสูตรเดียว และยังไม่มีการรับยาแผนไทย ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ซึ่งไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนว่าได้ประโยชน์	ประสาน คบ.เขต และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เพื่อขอสนับสนุนตำรับยาสูตรอื่นๆ

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.-

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
<ul style="list-style-type: none"><li>- บุคลากรของโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมแล้ว แต่โรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชา สามารถมีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกับ โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการแล้ว เช่น การช่วย Screen ผู้ป่วยเบื้องต้น</li><li>- ควรมีการทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนให้มากขึ้นเพื่อลดปัญหาจากการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ควรมีการจัดการด้านกำลังคนเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น</li><li>- ควรมีวิธีการส่งเสริมการใช้ในข้อบ่งใช้ที่มีประโยชน์ ให้เป็นที่ยอมรับตรงกัน และเป็นระบบครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน</li><li>- ควรจัดการอบรมกัญชาทางการแพทย์ให้เข้าถึงง่ายขึ้น เช่น มีการจัดการอบรมในแต่ละจังหวัด</li></ul>

ผู้รายงาน ภาณุ.กนกกาญจน์ เสรีขจรจารุ

ตำแหน่ง เกษีชรชำนาญการ

โทร 081-9960833

e-mail babyfish.kk@gmail.com...



## Agenda Based

### ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ หัวข้อ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร

#### 1.ประเด็นการตรวจราชการ

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และเมืองสมุนไพร

#### 2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

#### 3.สถานการณ์

ตามที่กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งได้มีการพัฒนาในระดับพื้นที่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร ที่มีความเข้มแข็ง โดยเริ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP และพัฒนางานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูล และความต้องการสมุนไพรในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานด้านเกษตรในจังหวัด หน่วยงานอุตสาหกรรมจังหวัดช่วยส่งเสริมการแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากสมุนไพร สรุปลงสาระสำคัญผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ดังนี้

จังหวัดจันทบุรีมีพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามลำดับรวมเป็น 1,850 ไร่ โดยเน้นการปลูกสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GAP และเกษตรอินทรีย์ (Organic) มีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่นมากกว่า 15 รายการ มีมูลค่าการซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรที่นำมาผลิตเป็นยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น โดยภาคเอกชนมีสถานประกอบการ จำนวน 232 แห่ง และภาครัฐ มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) 1 แห่ง สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลพระปกเกล้า /โรงพยาบาลชุมชน / หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัด และภายในเขตสุขภาพที่ 6 สำหรับโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทย ที่ซื้อสมุนไพรจากเกษตรอินทรีย์ภายในจังหวัดมากกว่า 100 ชนิด นำมาจัดทำยาปรุงเฉพาะราย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนให้เกษตรกรในพื้นที่มีสุขภาพดี และมีรายได้ อีกทั้งยังสามารถเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่นให้มีมูลค่าสูงขึ้นได้

#### 4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือไพล ที่ผลิตจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ผลิตจากวัตถุดิบปลอดภัย	ร้อยละ100	1	1	100	1	1	1000

หมายเหตุ: โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ เป็นโรงงานผลิตยาสมุนไพร ผ่านมาตรฐานGMP

## 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

### 4.2.1 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

- มีพื้นที่การปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้นโดยมีกลุ่มเกษตรอินทรีย์มากกว่า 300 ราย
- มีพื้นที่เกษตรอินทรีย์จำนวน 1,850 ไร่
- มีโรงงานยาสมุนไพรที่ได้รับมาตรฐาน GMP (โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ) กำลังการผลิต 400,000 แคปซูลต่อปี สามารถผลิตยาเพื่อสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลในหน่วยบริการสาธารณสุขภายในจังหวัด และเขต
- มีสถานประกอบการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร จำนวน 232 แห่ง
- มีงานวิจัย เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ และสารสกัดจากสมุนไพร
  - วิจัยสารสกัดจากสมุนไพร 9 ชนิดคือสารสกัดฝาง, สารสกัดเปลือกสละ, สารสกัดเมล็ดสละ, กระจวาน, พริกไทย, เร่วหอม, ลูกจันทร์ และมะขามแขก
  - วิจัย และพัฒนาพืชสมุนไพร ให้เป็นยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 13 ชนิด ถึงเช่า, น้ำลำไยผสม กระจวาน, น้ำลำไยผสมเห็ดหลินจือ, เจลล้างมือจากสารสกัดเปลือกมังคุด, สบู่เหลว จากสารสกัดเปลือกมังคุด, สเปรย์ระงับกลิ่นเท้าจากสารสกัดเปลือกมังคุด, น้ำมังคุด เสริมสมุนไพร, โยเกิร์ตพุดดิ้งนมสดราดซอสเยลลี่มังคุด, ชากระจวาน, น้ำกระจวานพร้อมดื่ม และน้ำสละเข้มข้น
  - วิจัยการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรด้วยเทคนิคการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชส่งต่อให้เกษตรกร
    - ขมิ้นชัน 2 สายพันธุ์ คือ ตรัง1 ได้ต้นกล้า 200 ต้น และตรัง 84-2 ได้ต้นกล้า 300 ต้น
    - ฟ้าทะลายโจร ได้ต้นกล้า 200 ต้น
- มีผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเป็น Product Premium 15 รายการ
- มีพริกไทยและกระจวาน(เม็ด)เป็น Product Champion ประเภทวัตถุดิบ
- มีน้ำมังคุดเป็น Product Champion ประเภทผลิตภัณฑ์
- โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้รับงบประมาณจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 ในการก่อสร้างอาคารแพทย์แผนไทยและโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อให้จังหวัดจันทบุรีเป็น Excellence center ด้านการแพทย์แผนไทย

#### 4.2.2 จัดทำคำของบประมาณปี 2564 เสนอเข้าแผนคำของบประมาณกลุ่มจังหวัดตะวันออก 2

ลำดับ	ชื่อโครงการ	จำนวนเงิน(บาท)	ผู้รับผิดชอบ
1	พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	1,500,000	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2	พัฒนาศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจังหวัดจันทบุรี	500,000	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3	กิจกรรมย่อยพัฒนาสารสกัดจากสมุนไพรท้องถิ่นให้เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม	500,000	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
4	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรท้องถิ่นเพื่อสุขภาพและความงาม	11,550,000	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
5	พิพิธภัณฑ์ภูมิปัญญาสมุนไพรของเพื่อการท่องเที่ยว	2,000,000	มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
6	พัฒนาวิสาหกิจชุมชนเพื่อการผลิตสมุนไพรให้ได้มาตรฐานการผลิตยา	776,000	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
7	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตำรับอาหารและยาสมุนไพร แบบมีส่วนร่วม จังหวัดจันทบุรี	1,296,400	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
8	พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ความพร้อมสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพร	4,891,000	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ
9	พัฒนานวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น	9,093,300	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ
10	ขยายพันธุ์พืชด้วยวิธีการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ	700,000	ม.เทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจันทบุรี
11	พัฒนาพืชสมุนไพรให้เป็นยา	1,250,000	ม.เทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจันทบุรี
12	ถ่ายทอดเทคโนโลยีการแปรรูปสมุนไพร	581,400	สนง.อุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี
13	พัฒนาสมุนไพรและบรรจุภัณฑ์(เมืองสมุนไพร)	2,160,000	สนง.อุตสาหกรรมจังหวัดจันทบุรี
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			<b>36,798,100 บาท</b>

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเมืองสมุนไพร โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตร พานิชย์ และอุตสาหกรรมโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เมืองจันทบุรี เป็นแหล่งปลูก แปรรูปสมุนไพร และจำหน่ายเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจแก่เกษตรกร

4.3.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้มียาสมุนไพรใช้ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยจัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพรโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดยาสมุนไพรเป็น First line drug และกำหนดยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 7 รายการ ประกอบด้วย ยาขมิ้นชัน ยามะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาปะสะมะแว้ง ครีมพญายอ ยาเถาว์ลย์เปรียง

4.3.3 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี

4.3.4 ขับเคลื่อนการนวดไทยเพื่อสร้างอาชีพและรายได้

- จัดทำหลักสูตรร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้าอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- สนับสนุนการจัดบริการนวดไทยในโรงพยาบาล/เครือข่ายครบทั้ง 10 อำเภอ

4.3.5 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ
1.ขับเคลื่อนสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจ (คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี)	การขับเคลื่อนภายใน	3 ครั้ง	งบกรมการแพทย์แผนไทยฯ
	1.ประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพรภาคตะวันออก		
	2.ประสานงาน/ควบคุมกำกับและติดตามกิจกรรมต่อเนื่องจากปี62	หน่วยงานที่ขอสนับสนุนงบกลุ่มจังหวัด 5 หน่วยงาน	-
	3.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนการขับเคลื่อนสมุนไพรจันทบุรี	สื่อวีดิทัศน์ 1 เรื่อง	งบดำเนินงาน สป.
	4.สนับสนุนการใช้สมุนไพรในระบบบริการ	รพ. 12 แห่ง รพสต.105 แห่ง	งบทติของหน่วยบริการ
	5.พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร	นำผลวิจัยสู่การผลิต 20 ผลิตภัณฑ์	อุตสาหกรรมจังหวัด
2.ขับเคลื่อนการนวดไทยเพื่อสร้างอาชีพและรายได้	1.อบรมผู้ช่วยแผนไทยหลักสูตร 372 ชั่วโมง	50 คน	งบดำเนินงาน สป.
	2.สนับสนุนการจัดบริการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุข	30 แห่ง	งบทติของหน่วยงาน
3.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ประสาน ททท.ร่วมประชาสัมพันธ์		-
	-สปาและนวดที่ได้มาตรฐาน	20 แห่ง	
	-เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	2 แห่ง	งบกรมการแพทย์แผนไทย

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ในส่วนของโครงการบูรณาการภาพรวม ที่จังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยพัฒนา และการผลิตสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่า	ร่วมกับคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดจันทบุรี ในการปรับแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนค่าขอเสนอแผนบรรจุเข้าในปี 2564

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์สมุนไพรถิ่นที่หมู่บ้านของอำเภอเขาฉกรรจ์
- มีตำราภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านมากกว่า 250 ชนิด

#### 7. ข้อเสนอแนะ -ไม่มี-

ผู้รายงาน นายภาณุ ศรีวรรัตน์  
ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษ  
โทร.0818064720  
e-mail pns22@hotmail.com

Functional Based  
ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย  
หัวข้อ สุขภาพแม่และเด็ก

---

4. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย
- 1.2. เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
- 1.3. เด็ก 0 - 5ปี พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

5. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

6. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

จังหวัดจันทบุรีมีการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปี 2562 ไม่มีแม่ตายด้วยสาเหตุทางสูติกรรม แต่มีมารดาตายด้วย Indirect cause (อุบัติเหตุล้มศีรษะฟาดพื้นแพทย์สงสัย Sagittal Sinus Thrombosis ) 1ราย อัตรา 16.95/แสนการเกิดมีชีพ(เป้าหมายไม่เกิน 17/แสนการเกิดมีชีพ) ด้านการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 68.99(เป้าหมายร้อยละ 60 ) จากการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงร้อยละ 44.71 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 21.33หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 57.02(เป้าหมายร้อยละ 60 ) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนร้อยละ 82.16 ด้านการดำเนินงานป้องกันและลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.89 หญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 95.34 (เป้าหมาย>ร้อยละ 95) พบมารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ2.13 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5)การดูแลมารดาหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ49.34 (เป้าหมายร้อยละ 65 )

สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ8.01 (เป้าหมายร้อยละ 7) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน(คนไทย) อัตรา 39.43ต่อ 1,000การเกิดมีชีพ โดยพบสาเหตุ 3 อันดับแรกที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้แก่ Fetal distress ,Preterm และBreech presentation ที่คลอดทางหน้าท้องร้อยละ 18.78,13.20 และ 9.64 ตามลำดับผลการตรวจคัดกรองภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดร้อยละ 5.63 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 3) เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ยาต้านไวรัสร้อยละ 100 สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าเด็กแรกเกิด-6เดือนได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 72.74 ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่าเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ94.29 (เป้าหมายร้อยละ 90) พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 18.59 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 92.88 (เป้าหมายร้อยละ 90) และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 56.76(เป้าหมายร้อยละ 65) เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 55.27 (เป้าหมาย ร้อยละ 57)ส่วนสูงเฉลี่ยชาย 107.56เซนติเมตรส่วนสูงเฉลี่ยหญิง 106.66 เซนติเมตร (เป้าหมาย ชาย 113 เซนติเมตร,หญิง 112 เซนติเมตร)

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์และการดูแลมารดาหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน								
	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			การดูแลมารดาหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	638	430	67.40	638	346	54.23	644	298	46.27
ขลุง	196	139	70.92	196	115	58.67	201	105	52.24
ท่าใหม่	319	225	70.53	318	195	61.32	305	125	40.98
โป่งน้ำร้อน	314	224	71.34	312	185	59.29	317	129	40.69
มะขาม	145	94	70.90	143	79	55.24	146	94	64.38
แหลมสิงห์	134	95	70.90	133	79	59.40	124	93	75.00
สอยดาว	364	237	65.11	364	189	51.92	394	198	50.25
แก่งหางแมว	229	159	69.43	229	129	56.33	227	137	60.35
นายายอาม	171	120	70.18	171	102	59.62	172	81	47.09
เขาคิชฌกูฏ	125	95	76.00	125	80	64.06	131	53	40.46
<b>รวม</b>	<b>2,635</b>	<b>1,818</b>	<b>68.99</b>	<b>2,629</b>	<b>1,499</b>	<b>57.02</b>	<b>2,661</b>	<b>1,313</b>	<b>49.34</b>

ที่มา:HDC ณ. วันที่ 16 พฤศจิกายน 2562

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2562

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน							TEDA4I		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	ติดตาม	ร้อยละ	เป้าหมาย	กระตุ้น	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,852	2,605	91.34	588	22.57	574	97.62	5	0	0.00
ขลุง	1,117	1,072	95.97	152	14.18	144	94.74	5	4	80.00
ท่าใหม่	1,704	1,659	97.36	226	13.62	204	90.71	4	3	75.00
โป่งน้ำร้อน	1,491	1,447	97.05	305	21.08	270	88.52	5	3	60.00
มะขาม	726	700	96.42	156	22.29	150	96.15	3	2	66.67
แหลมสิงห์	538	525	97.58	130	24.76	124	95.38	0	0	0.00
สอยดาว	2,139	1,946	90.98	325	16.70	299	92.00	5	3	60.00
แก่งหางแมว	1,114	1,052	94.43	155	14.73	135	87.10	4	2	50.00
นายายอาม	659	619	93.93	98	15.83	86	87.76	5	4	80.00
เขาคิชฌกูฏ	713	683	95.79	153	22.40	138	90.20	1	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>13,053</b>	<b>12,308</b>	<b>94.29</b>	<b>2,288</b>	<b>18.59</b>	<b>2,125</b>	<b>92.88</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>56.76</b>

ที่มา:HDC ณ.วันที่ 30 กันยายน 2562

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 2562)  
ปีงบประมาณ 2562จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน 62)				ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย	
	จำนวนเด็ก 0-5 ปีทั้งหมด	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ซังน้ำหนัก วัต ส่วนสูง	ร้อยละการ ซัง/วัต	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน		ชาย	หญิง
เมืองจันทบุรี	4,964	3,135	63.15	2,086	66.54	110.04	109.16
ขลุง	1,924	1,409	73.23	798	56.64	107.88	106.34
ท่าใหม่	2,892	1,690	58.44	795	47.04	106.14	103.48
โป่งน้ำร้อน	2,653	1,961	73.92	1,131	57.67	108.16	108.81
มะขาม	1,230	812	66.02	408	50.25	107.00	107.12
แหลมสิงห์	925	599	64.76	342	57.10	107.42	104.67
สอยดาว	3,761	2,596	69.02	1,414	54.47	108.18	106.34
แก่งหางแมว	2,024	1,338	66.11	651	48.65	104.88	104.23
นายายอาม	1,164	942	80.93	501	53.18	107.86	107.47
เขาคิชฌกูฏ	1,322	878	66.41	364	41.46	102.59	104.98
รวม	22,859	15,360	67.19	8,353	55.27	107.56	106.66

ที่มา : HDC ณ.วันที่ 30 กันยายน 2562

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.อัตราร่วมการตาย มารดา	ไม่เกิน 17/แสน การเกิดมีชีพ (ไทย+ต่างด้าว)	5,910	1 (อุบัติเหตุ)	16.92	843	1 (ฆ่าตัวตาย)	118.62
2.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	2,153	1,523	70.74	280	168	60.00
3.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครบ5ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 60	2,148	1,292	60.15	279	140	50.18
4.ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์จากการเจาะ Hct1	ไม่เกินร้อยละ 20	4,200	896	21.33	678	156	23.01
5.ข้อมูลการจ่ายยาเม็ด เสริมไอโอดีนใน หญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	6,520	5,357	82.16	2,410	1,978	82.07

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
6.หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ภาวะเสี่ยงที่พบมากที่สุด 5 อันดับปี 2562 1.โลหิตจาง 2.โรคเบาหวานและGMD 3.ไทรอยด์เป็นพิษ 4.โรคตับอักเสบ 5.โรคไต		4,200	1,878	44.71	678	383	56.49
7.หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ เอชไอวี/ได้รับยาต้านไวรัส		4,834	43 คน/42 คน	0.89/ 95.34	-	-	-
8..มารดาตกเลือดหลังคลอดจังหวัดจันทบุรี	ไม่เกินร้อยละ 5	5,113	109	2.13	852	20	2.35
9..มารดาได้รับการดูแลหลังคลอดครบ3ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	2,661	1,313	49.34	613	228	37.19
10.ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน(คนไทย)	ไม่เกิน 25/1,000 การเกิดมีชีพ	5,123	202	39.43	810	11	13.58
11.ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	2,209	177	8.01	219	14	6.39
12.เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส		41	41	100			
13.เด็กแรกเกิด - น้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	2,076	1,510	72.66	1,077	790	73.35
14.ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน							
- เด็ก 0 - 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85			98.43	2,387	2,283	95.64
-เด็ก0-5ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	13,053	12,308	94.29	2,603	2,387	91.70
-พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	12,308	2,288	18.59	2,387	630	26.39
-เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	2,288	2,125	92.88	403	403	63.97
-เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TIDA4I	ร้อยละ 60	37	21	56.76	1	1	100.00



รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
15.เด็กอายุ0-5 ปีสูงตีสมส่วน	ร้อยละ 57	15,360	8,353	55.27	15,526	8,829	56.87
16.ผลงานการจ่ายยารักษาเสริมธาตุเหล็กเด็ก6ด-5 ปี	ร้อยละ 70	16,192	13,864	86.00	5,621	4,356	77.50
17.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	12	11	91.67	12	11	91.67

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จากพัฒนาคุณภาพงานแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่องทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเข้าถึงบริการมากขึ้น ไม่มีมารดาตายจากสาเหตุทางสูติกรรมโดยตรง แต่มีมารดาตายจากสาเหตุทางอ้อม 1 ราย (การกินยาฆ่าวัชพืช) จากการสืบสวนสาเหตุการตายพบว่ามีปัญหาครอบครัวน้อยใจสามี จากประวัติการฝากครรภ์ ผู้ตายไม่มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า

สำหรับด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย ไตรมาส 1/2563 เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.70 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 26.39 ซึ่งค้นหาได้มากกว่าปี 2562 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 63.97 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ 100 เด็ก 0-5 ปีสูงตีสมส่วน ร้อยละ 56.87จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงาน ดังนี้

##### 4.2.1 ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนดำเนินงานคืนข้อมูลสถานการณ์ให้แก่พื้นที่ผ่านเวทีการประชุม เพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานแม่และเด็ก

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย จนท.สาธารณสุขจากรพช.,รพช.,สสอ.,รพ.สต.ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2562 เพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ทางวิชาการไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดบริการสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

- ใช้กลไกการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดโดยการจัดประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง และถ่ายระดับแนวทางการดำเนินงานลงสู่ MCH Board อำเภอและประชุมPerinatal Conference ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ข้อมูล ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน ทบทวน Case ที่มีปัญหาเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

- จัดประชุม VDO Conferenceเพื่อถ่ายทอดนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับจำนวน 1 ครั้ง (8 ตุลาคม 62)

- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย จำนวน 1 ครั้ง (16 ธันวาคม 62)

- ขับเคลื่อนงานผ่าน คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด พขอ.และกรรมการพัฒนาระดับตำบล/พชต. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล โดยการคืนข้อมูลสถานการณ์แม่และเด็ก ชี้แนะชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน

- เร่งรัดการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนส่งเสริมการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์เร็ว และได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและการให้อาหารตามวัยควบคู่กันตั้งแต่ 6 เดือน-2ปี
- สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาวไทยแถมแดงบูรณาการกับกลุ่มวัยทำงานส่งเสริมให้แรงงานในสถานประกอบการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กพร้อมกันทุกวันศุกร์ และส่งเสริม การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน การเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ด้วยวิตามินแอสินพิเศษ การเข้าถึงบริการของแม่และเด็กในระดับพื้นที่
- จัดทำโครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี ตามแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบล เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กของภาคีเครือข่ายในชุมชน

#### 4.2.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในระดับพื้นที่ จำนวน 81 ท้องถิ่น พบโครงการที่ขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กจำนวน 97 โครงการ ร้อยละ 19.51
- พัฒนาบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ DSPM ทั้ง 5 ช่วงวัย เน้นประสิทธิภาพการคัดกรอง ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าและทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อเพิ่มโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้านโดยครอบครัว
- รพศ.จัดอบรมวิชาการด้านเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์สำหรับบุคลากรในเครือข่ายทุกระดับ และจัดการอบรมความรู้เรื่องนมแม่ การส่งเสริมโภชนาการสำหรับแม่และเด็ก 0-5 ปี แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำนมแม่ร่วมกับมูลนิธินมแม่แห่งประเทศไทย
- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I เพื่อทดแทนบุคลากรที่โยกย้าย เปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่โดยทำแผนในเครือข่ายบริการ ให้เข้ารับการฝึกทักษะที่จำเป็นกับทีมพี่เลี้ยงของเครือข่ายบริการ
- ส่งเสริมการทำวิจัยและการจัดการความรู้ในงานแม่และเด็ก ของเครือข่ายบริการทุกระดับ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม Perinatal Conference ครั้งที่ 3/2563

#### 4.2.3 การพัฒนาระบบบริการคุณภาพ

- พัฒนาการจัดการบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในหน่วยบริการทุกระดับเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด หญิงหลังคลอด เด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโดยในปี 2562 จังหวัดจันทบุรีเน้นให้ทุกหน่วยบริการ พัฒนาศักยภาพบริการทุกคลินิก พัฒนาระบบให้คำปรึกษา การ คัดกรองความเสี่ยง การประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ ถึงหลังคลอด พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย การพัฒนาชมรม/แกนนำ การอบรม พี่พอบุคลากร การจัดทำแผนงานโครงการในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง
- เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลชุมชนตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 11 แห่งผ่านการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 100 ครบประเมินในปี 2563 จำนวน 2 แห่ง กำหนดการประเมิน มิถุนายน 2563 สำหรับ รพ.พระปกเกล้า รอรับการประเมินในปี 2563 โดยทีมเขตสุขภาพ รพ.สต.ผ่านการประเมิน ระดับต้นโดยทีมคุณภาพระดับอำเภอ และจังหวัดประเมินร่วมกับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ผลการประเมินร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว

- ส่งเสริมการใช้แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง แนวทางการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่นการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และให้มี Standing Order ในทุกรพ. และทบทวนแนวทางการส่งต่อ ให้ทันสมัยตรงกับสถานการณ์

- พัฒนาระบบการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ อาทิ Down Syndrome ในหญิง ตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป กำหนด node เครือข่ายการส่งต่อ 2 แห่งได้แก่ รพ.มะขาม และ รพ.พระปกเกล้า การประเมิน ภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า, แยกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเก่าและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนให้คำปรึกษา และจัดการความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่

- ประสานศูนย์สุขภาพจิต ชลบุรี ขอสนับสนุนชุดประเมิน TEDA4I สำหรับรพ. ที่ขาด เครื่องมือครบชุดได้รับการสนับสนุนจำนวน 9 ชุด

- จัดระบบการรายงานมารดาคลอดของทุกรพ. ทุกสังกัด เป็นรายบุคคลคืนให้หน่วยบริการ ในเขตเพื่อติดตามเยี่ยมและบันทึกเข้าระบบ

- พัฒนาระบบการสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ทบทวนความเสี่ยงจากระบบการเฝ้าระวังมารดาตายวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสูติกรรม

- ส่งเสริมการจัดพื้นที่เล่น/ลานเล่น/ Outdoor Playground/Kid station ในสถานบริการ ทุกระดับทุกสังกัด ตามบริบทที่สามารถดำเนินการได้ โดยพบว่าโรงพยาบาลนายายอาม มีการจัดฐานเรียนรู้ Spiderman และลานทราย ส่งเสริมการเล่นกลางแจ้ง

#### 4.2.4 การขับเคลื่อนและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในการประเมินตนเอง และวางแผนพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2 แห่ง

- หน่วยบริการในระดับพื้นที่ที่มีศูนย์เด็กเล็กในเขต ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุมบริการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

#### 4.2.5 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก

- พัฒนาศักยภาพแกนนำอสม. เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยทำแผนพัฒนาองค์ความรู้แม่และเด็ก เช่นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์, การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ, การติดตามเยี่ยมหลังคลอด, พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี การส่งเสริมด้านโภชนาการในแม่และเด็ก การใช้สมุด DSPM. การใช้สมุดบันทึกสุขภาพมารดา(สีชมพู)

- ส่งเสริมให้มีการใช้แบบเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี (DSPM) การส่งเสริมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว

- ส่งเสริมการใช้ App ANChpc. ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน คลินิกแพทย์ เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2562 มีการเข้าใช้งานแล้ว 41 ราย และส่งเสริมให้มีการสมัครใช้โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อสม. และจนท. ในสถานบริการทุกแห่งทั้งภาครัฐ เอกชน คลินิก และในชุมชนโดยจัดทำ QR Code ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งและคืนข้อมูลการเข้าถึงบริการให้พื้นที่เดือนละ 1 ครั้ง

#### 4.2.6 ระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

- ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดู ฟัง โดยครอบครัวและชุมชนโดยการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับครอบครัวและชุมชนพัฒนาศักยภาพแกนนำ ครอบครัว จัดตั้งชมรม จัดระบบช่วยเหลือ จัดมนมแม่ ในสถานบริการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และอาหารตามวัย ส่งเสริมการใช้หนังสือเล่มแรกของหนู ส่งเสริมการสื่อสารในครอบครัวผ่านการเล่านิทาน

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ท้องถิ่นมีการดำเนินการแล้วทั้งสิ้น 16 แห่ง พบว่าสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ มีการจัดโครงสร้างครบ 5 ฐานการเรียนรู้เป็นต้นแบบของจังหวัดและระดับเขต และมีการจัดหลักสูตรการเรียนรู้ครบทั้ง 5 ฐาน เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

#### 4.2.7 การส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ

- ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่จัดระบบบริการจัดการยารักษาโรคและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก 6ด-5 ปี ส่งเสริมการจัดบริการเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การจัดบริการทันตสุขภาพ บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีน ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ส่งเสริมการให้ความรู้ด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัย ในสถานบริการและในชุมชน ตรวจสอบเครื่องมือในการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกพื้นที่

4.2.8 การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

- จัดระบบการเฝ้าระวัง บังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560โดยให้รายงานการละเมิดมายังกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

- จัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ครอบคลุมทุกอำเภอ

#### 4.2.9 ระบบกำกับติดตามการดำเนินงาน

- นิเทศ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังตำบลนำร่องการดำเนินงานแม่และเด็กร่วมกับเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มวัย อำเภอละ 1 ตำบลในเดือนมกราคม 2562 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ภาศึเครือข่ายในการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กและกลุ่มวัยต่างๆทั้งภาครัฐและภาคเอกชน พบว่าแต่ละอำเภอมิการพัฒนาขานกลุ่มแม่และเด็กที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้ อ.ท่าใหม่ มีพขอ.ที่เข้มแข็งร่วมขับเคลื่อนงานทุกกลุ่มวัย ในส่วนงานแม่และเด็กมีการบริหารจัดการบุคลากรระดับตำบลมาร่วมขับเคลื่อนงานแม่และเด็กในบทบาทที่เลี้ยงทีม อ.นายายอาม มีความชัดเจนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีนวัตกรรมกล่องส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และมีท้องถิ่นที่ต่อยอดการพัฒนาตำบลสุขภาพด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในตำบลสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาเต็มรูปแบบ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการเล่น อ.แก่งหางแมว มีท้องถิ่นที่ร่วมจัดบริการงานแม่และเด็กผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล ทุกตำบล อ.เมือง มีตำบลเกาะขวางที่เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อ.มะขาม มีการดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็กแบบบูรณาการ ดำเนินงานคล้ายๆกันทุกตำบล มีตำบลอ่างศิรีที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานโดยภาศึเครือข่าย อ.โป่งน้ำร้อนมีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายบริการในรพ.สต.ยังมีการจัดบริการฝากครรภ์เต็มรูปแบบ มีต้นแบบในการดำเนินงานแม่และเด็กที่ตำบลโป่งน้ำร้อน อ.สอยดาว ดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มีตำบลทับสงฆ์ที่มีการพัฒนาเด่นชัดในการจัดกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน โดยท้องถิ่นดำเนินการเอง อ.ขลุง มีรูปแบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วโดยติดป้ายการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน มีสม.ร่วมค้นหาและ ให้คำแนะนำ อ.แหลมสิงห์ มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพมี CQI ในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ที่ทำมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางและไม่พบ เด็กน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และ อ.เขาคิชฌกูฏ มีเทศบาลที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการพัฒนา เด็กปฐมวัย โดยการจัดการจัดบริการใน ศพด.ตามมาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ติดตามคุณภาพกระบวนการคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกสัปดาห์โดยการสื่อสารผ่านไลน์กรุป"พัฒนาการเด็กจันท" และรายงานผลการดำเนินงานผ่านที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน
- กำกับติดตามตัวชี้วัด และคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่จากระบบ HDCเปรียบเทียบกับข้อมูล ก.2 ผ่านห้องไลน์ของกลุ่มงานเดือนละ 1 ครั้ง และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสในการประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด
- พัฒนาระบบข้อมูลของสตรีและเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา โดยร่วมกับงานประกันสุขภาพจัดการอบรมการบันทึกข้อมูลคุณภาพให้แก่หน่วยบริการทุกแห่ง

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. ประชุมระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีการประกาศนโยบาย "เด็กจันทฉลาด สุขภาพดี" เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรีเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ การป้องกัน แก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่าง 4 กระทรวงหลัก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดการผลักดันอย่างเป็นระบบทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กจันท
2. ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม ด้านสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประชุมชี้แจงนโยบาย ทิศทางการพัฒนาให้กับผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
3. ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัด, คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก, MCH Board ,Service Plan, พขอ.,PCC,อปท.,กรรมการตำบล,พชต., กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล,คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมการใช้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ในสถานบริการทุกระดับ ทุกสังกัด รพศ.และรพช.ประเมินตนเองผ่านโปรแกรมออนไลน์ร่วมกับการรับเยี่ยมประเมินโดยทีมประเมินระดับจังหวัด
5. ทบทวนระบบรายงานมารดาตาย แนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงแนวทางการส่งต่อมารดาคลอด แนวทางการดูแลภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมและกุมารเวชกรรม ให้เป็นปัจจุบัน
5. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งด้านโภชนาการและพัฒนาการตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน เป็นกระบวนการสำคัญในการจัดกิจกรรมในชุมชน
6. จัดทำโครงการสร้างตำบลต้นแบบเด็กจันทฉลาด สุขภาพดี เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน อย่างน้อยอำเภอละ 2 ตำบล เพื่อสร้างต้นแบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ส่งเสริมโภชนาการ ส่งเสริมการตั้งครุฑคุณภาพ เพื่อสร้างเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ อย่างยั่งยืนโดยกลไกของชุมชน
7. ส่งเสริมการเข้าถึงแอปพลิเคชันANChpc.ในคลินิกฝากครรภ์และ แอปพลิเคชัน 9 ย่างเพื่อสร้างลูกโดยประชาสัมพันธ์ผ่านคลินิกบริการทุกคลินิก แก่นนำชุมชนทุกพื้นที่ เพื่อการสร้างความรู้ ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก
8. จัดระบบการเฝ้าระวัง บังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 โดยการจัดทำบัตรเจ้าพนักงานตามพ.ร.บ.และช่องทางการส่งรายงานการละเมิดมายัง สสจ.
9. กำกับติดตาม ประเมินคุณภาพระบบข้อมูลงานแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ ให้ครอบคลุม ถูกต้องทันเวลา
10. ส่งเสริมการทำวิจัยและพัฒนาระบบงาน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คืนข้อมูลเพื่อการพัฒนา

11. จากประเด็นจากการตรวจราชการรอบ 2/2562 งานแม่และเด็กเน้นให้ความรู้ เรื่องอาหาร ป้องกันโรคที่หาได้ในท้องถิ่นหรืออาหารเป็นยา จังหวัดจันทบุรีส่งเสริมการค้า พัฒนา เมนูอาหารเพื่อสุขภาพแม่ และเด็ก โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการโปรแกรมอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก อาทิ การ จัดเมนูอาหารลดหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมนูอาหารเพิ่มธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะโลหิตจางใน แม่และเด็ก โปรแกรมการบริโภคที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์ภาวะโภชนาการเกิน เป็นต้น

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
1. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการเพื่อการตั้งครุภัณฑ์คุณภาพทั้งในสถานบริการและเชิงรุก			
1.1. ประชุม MCH Board	ประชุมคณะกรรมการ	4 ครั้ง	4,200 บาท
1.2. ประชุม Perinatal Conference	ประชุม Conference case	4 ครั้ง	8,400 บาท
1.3 เยี่ยมประเมินรพช.ตาม มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	เยี่ยมเสริมพลัง	2 รพ.	-
1.4 กำกับติดตามการจัดบริการใน คลินิก ANC/WCC ในหน่วยบริการ ทุกระดับ	- Monitor ระบบข้อมูล - ประเมินคุณภาพบริการ	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง รพช.11 แห่ง	-
1.5 พัฒนาระบบคัดกรอง พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามช่วงอายุ ที่กำหนด	- Monitorระบบข้อมูล - ประเมินคุณภาพบริการ -พัฒนาบุคลากร	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง รพช.11 แห่ง	-
1.6 นิเทศติดตามการประเมิน ศพด.ในสังกัดสธ.ตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	- นิเทศติดตาม	รพศ.1 แห่ง วิทยาลัยพยาบาล 1 แห่ง	-
1.7.จัดประชุม VDO Conference การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	ประชุม VDO Conference	รพ.สต. 106 แห่ง รพศ.1 แห่ง รพช.11 แห่ง สสอ.10 แห่ง	-
1.8.จัดประชุมคณะทำงานพัฒนา และขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย	- จัดประชุมคณะทำงาน	รพช.11 แห่ง สสอ.10 แห่ง	-
2.สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็กและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้าง ตำบลต้นแบบเด็กจังหวัดฉะลาต สุขภาพดี	จัดอบรมแกนนำ	120 คน /1 วัน	39,400บาท
2.2 เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบฯ	เยี่ยมเสริมพลัง/ประชุมแกน นำในพื้นที่	15 คน/ตำบล จำนวน 20 ตำบล	10,500บาท
2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานตำบลต้นแบบ	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	120 คน/1 วัน	29,200บาท
3.กำกับติดตาม ระบบข้อมูลและ มาตรฐานบริการ	Monitor ข้อมูล/คืนข้อมูล	ทุกสัปดาห์	-

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	บุคลากรกระตุนพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I มีการโยกย้าย เปลี่ยนงานในความรับผิดชอบ	1. แจ้งศูนย์สุขภาพจิต เพื่อขอส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม
2.	การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดยังต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากการดำเนินงานเชิงรุกยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วน	1. พัฒนาระบบแจ้งเตือนของหน่วยบริการในระดับพื้นที่เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และมารดาหลังคลอดโดย ให้อสม. ร่วมกับภาคีในชุมชน เป็นผู้ส่งข่าว 2. พัฒนาความรู้การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในเรื่อง การฝากครรภ์ ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์, การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ คุณภาพ, การติดตามเยี่ยมหลังคลอด, ประโยชน์นมแม่, พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี การส่งเสริมด้านโภชนาการในแม่และเด็ก การใช้สมุด DSPM การใช้ สมุดบันทึกสุขภาพมารดาสีชมพู 3. พัฒนาระบบงานเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในระดับ พื้นที่โดยการเยี่ยมบ้าน
3.	หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า โดยให้มีการ ประเมินภาวะเครียดตามช่วงการตั้งครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ 2. พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดโดยทีมหมอครอบครัวและแกนนำในชุมชนเพื่อติดตามประเมินสภาวะสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว
4.	ข้อมูลงานแม่และเด็กยังไม่ครบถ้วน มีความซ้ำซ้อน	1. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลฝากครรภ์ และ ข้อมูลเยี่ยมหลังคลอด 2. ปรับปรุงการบันทึกรหัสให้บริการTEDA4I ในหน่วยบริการที่ไม่ตรงกับระบบรายงาน HDC ให้สามารถเชื่อมต่อกันได้ 3. เร่งรัดการบันทึกข้อมูลในงานแม่และเด็กให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาตำบลวังใหม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการเล่นโดยจัดฐานเรียนรู้ตาม กระบวนการ 5 ฐานเรียนรู้ ประกอบด้วย ฐานที่ 1 ค่ายกล Spider man ฐานที่ 2 สระน้ำ อิน จัน ฐานที่ 3 สระทาร์ก ฐานที่ 4 เรือสลัดลิ่ง และฐานที่ 5 หัดว่ายน้ำแต่ละฐานของสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาช่วยให้เด็กได้เคลื่อนไหว ได้ออก กำลังกายซึ่งจะทำให้เกิดสภาวะที่เหมาะสมตามนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก(Family Free Fun) การจัดกิจกรรม แต่ละฐานองค์การบริการส่วนตำบลมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม สำหรับเด็กปฐมวัย การจัดกิจกรรมในทุกวันตามตารางจะมีแกนนำแม่และเด็ก ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครในชุมชน หมุนเวียนมาช่วยดูแลเด็ก จัดอาหารว่าง อาหารกลางวันและร่วมจัดกระบวนการตามฐานเรียนรู้ทั้ง 5 ฐาน โดยกำหนด ตารางการใช้สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาสัปดาห์ละ 2 วัน ตั้งแต่เวลา 8.00น.-15.00น. ได้แก่ วันพุธ ศูนย์เด็กเล็กวัดคลอง ลาวมีเด็กทั้งสิ้น 67 คน วันศุกร์ ศูนย์เด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ มีเด็กทั้งสิ้น 46 คน โดยผู้ปกครองจะนำส่ง และรับเด็กกลับที่สนามเด็กเล่นตามตารางที่กำหนด และศูนย์พี่เลี้ยงของแต่ละศูนย์จะรอรับ-ส่งเด็กที่สนามเด็กเล่น สำหรับ เด็กในชุมชนท้องถิ่นเปิดให้ใช้สนามเด็กเล่นได้ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 7.00น.-18.00 น. แต่ต้องอยู่ในความดูแล ของผู้ปกครองตลอดเวลา ด้านการรักษาความปลอดภัยองค์การบริหารส่วนตำบลมีอาสาสมัครประจำการที่ศูนย์ ช่วยเหลือตลอด 24 ชม.

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
<p>1.พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ภาควิเคราะห์ ชุมชนให้สามารถจัดการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กโดยชุมชนร่วมกับหน่วยบริการในระดับพื้นที่ พัฒนาระบบการแจ้งเตือนในชุมชนเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มารดาหลังคลอด เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ในรูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน</p> <p>2.เร่งรัดการพัฒนาตำบลเด็กจันทลลาด สุขภาพดี ทุกตำบล ตามแนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตและตำบลพัฒนาการดี เริ่มที่นมแม่ เพื่อการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน โดยใช้กลไกในพื้นที่</p>	<p>1.คู่สมรสขาดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การสร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์การสร้างสปอร์ตโฆษณาเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะจึงเป็นทางเลือกที่ดีในการประชาสัมพันธ์</p> <p>2.ช่องทางการรับความรู้สำหรับแม่และเด็ก เช่น App 9 อย่างเพื่อสร้างลูกเข้าถึงได้ยาก สำหรับกลุ่มคนชั้นกลางลงไป ซึ่งไม่เล่นโทรศัพท์ ไม่มี Wifi การสร้างสปอร์ตโฆษณาเผยแพร่สื่อสาธารณะจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับคนกลุ่มนี้</p>

ผู้รายงาน น.ส.ศดับพินท์ พสุหิรัญย์  
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 โทร 090 986 3944  
 e-mail: Saduppin.s@gmail.com



Functional Based  
ประเด็นที่สุขภาพกลุ่มวัย  
หัวข้อ สุขภาพเด็กวัยเรียน

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

จากรายงานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center, HDC) ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนจังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2562 ดังนี้

**ภาคเรียนที่ 1 (พ.ค.62 – ก.ค.62)** เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 60.44 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 68) พบสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมือง, เขาคิชฌกูฏ, และท่าใหม่ ร้อยละ 67.89, 67.11 และ 61.34 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 4.87 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแก่งหางแมว, นายายอาม และสอยดาว ร้อยละ 6.68, 6.09 และ 5.74 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.07 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแหลมสิงห์, นายายอาม และขลุง ร้อยละ 18.74, 16.48 และ 16.42 ตามลำดับ เตี้ย ร้อยละ 10.22 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอท่าใหม่, แหลมสิงห์ และเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 15.34, 13.52 และ 13.45 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 147.37 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 154 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 149.76 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 155 เซนติเมตร)

**ภาคเรียนที่ 2 (ต.ค.62 – ม.ค.63)** เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 64.55 พบสูงสุด ได้แก่ อำเภอเขาคิชฌกูฏ, เมือง และสอยดาว ร้อยละ 73.2, 72.53 และ 69.74 ตามลำดับ มีภาวะผอม ร้อยละ 3.91 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอมะขาม, นายายอาม และแก่งหางแมว ร้อยละ 7.49, 7.35 และ 4.6 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.67 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแหลมสิงห์, นายายอาม และท่าใหม่ ร้อยละ 17.69, 17.34 และ 16.39 ตามลำดับ เตี้ย ร้อยละ 9.73 มากที่สุด ได้แก่ อำเภอแหลมสิงห์, นายายอาม และท่าใหม่ ร้อยละ 17.69, 11.73 และ 11.7 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กชายอายุ 12 ปี เท่ากับ 146.88 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 154 เซนติเมตร) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงอายุ 12 ปี เท่ากับ 148.67 เซนติเมตร (ค่าเป้าหมาย 155 เซนติเมตร)

ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในเด็กอายุ 6-14 ปี จากจำนวนเด็กทั้งหมด 55,727 คน ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 32,529 คน คิดเป็นร้อยละ 58.37

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการ ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละของเด็ก อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 67	39,277	23,739	60.44	32,529	20,999	64.55

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ในปี 2562 จังหวัดจันทบุรี ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดพัฒนาการไกลการบริหารจัดการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1) โดยการเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มวัยพื้นที่ 10 อำเภอในเดือนมกราคม 2562 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ,ผู้รับผิดชอบงาน 5 กลุ่มวัย ระดับอำเภอ, ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สถานศึกษา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ./รพ.สต. และผู้แทนชมรมสายใยรัก/ชมรมแม่และเด็ก/ชมรมผู้สูงอายุ/อสม./TO BE NUMBER ONE/คลินิกวัยรุ่นของตำบลเป้าหมาย สรุปผลการเยี่ยม ดังนี้ **อำเภอแก่งหางแมว** มีการบูรณาการภาคีเครือข่ายร่วมแก้ไขปัญหาในเด็กวัยเรียน การจัดค่ายอบรมให้ความรู้ การตรวจสุขภาพนักเรียน ซึ่งโรงเรียนบางแห่งมีปัญหาสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย**อำเภอขลุง** ขาดการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยเรียนอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน **อำเภอเขาคิชฌกูฏ** มีภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะครู ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลและส่วนราชการอื่นๆ พบปัญหาการตรวจสุขภาพเด็กมีความล่าช้า เนื่องจากมีบุคลากรสาธารณสุขน้อย มีการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนที่เพิ่มขึ้นทุกปี แต่ยังคงความร่วมมือจากผู้ปกครอง การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กนักเรียนยังไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม **อำเภอท่าใหม่** มีการขับเคลื่อนงานโดยใช้พขอ. ในการพัฒนาระบบการจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม **อำเภอนายายอาม** ผู้บริหารให้ความสำคัญ สถานศึกษา ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการระดมทรัพยากร เกิดนวัตกรรมสร้างสรรค์พร้อมเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้**อำเภอโป่งน้ำร้อน** ได้รับความร่วมมือและรวมพลังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน **อำเภอมะขาม** ภาคีเครือข่าย มีการวางแผนงานและสร้างความเข้าใจการดำเนินงานร่วมกัน **อำเภอเมือง** มีการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ มีการทบทวนวิเคราะห์ ประเมินผลตามตัวชี้วัดร่วมกับสาธารณสุข รวมทั้งมาตรการการพัฒนาโรงเรียนระดับเพชรอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความร่วมมือในชุมชน **อำเภอสอยดาว** ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ/ทีมงานรับทราบนโยบาย ระบบการให้บริการ และนำสู่การปฏิบัติ/ประชาชน ผู้นำชุมชน แกนนำ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน**อำเภอแหลมสิงห์** ใช้กระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมองว่าเป็นงานของหน่วยงานสาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) เขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ร่วมศึกษาสถานการณ์สุขภาพะพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของเด็กวัยเรียน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดปลับปลา อำเภอเมืองจันทบุรี, โรงเรียนเทศบาลทับช้าง อำเภอสอยดาว, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทางแมว อำเภอแก่งหางแมว และโรงเรียนลัมแบร์ตพิชญาลัย อำเภอนายายอาม ระหว่างวันที่ 28 - 30 มกราคม 2562 ผลการศึกษาสถานการณ์สุขภาพะพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนของเด็กวัยเรียนพบว่ามีความรู้เรื่อง ร้อยละ 2.9 ค่อนข้างดี ร้อยละ 4.1 สูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 77.2 ค่อนข้างสูง ร้อยละ 9.4 สูง ร้อยละ 6.3 และมีภาวะผอม ร้อยละ 3.4 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 7.5 สมส่วน ร้อยละ 72.6 ท้วม ร้อยละ 6.5 เริ่มอ้วน ร้อยละ 6.8 อ้วน ร้อยละ 3.1 ผลตรวจฮีโมโกลบินเพื่อหาภาวะโลหิตจาง พบปกติ ร้อยละ 75.6 ซีด ร้อยละ 24.4 การได้รับยาเสริมธาตุเหล็กได้รับ ร้อยละ 77.5 ไม่ได้รับ ร้อยละ 22.5 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้แจ้งผลการศึกษาดังกล่าวพร้อมแนวทางแก้ไขและติดตามปัญหาให้กับโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการต่อไป

3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 2 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โดยผู้อำนวยการสถานศึกษา จำนวน 25 แห่ง ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี เพื่อให้ค้ำประกันสัญญาที่จะร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพร่างกาย

แข็งแรง มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ได้กำหนดความร่วมมือ อย่างชัดเจน และลงลายมือชื่อบันทึกข้อตกลงฯ ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562 ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 2 และลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี เมื่อเดือนมิถุนายน 2562 จำนวน 25 แห่ง พบว่าโรงเรียน มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารปัญหาสุขภาพช่องปาก และการดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

4) ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทางแมว อำเภอกง่างแมว, โรงเรียนบ้านประตง อำเภอสอยดาว, โรงเรียนบ้านตาเรือ อำเภอสอยดาวและโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อำเภอสอยดาว ระหว่างวันที่ 11-13 มีนาคม 2562 พบว่าโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทางแมวและโรงเรียนบ้านประตง ยังไม่มีการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน แต่มีการประยุกต์ตามกลุ่มสาระการเรียนรู้, โรงเรียนบ้านตาเรือ มีการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีระบบและทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินการเรื่องสุขภาพด้านอาหารและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมในปี 2562

5) พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยรวมทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย จังหวัดจันทบุรี ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพช./รพช./สสอ./รพ.สต. ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ทางวิชาการไปใช้ในการให้บริการสุขภาพที่ดี นำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน

6) กำกับ ติดตาม และประเมินผล

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1) ทบทวน วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน

2) ประชุมระดับจังหวัด มีการประกาศนโยบาย “เด็กจันทน์ ฉลาด สุขภาพดี” เสนอท่านผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ การป้องกัน แก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เกิดการผลักดันอย่างเป็นระบบทุกภาคส่วน

3) จัดทำแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด

4) ชี้แจงถ่ายทอดนโยบายให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล

5) ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยประจำปีงบประมาณ 2563 เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6) จัดโครงการเสริมสร้างพัฒนาเด็กจันทน์ ฉลาด สุขภาพดี (Healthy & Smart child) เน้นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายโดยพัฒนาศักยภาพครู แกนนำนักเรียน และบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายสร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กวัยเรียน สร้างกระแสการขับเคลื่อนการดำเนินงานโภชนาการและการออกกำลังกายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและเพื่อสร้าง “โรงเรียนต้นแบบเด็กจันทน์ ฉลาด สุขภาพดี”

7) ติดตาม ควบคุม กำกับให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดใน Template ปีละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุม

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ /แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
โครงการเสริมสร้างพัฒนาเด็ก จันทน์ ฉลาด สุขภาพดี (Healthy & Smart child) ปีงบประมาณ 2563	1) ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัย เรียนด้านโภชนาการและการ ออกกำลังกาย	1) ครูพลหรือครูอนามัย อำเภอละ 2 โรงเรียนๆ ละ 1 คน 2) แกนนำนักเรียน อำเภอละ 2 โรงเรียนๆ ละ 2 คน 3) บุคลากรสาธารณสุขจาก สสอ./รพ. ทุกแห่งๆ ละ 1 คน รพ.สต.อำเภอละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 100 คน	งบสป. 49,000 บาท
	2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา นวัตกรรมองค์ความรู้ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	1) ผู้แทนจากเขต 1/เขต 2/ เขต 17/ศึกษาธิการจังหวัด/ กก.ตชด.11 2) ผู้อำนวยการโรงเรียน/ ผู้แทน 20 แห่ง 3) แกนนำนักเรียนโรงเรียน 20 แห่ง 4) บุคลากรสาธารณสุขจาก สสอ./รพ./รพ.สต. รวมทั้งสิ้น 120 คน	งบสป. 37,800 บาท

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มเด็กวัยเรียนยังไม่ครอบคลุม	1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย โดยคืนข้อมูลชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานปี 2563 ผ่านระบบ VDO Conference วันที่ 8 ตุลาคม 2562 แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับ อำเภอ/ตำบลเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจและสามารถขับเคลื่อนการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้อย่างมี ประสิทธิภาพ 2. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่ม วัย ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 16 ธันวาคม 2562 โดยให้ทราบถึงข้อมูล สถานการณ์ แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ตามประเด็นตัวชี้วัด ปี 2563
2	ขาดการบูรณาการทำงานและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมอย่างต่อเนื่อง ระหว่างจนท.รพ.สต. นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการร้านค้า ชุมชน ท้องถิ่น และภาคเอกชน ในการแก้ปัญหา และไม่มีความ เชื่อมโยงระหว่างโรงเรียน บ้านและชุมชน	1. การบูรณาการแผนงานโครงการ การกำหนดนโยบายสาธารณะ การ กำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน ในหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อ บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการให้ ความสำคัญของผู้บริหารทุกระดับ ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
3	เด็กขาดภูมิคุ้มกันในด้านทักษะชีวิต การใช้สื่อ และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	1. สร้างการเรียนรู้และพัฒนาทักษะระหว่างกลุ่มเป้าหมายและ ผู้เกี่ยวข้องให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ด้วยกลยุทธ์ SUCCESS โรงเรียนบ้านทับสงฆ์ ตำบลทับช้าง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1. ผลักดันให้เกิดการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้ง ครู นักเรียน บุคลากรทุกคนในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคเอกชนในชุมชน ตั้งแต่กระบวนการจัดตั้งโครงสร้างคณะกรรมการแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหา การจัดทำแผน การดำเนินการแก้ไขปัญหา การประเมินผลการดำเนินงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาโอกาสในการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องมีการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ศึกษาศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลอย่างต่อเนื่อง	1. ควรมีการขับเคลื่อนการทำงานเชิงบูรณาการในทุกระดับที่เชื่อมโยงเรื่องผลลัพธ์ด้านสุขภาพภาพกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 2. การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้รายงานนางสาวสุวารี หลิมเจริญ  
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
โทร 06-1767-7139  
e-mailsu\_aek55@hotmail.com

Functional Based  
ประเด็นที่สุขภาพกลุ่มวัย  
หัวข้อ สุขภาพวัยรุ่น

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
2. การเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ การจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เครือข่าย R-SA(Referral System for Safe Abortion) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. หน่วยงาน/ กลุ่มงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. สถานการณ์

จากการรวบรวมข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี พบว่าจังหวัดจันทบุรี มีอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย โดยมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จาก 45.41 ลดลงเหลือเพียง 29.17 ต่อ 1,000 ประชากรวัยรุ่นหญิงช่วงอายุเดียวกัน ในปี 2562 ซึ่งอำเภอที่พบอัตราการคลอดสูงสุด ได้แก่ อำเภอแก่งหางแมว, โป่งน้ำร้อน และอำเภอมะขาม ในอัตรา 47.52, 35.91 และ 34.69 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำจังหวัดจันทบุรี ในปี 2562 จากระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) พบหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงถึงร้อยละ 16.49 โดยอำเภอที่มีร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอขลุง, อำเภอนายายอาม และอำเภอท่าใหม่ ร้อยละ 40, 33.33 และ 22.23 ตามลำดับ

การจัดบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2562 พบว่า หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอด หรือหลังแท้ง ร้อยละ 68.95 โดยหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 71.76 โรงพยาบาลที่มีการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ครบทุกราย ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม, โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน, โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลนายายอาม

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน						หมายเหตุ
		ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	
การเฝ้าระวังอัตรา การคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15 – 19 ปี	(1) ปี 2562 ไม่เกิน 36:1,000ปช. หญิง 15-19 ปี (2) ปี 2563 ไม่เกิน 34:1,000 ปช.หญิง 15-19 ปี	13,479	360	37.49/ 1,000	13,498	32	18.46/ 1,000	HDC
		16,453	480	29.17/ 1,000	N/A		ทะเบียน ราษฎร	
การเฝ้าระวังอัตรา การคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 10 – 14 ปี	(1) ปี 2562 ไม่เกิน 1.4:1,000ปช. หญิง 10-14 ปี (2) ปี 2563 ไม่เกิน 1.1:1,000ปช. หญิง 10-14 ปี	12,929	9	1.22/ 1,000	12,641	2	0.27/ 1,000	HDC
		15,291	15	0.98/ 1,000	N/A		ทะเบียน ราษฎร	
ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิงอายุน้อย กว่า 20 ปี	(1) ปี 2562 ไม่เกินร้อยละ 10 (2) ปี 2563 ไม่เกินร้อยละ 14	570	94	ร้อยละ 16.49	51	8	ร้อยละ 15.69	HDC
ร้อยละของหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการ คุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ หลังคลอด หรือหลังแท้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการ ปีคลอด/ แท้ง	570	393	ร้อยละ 68.95	51	38	ร้อยละ 74.51	HDC
ร้อยละของหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลัง แท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการ คุมกำเนิดทุกวิธี	393	282	ร้อยละ 71.76	38	28	ร้อยละ 73.68	HDC

แหล่งข้อมูล: HDC ณ วันที่ 2 มกราคม 2563

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน จังหวัดจันทบุรี ปี 2562 (เป้าหมาย: ไม่เกิน 38ต่อ 1,000 ประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน)

อำเภอ	ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดจันทบุรี	หญิงอายุ 15-19 ปี คลอด	อัตราการคลอด หญิงอายุ 15-19 ปี
แก่งหางแมว	1,431	68	47.52
โป่งน้ำร้อน	1,448	52	35.91
มะขาม	836	29	34.69
สอยดาว	2,031	69	33.97
ขลุง	1,597	53	33.19
นายายอาม	1,004	31	30.88
เขาคิชฌกูฏ	941	27	28.69
แหลมสิงห์	770	19	24.68
ท่าใหม่	1,981	47	23.73
เมือง	4,414	85	19.26
<b>รวมประชากรในจังหวัด</b>	<b>16,453</b>	<b>480</b>	<b>29.17</b>
ประชากรนอกจังหวัด		138	8.39
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>618</b>	<b>37.56</b>

แหล่งข้อมูล: สำนักทะเบียนราษฎร

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ, โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2562 - 2563

อำเภอ	โรงพยาบาล	ปี 2562			ปี 2563		
		จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ
เมือง	พระปกเกล้า	342	49	14.33	18	2	11.12
ขลุง	ขลุง	10	4	40.00	0	0	-
ท่าใหม่	ท่าใหม่	9	1	11.11	0	0	-
	สองพี่น้อง	12	3	25.00	2	1	50.00
	เขาสุกิ	15	4	26.67	3	1	33.34
มะขาม	มะขาม	17	3	17.65	0	0	-
แหลมสิงห์	แหลมสิงห์	11	1	9.09	3	1	33.34
โป่งน้ำร้อน	โป่งน้ำร้อน	31	4	12.90	2	0	0.00
สอยดาว	สอยดาว	46	10	21.74	8	3	37.50
นายายอาม	นายายอาม	24	8	33.33	1	0	0.00
แก่งหางแมว	แก่งหางแมว	42	7	16.67	11	0	0.00
เขาคิชฌกูฏ	เขาคิชฌกูฏ	11	0	0.00	3	0	0.00
<b>รวม</b>		<b>570</b>	<b>94</b>	<b>16.49</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>15.69</b>

แหล่งข้อมูล: ระบบ HDC ประมวลผล ณ วันที่ 2 มกราคม 2563



ตารางที่ 4 แสดงผลการจัดบริการคุมกำเนิดทุกวิธี และคุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2563

โรงพยาบาล	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตลอด	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิด “ทุกวิธี”	ร้อยละ	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับบริการคุมกำเนิด “กิ่งถาวร”	ร้อยละ
พระปกเกล้า	18	13	72.22	10	76.92
ขลุง	0	0	-	-	-
ท่าใหม่	0	0	-	-	-
เขาสุกิ	3	3	100.00	3	100.00
สองพี่น้อง	2	0	0.00	0	-
โป่งน้ำร้อน	2	2	100.00	2	100.00
มะขาม	0	0	-	-	-
แหลมสิงห์	3	3	100.00	3	100.00
สอยดาว	8	4	50.00	1	25.00
แก่งหางแมว	11	10	90.91	6	60.00
นายายอาม	1	1	100.00	1	100.00
เขาคิชฌกูฏ	3	2	66.67	2	100.00
<b>รวม</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>74.51</b>	<b>28</b>	<b>73.68</b>

แหล่งข้อมูล: ระบบ HDC ประมวลผล ณ วันที่ 2 มกราคม 2563

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน

4.2.1 การเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

- จังหวัดจันทบุรี ได้รับการประกาศให้เป็นจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี 2558 และได้มีการขับเคลื่อนงานพัฒนาและขยายเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ครอบคลุมทั้ง 10 อำเภอ, การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลจำนวน 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลพระปกเกล้า) และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวน 11 แห่ง และได้มีการขยายเครือข่ายบริการลงในระดับตำบล โดยมีเครือข่ายบริการเป็นเครือข่ายส่งต่อ ตั้งแต่ระดับชุมชน ได้แก่ ศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน จำนวน 10 ศูนย์บริการต้นแบบ ใน 10 ตำบล ส่งต่อมายังหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการรับต่อ เมื่อเกินศักยภาพ ดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้เข้าถึงบริการที่เหมาะสมและปลอดภัย ทั้งนี้ การจัดบริการทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุข ได้ประสานงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินการรับรองมาตรฐานการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุม กำกับ ติดตาม และให้รายงานความก้าวหน้าผลการขับเคลื่อนงานเป็นรายปี รวมถึงจัดทำการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่ผ่านการรับรอง – สิ้นสุดวันรับรองมาตรฐานเพื่อกระตุ้นเตือนให้หน่วยบริการพัฒนาการขับเคลื่อนงานตามมาตรฐาน และขอรับการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุก 3 ปี ทั้งนี้ จังหวัดจันทบุรี ยังมีโรงพยาบาลที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขอความร่วมมือในการทดสอบมาตรฐานเครื่องมือ การเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองมาตรฐานการจัดบริการคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลท่าใหม่ และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ซึ่งส่งผลให้

ผู้ปฏิบัติงานสามารถสะท้อนความคิดเห็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับการจัดบริการ และเป็นแนวทาง ในการพัฒนาการ จัดทำมาตรฐานดังกล่าวให้มีความสมบูรณ์ ต่อไป

4.2.2 การจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/ หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีการจัดบริการให้คำปรึกษา และบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกแห่ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดบริการ วางแผนครอบครัวจากสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ผู้จัดการวางแผน ครอบครัว (กึ่งถาวร) จากศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในปีงบประมาณ 2562 ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2563 ได้มีแผนการส่ง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดบริการวางแผนครอบครัว สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนใน ระดับพื้นที่

4.2.3 การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เครือข่าย R-SA (Referral System for Safe Abortion)

- โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นสมาชิกเครือข่าย R-SA ซึ่งเป็นหน่วยที่รับการส่งต่อ ยุติการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี โดยมีแพทย์จากกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมเป็นผู้ให้ คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงนำเสนอประเด็นข้อมูลการ เชื่อมโยงบริการระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัดจันทบุรี ในเวทีการประชุม MCH Board และการประชุม คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี

4.2.4 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- โครงการศึกษาวิจัยการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ปี 2562 เพื่อศึกษาและพัฒนากิจกรรมขับเคลื่อน พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา

- ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มี โครงการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดจันทบุรี เพื่อสำรวจความรู้สุขภาพด้านเพศของนักเรียน และนำผลการสำรวจดังกล่าวมาพัฒนาโปรแกรมการจัดกระบวนการเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษารายงานผลต่อ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี เพื่อขยายผลการจัดกระบวนการเพศวิถีศึกษา ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในจังหวัด จันทบุรี

ทั้งนี้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ได้มีการสรุปผลการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม และ รายงานความก้าวหน้าในเวทีการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) ทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมหาแนวทางการพัฒนา และแก้ไขปัญหาพร้อมกันภายในจังหวัด ต่อไป

4.3 มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

(1) ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยบูรณาการความ ร่วมมือคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไป ตาม พ.ร.บ. โดยมีขั้นตอน และกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

(1.1) ประชุมบูรณาการแผนการขับเคลื่อนงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 เพื่อบูรณาการโครงการ งบประมาณ ลดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการบูรณาการ การดำเนินงานให้ครอบคลุมตามภารกิจ พ.ร.บ.ฯ

(1.2)ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีละ 2 ครั้งซึ่ง ในปีงบประมาณ 2563 ได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562 โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ ได้มีการดำเนินการ ดังนี้

- นำเสนอคณะกรรมการชุดใหม่ที่มีการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการฯ ในปีงบประมาณ 2563 – 2564 (วาระดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี)

- สรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการฯ คณะกรรมการ ปีงบประมาณ 2562

- นำเสนอผลการประชุมแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2563 และขอแผนฯ เพิ่มเติม ของคณะกรรมการฯ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อจัดทำแนวทางการควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน และนำข้อมูลผลการขับเคลื่อนงานมาวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ที่เป็นปัจจัยความสำเร็จ, ปัญหา อุปสรรค และโอกาสพัฒนาการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(2) สร้างความตระหนักโดยการคืนข้อมูลสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนของจังหวัดจันทบุรี เช่น ข้อมูลอัตราการคลอด และการตั้งครรภ์ซ้ำ, ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนจังหวัดจันทบุรี เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยการขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะ โดยจังหวัดจันทบุรี ได้ประกาศประเด็น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้เป็นวาระสำคัญเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งนี้ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ที่หน่วยงานภาครัฐยังไม่ถึงพื้นที่ และปัญหาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชน และประชาชน ดังนี้

- การรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในวันสำคัญหรือเทศกาลต่างๆ ในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล

- ผลักดัน พัฒนา และขยายเครือข่ายการจัดบริการศูนย์อนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการส่งต่อบริการ ในชุมชนที่เหมาะสม และปลอดภัย

- หน่วยงานด้านการศึกษา ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนการสอน เพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ

ตารางที่ 5 แสดงแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายดำเนินงาน	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
1. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ตามหลักสูตร “พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น” ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้จัดบริการศูนย์อนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน/ ครู/ แกนนำนักเรียน/ จนท.สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 50 คน	สป.สธ.	111,000.-
2. สสำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	- สสำรวจความรอบรู้สุขภาพด้านเพศในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 2 โรงเรียน	โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 2 โรงเรียน	-	-

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย ดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
3. สร้างความรอบรู้ สุขภาพด้านเพศ ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น	- แคนนำผู้ให้บริการศูนย์บริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชนที่ผ่าน การพัฒนาศักยภาพ จัดกระบวนการ เพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 1 โรงเรียน - ประเมินผลความรอบรู้สุขภาพ ด้านเพศ หลังจากจัดกระบวนการ เพศวิถีศึกษา	นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 600 คน	สปสช.	120,000.-
4. ประชุม คณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	- รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์/ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับประเทศ, เขตสุขภาพ และ ระดับจังหวัด - บูรณาการแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.จันทบุรี - ติดตามผลการขับเคลื่อนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ของคณะอนุกรรมการฯ - สรุป และวิเคราะห์โอกาสพัฒนา การขับเคลื่อนงาน แต่ละหน่วยงาน ตามภารกิจของ พ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2 ครั้ง/ ปี	ศูนย์อนามัย ที่ 6	ศูนย์อนามัย ที่ 6
5. ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับ คณะกรรมการ สมัชชาสุขภาพ จ. จันทบุรี	- คืบข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และสถานการณ์สุขภาพ วัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดจันทบุรี ให้แก่คณะกรรมการฯ - ร่วมจัดทำแผนการขับเคลื่อนงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น - นำเสนอประเด็นที่เป็นข้อขัดข้อง สำหรับการดำเนินงานในระดับชุมชน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ - บูรณาการกิจกรรม, ข้อมูล และ เครือข่ายร่วมดำเนินการ เพื่อลด ความซ้ำซ้อนของกิจกรรม, พื้นที่ ดำเนินการ และงบประมาณ	คณะกรรมการ สมัชชาสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี	วิทยาลัย พยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี	วิทยาลัย พยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย ดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
6. ติดตามผลการพัฒนาและขยายเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานผลการพัฒนาและขยายเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการบูรณาการร่วมกับคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และตำบล	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
7. ติดตามผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล	- โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รายงานผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานการจัดบริการ และภารกิจของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
8. ติดตามผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของ รพ.สต.ตามมาตรฐานการจัดบริการ และภารกิจของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
9. ติดตามผลการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ติดตาม ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	ปีละ 1 ครั้ง	-	-
10. เฝ้าระวังการคลอด และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	- คืบข้อมูลสถานการณ์การคลอด และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ให้คณะกรรมการ MCH Board ทราบ และร่วมหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา	4 ครั้ง/ ปี	สป.สธ.	บูรณาการ ร่วมกับการประชุม MCH Board
11. ติดตามผลการจัดบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	- คืบข้อมูล กระตุ้น ติดตาม และรับฟังปัญหาการจัดบริการวางแผนครอบครัวของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาคอขวด ที่เกิดขึ้นในการจัดบริการ	4 ครั้ง/ ปี	สป.สธ.	บูรณาการ ร่วมกับการประชุม MCH Board

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย ดำเนินงาน	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ (บาท)
12. พัฒนาโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม” เพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดจันทบุรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจความรู้สุขภาพด้านเพศ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 2 โรงเรียน</li> <li>- วิเคราะห์ผลการสำรวจความรู้สุขภาพด้านเพศ เพื่อคัดเลือกโรงเรียนที่จะจัดกระบวนการเพศวิถีศึกษา จำนวน 10 อำเภอๆ ละ 1 โรงเรียน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพผู้จัดการกระบวนการเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา</li> <li>- พัฒนาโปรแกรม ฉลาดรัก รู้จักควบคุม ให้เหมาะสมกับบริบท และสภาพปัญหาของพื้นที่จังหวัดจันทบุรี</li> <li>- จัดกระบวนการเพศวิถีศึกษา ในสถานศึกษา จำนวน 10 แห่ง</li> <li>- ประเมินผลความรู้สุขภาพด้านเพศของผู้เข้ารับการอบรมตามโปรแกรม “ฉลาดรัก รู้จักควบคุม”</li> </ul>	ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2563	-	-

## 5. ปัญหา/ อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/ สาเหตุ	แผน/ กิจกรรม/ แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดจันทบุรี โดยการส่งออกข้อมูลการจัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/ หลังแท้งของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการตกลงในการนำเข้าข้อมูลผ่านฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ทำให้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าการจัดบริการจริง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี รายงานผลการดำเนินงานต่อประธาน MCH Board ทราบเพื่อแก้ไขปัญหาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลภายในโรงพยาบาล</li> <li>- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล, แผนกผู้ป่วยนอก – ใน คลินิกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อหาจุดที่ขาดการเชื่อมโยง/ นำเข้าข้อมูล</li> <li>- ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล, แผนกผู้ป่วยนอก – ใน คลินิกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมประชุมการจัดการและพัฒนาฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดการประชุม</li> <li>- กำกับ และติดตาม ผลการจذبบริการผ่านระบบ HDC เมื่อพบปัญหา ดำเนินการประสานงานผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาลเป็นรายกรณี</li> <li>- ปัจจุบัน ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</li> </ul>

ผู้รายงานนางสาววิมล สุวรรณรัตน์  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทร 086 – 8488110  
E – mail: wasimon1990@gmail.com

**Functional Based**  
**ประเด็นที่: สุขภาพกลุ่มวัย**  
**หัวข้อ สุขภาพวัยทำงาน**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายของประชาชนคนไทย

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

ในปีงบประมาณ 2562 ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ของจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 272,083คน คิดเป็นร้อยละ64.37ของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็น ประชากรเพศชายจำนวน 132,453คน ประชากรหญิง จำนวน 139,630 คน ประชากรวัยทำงานอายุ 18 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57.68 (ค่าเป้าหมายปี 2562 ร้อยละ 56) ประชากรวัยทำงานตอนกลางอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 62.46 (ค่าเป้าหมายปี 2562ร้อยละ 56)

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละของประชากรวัยทำงานตอนกลาง อายุ 30 – 44 ปี มีค่าดัชนี มวลกายปกติ	ร้อยละ 56	63,508 คน	39,666 คน	62.46	2,997	1,598	53.22
จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย		-	307 ครอบครัว	-	8,847 ครอบครัว	750	8.50

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

- จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรกลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 58.36 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 60.59 (ค่าเป้าหมายปี 2563 ร้อยละ 57)

- จังหวัดจันทบุรีได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องโดยการประชาสัมพันธ์และเปิดตัวโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานและมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์การสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายในรูปแบบเชิงรุก เช่น การประชาสัมพันธ์ในงานเดิน/วิ่ง หรืองานออกกำลังกายที่จัดขึ้นภายในจังหวัดจันทบุรี และการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ รวมถึงประสานความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐ/เอกชน และหน่วยงานท้องถิ่น ผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายของจังหวัดจันทบุรีผ่านการลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 750 ครอบครัว การลงทะเบียนชมรมออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 116 ชมรม การลงทะเบียนประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 27 แห่ง และสวนสาธารณะ จำนวน 58 แห่ง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการลงทะเบียนโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดจันทบุรี

อำเภอ/ตำบล	จำนวนการลงทะเบียนโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยฯ		
	ครอบครัวออกกำลังกาย	ชมรมออกกำลังกาย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
อำเภอเมือง	316	44	15
อำเภอขลุง	7	5	0
อำเภอท่าใหม่	35	14	1
อำเภอโป่งน้ำร้อน	8	0	1
อำเภอมะขาม	106	16	3
อำเภอแหลมสิงห์	29	2	0
อำเภอสอยดาว	24	2	2
อำเภอแก่งหางแมว	30	5	0
อำเภอนายายอาม	99	27	2
อำเภอเขาคิชฌกูฏ	86	1	3
ไม่ระบุ	10	0	0
<b>รวมจังหวัดจันทบุรี</b>	<b>750</b>	<b>116</b>	<b>27</b>

ข้อมูลจากเว็บไซต์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติฯ ณ วันที่ 8 มกราคม 2563

- จังหวัดจันทบุรี มีการส่งเสริมการออกกำลังกายที่หลากหลาย ในแต่ละอำเภอมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มการออกกำลังกาย ชมรม/หมู่บ้านออกกำลังกาย องค์กรออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกายมีหลากหลายประเภท เช่น แอโรบิคไลน์แดนซ์ บาสโลป การยืดเหยียดและการเคลื่อนไหวร่างกาย โยคะ คีตะมวยไทย การเดิน/วิ่ง ปั่นจักรยาน ฟุตบอล วู้ดบอล บอลเลย์บอล เปตอง รำไม้พลอง ฯลฯ



ตารางที่ 2 แสดงการจัดกิจกรรมออกกำลังกายรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

อำเภอ	จำนวนกลุ่ม/ชมรม/ องค์กร ออกกำลังกาย	กิจกรรม
อำเภอเมือง	10	-ชมรมออกกำลังกายรพ.ศต.คลองนารายณ์ -กลุ่มกิจกรรมออกกำลังกายรพ.พระปกเกล้า -ชมรมออกกำลังเดินแอโรบิกหมู่ที่ 1 และ 2 เกาะขวาง -ชมรมออกกำลังกายตำบลคมบาง -ชมรมปั่นจักรยานบ้านหนองขอน/ชมรมวู้ดบอลบ้านหนองขอน -ชมรมผู้สูงอายุบ้านพลับพลาและชมรมแอโรบิก -แอโรบิก@บ้านแสง -ผู้สูงอายุบ้านเสม็ดงาม -เปิดทองเพื่อสุขภาพบ้านเขาน้อย -ชมรมออกกำลังกายบ้านชำโสม
อำเภอขลุง	12	-ชมรมส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองระหาน -ชมรมบ้านเกาะจิก -ชมรมรักษ์สุขภาพตรอกนอง -เดินบาสโลบตำบลซึ้ง -ชมรมออกกำลังกายบ้านคานรูด -กลุ่มออกกำลังกายหมู่ 6 ตะปอน -แอโรบิกตภพรหม -ชมรมคนรักษ์สุขภาพ -ชมรมออกกำลังกายบ้านบ่อเวฬุ -บาสโลบวังสรรพรส -กลุ่มออกกำลังกายตำบลวันยาว -ชมรมสร้างเสริมสุขภาพกีฬาฟุตบอล ตำบลบางชัน
อำเภอท่าใหม่	8	-สองล้อ อำเภอท่าใหม่ -ชมรมสุขภาพวิถีบ้านบึงบอน ด้วยบาสโลบ -ชมรมสร้างสุขภาพต.โขมง -ชมรมเดินแอโรบิก กิจกรรม 3 หมอ หมอชวนเดิน -คนรักสุขภาพคลองเหล็กบน -ชมรมเขาหัว -ชมรมออกกำลังกายรพ.ท่าใหม่ -วิ่ง ลู่วิ่ง เขาบายศรี
อำเภอโป่ง น้ำร้อน	7	-แอโรบิกบ้านคลองบอน -ชมรมออกกำลังกายหนองตากง -ชมรมออกกำลังกายกลุ่มบ้านเทพนิมิต -ชมแอโรบิกรร.บ้านโป่งน้ำร้อน -ชมรมแอโรบิก ต.คลองใหญ่ -ออกกำลังกายบ้านบึงชนัง -ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพบ้านซับตาเมา

อำเภอ	จำนวนกลุ่ม/ชมรม/ องค์กร ออกกำลังกาย	กิจกรรม
อำเภอมะขาม	9	-บ้านหนองอ้อบอน -ชมรมออกกำลังกายบ้านทัพนคร -ชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งเพลหมู่ที่ 6-9 ตำบลฉมัน -ชมรมออกกำลังกายรพสต.บ้านทุ่งบอน -ชมรมผู้สูงอายุตำบลอ่างศิรี/กลุ่มคนรักสุขภาพ -ชมรมออกกำลังกายรพ.สต.ฉมัน -ชมรมออกกำลังกายผู้สูงอายุตำบลท่าหลวง -ไม้พลองสร้างพลังท่าหลวง -ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังแซ้ม
อำเภอ แหลมสิงห์	7	-ชมรมแอโรบิกเกาะเปริด -ชมรมแอโรบิกหนองขี้ม -ชมรมแอโรบิกพลีว -ชมรมลีลาศ, ซึ๊ง พลิ้ว -ฟิตเนสคลองน้ำเค็ม -ชมรมแอโรบิกบางสะแก -ชมรมแอโรบิกบางกระไชย
อำเภอสอยดาว	4	-ชมรมอสม.ชวนวิงตำบลทรายขาว -กีฬาฟุตบอล-ตะกร้อหนองมะค่า -กลุ่มออกกำลังกายสวนส้ม -หมู่บ้านออกกำลังกายซันตารี
อำเภอ แก่งหางแมว	7	-ชมรมเปตอง เขาวงกต -Banborchaom football clubเนินจำปา -ชมรมสร้างสุขภาพวังไม้แดง -ขยับกายสบายจิต หนองบัวทอง -ชมรมออกกำลังกายบ้านหางแมว -ขอยสองรักสุขภาพ -หมู่บ้านวังอีแอ่น
อำเภอ นายายอาม	7	-ชมรมแอโรบิกตำบลกระแจะ -ชมรมแอโรบิครพ.สต.นายายอาม -ชมรมลีลาศนายายอาม -รพ.สต.วังใหม่ -ชมรมแอโรบิกหมู่บ้านวังไตนด -ชมรมแอโรบิกม.6 ต.สนามไชย -อสม.ตำบลช้างข้าม
อำเภอ เขาคิชฌกูฏ	3	-แอโรบิกวัดสอยดาวนิมิตร -เมาทิมอยท่างไกลโรคบ้านแยกสะทอน -สุขภาพดีด้วยสูลาสูฟบ้านท่าอูตม
รวมจังหวัด	74	

ข้อมูลจากการสำรวจกิจกรรมการออกกำลังกายในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2562

4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 ทบทวนสถานการณ์ ข้อมูล จัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยทำงาน

4.3.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ประกาศนโยบายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย นโยบาย เดิน/วิ่ง สัปดาห์ละ 500 กิโลเมตร/ปี และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายให้แก่ประชาชน

4.3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและอสม.เป็นต้นแบบในการออกกำลังกาย

4.3.4 ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลาย เพียงพอเหมาะสมกับตนเอง

4.3.5 สร้างกระแสและแรงจูงใจรวมถึงการจัดกิจกรรมและชักจูงให้บุคคลในครอบครัวเข้ามาจับบทบาทในการมีกิจกรรมทางกายร่วมกันโดยการให้รางวัลพิเศษ/แต้มบวก สำหรับครอบครัวที่เข้าร่วมงานหรือการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

4.3.6 ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (Clinic DPAC ) ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งสำรวจ/ประเมินตนเองในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง ส่วนขาดสู่การเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ

4.3.7 ขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับจังหวัด จนถึงระดับพื้นที่ มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม/หมู่บ้านออกกำลังกายโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.เป็นแกนนำด้านสุขภาพ

4.3.8 สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย ผ่านช่องทาง CCTV การเดิน/วิ่งรณรงค์ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและเอกชนในจังหวัดจันทบุรี

4.3.9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานในสังกัด จัดสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้เอื้อต่อการออกกำลังกายของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งภายใน ซึ่งมีอุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมถึงการจัดห้อง Fitness และภายนอก โดยการจัดทำเส้นทางวิ่งรอบหน่วยงาน

4.3.10 จัดโครงการส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้านอาหารและออกกำลังกาย เน้นเรื่องการมีความรอบรู้เรื่องอาหารและออกกำลังกาย ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัยเรื่องอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย

4.3.11 ติดตาม ควบคุมการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 2 อ. อาหาร ออกกำลังกายในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ประชาชนทั่วไป	-สนับสนุน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้ เพื่อสร้างความรู้ด้านอาหารและออกกำลังกาย -กิจกรรม เดิน วิ่ง สัปดาห์ละ 500 กิโลเมตร ผ่านApplication 500 krun -โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ประชาชนทั่วไป	-
	-ประสานหน่วยงานรัฐ/เอกชน/อปท. สมัครเข้าร่วม ครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกาย	Setting (รัฐ/เอกชน/ชุมชน)	-

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
2.ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อน สูงวัย (อาหาร/ออกกำลังกาย) ใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.		จนท.สาธารณสุข/ อสม. อายุ 45-59 ปี	-

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	การลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายของจังหวัดจันทบุรียังไม่บรรลุตามเป้าหมาย	- ประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้าน ครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และรับสมัครครอบครัวอบอุ่นออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติฯ อย่างต่อเนื่องผ่านงาน/กิจกรรมการออกกำลังกายที่จัดขึ้นในจังหวัดจันทบุรี -เดิน/วิ่ง สร้างกระแสและประชาสัมพันธ์ -ตั้งบูธประชาสัมพันธ์ในงานเดิน/วิ่ง/งานออกกำลังกาย ในพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี -ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง CCTV

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

Application 500 KRUN เก็บสะสมระยะทางการเดิน/วิ่ง/ปั่นจักรยาน ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสามารถประมวลผลรายบุคคล รายหน่วยงานได้

#### 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1.ประสานความร่วมมือ และประชาสัมพันธ์โครงการ 10 ล้าน ครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ ในที่ประชุมระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน	-เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลัก เช่น สถานีโทรทัศน์ ช่องต่างๆ

ผู้รายงานนางสาววารากรณ์ นองเนื่อง  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข  
โทร... 090-9617679.....  
e-mail.....wara222@outlook.co.th....

Functional Based  
ประเด็นที่: สุขภาพกลุ่มวัย  
หัวข้อสุขภาพผู้สูงอายุ

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1 การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- 1.2 การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3. สถานการณ์

จากฐานข้อมูล HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2560 – 2562 พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.91, 18.51 และ 19.27 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2562 พบว่าอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุดและมากกว่าร้อยละ 20 คือ อำเภอแหลมสิงห์, ชลุม, มะขาม, ท่าใหม่และนายายอาม ร้อยละ 25.81, 22.16, 22.02, 21.51 และ 21.17 ตามลำดับ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ส่วนตามช่วงวัย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 53.96 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 28.30 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 17.74 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ติดสังคม ร้อยละ 97.66 กลุ่ม 2 ติดบ้าน ร้อยละ 1.67 และกลุ่ม 3 ติดเตียง ร้อยละ 0.68 พบเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 0.95 เสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.02 เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 5.04 เสี่ยงภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.06 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.78 และภาวะอ้วน ร้อยละ 23.50

ปี 2562 จังหวัดจันทบุรี ได้เข้าร่วมโครงการคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ประจำปีพุทธศักราช 2562 ของกรมการแพทย์ ได้มีการจัดกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า คัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน Abbreviate Mental Test :AMT จำนวน 2,620 คน ปกติ 2,291 คน (ร้อยละ 87.44) ผิดปกติ 329 คน (ร้อยละ 12.56) / คัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มโดย Time up and go test จำนวน 2,658 คน เดินไม่ได้ 85 คน (ร้อยละ 3.20) ปกติ 1,866 คน (ร้อยละ 70.20) ผิดปกติ 707 คน (ร้อยละ 26.60)

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ปี 2562 เป้าหมาย 2 พื้นที่ ได้แก่รพ.สต.วังใหม่ อ.นายายอาม และรพ.สต.บ้านคลองเหล็กบน อ.ท่าใหม่ โดยการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 75 คน ประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน มีผลการประเมินดีขึ้น ร้อยละ 100 และประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย มีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 49.09 และมีระดับความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 30.91 นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น กระฉับกระเฉง สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	76	52	68.42	76	54	71.05
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 80	1,152	1,064	92.36	-	-	-
3. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 60	-	-	-	-	-	-

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุ ปี 2562 พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Active Aging มีการขับเคลื่อนน้อย / ขาดความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (คลินิกผู้สูงอายุในรพ. 120 เตียง) ขาดการบูรณาการแผนการขับเคลื่อนระบบดูแลผู้สูงอายุระหว่างภาคีเครือข่าย/การโอนและจ่ายเงินกองทุน LTC มีความล่าช้าเนื่องจาก อปท.ไม่มั่นใจระเบียบการเบิกจ่าย ไม่มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ ภาระงานมาก บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ปี2559 – 2562มีอปท.เข้าร่วมโครงการ LTC 55 แห่ง จาก 81 แห่ง ร้อยละ 67.90 ยกเลิกเข้าร่วมโครงการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ทต.วันยาว อ.ขลุงและทต.สองพี่น้องเนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน มีตำบลผ่านเกณฑ์ LTC จำนวน 52 ตำบล จาก 76 ตำบล ร้อยละ 68.42 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70) อำเภอที่มีผลงาน LTC ผ่านเกณฑ์ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ แก่งหางแมว, เขาคิชฌกูฏ, ขลุง, ท่าใหม่และนายายอาม ร้อยละ20.00, 40.00, 41.67, 64.29 และ 66.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ตงเกณฑ์องค์ประกอบที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ องค์ประกอบที่ 7 มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือ คณะกรรมการกองทุนตำบล และองค์ประกอบ ที่ 6 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านกลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Care plan) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,152 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 1,064 คน ร้อยละ 92.36 ผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม จำนวน 112 คน กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้านจำนวน 59 คน

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรีได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care /Preventive Long Care ในกลุ่มผู้สูงอายุ Active Aging และกลุ่ม pre - Aging มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณจังหวัดจันทบุรี และได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) โดยดำเนินการภายใต้กลยุทธ์ 1)เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) พัฒนาระบบ Intermediate Care ในชุมชน โดยมีมาตรการ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ
- 2) พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน
- 3) พัฒนาความรู้และทักษะการบริหารและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (CM CG)
- 4) ส่งเสริมการดำเนินงาน LTC
- 5) สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ในปี 2563 ได้จัดทำโครงการสูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวีมีสุข เน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้ม การฝึกสมอง และการจัดการอาหารผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ ทุกอำเภอ จำนวน 1,000 คน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจาก สปสช.กิจกรรม : 1) การคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มโดย Time up and go test และสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน Abbreviate Mental Test :AMT 2)ประเมินความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย : Health Literacy ก่อนและหลังเสริมสร้างความรู้3) เสริมสร้างความรู้เรื่องการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย การฝึกการทำงานของสมอง และโภชนาการในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ ต่อเนื่อง

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.โครงการสูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ชีวีมีสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การฝึกสมอง และการจัดการอาหารผู้สูงอายุตามภูมิปัญญาท้องถิ่น	1.ผู้รับผิดชอบงานรพช./รพช./สสอ.ทุกแห่งๆละ 1 คน รวม 22 คน 2.บุคลากรสาธารณสุขจากรพ.สต./เครือข่าย/แกนนำ อำเภอละ 4 คน รวม 40 คน	งบสป. 44,200 บาท
2.โครงการพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และนวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย อำเภอละ 8 คน รวม 80 คน	งบสป. 65,200 บาท

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
3.โครงการคัดกรองและเสริมสร้างความรู้ผู้สูงวัยเคลื่อนไหวดี สมองดี ซีวีมี สุข จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563	1.คัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มและสมองเสื่อม 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย การฝึกการทำงานของสมอง และโภชนาการในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1,000 คน	งบสปสช. 270,000 บาท
4.การดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	สร้างสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสว่าง สุขสง่า และสุขสงบ	ชมรมผู้สูงอายุ ทุกอำเภอ 46 ชมรม	-

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	มีอำเภอผ่านเกณฑ์ตำบล LTC ต่ำกว่าเกณฑ์ 5 แห่ง ส่วนใหญ่ตงองค์ประกอบ 2,7 และ 6 (ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ, คณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล และมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านกลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) )	1.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน 5 กลุ่มวัย โดยคืนข้อมูล ชี้แจงนโยบาย /แนวทางการดำเนินงาน ปี 2563 ผ่านระบบประชุม VDO Conference วันที่ 8 ตุลาคม 2562 ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ 2.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ครั้งที่ 1 วันที่ 16 ธันวาคม 2562 ทบทวนสถานการณ์ และชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงาน ตามตัวชี้วัดปี 63
2.	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมจากการคัดกรอง ยังไม่ครอบคลุม	รพศ./รพช. และชุมชน ควร มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมอย่างครบวงจร

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- 6.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ ด้วยแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ (WANG MAI ELDERLY SCHOOL)” ต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี
- 6.2 บ้านหินกอง นำอยู่ หมู่บ้านต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ” อบต.วังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี
- 6.3 ศูนย์อุปกรณ์บำบัดมีหลวงปู่บุญ (วัดห้องคุหา) ต.คลองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี



## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
1.วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และวางกลยุทธ์การดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ตามแนวทางพัฒนาตำบล LTC ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 1.2 บูรณาการกับพชอ. 1.3 กำกับติดตามโปรแกรม LTC กรมอนามัย 1.4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์ 1.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ LTC ต้นแบบ	
2.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมอย่างครบวงจร	

### เอกสารแนบท้าย

#### ข้อมูลผู้สูงอายุรายอำเภอปี 2562

อำเภอ	อายุ 60 ปีขึ้นไป		รวม	ประชากรทั้งหมด		รวม	ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
เมือง	8,114	10,773	18,887	48,693	55,853	104,546	18.07
ชลุง	3,829	4,913	8,742	19,338	20,116	39,454	22.16
ท่าใหม่	5,360	7,071	12,431	27,660	30,122	57,782	21.51
โป่งน้ำร้อน	3,124	3,145	6,269	19,722	18,730	38,452	16.30
มะขาม	2,412	2,954	5,366	11,964	12,408	24,372	22.02
แหลมสิงห์	2,405	3,191	5,596	10,280	11,404	21,684	25.81
สอยดาว	4,566	5,078	9,644	27,693	28,305	55,998	17.22
นายายอาม	2,104	2,388	4,492	14,861	15,420	30,281	14.83
แก่งหางแมว	2,506	3,167	5,673	12,835	13,961	26,796	21.17
เขาคิชฌกูฏ	2,026	2,343	4,369	11,484	11,839	23,323	18.73
<b>รวม</b>	<b>36,446</b>	<b>45,023</b>	<b>81,469</b>	<b>204,530</b>	<b>218,158</b>	<b>422,688</b>	<b>19.27</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปีจังหวัดจันทบุรี

#### ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี ปี 2560-2562

ปี	อายุ 60 ปีขึ้นไป		รวม	ประชากรรวมทั้งหมด		รวม	ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
2560	33,924	41,537	75,461	204,391	217,059	421,450	17.91
2561	35,034	43,155	78,189	204,523	217,904	422,427	18.51
2562	36,446	45,023	81,469	204,530	218,158	422,688	19.27

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปีจังหวัดจันทบุรี

ข้อมูลจำนวนตำบลและชมรมผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2562

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	
		เทศบาล	อบต.		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	11	10	4	17	17	100.00
ชลุง	12	7	5	16	8	50.00
ท่าใหม่	14	6	7	15	10	66.67
โป่งน้ำร้อน	5	4	2	6	6	100.00
มะขาม	6	7	0	11	7	63.64
แหลมสิงห์	7	2	4	8	5	62.50
สอยดาว	5	2	4	6	6	100.00
นายายอาม	6	3	4	7	6	85.71
แก่งหางแมว	5	1	4	4	2	50.00
เขาคิชฌกูฏ	5	5	0	5	2	40.00
รวม	76	47	34	95	69	72.63

ที่มา : จากการสำรวจ ณ เดือนธันวาคม 2562

ข้อมูลการประเมิน ADL

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง								ยังไม่ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ		
เมืองจันทบุรี	18,848	15,159	97.59	247	1.59	127	0.82	15,533	82.41	3,315	18,848
ชลุง	8,733	7,464	97.67	128	1.67	50	0.65	7,642	87.51	1,091	8,733
ท่าใหม่	12,534	10,678	97.54	192	1.75	77	0.70	10,947	87.34	1,587	12,534
โป่งน้ำร้อน	6,414	6,098	98.91	47	0.76	20	0.32	6,165	96.12	249	6,414
มะขาม	5,399	4,935	98.01	60	1.19	40	0.79	5,035	93.26	364	5,399
แหลมสิงห์	5,636	4,934	97.86	62	1.23	46	0.91	5,042	89.46	594	5,636
สอยดาว	9,541	8,552	96.28	298	3.36	32	0.36	8,882	93.09	659	9,541
แก่งหางแมว	4,524	3,854	96.64	104	2.61	30	0.75	3,988	88.15	536	4,524
นายายอาม	5,634	5,409	98.36	46	0.84	44	0.80	5,499	97.60	135	5,634
เขาคิชฌกูฏ	4,419	4,298	98.53	35	0.80	29	0.66	4,362	98.71	57	4,419
รวม	81,682	71,381	97.66	1,219	1.67	495	0.68	73,095	89.49	8,587	81,682

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 5 กันยายน 2562

ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ปีงบประมาณ 2563

พื้นที่ ดำเนินการ LTC	1.จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการ LTC (ยอดสะสมของทุกปี 2559-2562)					2.จำนวน Care manager ปี 63	3.จำนวน Caregiver ปี 63
	เฉพาะสิทธิ UC				รวม		
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4			
เมือง	80	72	44	60	256	18	166
ชลุง	87	7	56	8	158	15	61
ท่าใหม่	90	26	49	23	188	22	108
โป่งน้ำร้อน	45	9	21	13	88	10	64
มะขาม	54	12	31	16	113	12	61
แหลมสิงห์	22	8	22	7	59	8	22
สอยดาว	91	7	24	14	136	14	75
นายายอาม	30	28	26	10	94	11	108
แก่งหางแมว	1	3	9	0	13	14	104
เขาคิชฌกูฏ	18	7	6	4	35	7	76
<b>รวม</b>	<b>518</b>	<b>179</b>	<b>288</b>	<b>155</b>	<b>1140</b>	<b>131</b>	<b>845</b>

พื้นที่ ดำเนินการ LTC	4.แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ที่จัดทำและได้เสนอต่อ คณะกรรมการ LTC แล้ว				5.ตำบล Long Term Care (ยอดสะสมของทุกปี)				6.ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงที่ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น (รายงาน 30 ก.ย 62)	
	4.1 จำนวน Care plan ปี 2559 - 2562 (รายเก่า)	4.2 จำนวน Care plan ปี 2563 (ราย ใหม่)	4.3 จำนวน Care plan ทั้งหมด ปี 2559 - 2563 (รายเก่า + ราย ใหม่)	4.4 ร้อย ละ (Care plan ปี 59-63/ ผู้สูงอายุปี 59 - 63 x 100)	5.1 จำนวน ตำบล ทั้งหมด	5.2 จำนวน ตำบลที่เข้า ร่วม โครงการ LTC	5.3 จำนวน ตำบลที่ผ่าน เกณฑ์ LTC	5.4 ร้อยละ (จำนวนตำบล ผ่านเกณฑ์/ จำนวนตำบล ทั้งหมด)	กลุ่มติด บ้าน เปลี่ยน เป็นติด สังคม	กลุ่มติด เตียง เปลี่ยน เป็นติด บ้าน
เมือง	300	116	416	100	11	10	11	100.00	45	31
ชลุง	86	17	103	55.08	12	4	6	50.00	1	4
ท่าใหม่	200	12	212	100	14	9	10	71.42	4	5
โป่งน้ำร้อน	44	21	65	100	5	4	4	80.00	41	11
มะขาม	90	37	127	100	6	6	6	100.00	6	1
แหลมสิงห์	69	9	78	100	7	6	5	71.42	1	1
สอยดาว	60	47	107	78.68	5	4	5	100.00	3	-
นายายอาม	94	13	107	100	6	6	4	66.67	11	3
แก่งหางแมว	16	7	23	100	5	2	1	20.00	-	3
เขาคิชฌกูฏ	18	5	23	65.71	5	2	2	40.00	-	-
<b>รวม</b>	<b>977</b>	<b>284</b>	<b>1261</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>71.02</b>	<b>112</b>	<b>59</b>

อำเภอ	ข้อมูล อปท.สมัครเข้าโครงการ LTC						
	ทั้งหมด	เข้าร่วม	ร้อยละ	โอนเงิน	ร้อยละ	เบิกจ่ายเงิน	ร้อยละ
เมือง	14	11	78.57	10	90.91	10	90.91
ชลุง	12	3	25.00	3	100.00	3	100.00
ท่าใหม่	13	7	53.85	6	85.71	6	85.71
โป่งน้ำร้อน	6	4	66.67	2	50.00	2	50.00
มะขาม	7	7	100.00	6	85.71	6	85.71
แหลมสิงห์	6	5	83.33	3	60.00	3	60.00
สอยดาว	6	5	83.33	4	80.00	4	80.00
นายายอาม	7	7	100.00	5	71.43	5	71.43
แก่งหางแมว	5	2	40.00	2	100.00	2	100.00
เขาคิชฌกูฏ	5	2	40.00	2	100.00	2	100.00
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>53</b>	<b>65.43</b>	<b>43</b>	<b>81.13</b>	<b>43</b>	<b>81.13</b>

ข้อมูลจาก (สปสช.) ณ เดือนพฤศจิกายน 2562

ผู้รายงาน..นางจันจิรา ใจดี  
ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร..08 1794 9364.  
e-mail...jang0644@gmail.com.....

Functional Based  
ประเด็นที่: สุขภาพกลุ่มวัย  
หัวข้อสุขภาพพระสงฆ์

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

-

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดแรกในภาคตะวันออกในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เริ่มตั้งแต่รับนโยบาย จากการประชุมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช 2560 ตั้งแต่ปี 2561 โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นแกนหลักประสานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดจันทบุรี สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานป้องกันปราบปรามยาเสพติดภาค 2 ชลบุรี และศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

ข้อมูลวัด พระ จังหวัดจันทบุรี ปี 2562 มีวัด / สำนักสงฆ์ จำนวน 382 แห่ง พระสงฆ์/สามเณร จำนวน 3675 รูป ดิگสงฆ์ 1 แห่ง จำนวน 15 เติง (อยู่ระหว่างการปรับปรุง) วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ 141 วัด คิดเป็นร้อยละ 38.63 ของวัด

4.1 ผลการดำเนินงาน

4.1.1 จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จังหวัดจันทบุรี ปี 2561 - 2562

1) จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก:พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)จำนวน 3 รุ่น พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 111 รูป ความครอบคลุมวัดทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 23.56

ปี	จำนวนพระ	จำนวนวัด	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ
2561 (รุ่นที่ 1)	37	33	100,000	ปปส.,สสส.
2562 (รุ่นที่ 2)	41	40	100,000	ศูนย์อนามัยที่ 6
2562 (รุ่นที่ 3)	33	17	30,000	วัด,ญาติโยม
รวม	111	90	230,000	

4.1.2 การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ตามโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาลปี 2561-2562

ลำดับ	ข้อมูลผลงาน	จำนวน
1	จำนวนวัดทั้งหมด	382
2	จำนวนวัดที่ดำเนินการ ปี 2561	122
3	วัดที่ดำเนินการปี 2562	161
4	รวมวัดที่ดำเนินการที่ 2 ปี	283
ความครอบคลุมวัดที่ดำเนินการร้อยละ		74.08

4.1.3 ความครอบคลุมของพระ/สามเณรที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ปี 2561-2562  
คิดเป็นร้อยละ 46.31

ลำดับ	ข้อมูลผลงาน	จำนวน
1	จำนวนพระ/สามเณรทั้งหมด	3,675 รูป
2	จำนวนพระสงฆ์/สามเณรที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ปี 2561	968 รูป
3	จำนวนพระสงฆ์/สามเณรที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ปี 2562	734 วัด
4	จำนวนพระสงฆ์/สามเณรที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ทั้ง 2 ปี	1,702 วัด
5	ความครอบคลุมของพระสงฆ์/สามเณร ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร้อยละ	46.31

4.1.4 ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ป่วยและภาวะเสี่ยง 3 อันดับ ของพระสงฆ์/สามเณร ที่ตรวจ  
คัดกรองสุขภาพ เฉพาะ ปี 2562

ลำดับ	ข้อมูลผลงาน	จำนวน	ร้อยละ
1	จำนวนพระ/สามเณรที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	734 รูป	
2	ภาวะอ้วน(รอบเอวมากกว่า 90 ซม.)	157 รูป	21.39
3	ความดันโลหิตสูง - ภาวะเสี่ยง - ป่วย	104 รูป 54 รูป	14.17 7.36
4	เบาหวาน - ภาวะเสี่ยง - ป่วย	69 รูป 24 รูป	9.40 3.27

4.1.5 แนวทางการติดตามดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงปี 2563 และผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี ได้มีการสำรวจพระสงฆ์อาพาธติดเตียง เมื่อเดือน กันยายน 2562 พบว่ามีพระสงฆ์อาพาธติดเตียง รวม ทั้งสิ้น 6 รูป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้กำหนดแนวทางการดูแล พระอาพาธติดเตียง เป็น 4 ระยะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธติดเตียงเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม ดังนี้

1.ระยะเร่งด่วน	1.พยาบาล/จนท.สธ.ในพื้นที่ ลงพื้นที่เยี่ยมพระอาพาธ ให้การพยาบาล ตามอาการ 2.พยาบาล/จนท.สธ.ให้คำแนะนำ วิธีการพยาบาล การดูแล แก่ผู้ดูแลพระอาพาธดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2562
2.ระยะปกติ	1.จนท.สธ.ในพื้นที่ แจ้งอสม.หรือ CG.ที่รับผิดชอบวัด ร่วม ติดตาม ดูแล พระอาพาธอย่างน้อยเดือน ละ 1 ครั้ง และรายงานผลการติดตาม ดูแลแก่ จนท.สธ. 2.แจ้งพระคิลานุปัฏฐาก ในวัด ในพื้นที่ ร่วมให้การพยาบาล ติดตาม ดูแลพระอาพาธ ร่วมกับอสม./CG ดำเนินการ ตุลาคม2562 – กันยายน 2563
3.ระยะต่อเนื่อง	1.แจ้ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมการติดตามดูแล พระอาพาธ ในพื้นที่ ตลอดจน สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นยานพาหนะดำเนินการ ตุลาคม2562 – กันยายน 2563
4.ระยะยั่งยืน	1.พยาบาล/จนท.สาธารณสุข /พระคิลานุปัฏฐาก/อสม./CG ร่วมตรวจ คัดกรองสุขภาพพระวัดในเขตรับผิดชอบทุกวัดอย่างน้อยปี ละ 1 ครั้งดำเนินการทุกสถาน บริการ 2.พยาบาล/จนท.สาธารณสุข /พระคิลานุปัฏฐาก/อสม./CG ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัดในเขตรับผิดชอบ ทุกวัด เช่นถวายความรู้เรื่องการฉี น ฉัตตราหาร เมนูอาหารสำหรับพระการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม เป็นต้น ดำเนินการทุก สถานบริการดำเนินการ ตุลาคม2562 – กันยายน 2563

#### ผลการดำเนินงาน

พระสงฆ์อาพาธติดเตียง ทั้ง 6 รูป ได้รับการติดตามดูแล โดยทีมสหวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด อสม. Cg. พระคิลานุปัฏฐาก พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแล พระในวัด และ รายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
1.ประชุมราชการ	จัดประชุมคณะกรรมการ คณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ ระดับจังหวัด วันที่ 25 ธันวาคม 2562 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ สสจ.จันทบุรี	1 ครั้ง 60 รูป/คน ดำเนินการแล้ว การประชุมเป็นไปตามเป้าหมาย	2,100 บาท งบ สป.สธ.
2.อบรมพระคิลานุปัฏฐาก	จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก รุ่นที่ 4 จังหวัดจันทบุรี ระยะเวลา 4 วัน เดือน เมษายน 2563 ณ วัดคมบาง ต.คมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	พระสงฆ์ 57 รูป ในเขตรับผิดชอบ ของ รพ./รพ. สต.ทุกแห่ง ที่ยังไม่มีพระคิลาน ุปัฏฐาก (1รพ.สต.1 พระคิลานุปัฏฐาก)	80,000 บาท งบ สป.สธ.
3.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากและ บุคลากรสาธารณสุข	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากและ บุคลากรสาธารณสุข ระยะเวลา 1 วัน เดือน พฤษภาคม 2563 ณ วัดคมบาง ต.คมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	พระคิลานุปัฏฐาก ทุกรุ่น อำเภอละ 5 รูป รวม 50 รูป บุคลากรสาธารณสุข สสอ. 10 คน รพศ./รพช./รพ.สต. 20 คน รวม 80 รูป/คน	16,800 บาท งบ สป.สธ.
4.ตรวจคัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ดำเนินการตรวจสุขภาพพระสงฆ์/ สามเณร ในเขตรับผิดชอบ ทุกวัด ระหว่างเดือน มกราคม- พฤษภาคม 2563	พระสงฆ์ นอกพรรษา (ปี 2563) จำนวน 2775 รูป	งบปกติ ของสถานบริการ สาธารณสุข
5.พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ ผ่านเกณฑ์	1.สถานบริการสาธารณสุข ทุก แห่ง พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน(เน้นวัด ที่มี พระคิลานุปัฏฐาก เป้าหมาย อำเภอ ละ 3 วัด 2.สถานบริการสาธารณสุข พัฒนา ทุกแห่ง พัฒนาวัดที่ผ่านเกณฑ์ ระดับมาตรฐานหรือผ่านเกณฑ์ ระดับความก้าวหน้าหรือยั่งยืน อำเภอละ 1 วัด 3.จังหวัดคัดเลือกวัดดีเด่นด้าน ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 วัด ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มกราคม -พฤษภาคม 2563		งบปกติ ของสถานบริการ สาธารณสุข



แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
6.ติดตามดูแลพระสงฆ์อาพาธ ติดเตียง	สถานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ ติดตามดูแลพระสงฆ์อาพาธติด เตียง จำนวน 6 รูป ระยะเวลาดำเนินการ พ.ย.62- พ.ค.63และรายงาน สสจ.จบ.ทุก เดือน	พระสงฆ์อาพาธติดเตียง จำนวน 6 รูป	งบปกติ ของสถานบริการ สาธารณสุข
7.การขยายเครือข่ายพระคิลา นุปฏิฐาน	คณะสงฆ์ พระสังฆาธิการ เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง สนับสนุนการขยายเครือข่าย พระคิลานุปฏิฐาน ระดับอำเภอ	ทุกอำเภอ ขยายเครือข่าย พระคิลานุปฏิฐานให้ครอบคลุม ทุกตำบล	คณะสงฆ์ ญาติ โยม หรือผู้มีจิตศรัทธา

5. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดทำเมนูสุขภาพ สำหรับพระสงฆ์จำนวน 20 สำหรับเผยแพร่  
ประชาสัมพันธ์แก่คณะสงฆ์ พระคิลานุปฏิฐาน บุคลากรสาธารณสุขทุกสถานบริการ

ผู้รายงาน นายวัชระ ประคองศรี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทร.096-1525919  
e-mail [watchara2599@hotmail.com](mailto:watchara2599@hotmail.com)

**Functional Based**  
**ประเด็น: สุขภาพกลุ่มวัย**  
**หัวข้อทันตสุขภาพกลุ่มวัย**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
2. ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน(4-12ปี)
3. ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ(cavity free)
4. คัดกรองมะเร็งช่องปากในผู้สูงอายุ

**2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3. สถานการณ์**

**3.1 จำนวนประชากรทั้งหมด** 427,744 คน **จำนวนประชากรสิทธิ UC** 373,862 คน

**3.2 หน่วยบริการสุขภาพช่องปาก**

จำนวนอำเภอ	10 แห่ง	จำนวน CUP'	13 แห่ง
จำนวน ศสม.	2 แห่ง	จำนวน รพ.สต.	105 แห่ง
จำนวนคลินิกทันตกรรม	20 แห่ง	รพ.เอกชน	2 แห่ง

**3.3 จำนวนทันตบุคลากรในจังหวัด**

2.3.1 จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด	67 คน	สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร	1: 8,649 คน
ทพ.กสธ.	49 คน	ทพ.รัฐอื่นๆ	0 คน
ทพ.เอกชน	18 คน	จำนวนทันตแพทย์เฉพาะทาง	23 คน
2.3.2 จำนวนทันตภิบาลทั้งหมด	74 คน	สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร	1: 5,727 คน
ทันตภิบาล ใน สสจ.	2 คน	ทันตภิบาลใน รพ.	30 คน
ทันตภิบาล ใน สสอ.	0 คน	ทันตภิบาล ใน รพ.สต./ศสม.	42 คน
ทันตภิบาลตำแหน่งนักวิชาการ	0 คน		
นิยามของ “นวก.” คือ ทันตภิบาลที่ได้รับการเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการและยังทำงานสุขภาพช่องปาก			
2.3.3 จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ทั้งหมด	59 คน	ผู้ช่วยทันตแพทย์(ในตำแหน่ง จพง.ทันต)	1 คน
ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมในรพ.	54 คน	ลูกจ้างช่วยงานทันตกรรมในรพ.สต.	5 คน
2.3.4 จำนวนช่างทันตกรรม	1 คน	ร้อยละรพ.สต.ที่มีลูกจ้างช่วยงานทันตกรรม	11.62

**2.4 ครุภัณฑ์ทันตกรรมในการให้บริการ ใน รพ.สต./ศสม.**

จำนวนรพ.สต. /ศสม. ที่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	43 แห่ง	จำนวนรพ.สต./ศสม. มีครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่ครบชุด	3 แห่ง
จำนวนรพ.สต. /ศสม. ที่ไม่มีครุภัณฑ์ทันตกรรม	61 แห่ง		

## 2.5 ความพร้อมในการให้บริการ ใน รพ.สต./ศสม.

จำนวนรพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรประจำและ ครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	42แห่ง	จำนวนรพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากร หมุนเวียนจากรพ.ให้บริการและ ครุภัณฑ์ทันตกรรมครบชุด	45แห่ง
จำนวนรพ.สต. /ศสม. ที่มีทันตบุคลากรหมุนเวียนจาก รพ.ให้บริการแต่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมไม่ครบชุด	21แห่ง	จำนวน รพ.สต. /ศสม. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม	44แห่ง

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชน 5 แห่ง มีทันตแพทย์ 49 คน (1:8,649 สัดส่วนต่อประชากร) มีทันตภิบาล 74 คนปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล 30 คนในสสจ. 3 คน ปฏิบัติงานในรพ.สต./ศสม.42 แห่งจำนวน 42 คน (1 : 5,717 สัดส่วนต่อประชากร ) ผู้ช่วยทันตแพทย์/ผู้ช่วยงานทันตกรรม 59 คน (สัดส่วนทันตแพทย์/ทันตภิบาล : ผู้ช่วยทันตแพทย์/ผู้ช่วยงานทันตกรรม 1 : 2.08)

## 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจติดตาม)

### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตค.62-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับบริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปาก	ร้อยละ 75	2,305	1,348	58.48	279	160	57.35
2.ร้อยละการตรวจ สุขภาพช่องปากและวาง แผนการรักษาในเด็กวัย เรียน(4-12ปี)	ร้อยละ 80	47,068	31,039	65.94	45,189	9,750	21.57
3.ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ(cavity free)	ร้อยละ 80	2,545	2,222	87.31	736	628	85.33
4.คัดกรองมะเร็งช่องปาก ในผู้สูงอายุ	-	81,520	36,275	44.50	87,020	11,958	13.74

### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามโครงการปี 2563

#### 4.2.1 โครงการ รถทันตกรรมเคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563

ดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 4 – 15 พฤศจิกายน 2562

ผลการดำเนินงาน มีผู้ได้รับการทั้งหมด จำนวน 2,151 คนดังนี้

- 1.ถอนฟัน จำนวน616คน/833ซี่
- 2.อุดฟัน จำนวน 460คน/700ซี่
- 3.ชุดหินน้ำลาย จำนวน 484คน
- 4.อื่นๆ จำนวน 47 คน
- 5.ได้รับทันตสุขศึกษา จำนวน 2,151 คน

#### 4.2.2 โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ปีงบประมาณ 2563

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 4 – 5 พฤศจิกายน 2562

ผลการดำเนินงาน ผู้ต้องขังได้รับบริการตรวจฟัน จำนวน 899 คนและมีแผนจัดให้บริการตรวจฟันแก่ผู้ต้องขังให้ครบตามเป้าหมายในระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2563

#### 4.2.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดูแลในระบบปฐมภูมิดำเนินงานภายใต้

แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน จังหวัดจันทบุรีส่งทันตบุคลากร ใน รพ.และ รพ.สต. จำนวน 23 คน พัฒนาศักยภาพในระดับเขต โดยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านทันตสาธารณสุขระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 ในวันที่ 11 – 12 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมเดอะไฮมิส โฮเทลพญา จังหวัดชลบุรี

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานภายใต้แผนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ตามกลุ่มวัยดังนี้

4.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และ เด็กวัยเรียน อายุ 4 – 12 ปี ดำเนินงานภายใต้การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ( PP-fee-schedule )ปีงบประมาณ 2563ดำเนินงานในระดับอำเภอ /รพ.สต. โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กอายุ 4 – 12ปี
3. เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 4 – 12ปี

### บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก (PP-fee schedule) ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียน อายุ 4-12 ปี คนไทย ทุกสิทธิ

หน่วยบริการที่ให้บริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการตามรายการบริการแก่กลุ่มเป้าหมายทุกสิทธิ โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ถึงแม้ไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการหรือเครือข่ายนั้น โดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบส่งต่อ

ที่มา : ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 ประกาศ ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2562

#### รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

กลุ่มเป้าหมาย	รายการบริการ	อัตราค่าบริการ	เป้าหมายปี 63
หญิงตั้งครรภ์ (ที่ฝากครรภ์)	☑ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	500 บาท/ครั้ง/ครรภ์	ร้อยละ 75
	☑ ชัดและทำความสะอาดฟัน*		
เด็ก 4-12 ปี (ระดับชั้นอนุบาล ถึงประถมศึกษา)	☑ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก		ร้อยละ 80
	☑ ทา/เคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ (4-12 ปี)	100 บาท/ครั้ง/ปีงบประมาณ	ร้อยละ 50
	☑ เคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรามถาวรซี่ 6 และ 7 (6-12 ปี)	250 บาท/ซี่/ปีงบประมาณ (ไม่เกิน 4 ซี่/ปีงบประมาณ)	ร้อยละ 50

\*หมายรวมถึงชุดหินน้ำลายด้วย



ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ถูกคัดเลือกเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อรับการประเมินการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ( PP-fee-schedule ) ปีงบประมาณ 2563 โดยมีแผนงานรองรับการเยี่ยมประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด fee - schedule จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายรับการประเมินดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในคลินิก ANC พื้นที่รับประเมิน โรงพยาบาลมะขาม
2. ประเมินติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนพื้นที่รับประเมิน ได้แก่
  1. โรงเรียนเทศบาล 1 อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
  2. โรงเรียนวัดสิงห์ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
  3. โรงเรียนบ้านไทรงาม อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
  4. โรงเรียนบ้านตาเรื่อ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

หมายเหตุ แผนประเมินติดตามการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 17 – 18 กุมภาพันธ์ 2563

ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2563

4.3.2 กลุ่มเด็กปฐมวัย และ กลุ่มเด็กวัยเรียน กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน การจัดสถานที่แปรงฟันหลังอาหาร และการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน รณรงค์ให้ความรู้และฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก (Hand On) การตรวจฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก ตรวจทำความสะอาดเด็กทุกวัน และตรวจฟันผุทุกเดือน และตรวจโดยทันตบุคลากร ทุก 6 เดือน การทาฟลูออไรด์วานิช โดยเด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ และวางแผนบริการการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก การจัดเมนูอาหารว่างพร้อมไปกับเมนูอาหารมื้อกลางวัน อาหารว่างควรเป็นผลไม้สด 3-5 วัน/สัปดาห์ มีการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

4.3.3 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ :ดำเนินงานตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2560 ( 35 จังหวัดนำร่อง แผนผู้สูงอายุ ) มีการดำเนินโครงการวิจัยการประเมินประสิทธิผลการป้องกันฟันผุในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยฟลูออไรด์วานิชต่อเนื่อง ในพื้นที่อำเภอนายายอาม อำเภอแหลมสิงห์ และอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในครั้งที่ 3 มูลนิธิทันตนวัตกรรม และ สสจ.จันทบุรี กำหนดจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/ โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
1.พัฒนา ศักยภาพการ ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยเรียน ตาม Fee - schedule ปี 2563	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ Calibrate ทีม ปฏิบัติงานFee - schedule ปี 2563 เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนรับการประเมินระดับประเทศ	1.ทีมทันตบุคลากรได้ Calibrate เพื่อเป็นแนว ทางการดำเนินงานในระดับ จังหวัด 2.มีผลการประเมินเพื่อ นำไปวางแผนในการ ดำเนินงานอย่างมี ประสิทธิภาพในระดับ จังหวัด	
2.พัฒนา ศักยภาพ ทันตบุคลากร ปี 2563	ประชุมวิชาการทันตกรรม ด้านทันตกรรมบูรณะและทันตกรรม ประดิษฐ์ ปี 2563	ทพ./ทภ.ในรพ.ทุกแห่ง ได้รับความรู้และทักษะที่ เป็นปัจจุบันเสริมศักยภาพ ในการปฏิบัติงาน	
3.โครงการ ผู้สูงวัยฟันดี สุขภาพดี ไม่มี โรค ปี 2563	<b>กลุ่มเป้าหมาย</b> – ชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการทุกอำเภอ และผู้สูงอายุที่เข้ารับ การ <b>แผนดำเนินงาน</b> –จัดการคัดเลือกแกนนำ ผู้สูงอายุวัย 80 ปี ตัวแทน รพ.ละ 2 คน	มีผู้สูงอายุที่ได้รับการ คัดเลือกระดับจังหวัด และ เข้าร่วมประกวด ระดับประเทศ	

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

6.1 โครงการวิจัย การประเมินประสิทธิผลการป้องกันฟันผุในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยฟลูออไรด์วานิช

ผู้รายงาน นางพัชรี โอภาชาติ  
นายจิราพัชร กฤษดำ

ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

โทร 0852835627

e-mail [dentchanclub@gmail.com](mailto:dentchanclub@gmail.com)

## Functional Based

### ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย

#### หัวข้อ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

##### 1.ประเด็นการตรวจราชการ :

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่

##### 2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

##### 3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ: คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2559-2562 ได้มีการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนทีมหมอครอบครัวกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ จำนวน 7 ทีม (คิดเป็นร้อยละ 14.28) ดังนี้

อำเภอ	เป้าหมายทีม (ตามแผน 10 ปี)	ทีมที่เปิดดำเนินการ และผ่านเกณฑ์ขึ้น ทะเบียน (ปี 2559-2562)	ผลงาน (ร้อยละ)
เมือง	12	5	41.66
ท่าใหม่	7	0	0
ขลุง	5	1	20
แหลมสิงห์	3	0	0
มะขาม	3	0	0
โป่งน้ำร้อน	3	0	0
สอยดาว	6	0	0
นายายอาม	3	0	0
แก่งหางแมว	4	0	0
เขาคิชฌกูฏ	3	1	33.33
<b>รวม</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>14.28</b>

##### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

###### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

4.1.1 จัดประชุมชี้แจงสื่อสารแผนและนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกอำเภอในการทบทวนและวางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ) เพื่อให้ได้แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563-2572)



อำเภอ	จำนวน หน่วย	ทีมเดิม (59-62)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทีมใหม่แยกรายปี (แผน 10 ปี)									
			63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
เมือง	12	5	4	1	1	1						
ท่าใหม่	7	0	2		1		1	1	2			
ขลุง	5	1	1						1	1	1	
แหลมสิงห์	3	0	1			1	1					
มะขาม	3	0	1		1	1						
โป่งน้ำร้อน	3	0	1			1	1					
สอยดาว	6	0	1					1	1	1	1	1
นายายอาม	3	0	1			1	1					
แก่งหางแมว	4	0				1	1	1	1			
เขาคิชฌกูฏ	3	1	1					1				
<b>รวม</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

4.1.2 ดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชากรในภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 40 (ปี 63) โดยจังหวัดจันทบุรีมีประชากรทั้งหมด 506,723 คน ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัด จำนวน 215,363 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ		จำนวน ประชากร	
	ทีมเดิม 2559 - 2562	ทีมใหม่ 2563	ทีมเดิม 2559- 2562	ทีมใหม่ 2563
เมือง	5	4	51,032	45,955
ท่าใหม่	0	2	0	18,071
ขลุง	1	1	11,803	9,410
แหลมสิงห์	0	1	0	12,424
มะขาม	0	1	0	12,514
โป่งน้ำร้อน	0	1	0	13,477
สอยดาว	0	1	0	11,845
นายายอาม	0	1	0	11,170
แก่งหางแมว	0	0	0	0
เขาคิชฌกูฏ	1	1	9,023	8,639
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>71,858</b>	<b>143,505</b>
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>20 ทีม</b>		<b>215,363 คน (ร้อยละ 42.50)</b>	

## 4.2 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

### Structure

1. ทบทวนระบบการดำเนินงาน โดยการประเมินความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ 3S เพื่อให้พร้อมในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. พัฒนาและผลักดันการขึ้นทะเบียน PCC ใหม่ในแต่ละอำเภอ (ตามเกณฑ์ 3S)
3. จัดทำแผนพัฒนาตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและแผนการสนับสนุนในระดับ CUP และระดับจังหวัด ตามส่วนขาดและความจำเป็นด้านสุขภาพ

### Staff

1. พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เติมอัตรากำลังให้เหมาะสม โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบใหม่ในคลินิกหน่วยบริการเป้าหมายปี 2563 และตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี
2. เชิญชวนแพทย์เข้าอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น เพื่อพร้อมสำหรับการขึ้นทะเบียนปี 2563
3. จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรเฉพาะ เพื่อจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว (พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กายภาพบำบัด ทันตภิบาล และแพทย์แผนไทย)
4. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

### System

1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ให้เชื่อมโยงการดูแลได้ทุกระดับ ทั้งในเรื่องการสร้างข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยการใช้โปรแกรม HHC+ และแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ
2. ควบคุม กำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินของพื้นที่เป็นระยะๆ ประเมินและพัฒนาศูนย์หมอครอบครัว (หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ) ให้ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน 3S และขับเคลื่อนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ขาดแพทย์ที่ต้องการไปอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น	สร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์ที่ต้องการไปอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น
2.	นโยบายมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความสับสนในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย	-

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

## 7. ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน.นายบุญญพนธ์...นิยมนา.....  
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....  
โทร..0824789616...  
e-mail...somraiy@hotmail.com.....

Functional Based  
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย  
หัวข้อ ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

---

1.ประเด็นการตรวจราชการ :

ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ: คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2559-2562 ได้มีการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนทีมหมอครอบครัวกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ จำนวน 7 ทีม

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

- ระบบการดำเนินงานของ PCC ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช\_PCC วัดใหม่ -ตลาด รับผิดชอบประชาชนในเขต ตำบลวัดใหม่ และตำบลตลาด (เทศบาลเมืองจันทบุรี)

4.1 การดำเนินงานดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต ของ PCC วัดใหม่ -ตลาด

1.การส่งเสริมสุขภาพจิต

1.1 การส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงมีครรภ์ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- กลุ่มวัยรุ่น มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีการจัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 4 โรงเรียน (รร.เทศบาลเมืองจันทบุรี 1, รร.เทศบาลเมืองจันทบุรี 2, รร.เบญจมาชราชูทิศ รร.ศรียานุสรณ์)
- กลุ่มวัยทำงาน มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- กลุ่มผู้สูงอายุ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- กลุ่มผู้พิการ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

1.2 ในปี 2563 มีการจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แกนนำในการดูแลสุขภาพจิต เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพจิตในชุมชน ให้สามารถคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

2. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช

มีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ และผู้นำชุมชน เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและอยู่ร่วมกันในชุมชนได้

3. การรักษาผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่อง

PCC วัดใหม่ -ตลาด ให้บริการฉีดยาผู้ป่วยจิตเวชตามการรักษาของแพทย์โดยผู้ป่วยไม่ต้องเข้าไปรับบริการที่ รพ.พระปกเกล้า โดยจะมีใบส่งต่อมาจาก รพ.พระปกเกล้า

ผู้รายงาน นางสาวอุดมลักษณ์ จำสัต์ย  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ 089-7482939

**Functional Based**  
**ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยคย**  
**หัวข้อ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 9,103 คน โดยในปีที่ผ่านมา อสม.ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการเป็นพัฒนาศักยภาพ อสม.4.0 และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ในปี 2563 มีเป้าหมายการอบรมยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยมี อสม.ประธานหมู่บ้านและประธานชุมชน จำนวน 778 คน และอบรมเพิ่มพูนทักษะ ประธานตำบล/ประธานชุมชน 105 คน

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	100	-	-	-	779	0	0
2. ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	70	-	-	-			
3.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70	-	-	-			

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

1.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ให้กับคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับ สสอ. และรพ. เพื่อเข้าใจหลักสูตรการอบรมและคุณสมบัติของ อสม.

2.ประสาน วางแผน และเตรียมการเกี่ยวกับหลักสูตร และวิทยากร กับบุคลากรสาธารณสุขในทุกอำเภอ

3.จัดทำแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน (เรียงตามวัน) ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ระหว่างวันที่	สถานที่
1	แก่งหางแมว	66	9 - 10 มกราคม 2563	รพ.แก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว
2	สอยดาว	70	13 - 14 มกราคม 2563	รพ.สอยดาว อำเภอสอยดาว
3	ท่าใหม่	132	13 - 14 มกราคม 2563	วัดเขาบายศรี อำเภอท่าใหม่
4	เขาคิชฌกูฏ	45	13 - 14 มกราคม 2563	รพ.เขาคิชฌกูฏ อำเภอเขาคิชฌกูฏ
5	มะขาม	59	16 - 17 มกราคม 2563	รพ.มะขาม อำเภอมะขาม
6	เมืองจันทบุรี	126	20 - 21 มกราคม 2563	วัดคมบาง อำเภอเมืองจันทบุรี
7	ขลุง	102	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.สต.เกวียนหัก อำเภอขลุง
8	แหลมสิงห์	65	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.แหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์
9	โป่งน้ำร้อน	47	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.โป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน
10	นายายอาม	67	20 - 21 มกราคม 2563	รพ.นายายอาม อำเภอนายายอาม
	รวม	779		

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1.กำกับ ติดตาม และประเมินผลการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามคุณสมบัติ และหลักสูตรวิชาที่กำหนด
- 2.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด และในฐานข้อมูล thaiphc.net

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน 18 ชั่วโมง	หมู่/ชุมชน ละ 1 คน จำนวน 779	กรม สบส.
	อบรมเพิ่มพูนทักษะ 6 ชั่วโมง	ตำบล/ชุมชนละ 1 คน จำนวน 105 คน	กรม สบส.

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

-

#### 6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

#### 7.ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน นายทิวา แสงเพชร  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทร 09-6876-4068  
E-Mail pattana.chan308

Functional Based  
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย  
หัวข้อ ระบบรับยาที่ร้านยา

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ระยะเวลาให้บริการลดลง  
ลดจำนวน OPD walk in

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

3. สถานการณ์

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ในแต่ละวันมีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการจำนวนมาก ผู้ป่วยแต่ละรายต้องใช้เวลารอรับบริการ เฉลี่ย 2-3 ชั่วโมงต่อครั้ง ตั้งแต่การรอซักประวัติ รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอแพทย์ตรวจวินิจฉัย รอเอกสารนัดหมาย และในขั้นตอนของการรอรับยาจะใช้เวลารอรับยาเฉลี่ย ประมาณ 30 นาที แต่ในช่วงเวลา 10.00 – 12.00 น.เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอรับยาจำนวนมาก โดยเฉพาะห้องจ่ายยาผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 2 พบว่าใช้เวลารอนานสูงสุดถึง 1 – 2 ชั่วโมง เนื่องจากจำนวนเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงระบบการจัดยาและพัฒนางานบริการจ่ายยาในรูปแบบต่างๆ แล้ว แต่ยังไม่สามารถลดระยะเวลารอคอยยาได้เท่าที่ควร การแก้ปัญหาโดยการเพิ่มอัตรากำลังเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ ยังมีปัญหาด้านตำแหน่งและงบประมาณ

จากนโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยการเชื่อมโยงระบบบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลกับร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ที่ผ่านมาตรฐาน GPP ของคณะกรรมการอาหารและยา มีแนวทางให้ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถไปรับยาร้านยาใกล้บ้าน โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้จัดทำโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยใช้กลไกร้านยาคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563 ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องการให้ยาได้ใกล้ชิดมากขึ้นสามารถลดระยะเวลาการรอรับยาในโรงพยาบาลลง สามารถแก้ปัญหาการความแออัดในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้บางส่วน โดยการดำเนินการโครงการจะนำร่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 โรค ที่มีอาการคงที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนยา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ทั้งนี้งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จะจัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยาแต่ละร้านที่เข้าร่วมโครงการ เภสัชกรประจำร้านยาจะจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพเพื่อตรวจสอบและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 62 - ธ.ค. 62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1. ระยะเวลาให้บริการลดลง	ลดลงร้อยละ 20	-	-	-	* เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ มีจำนวนน้อย ทำให้ยังไม่สามารถคำนวณระยะเวลาบริการที่ลดลง หรือจำนวน OPD walk in ที่ลดลงได้		
2. ลดจำนวน OPD walk in	ลดลง 10% เมื่อเทียบกับ baseline	-	-	-			

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้จัดพิธีเปิดโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลภาครัฐ โดยใช้กลไกร้านยาคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 โดยเลือกดำเนินการตามแนวทางที่ 1 (Model 1) คือ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจจ่าย เบิกจ่าย และจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล และส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยรายแรกได้เข้ารับยา ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

ปัจจุบันมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 7 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ข้อมูลประจำเดือน พฤศจิกายน 2562)

ลำดับ	โรงพยาบาล	Model			รายชื่อร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ (คน)	หมายเหตุ
		1	2	3			
1	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	✓			อัญชลีเภสัช	2	-
		✓			ต้นเฟินเภสัช	8	-
		✓			ศาลาโอสถ สาขาเขาไร่ยา	1	-
		✓			ศาลาโอสถ สาขาตลาดเจริญสุข	13	-
		✓			ซัชชัยเภสัช สาขาตลาดน้ำพุ	20	-
		✓			อภิรดีเภสัช	0	-
		✓			ซัชชัยเภสัช สาขาอีสเทอร์น	2	-

### จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (แยกตามโรคเรื้อรัง)

โรค	จำนวน (ราย)
HT	9
HT DM	10
HT DLP	2
HT DM DLP	3
DM DLP	2
Asthma	2
Asthma HT DM	1
Asthma HT	2
COPD	1
Gout	1
อื่นๆ	13
<b>รวม</b>	<b>46</b>

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

4.3.1 การดำเนินการโครงการจะนำร่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 โรค ที่มีอาการคงที่ ไม่มีการปรับเปลี่ยนยา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ที่สะดวกรับยาที่ร้านยาในเขต อ.เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี

##### 4.3.2 ขั้นตอนการให้บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน มีดังนี้

- ผู้ป่วย/ญาติ ยื่นบัตรเพื่อรับบริการตามขั้นตอนปกติ
- ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน สมัครและรับคำแนะนำเบื้องต้น ที่ห้องยา อาคารประชาธิปกคึกคักดิเดช ชั้น 2 และเซ็นตีไบยินยอมการเข้าร่วมโครงการ
- ครั้งแรก แพทย์เซ็นตีให้เข้าโครงการ สั่งยาเกินวันนัด 1 สัปดาห์ เพื่อให้เพียงพอกับการไปรับยาที่ร้านยาในครั้งต่อไป โดยให้ผู้ป่วยส่งใบสั่งยา เพื่อรับยาตามขั้นตอนปกติ เกสซ์กรจะลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าโครงการรับยาที่ร้านยา จ่ายยา ให้คำแนะนำการใช้ยา และออกบัตรรับยาผู้เข้าร่วมโครงการ
- ครั้งต่อไป ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด รับการรักษา หลังจากนั้นยื่นรับยา พร้อมบัตรรับยาผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ห้องยา และต้องรับยาที่ร้านยาที่ลงทะเบียนไว้ตามวันและเวลาที่กำหนด โดยเกสซ์กรจะทวนสอบ ใบสั่งยา เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา คิตราคา ตรวจสอบสิทธิ หลังจากนั้นจะแจ้งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาที่ลงทะเบียนไว้ ตามวันและเวลาที่กำหนด (ไม่เกิน 7 วัน) เมื่อร้านยาได้รับยาพร้อมใบสั่งยา จะทำการทวนสอบใบสั่งยา จ่ายยา ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบสปสช.



#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 37. โครงการ Smart Hospital	โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยใช้กลไกร้านยาคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2563	- ระยะเวลาให้บริการลดลง - ลดจำนวน OPD walk in	สปสช.

#### 5.ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	ยังมีผู้เข้าร่วมโครงการน้อย ผู้ป่วยที่สนใจเข้าโครงการเป็น ผู้ป่วยสิทธิเบิกต้นสังกัด ประกันสังคม และอยู่นอกเขตให้บริการส่งยาไปที่ร้านยา การประชาสัมพันธ์โครงการฯ อาจยังไม่เพียงพอ	- มีแนวทางการเพิ่มโรค ที่จะเข้าร่วมโครงการฯ เช่น ต้อหิน จิตเวช เป็นต้น - วางแผนขยายสิทธิการรักษาที่เข้าร่วมโครงการได้ ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น - เพิ่มจำนวนร้านยา และขยายไปยังพื้นที่นอกเขตอำเภอเมือง ประชาสัมพันธ์เพิ่ม แจกแผ่นพับ รับสมัครเชิงรุก ปรับระบบจากการรับยาใน visit ต่อไป เป็นในหลังจากเข้ารับการรักษาครั้งนี้ได้เลย
2	เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รับสมัครผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ มีจำนวนไม่เพียงพอ	-

#### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

#### 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง
-	-

ผู้รายงานนางอัญชลี นารุ่งวงศ์พัฒน์  
ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการ  
โทร...089-9312171

Functional Based  
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย  
หัวข้อ การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

1.ประเด็นการตรวจราชการ

การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จากปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข มีโครงการแก้ปัญหานี้ โดยให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ไตแก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นตามที่แพทย์วินิจฉัย ที่ใช้ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเข้ารับการรักษาจนเสร็จแล้ว สามารถไปขอรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านที่ รวมโครงการกับโรงพยาบาลได้ ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอน และเวลาในการรอรับยาที่โรงพยาบาล

จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ 4 ท่าน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน พยาบาลจิตเวช 10 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 4 ท่าน และมีหอผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีจำนวนเตียง 20 เตียง นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี มีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานด้านจิตเวชและยาเสพติดครบทุกโรงพยาบาล และได้มีการประสานงานระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อหาร้านขายยาในเขตอ.เมือง ที่สมัครใจเข้าร่วมรับยาของผู้ป่วยจิตเวช

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม - ธันวาคม 2562)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
1.การกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านขายยา		อยู่ระหว่างขั้นตอนการประสานงานระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อหาร้านขายยาในเขตอ.เมือง ที่สมัครใจเข้าร่วมรับยาของผู้ป่วยจิตเวช		

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต และช่องทางพิเศษสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- (1) เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- (2) เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางพิเศษการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขใน จังหวัดจันทบุรี
- (3) เพื่อให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้าได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ หากต้องการได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพจิต
- (4) เพื่อเพิ่มช่องทางการพิเศษให้บุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี หากต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

**กลุ่มเป้าหมาย** คือผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี (บุคลากรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี)

ผลการดำเนินงานในระยะเวลา 2 เดือนแรก พบระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับ มาก ที่สุด ร้อยละ 100

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	อัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีจำนวนไม่เพียงพอ	เสนอข้อมูลด้านอัตรากำลังและภาระงานของบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
2.	ระบบการรายงานและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานยังไม่มีเชื่อมโยงกัน	พัฒนาระบบการรายงานและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลกันและติดตามข้อมูลได้ง่าย

ผู้รายงาน : นายนภดล สำอางค์  
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ  
10 มกราคม 2563  
โทร : 039-319666 ต่อ 1380

**Functional Based**  
**ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยคอย**  
**หัวข้อ Smart Hospital**

**1.ประเด็นการตรวจราชการ(ตามประเด็นมุ่งเน้นที่กำหนดให้แผนการตรวจราชการ)**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดความสำเร็จของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงานดังนี้

**1. Smart Place**

1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

**2. Smart Tools (อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)**

2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสมเพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการและหน้าห้องตรวจ

2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดเช่น คิวพบแพทย์

2.3 Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1อุปกรณ์เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

**3. Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)**

3.1 BPM: ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

3.2 BPM: มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

3.3 BPM: มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

3.4 BPM: มีข้อมูลระยะเวลารอยคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD

3.5 BPM: มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ (A) ขนาด 755 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 7 แห่ง ทุกโรงพยาบาลมีการใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในการสนับสนุนการจัดบริการผู้ป่วยในปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ให้ทันสมัยและได้มาตรฐาน ด้วยการนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศที่มีอยู่

จากการให้บริการพบปัญหาและได้ดำเนินการแก้ไขดังนี้

ปัญหา	แนวทางแก้ไข	นำไปใช้	ผลลัพธ์
<b>1. รอคอยนาน</b> เดิมคนไข้ต้องนั่งรอในแต่ ละจุดจนกว่าจะถูกเรียก ให้บริการไม่สามารถเดินไป ไหนได้ ทำให้ต้องเสีย เวลานานในการมารับ	พัฒนาระบบคิวหน้าห้อง ตรวจ ห้องยา และห้อง ฉุกเฉิน	การแจ้งคิวหน้าห้องตรวจแต่ ละจุดทำให้คนไข้ทราบว่าต้อง ใช้เวลาานานเท่าไรถึงจะได้รับ การตรวจ และสามารถจัด เวลาสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ	1.ลดระยะเวลารอยคอย 2.ไม่ต้องจัดเจ้าหน้าที่เรียก ผู้ป่วยหน้าห้อง

ปัญหา	แนวทางแก้ไข	นำไปใช้	ผลลัพธ์
บริการแต่ละครั้ง บางครั้ง ต้องการรับบริการในหลาย จุดก็ไม่สามารถจัดเวลาได้ ต้องเรียงไปและใช้เวลามาก		ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ต้อง เสียเวลาในการรอคอยมากใน แต่ละจุด	
<b>2. จำนวนผู้ป่วยจำนวนมากและแออัดในขั้นตอน การทำประวัติ</b> ขั้นตอนการมารพ. ผู้ป่วย ต้องใช้เวลาในการทำ ประวัติ ก่อนเข้ารับการ ตรวจ ผู้ป่วยจะแออัดกับ กลุ่มผู้ป่วยเก่าที่มารับ บริการ	พัฒนาเว็บไซต์ระบบ ลงทะเบียนผู้ป่วยราย ใหม่ออนไลน์	ผู้ป่วยสามารถลงทะเบียนผ่าน เว็บไซต์ระบบลงทะเบียน ผู้ป่วยรายใหม่ออนไลน์ ได้ จากบ้าน	1. ลดระยะเวลาการรอคอย 2. ลดขั้นตอนการให้บริการ 3. ลดความแออัด
คิวการให้บริการบาง ประเภทมีจำนวนจำกัดใน แต่ละวัน ทำให้ผู้มารับ บริการอาจเสียเวลาได้	พัฒนาระบบนัดจองคิว ผ่านแอปพลิเคชัน	ผู้รับบริการสามารถนัดตรวจ ผ่านแอปพลิเคชันได้จากบ้าน สามารถเลือกวันที่ต้องการรับ บริการได้	ผู้ใช้บริการสะดวกเข้าถึง บริการได้อย่างรวดเร็ว

ผลการดำเนินการตามเกณฑ์ Smart Hospital ปี 2562 ดังนี้

หน่วยงาน	ขนาด	Digital Queue	ใบสั่งยารูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์	HIS Gateway
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	A	✓	✓	ติดตั้งแล้ว ยังทดสอบไม่สำเร็จ
2. โรงพยาบาลชลบุรี	F1	✓	✓	✓
3. โรงพยาบาลท่าใหม่	F2	ปี 63	✓	ติดตั้งแล้ว ยังทดสอบไม่สำเร็จ
4. โรงพยาบาลเขาสุกิ	F2	✓	✓	✓
5. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	F2	✓	✓	✓
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	F2	✓	✓	✓
7. โรงพยาบาลมะขาม	F1	ปี 63	✓	✓
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์	F2	ปี 63	✓	✓
9. โรงพยาบาลสอยดาว	F1	ปี 63	✓	ติดตั้งแล้ว ยังทดสอบไม่สำเร็จ
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	F2	✓	✓	✓
11. โรงพยาบาลนายายอาม	F1	✓	✓	✓
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	F2	✓	✓	✓

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 รายละเอียดตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	Smart Place	Smart Tools			Smart Services				
	(1.1)	(2.1)	(2.2)	(2.3)	(3.1)	(3.2)	(3.3)	(3.4)	(3.5)
1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ดีมาก plus	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓
2. โรงพยาบาลชลบุรี	ดีมาก plus	-	✓	-	-	✓	✓	✓	-
3. โรงพยาบาลท่าใหม่	ดี	-	-	-	-	✓	✓	-	-
4. โรงพยาบาลเขาสุกิ	ดีมาก	✓	-	-	-	✓	✓	-	-
5. โรงพยาบาลสองพี่น้อง	ดี	✓	-	-	-	✓	✓	-	-
6. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ดีมาก	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-
7. โรงพยาบาลมะขาม	ดีมาก plus	-	-	-	-	✓	✓	-	-
8. โรงพยาบาลแหลมสิงห์	ดีมาก	-	-	-	✓	✓	✓	-	-
9. โรงพยาบาลสอยดาว	ดีมาก	-	-	-	-	✓	✓	-	-
10. โรงพยาบาลแก่งหางแมว	ดีมาก	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-
11. โรงพยาบาลนายายอาม	ดีมาก plus	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-
12. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	พื้นฐาน	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital เพื่อแจ้ง/อธิบายตัวชี้วัดและเกณฑ์การพัฒนาหน่วยบริการให้เป็น Smart Hospital ให้หน่วยบริการได้ทราบถึงนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สำรองและประเมินความพร้อม ในวันที่ 29 ตุลาคม 2562

##### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- กำกับ และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

##### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
<b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</b>			
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Smart Hospital	1. ประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงาน Smart Hospital ผ่านระบบ Video Conference	ทุกๆ 3 เดือน	-
	2. พัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอรู้จักคุณ”	ทุกอำเภอ	350,000
<b>โรงพยาบาลพระปกเกล้า</b>			
1. โครงการ LEAN ระบบด้านหน้า	- ประชุมทีมงาน - วิเคราะห์ waste - กำหนดเป้าหมาย - กำกับติดตาม	หน่วยงานระบบด้านหน้ามีการดำเนินงาน lean ตามแผนร้อยละ 80	-
2. พัฒนาโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุนระบบบริการ	- ติดตั้ง Smart Health ID - ติดตั้ง Q4U, H4U app. - โปรแกรมนัดเหลือเวลา	ติดตั้งเสร็จสิ้นภายใน งบประมาณ 2563	-

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
3. Smart Services	- ขยายการใช้ใบสั่งยาแบบอิเล็กทรอนิกส์ - เพิ่มคิวนัดเฉพาะโรคของจักษุช่วงป่วย (คลินิกต้อหิน, เรตินา) - ขยายระบบนัดเหลื่อมเวลาให้ครอบคลุมมากขึ้น	OPD เวชปฏิบัติทั่วไป, กุมารเวชกรรม, จักษุ	-

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	ความพร้อมของบุคลากรทั้งด้าน IT ไม่เพียงพอ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรอื่นๆ	1. ด้านนโยบายการขับเคลื่อนและการสนับสนุนที่ชัดเจน 2. การสร้างเครือข่ายบุคลากรด้าน IT 3. การพัฒนาบุคลากรทั้งทักษะและความพร้อม เพื่อเข้าสู่ Smart Hospital 4. จ้างเหมาบริการจากบริษัทเอกชนมาร่วมดำเนินการบางส่วน
2.	อุปกรณ์ Hardware ทางคอมพิวเตอร์เก่า/เสื่อมสภาพ	อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง

#### 6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอแนะต่อนโยบายส่วนกลาง

ผู้รายงาน                      นางสาวเปรมฤทัย เจริญพงษ์  
ตำแหน่ง                        นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
โทร.                                080-2787322  
e-mail                            yuth\_chant@hotmail.com

Functional Based  
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย  
หัวข้อ Trauma และการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

**ตัวชี้วัด:** อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

**ตัวชี้วัดรอง: 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care**

- 1.1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**
- 1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60**

**2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง**

- 2.1 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS  $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 **ไม่เกินร้อยละ 45**

**3. เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

- 3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**
- 3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) **ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

2. สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทั้งที่ ER และ Admit ร้อยละ 5.04 โดย Trauma ร้อยละ 6.52 และ Non-Trauma ร้อยละ 4.8 ซึ่งผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง trauma และ non-trauma ได้รับการทบทวนการเสียชีวิตจาก TEA Unit เกิดแนวทางการพัฒนาเชิงระบบบริการเพื่อให้เกิดมาตรฐานยิ่งขึ้น เช่น ระบบ STEMI Fast track, Stroke Fast track, Sepsis Fast track, Trauma Fast track เป็นต้น

ECS คุณภาพ จากการประเมิน พบว่าคะแนนลดลงจาก 62.3 เป็น 59.6 ซึ่งพบว่า บางองค์ประกอบได้คะแนนเท่าเดิม บางองค์ประกอบลดลงหรือคะแนนต่ำ จึงมีการวางแผนดำเนินการต่าง ๆ ตามขั้นตอนการบริหารจัดการของหน่วยงานและโรงพยาบาล



### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### 4. 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

##### ตัวชี้วัดหลัก

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-Trauma<12%)

อำเภอ	จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (A)		จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด (B)		อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (A/B) X 100	
	ปี 62 ไตรมาส 1	63 ไตรมาส 1	ปี 62 ไตรมาส 1	63 ไตรมาส 1	ปี 62 ไตรมาส 1	63 ไตรมาส 1
Trauma	21	12	185	184	11.35	6.52
Non-trauma	54	53	978	1104	5.52	4.8
ภาพรวมจังหวัด	75	65	1163	1288	6.45	5.04

จากการเก็บข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ของ TEA unit พบ 5 อันดับโรคที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. ดังนี้

อันดับ 1 Multiple injury

อันดับ 2 ICH (NT)

อันดับ 3 Pneumonia

อันดับ 4 Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides

อันดับ 5 Septicemia

##### ตัวชี้วัดรอง

ตัวชี้วัดรองตัวที่ 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

1.1. อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A)		จำนวนผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 และได้รับการผ่าตัดทั้งหมด (B)		อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที (A/B) X 100		หมายเหตุ
	ปี 62	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62	ปี 63 (ไตรมาส 1)	
ภาพรวมจังหวัด	40	12	50	15	70.18	80	

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมิต ได้ภายใน 60 นาที มีจำนวน 12 ราย ส่วนอีก 3 รายไม่ทันเวลาพบเหตุผลดังนี้

1. ผู้ป่วย Arrest และ CPR จำนวน 2 ราย ก่อนเข้าห้องผ่าตัด (Dead 1 ราย, กลับบ้าน 1 ราย)
2. รับ refer จากโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มี BP drop ได้รับการดูแลรักษาจน V/S stable ผล FAST ครั้งแรก negative จึงส่งทำ CT whole abdomen หลังกลับจาก CT whole abdomen FAST - positive ก่อนเข้าห้องผ่าตัด (กลับบ้าน )

สรุปผลการรักษา

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมิตได้ภายใน 60 นาที (คน)						ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดและลงมิตได้หลัง 60 นาที (คน)					
ทุกเวลา		เสียชีวิต				ทุกเวลา		เสียชีวิต			
		ภายใน 24 ชม.		หลัง 24 ชม.				ภายใน 24 ชม.		หลัง 24 ชม.	
ปี 62	ปี 63	ปี 62	ปี 63	ปี 62	ปี 63	ปี 62	ปี 63	ปี 62	ปี 63	ปี 62	ปี 63
8	4	18	5	7	3	6	2	7	1	4	0

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษา

ผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด มีอัตราการรอดชีวิตไม่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

ปี 2562 พบว่า อัตรา ร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที = 24.24 และมากกว่า 60 นาที = 35.29

ปี 2563 พบว่า อัตรา ร้อยละการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที = 33.3 และมากกว่า 60 นาที = 66.7

ดังนั้น ระยะเวลาของการเข้าห้องผ่าตัดเร็ว อาจไม่ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บอาจต้องพิจารณาถึงกลไกการบาดเจ็บและอวัยวะของผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นราย ๆ

**1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60**

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉินที่ admit ภายใน 2 ชม. (A)		จำนวนผู้ป่วย triage level 1, 2 ที่ admit ทั้งหมด (B)		อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 $(A/B) \times 100$		หมายเหตุ
	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	
ภาพรวมจังหวัด	3,057	3,504	6903	6470	44.29	54.15	

ผู้ป่วยอยู่ ER ตั้งแต่ 2-48 ชั่วโมง จำนวน 2,966 ราย สาเหตุ

1 ผู้ป่วยจำนวน 1,020 ราย (15.77%) ต้องรอการ investigate ที่ ER เพิ่มเติม เช่น รอ CT brain, CT whole abdomen รอผล Lab, รอทำหัตถการที่ ER หลายอย่าง

2. ผู้ป่วยจำนวน 889 ราย (13.74%) ไม่สามารถส่งผู้ป่วยเข้า ward ได้จากอาการไม่คงที่ ทำให้เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงขณะเดินทาง
3. ผู้ป่วยจำนวน 557 ราย (8.61%) ไม่สามารถเข้า ward ได้จากเตียงเต็ม, รอเจ้าหน้าที่เวรเปลย้ายผู้ป่วยเพื่อเคลียเตียง
4. ผู้ป่วยจำนวน 375 ราย (5.8%) รอเจ้าหน้าที่เวรเปลเซ็นเข้า ward
5. ผู้ป่วยจำนวน 125 ราย (1.93%) ไม่สามารถเข้า ward ได้จากรอเจ้าหน้าที่เวรเปลย้ายผู้ป่วยเพื่อเคลียเตียงภายใน ward

**ตัวชี้วัดรองตัวที่ 2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง**

**2.1 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 45**

อำเภอ	จำนวนผู้เสียชีวิตในผู้ป่วย severe traumatic brain injury (ICD S06.1-S 06.9) และใส่ท่อหายใจ (ICD 9 procedure 96.0, 96.04, 96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10: R 40.243) (A)		จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองทั้งหมด ICD S06.1-S 06.9) และใส่ท่อหายใจ (ICD 9 procedure 96.0, 96.04, 96.05) การใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) หรืออยู่ในภาวะโคม่า (ICD 10 : R 40.243) (B)		อัตราของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate of severe traumatic brain injury) (รหัส ICD S 06.1 – S 06.9) (A/B) X 100	
	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)	ปี 62 (ไตรมาส 1)	ปี 63 (ไตรมาส 1)
ภาพ จังหวัด	12	12	36	35	33.34	34.28

จากการประชุมคณะกรรมการ trauma ศัลยแพทย์ระบบประสาทมีแผนพัฒนาในการสร้าง ระบบ fast track และ standing order

**ตัวชี้วัดรองตัวที่ 3. เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

**3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

อำเภอ	จำนวน TEA unit ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (A)	จำนวน TEA unit ทั้งหมด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (B)	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ (A/B) X 100	หมายเหตุ
ภาพรวมจังหวัด	1	1	100	

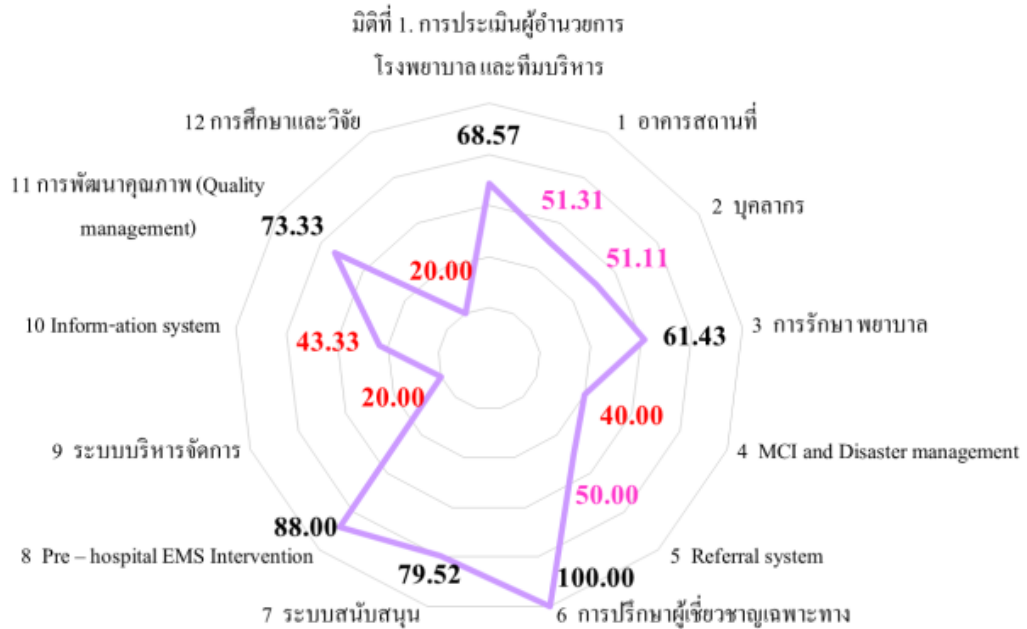
จากเกณฑ์การประเมิน TEA UNIT คุณภาพ ของกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการ TEA UNIT ประเมิน score ได้ 22 คะแนน สรุปลอยู่ในระดับมาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

**3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80**

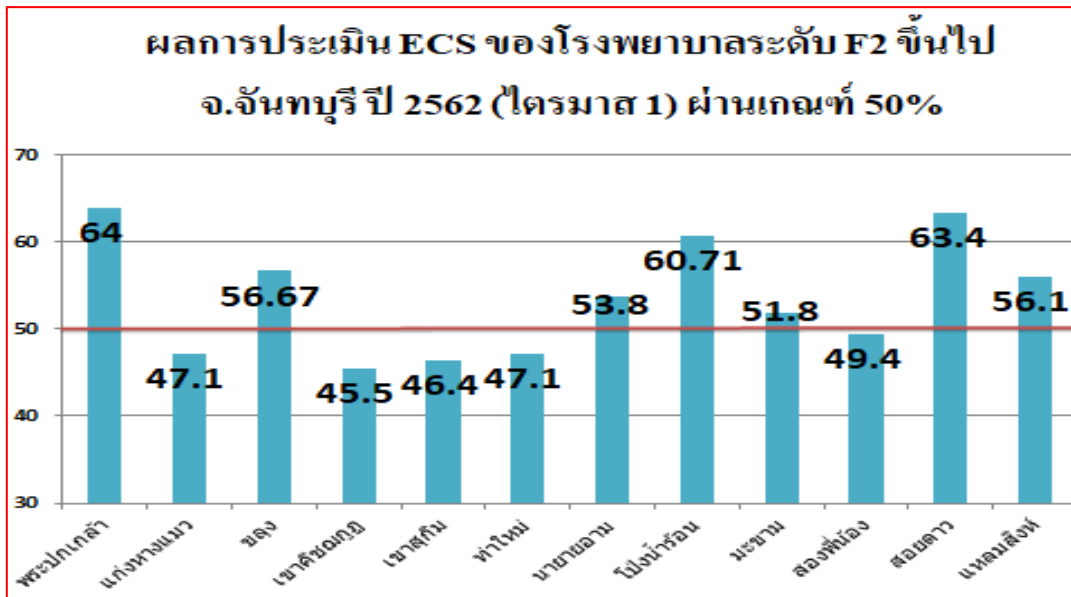
อำเภอ	จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ประเมิน ECS คุณภาพ (50%) (A)	จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ประเมิน ECS คุณภาพ ทั้งหมด (B)	อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้น ไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (A/B) X 100	หมายเหตุ
ภาพรวมจังหวัด	11	12	91.67	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ประเมินครั้งที่ 1 ปี 2563

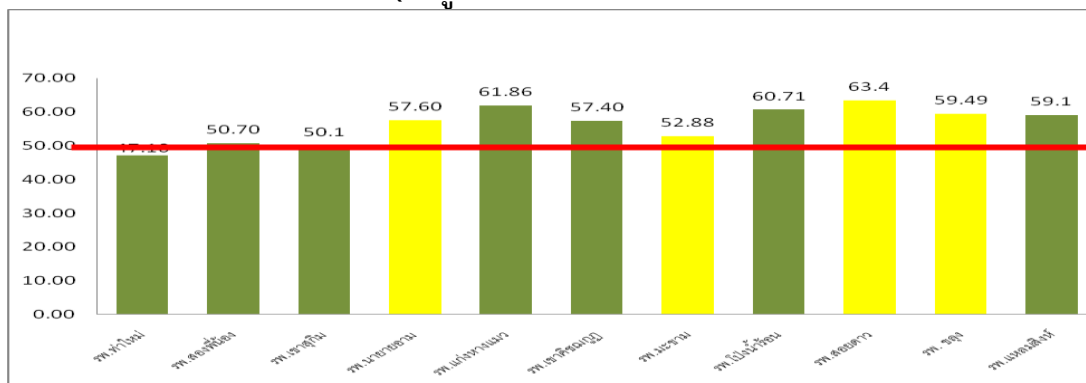
**แสดงผลการประเมินระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินของ  
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ม.ค.63**



องค์ประกอบที่	คะแนนที่ประเมิน	แนวทางการพัฒนา
1. อาคารสถานที่	51.31	1.โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2. โครงการแยก EMS team เป็สัดส่วนชัดเจน
2. บุคลากร	51.11	1. ส่งพยาบาลเรียน ENP ตามแผน 2. เนื่องจาก productivity รวม 140.54 เกินเกณฑ์มาตรฐาน จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม และลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน (ประเภท 4 และ 5) ออกจาก ER 3. ขาดเจ้าหน้าที่ธุรการฉุกเฉิน จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม
5. Referral system	50	แผนจัดทำแนวทางในการเตรียมการลำเลียงพิเศษ
9. ระบบบริหารจัดการ	20	ขาดเจ้าหน้าที่ธุรการ จัดทำแผนขออัตรากำลังเพิ่ม



ผลการประเมิน ECS ของโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ปี 2563  
(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค. 62)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้มีเป้าหมายในการพัฒนา ER คุณภาพ ระดับจังหวัด ในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลที่โรงพยาบาลชุมชนจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีระบบการดูแลFast track ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยง คือ stemi stroke sepsis และ trauma เพื่อมุ่งสู่การพัฒนา ER คุณภาพจังหวัดจันทบุรี มีการจัดตั้งคณะกรรมการการพัฒนา ER คุณภาพในระดับจังหวัด และของโรงพยาบาลทุกแห่ง ในรพ.ศ.มีการจัดระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงครบทุกแผนก โดย รพ.ข.สามารถปรึกษาผ่านศูนย์ส่งต่อได้ตลอด 24 ชม.

การประเมินเกณฑ์ ER คุณภาพ จังหวัดจันทบุรี ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	Double door with access control		ห้องรอตรวจ (Waiting area/room)		ห้องแยกโรค (Isolation room)		กล้องวงจรปิด		รถพยาบาล		ระบบรักษาความปลอดภัย						หมายเหตุ	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	GPS (พร้อมใช้งาน)	กล้องติดรถ (พร้อมใช้งาน)	รปภ.			อุปกรณ์ขอความช่วยเหลือ				
												เข้า	ป่วย	ตึก	ปุ่มขอความช่วยเหลือ	ระบบเชื่อมโยงกับสถานีตำรวจ	วิทยุสื่อสาร		
รพ.พระปกเกล้า	A		√	มีพื้นที่รอตรวจ		√		√		√	√	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.ขลุง	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√		√	√	√	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.นายายอาม	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ		√		√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ตั้งเฉพาะในตึก	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.มะขาม	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ		√		√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ตั้งเฉพาะในตึก	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.สอยดาว	F1		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.แก่งหางแมว	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.เขาสุกิม	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	เริ่ม 18.00	มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.ท่าใหม่	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.โป่งน้ำร้อน	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.สองพี่น้อง	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	โทรศัพท์	มี	
รพ.แหลมสิงห์	F2		√	มีพื้นที่รอตรวจ			√	√		√	√	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	มี	โทรศัพท์	มี	

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการขยายปรับปรุงพื้นที่และพัฒนาระบบบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงพื้นที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</li> <li>ปรับปรุงระบบก๊าซทางการแพทย์</li> <li>ปรับปรุงระบบเครื่องปรับอากาศแบบ VRF</li> <li>จัดซื้อเฟอร์นิเจอร์ลอยตัวและครุภัณฑ์</li> </ol>	ต.ค.62 – 31 ธ.ค.63	12,575,420 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี
2. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน ER คุณภาพ</li> <li>จัดซื้อรถพยาบาล พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมกระตุกหัวใจในรถพยาบาลระบบศูนย์กลาง</li> </ol>	ก.ค.62-ก.ย.62	25,390,500 บาท งบประมาณจาก 1.เงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา 2.งบประมาณเงินบำรุงตามแผนประจำปี

#### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	MCI and Disaster management ขาดแผนรองรับระดับโรงพยาบาลและจังหวัด	1. นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารจัดการเพื่อจัดทำแผนต่อไป
2	Referral system ขาดแผนรองรับระดับโรงพยาบาลและจังหวัด	1. นำเสนอการจัดทำแนวทางในการเตรียมการลำเลียงพิเศษ

#### 6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -

#### 7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องในการพัฒนาระบบ ECS เนื่องจากการพัฒนาต้องเริ่มที่ชุมชน โดยเพิ่มการเรียนรู้ในการเข้าถึงระบบบริการต่างๆ ของหน่วยงานรัฐ แต่ปัจจุบัน รพ.สต.ยังไม่รู้จักและเข้าใจระบบดังกล่าว ดังนั้นการพัฒนาต่าง ๆ จึงขับเคลื่อนไปได้ช้า	<ol style="list-style-type: none"> <li>ตัวชี้วัดหลัก เกี่ยวข้องกับหลายสาขา หลายแผนกเพราะเป็นผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 24 ชม. ทำให้การพัฒนาไม่เป็นแบบองค์รวม ขาดความร่วมมือเสนอแนะ - ควรเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับชื่อ Service plan trauma หรือเปลี่ยนชื่อให้เหมาะกับตัวชี้วัดหลัก</li> <li>TEA Unit อยู่ในสาขา Service plan trauma แต่เมื่อมีการทบทวนเคสของ TEA unit จึงมีคำถามจากทุกแผนกในเรื่องของความซ้ำซ้อน และอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน (หาจุด/อำนาจของหน่วยงานไม่ได้)</li> </ol>

ผู้รายงาน. นางสาวสุกัญญา ต่วนเทศ  
ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร..039-319666 ต่อ 4040  
e-mail sukanya.tigger@gmail.com

**Functional Based**  
**ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย**  
**หัวข้อ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

---

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

คณะกรรมการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระปกเกล้า

**3.สถานการณ์**

จากสถานการณ์ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับ Aรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสองตีบและแตก สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ในผู้ป่วย Ischemic stroke ตั้งแต่ ปี 2551มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป มีโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ S จำนวน 11 แห่ง ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เนื่องจาก ไม่มีเครื่อง CT Scan จำเป็นต้อง Refer มาโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเอกชนโดยเร็วที่สุด

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้รับการสนับสนุนและดำเนินการเปิดให้บริการ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ในวันที่ 9 กันยายน 2562 จำนวน 15 เตียง ณ อาคารมะเร็ง ชั้น 6

**ด้านบุคลากร**

- มีอายุรแพทย์ระบบประสาท 3 คน
- ศัลยแพทย์ระบบประสาท 5 คน ดูแลผู้ป่วยในศัลยกรรมระบบประสาท
- มีพยาบาลทั้งหมด 8 คน

มีการพัฒนาบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องเช่น

อบรมเฉพาะทาง 4 เดือน (จบเฉพาะทาง 4 เดือน 2 คน และจะไปอบรมเฉพาะทาง เดือน กพ.63 อีก 1 คน )

อบรมระยะสั้น 2-3 วัน และระยะสั้น 5 วัน

**ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญ**

- ได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล ในการจัดหาสถานที่เปิด Stroke unit ที่เหมาะสมเตียง อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญให้พอเพียง เช่น Monitor EKG, เครื่องตรวจ EKG 12 leads, เครื่อง Defibrillator, infusion pump ,เครื่องตรวจน้ำตาล On line และอื่นๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

**ด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพ**

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิต้นสังกัด

**การดำเนินงาน**

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง โดยรับผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง จะถูกคัดกรองจาก ER/OPD เมื่อวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ( Ischemic stroke ) Admit หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit)กรณีแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ( Hemorrhagic stroke) จะถูกส่งไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผู้ป่วย Stroke fast track แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือด จะรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ใน 24 ชั่วโมงแรก ไม่มี Complication จะย้ายผู้ป่วย ไปที่ Stroke unit ดูแลโดยทีมสหสาขา จนจำหน่าย



อัตราการรับผู้ป่วยใน Stroke unit คิดเป็นร้อยละ 72.16 (ตค.-ธค.2562) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีรับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย stroke fast track ที่มาทันเวลา ใน 4.5 ชั่วโมง
  - ปี 2561 (ตค.60-กย.61) = 4.63% (69/1490)
  - ปี 2562 (ตค.61-กย.62) = 6.93% (111/1602)
  - ปี 2563 ไตรมาส 1 (ตค.-ธค.62) = 6.40% (21/328)
- มีระบบการ Consult Neuro Med ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย และสื่อสารโดยใช้

Application line

- มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตาม CVA care map
- มีระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ระหว่างรพ.เครือข่ายรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน
- ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา

**ระบบข้อมูลสารสนเทศ**

- เก็บข้อมูลโดยใช้ระบบ Manual ซึ่งใช้เวลามากและไม่มีเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ในระดับเขตไม่ครบถ้วน แม่นยำเท่าที่ควร
- ปัจจุบันรพ.พระปกเกล้าได้นำโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Smart cocมาใช้ เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผู้ป่วย (เริ่มใช้ 1มย.2562 อยู่ในระหว่างทดลองใช้)แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบโปรแกรมของรพช.ได้ เนื่องจากใช้โปรแกรมแตกต่างกัน กำลังอยู่ในระหว่างปรับปรุง

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1ปีงบประมาณ 2563 (ตค.-ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke I60-I69)	< 7 %	< 7 %	222/2481	8.95	< 7 %	49/485	10.10
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke I60-I69)รพ.พระปกเกล้า		< 7 %	187/1868	10.01	< 7 %	41/347	11.88
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)	< 25 %	< 25 %	142/601	23.63	< 25 %	29/116	25
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Stroke I60-I62)รพ.พระปกเกล้า		<25%	130/501	25.95	<25%	26/88	29.55
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)	< 5 %	< 5 %	73/1602	4.56	<5 %	18/328	5.49
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke I63)รพ.พระปกเกล้า		< 5 %	56/1297	4.32	< 5 %	15/255	5.88
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการ	≥ 50%	≥ 50%	55/111	49.50	≥ 50%	25/36	69.44

รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)							
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 50%	≥ 50%	ไม่มี Stroke unit	0	≥ 50%	184/347	53.03
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 60%	≥ 60%	ไม่มี Stroke unit	0	≥ 60%	184/255	72.16

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

รพ.พระปกเกล้า ได้จัดตั้ง Stroke unit และเปิดให้บริการผู้ป่วย จำนวน 15 เตียง ณ อาคารมะเร็ง ชั้น 6 ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน

ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมอง จะถูกคัดกรองจาก ER/OPD เมื่อวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ( Ischemic stroke ) Admit หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) กรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ( Hemorrhagic stroke) จะถูกส่งไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท

ผลการดำเนินงาน ในปี 2561 – 2563 ผู้ป่วยที่มารับบริการในรพ.พระปกเกล้า จำนวน 1,767 ราย, 1,868 ราย และ 347 ราย (ไตรมาส 1) พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke I60-I69) 194/1767 ราย (10.98%) , 187/1868 ราย (10.01%) และ 41/347 ราย (11.82%) ตามลำดับ พบว่าอัตราการตายยังไม่ลดลงจากเดิมนอกจากนี้ จากตารางตัวชี้วัดข้างบน พบว่าอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ค่อนข้างสูงจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยมักมีพยาธิสภาพที่รุนแรง ทำให้อัตราตาย ยังสูงกว่าเป้าหมาย แต่อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ คาดว่าจะลดลงอยู่ในระดับเป้าหมาย

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 49.50% เพิ่มเป็น 69.44% เนื่องจากการปรับระบบ Stroke fast track ที่ ER ให้รายงานแพทย์ Neuro med โดยเร็วโดยไม่ต้องรอผล Lab ทำให้ แพทย์ Neuro med มาประเมินผู้ป่วยเร็วขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลามากขึ้น

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเปิดให้บริการผู้ป่วย ใน Stroke unit จำนวน 15 เตียง สามารถรับผู้ป่วย ได้ คิดเป็นร้อยละ 72.16 (ตค.-ธค.2562) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน หรือร้อยละ 53.03 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (ตีบและแตก)

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง
2. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง
3. ประชาสัมพันธ์ Stroke alert ,Stroke awareness สู่สาธารณชน
4. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด
5. จัดให้มี Stroke unit ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม
6. เพิ่ม Stroke unit และจำนวนเตียงให้เพียงพอ
7. ให้การรักษา Ischemic stroke และ Hemorrhagic stroke ใน Stroke/ICU
8. จัดให้มีเครือข่ายวิชาการและบริการ ทั้ง Acute และ intermediate care
9. จัดทำแนวทางในการรับ- ส่งผู้ป่วย ทั้งภายในเขตสุขภาพ และนอกเขตบริการที่รับผิดชอบให้ชัดเจน

10. สนับสนุนการฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด
11. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
12. เพิ่ม Certified stroke unit/ Certified SSCC (Standard Stroke Center Certification)

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	<p><b>เปิดให้บริการStroke Unit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยในStroke unit</li> <li>2. กำหนด Competency พยาบาลใน ER/ OPD/ IPD/Stroke unit</li> <li>3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ /Care map / Stroke round ทีมสหสาขา</li> </ol> <p><b>พัฒนาบุคลากรใน Stroke unit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>2. ส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน และการอบรม ระยะสั้น 2-3 วัน , 5 วัน (basic stroke course, advance stroke)</li> <li>3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหสาขา 1 ครั้ง/ เดือน</li> <li>4. เพิ่มทักษะ/ความรู้การอ่านCT ของแพทย์</li> </ol>	การวินิจฉัยรวดเร็ว แม่นยำ /early detectionผู้ป่วย SFTได้รวดเร็ว	
พัฒนา ระบบบริการ stroke fast tract (SFT) -ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมร่วมกับทีมสหสาขาทบทวนปัญหาอุปสรรคผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการล่าช้า 1 ครั้ง/เดือน</li> <li>2. ให้ความรู้/ปชส.โรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วย/ Care giver/ประชาชนทั่วไป/อาสาสมัคร/ชุมชน ทุกช่องทาง/call 1669 -โดยการ จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและแจกโปสเตอร์ แผ่นพับ ให้กับแกนนำสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป</li> <li>-ร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลชุมชนจัดประชุมเกี่ยวกับงานบริการปฐมภูมิ</li> <li>3. จัดโครงการรณรงค์เดิน-วิ่งป้องกันอัมพาต</li> </ol>	<p>-อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด&gt;6%</p> <p>- Door to Needle Time ไม่เกิน 60นาที</p> <p>≥ 50%</p>	
พัฒนาเครือข่ายและระบบการส่งต่อ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนCPG /Criteria/การคัดกรองSFT / Flow การส่งต่อเชื่อมกับรพช.เครือข่าย1 ครั้ง/ปี</li> <li>2. จัดอบรมเพิ่มทักษะ/ศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระหว่างrefer 1 ครั้ง/ปี</li> <li>3. กำหนดช่องทางการปรึกษา แพทย์ Neuro ผ่าน Application line ได้ตลอด 24 ชั่วโมง</li> <li>4. ลงเยี่ยมรพช.เครือข่าย ในจังหวัดจันทบุรีทั้ง 11 รพช.เพื่อให้คำแนะนำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน</li> </ol>	เพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ เป้าหมาย: ลดอัตราการตายผู้ป่วย Stroke	

ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน	1. ทีมเยี่ยมบ้านและสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายผู้ป่วย stroke -ในเขตอ.เมือง ทีมเยี่ยมบ้านรพศ -นอกเขตอ.เมือง ประสานงานส่งต่อโดยทีมเยี่ยมบ้านรพศ 2. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม Smart COC	-ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการ/เยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายในจังหวัดจันทบุรี ทุกราย โดยประสานงานกับเวชกรรมสังคมและทีมเยี่ยมบ้าน	
---------------------------------------	--	--	--

### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	บุคลากรใหม่ ขาดความรู้ ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย Stroke fast track (เป็นบุคลากรใหม่ ประมาณ 75%)	-ปี 2563 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ระยะสั้น 2-3 วัน และอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน ที่สถาบันประสาท -จัดอบรมภายในให้ความรู้แก่บุคลากรใน Stroke unit 1 ครั้ง/เดือน -ประชุมทีม สหสาขา /Stroke round 1-2 ครั้ง/เดือน เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
2	-ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูล ไม่สามารถ Link กันได้เนื่องจากใช้โปรแกรมแตกต่างกัน	- มีการจัดทำ Discharge summary form ที่มีข้อมูลเรื่องอาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษาและแนวทางการรักษาต่อไปอย่างครบถ้วน ทำให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต่อเข้าใจและทราบแผนการรักษาที่เหมาะสม - ปรับปรุงให้โปรแกรมข้อมูล สามารถเชื่อมโยงกันได้ ให้การทำงานรวดเร็ว ฉับไว โดยมีการประสานงานร่วมกับทีมกลุ่มงานการพยาบาล ชุมชน และ admin แก้ไข ปรับปรุงระบบให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายสามารถใช้งานได้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3	-ขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	-

### 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

### 7. ข้อเสนอแนะ -

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอตอนนโยบายส่วนกลาง
1. ขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล หรือ nurse case manager	-ขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล หรือ nurse case manager
2. จัดสถานที่ สำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วย ใน Stroke unit	-อุปกรณ์ สำหรับการฟื้นฟู ภายในหอผู้ป่วย เพิ่มเติม เช่น จักรยาน ปั่น

ผู้รายงาน.....นพ.จุมพล/นพ.ราม/นส.สมปอง  
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
โทร.....0841618635

Functional Based  
 ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย  
 หัวข้อ One Day Surgery

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก( One Day Surgery and Minimally invasive surgery)

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ประธานโครงการ

**3.สถานการณ์**

- 1.เริ่มทำOne Day Surgery ( ODS) เมื่อปีงบประมาณ 2561
2. ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียน One Day Surgery ( ODS)เมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2561
3. เบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-claim จากสปสช.

**4. ตัวชี้วัด ( Key Performance Indicator : KPI ) คือ เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ**

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

no	diagnosis	ปี 2562			ปี 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย )	ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ODS	ผู้ป่วยที่ได้รับ การ ผ่าตัด แบบ ODS	ผู้ป่วยทั้งหมด ( ราย )	ผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข ODS	ผู้ป่วยที่ได้รับ การ ผ่าตัด แบบ ODS
1	Inguinal hernia	196	4	4	20	3	3
2	Hydrocele	-	-	-	-	-	-
3	Hemorrhoid	63	-	-	15	-	-
4	Vaginal bleeding	2	1	1	-	-	-
5	Esophagogastricvairces	270	89	89	17	17	17
6	Esophageal stricture	-	-	-	-	-	-
7	Esophagogastric cancer with obstruction	-	-	-	-	-	-
8	Colorectal polyp	-	-	-	-	-	-
9	Common bile duct stone	-	-	-	-	-	-
10	Pancreatic duct stone	-	-	-	-	-	-
11	Bile duct stricture	-	-	-	-	-	-
12	Pancreatic duct stricture	-	-	-	-	-	-

4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. ไม่มี post operative complication
  2. มี drop out rate จากการที่ผู้ป่วยไม่มีญาติมารับกลับบ้าน แพทย์จึงให้ admit 1 ราย
  3. จำนวนผู้ป่วย Esophagogastric varices เข้าร่วมโครงการ One Day Surgery ( ODS ) มากที่สุด
- 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

1. เข้าร่วมประชุมกับเขตสุขภาพที่ 6 และกรมการแพทย์
2. พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลร่วมกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
3. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง รวบรวมผลงาน ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาทางแก้ไข ทุกเดือน

4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. เพิ่มจำนวนผู้ป่วย	สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน	ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	
2. เพิ่มจำนวนหัตถการ	ประสานงานกับแพทย์	หัตถการเพิ่มขึ้น	
3. จัดทำโครงการ Pre-Anesthetic clinic	เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	มี Pre-Anesthetic clinic เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในโครงการการรักษาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีความปลอดภัย	

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่นิยมการนอนโรงพยาบาล	1. ประชาสัมพันธ์ข้อดีและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการผ่าตัดวันเดียวกลับ
2.	ห้องผ่าตัดมีจำกัด มีผ่าตัดใหญ่และใช้เวลานาน	1. เพิ่มจำนวนห้องผ่าตัด
3.	ไม่มีสถานที่และบุคลากรที่ดูแลงาน One Day Surgery ( ODS ) โดยเฉพาะ ใช้สถานที่และบุคลากรร่วมกับงานประจำที่มีอยู่เดิม	1. จัดตั้งหน่วย ODS & MIS 2. จัดหาบุคลากรมาทำงานโดยเฉพาะ เพื่อจะได้ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้บุคลากรที่มีงานประจำอยู่แล้ว

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง ---

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อหน่วยงานส่วนกลาง
1. จัดตั้งหน่วยที่รับผิดชอบ ODS & MIS 2. จัดหาสถานที่เพื่อโครงการ Pre-Anesthetic clinic	1. การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ODS & MIS 2. การสนับสนุนด้านบุคลากรในการดำเนินงานด้าน ODS & MIS โดยเฉพาะ

ผู้รายงาน นายแพทย์กิตติศักดิ์ ว่างสภาพ  
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

**Functional Based**  
**ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย**  
**หัวข้อ Intermediate Care**

---

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed)

ตัวชี้วัดรอง : ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index = 20

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ** กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

จังหวัดจันทบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ตั้งแต่เดือนเมษายน ปี 2561 โดยมีกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนที่ใช้ขณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งได้จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยกำหนดจัดระบบบริการ 3 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป้าหมายหลัก) 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลังซึ่งในปี 2563 ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) รวมเป็น 4 กลุ่มโรค มีรูปแบบบริการใน รพช. แบ่งเป็น ผู้ป่วย OPD, ผู้ป่วย IPD (จัดเตรียม Intermediate bed อย่างน้อย 2 เตียง) และจัดระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่องจนครบ

ในปี 2562 (ต.ค.61- ก.ย.62) มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,085 คนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 แต่ยังมีข้อจำกัดที่ผู้ป่วยหลังภาวะวิกฤตยังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามเกณฑ์มาตรฐานไม่ครอบคลุม เนื่องจาก บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด และยังขาดสถานที่และอุปกรณ์ในการให้บริการผู้ป่วย

ปี 2562 มีโรงพยาบาลชุมชน (F1, F2) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed) จำนวน 7 แห่ง (จากทั้งหมด 11 แห่ง) ขาดอีก 4 แห่ง คือ รพ.แหลมสิงห์, รพ.เขาคิชฌกูฏ, รพ.แก่งหางแมว, รพ.สอยดาวเนื่องจากไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยในและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน(IPD - IMC Protocol) ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน					
	ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
<u>ตัวชี้วัดหลัก</u> ร้อยละโรงพยาบาลชุมชน (M และ F) ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพพระยะกกลางผู้ป่วยใน (Intermediate Bed)	เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 50	7 รพ.	63.63	เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 75	7 รพ. (ผลงาน สะสม)	63.63
<u>ตัวชี้วัดรอง</u> ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และ HIP Fracture (อายุมากกว่า 50 ปี) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	1,021	627	61.61 (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 60)	191	64	33.50 (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 60)

##### 4.2 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1 พัฒนา/ขับเคลื่อน โรงพยาบาลชุมชนจัดระบบ บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกกลางแบบผู้ป่วยใน (IMC-Bed) ตามเกณฑ์ มาตรฐาน	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะทำงาน พัฒนาระบบบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกกลาง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะทำงานฯ และติดตามผล IMC ผ่าน Video Conference</li> <li>- พัฒนาการดำเนินงานตามแนวทาง ปฏิบัติการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยใน (IPD-IMC Protocol)</li> <li>- จัดทำ Guideline การดูแลผู้ป่วย IMC ทุกกลุ่มโรคให้ รพช.ทุกแห่งใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติ</li> <li>- พัฒนาแนวทาง/เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย IMC จากรพ.พระปกเกล้าไปยัง รพช. ให้ชัดเจน</li> <li>- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>- ลงพื้นที่ติดตาม และประเมินผล</li> </ul>	2 ครั้ง  ทุกแห่ง (11 แห่ง)  1 ชุด  1 ชุด  1 ครั้ง  11 ครั้ง	-



2.พัฒนา/สนับสนุนให้ รพ.มะขามจัดระบบบริการ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง แบบ IMC ward (6 เตียง)	1.สนับสนุนการจัดโครงสร้างและอัตรากำลัง 2.สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ส่งบุคลากรรับการอบรมหลักสูตรพยาบาล ฟื้นฟู 4 เดือนในปี 2563)	รพ.มะขามสามารถ จัดระบบ IMC ward ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	งบประมาณของ รพ.มะขาม
3.เพิ่มการเข้าถึงการดูแล ผู้ป่วย IMC ในเขตอำเภอ เมือง	จัดทีมลงพื้นที่บริการฟื้นฟูผู้ป่วยที่วัดห้องคูหา อำเภอเมือง โดยเน้นการทำกายภาพบำบัดใน เขตเมือง	รพ.พระปกเกล้า จัดบริการ เชียงรุ๊ก เพื่อให้ผู้ป่วย IMC เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น	งบประมาณ รพ.พระปกเกล้า
4.การประเมินคุณภาพงาน บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง (IMC) และการ ดำเนินงาน IMC Home ward) ประจำปี 2563	-จัดทีมจากสสจ.จบ/รพ.พระปกเกล้าออก ประเมินคุณภาพงานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง(IMC) และการดำเนินงาน IMC Home ward)	ประเมินคุณภาพงานฯ จำนวน 11 เครื่องช่วย บริการ ณ รพช.ทุก แห่ง	งบดำเนินงาน 13,200 บาท

### 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1 การให้บริการผู้ป่วยระยะกลางต้องมีหน่วยบริการที่ เกี่ยวข้องหลายฝ่าย พบว่า ยังขาดความเชื่อมโยงข้อมูล ผู้ป่วยในบางจุดที่รับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อ (รพศ.,รพช, รพ.สต.) และยังพบข้อผิดพลาดของข้อมูลการส่งต่อ	1 โรงพยาบาลชุมชนประสานการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจ และวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใน รพ.สต./ ชุมชน 2 จังหวัดจัดทีมออกประเมินคุณภาพงานบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง รวมทั้งเยี่ยม/ติดตาม รพช. ทุกแห่งเพื่อสร้างความ เข้าใจและขับเคลื่อนการพัฒนา IMC ตามเกณฑ์มาตรฐาน( IPD- IMC Bed/ward)
2.หน่วยบริการยังขาดบุคลากรด้านเวชกรรมฟื้นฟู	โรงพยาบาลชุมชนพิจารณาสนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ในหลักสูตรต่างๆ
3.การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนข้านาน 6 เดือน ทำให้มี ผู้ป่วยสะสมมากขึ้น ซึ่งเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่	1. สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความรู้/ทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วย 2. จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูผู้ป่วยให้แก่ญาติ/ ผู้ดูแลผู้ป่วยในครัวเรือน
4.ขาด อุปกรณ์ และยาในการให้บริการ	กระทรวงสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์/ยา

ผู้รายงาน นางสาวพัชร ฤทธิโสสม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 08 9831 7173

Area Based  
ประเด็นที่ 5 NCDs  
หัวข้อ NCDs

---

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 60
- : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 60
- : NCDs: “สุขภาพดีวิถีคนจีน”

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรีปี 2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 31,815 ราย พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 563.59 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.09 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปีและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากัน ร้อยละ 1.25 จังหวัดจันทบุรีดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 198,238 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.10 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ จำนวน 6,811 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.95 ซึ่งพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 2,863 ราย ลดลงจากปี 2561 ร้อยละ 38.93 (ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2561 จำนวน 4,688 ราย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด(มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5) สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียนรับการรักษา จำนวน 64,169 ราย พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,521.28 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,132 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.76 ซึ่งพบอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปีและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ ร้อยละ 0.83 ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 181,179 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.68 กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน 6,441 รายคิดเป็นร้อยละ 30.48 ซึ่งพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 7,782 ราย ลดลงจากปี 2561 ร้อยละ 5.81 (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ปี 2561 จำนวน 8,262ราย) ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด(ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมาร้อยละ 2.5) (ข้อมูลจาก HDC43แฟ้ม)

#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตาราง แสดงอัตราการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562 (ร้อยละ 90) และปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	55,384	49,065	88.59	56,533	41,360	73.16
ขลุง	21,503	17,150	79.76	21,477	18,373	85.55
ท่าใหม่	31,703	29,029	91.57	32,146	29,000	90.21
โป่งน้ำร้อน	18,576	17,645	94.99	18,989	16,794	88.44
มะขาม	13,574	9,978	73.51	13,788	5,730	41.56
แหลมสิงห์	12,116	11,008	90.86	12,183	9,963	81.78
สอยดาว	28,060	25,516	90.93	28,411	26,673	93.88
แก่งหางแมว	14,882	14,029	94.27	15,092	13,635	90.35
นายายอาม	14,639	13,173	89.99	14,869	11,625	78.18
เขาคิชฌกูฏ	12,043	11,645	96.70	12,038	11,306	93.92
<b>รวม</b>	<b>222,480</b>	<b>198,238</b>	<b>89.10</b>	<b>225,526</b>	<b>184,459</b>	<b>81.79</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

ตาราง แสดงอัตราการคัดกรองความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2562 (ร้อยละ 90) และปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองความดันโลหิตประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	49,736	46,499	93.49	50,304	37,561	74.67
ขลุง	19,161	17,058	89.02	18,559	16,548	89.16
ท่าใหม่	27,183	25,955	95.48	27,331	25,239	92.35
โป่งน้ำร้อน	16,455	15,995	97.20	16,767	15,544	92.71
มะขาม	11,548	8,972	77.69	11,610	4,917	42.35
แหลมสิงห์	9,787	9,044	92.41	9,848	8,513	86.44
สอยดาว	25,969	23,853	91.85	26,074	24,692	94.70
แก่งหางแมว	13,125	12,481	95.09	13,086	12,111	92.55
นายายอาม	12,106	11,157	92.16	12,232	10,314	84.32
เขาคิชฌกูฏ	10,411	10,165	97.64	10,317	10,037	97.29
<b>รวม</b>	<b>195,481</b>	<b>181,179</b>	<b>92.68</b>	<b>196,128</b>	<b>165,476</b>	<b>84.37</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

ตาราง แสดงอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ  
ปีงบประมาณ 2562 (ร้อยละ 90) และปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,386	1,072	77.34	3,078	2,141	69.56
ขลุง	516	478	92.64	1,040	864	83.08
ท่าใหม่	2,037	1,590	78.06	2,214	1,917	86.59
โป่งน้ำร้อน	427	388	90.87	446	397	89.01
มะขาม	552	453	82.07	699	420	60.09
แหลมสิงห์	936	902	96.37	1,803	1,577	87.47
สอยดาว	712	670	94.10	360	319	88.61
แก่งหางแมว	670	624	93.13	547	532	97.26
นายายอาม	494	445	90.08	367	294	80.11
เขาคิชฌกูฏ	194	189	97.42	265	247	93.21
<b>รวม</b>	<b>7,924</b>	<b>6,811</b>	<b>85.95</b>	<b>10,819</b>	<b>8,708</b>	<b>80.49</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

ตาราง แสดงอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ปีงบประมาณ  
2562 (ร้อยละ 30) และปีงบประมาณ 2563 (ร้อยละ 40) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	2,572	597	23.21	1,022	23	2.25
ขลุง	596	230	38.59	398	0	0.00
ท่าใหม่	675	191	28.30	451	0	0.00
โป่งน้ำร้อน	490	188	38.37	443	0	0.00
มะขาม	600	226	37.67	379	0	0.00
แหลมสิงห์	315	92	29.21	482	0	0.00
สอยดาว	304	98	32.24	213	0	0.00
แก่งหางแมว	248	99	39.92	212	21	9.91
นายายอาม	331	126	38.07	369	9	2.44
เขาคิชฌกูฏ	310	116	37.42	460	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>6,441</b>	<b>1,963</b>	<b>30.48</b>	<b>4,429</b>	<b>53</b>	<b>1.20</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

ตาราง แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2563  
(ร้อยละ 60) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	334	20	3.59
ขลุง	80	3	2.25
ท่าใหม่	157	16	6.11
โป่งน้ำร้อน	113	16	8.50
มะขาม	158	105	39.87
แหลมสิงห์	168	10	3.57
สอยดาว	55	10	10.91
แก่งหางแมว	72	4	3.33
นายายอาม	55	9	9.82
เขาคิชฌกูฏ	70	2	1.71
<b>รวม</b>	<b>1,262</b>	<b>195</b>	<b>9.27</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

ตาราง แสดงร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2563  
(ร้อยละ 60) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	995	23	1.39
ขลุง	395	0	0.00
ท่าใหม่	442	0	0.00
โป่งน้ำร้อน	429	0	0.00
มะขาม	374	0	0.00
แหลมสิงห์	478	0	0.00
สอยดาว	201	0	0.00
แก่งหางแมว	207	20	5.80
นายายอาม	365	8	1.32
เขาคิชฌกูฏ	436	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>4,322</b>	<b>51</b>	<b>0.71</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43แฟ้ม

ตาราง แสดงอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปีงบประมาณ 2562 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 2.05) และปีงบประมาณ 2563 (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.95) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)		
	กลุ่มเสี่ยง(คน)	รายใหม่(คน)	อัตรา/ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง(คน)	รายใหม่(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	1,386	41	2.96	3,078	8	0.26
ขลุง	516	16	3.10	1,040	10	0.96
ท่าใหม่	2,037	53	2.60	2,214	15	0.68
โป่งน้ำร้อน	427	9	2.11	446	1	0.22
มะขาม	552	17	3.08	699	8	1.14
แหลมสิงห์	936	27	2.88	1,803	7	0.39
สอยดาว	712	28	3.93	360	2	0.56
แก่งหางแมว	670	14	2.09	547	3	0.55
นายายอาม	494	13	2.63	367	4	1.09
เขาคิชฌกูฏ	194	8	4.12	265	4	1.51
<b>รวม</b>	<b>7,924</b>	<b>226</b>	<b>2.85</b>	<b>10,819</b>	<b>62</b>	<b>0.57</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

ตาราง แสดงอัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2562 และ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง					
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)		
	กลุ่มเสี่ยง(คน)	รายใหม่(คน)	อัตรา/ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง(คน)	รายใหม่(คน)	อัตรา/ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	4,214	166	3.94	346	10	2.89
ขลุง	3,736	171	4.58	99	1	1.01
ท่าใหม่	1,717	103	6.00	330	8	2.42
โป่งน้ำร้อน	505	23	4.55	103	3	2.91
มะขาม	799	33	4.13	107	1	0.93
แหลมสิงห์	1,395	54	3.87	147	5	3.40
สอยดาว	712	30	4.21	22	0	0.00
แก่งหางแมว	1,004	48	4.78	56	3	5.36
นายายอาม	1,767	55	3.11	121	2	1.65
เขาคิชฌกูฏ	139	6	4.32	32	1	3.13
<b>รวม</b>	<b>15,988</b>	<b>689</b>	<b>4.31</b>	<b>1,363</b>	<b>34</b>	<b>2.49</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

ตาราง แสดงร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5) ปีงบประมาณ 2562 และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง			
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)
	ผู้ป่วยปี2561 (คน)	ผู้ป่วยปี2562 (คน)	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (คน)
เมืองจันทบุรี	1,705	646	62.11	267
ขลุง	479	446	6.89	114
ท่าใหม่	732	453	38.11	148
โป่งน้ำร้อน	276	235	14.86	48
มะขาม	284	158	44.37	50
แหลมสิงห์	297	199	33.00	58
สอยดาว	327	302	7.65	92
แก่งหางแมว	167	104	37.72	48
นายายอาม	267	182	31.84	67
เขาคิชฌกูฏ	154	138	10.39	52
รวม	4,688	2,863	38.93	944

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

ตาราง แสดงร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ปีงบประมาณ 2562 (ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมาร้อยละ 2.5) และจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง			
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.-ธ.ค.62)
	ผู้ป่วยปี2561 (คน)	ผู้ป่วยปี2562 (คน)	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (คน)
เมืองจันทบุรี	1,860	1,549	16.72	644
ขลุง	1,017	1,430	-40.61	265
ท่าใหม่	1,317	1,200	8.88	443
โป่งน้ำร้อน	563	552	1.95	172
มะขาม	555	419	24.50	139
แหลมสิงห์	596	522	12.42	266
สอยดาว	794	741	6.68	286
แก่งหางแมว	693	542	21.79	202
นายายอาม	536	466	13.06	162
เขาคิชฌกูฏ	331	361	-9.06	161
รวม	8,262	7,782	5.81	2,740

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC 43เพิ่ม

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

4.2.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2562 พบอัตราป่วยรายใหม่ ลดลง เนื่องจากมีกระบวนการจัดการโรค ทั้งในส่วนของ การคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การจัดบริการ ลดเสี่ยงลดโรคในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

4.2.2 การจัดการบริการโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินคุณภาพการจัดการบริการโรคเรื้อรังตาม เกณฑ์ NCD Clinic Plus ผลการประเมินคุณภาพรอบ 2 ในเดือนสิงหาคม 2562 สามารถยกระดับโรงพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์ระดับดีขึ้นไปได้ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

#### ผลการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2562

หน่วยงาน	ระดับโรงพยาบาล							ระดับการประเมินรอบที่ 1/62	ระดับการประเมิน รอบที่ 2/62
	เล็ก		กลาง		ใหญ่				
	F3	F2	F1	M2	M1	S	A		
10664 : โรงพยาบาลพระปกเกล้า							/	พื้นฐาน	พื้นฐาน
10834 : โรงพยาบาลชลุม			/					ดี	ดีมาก
10839 : โรงพยาบาลมะขาม		/						ดีมาก	ดีเด่น
10841 : โรงพยาบาลสอยดาว		/						พื้นฐาน	ดีมาก
10843 : โรงพยาบาลนายายอาม			/					พื้นฐาน	ดี
10835 : โรงพยาบาลท่าใหม่		/						พื้นฐาน	พื้นฐาน
10836 : โรงพยาบาลเขาสุกิม		/						พื้นฐาน	ดี
10837 : โรงพยาบาลสองพี่น้อง			/					พื้นฐาน	ดี
10838 : โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน		/						พื้นฐาน	พื้นฐาน
10840 : โรงพยาบาลแหลมสิงห์		/						พื้นฐาน	ดี
10842 : โรงพยาบาลแก่งหางแมว		/						ดี	ดีมาก
10844 : โรงพยาบาลเขาศิขณภฏ		/						พื้นฐาน	ดี

ระดับการประเมินรอบที่ 1/62	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ	ระดับการประเมินรอบที่ 2/62	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
พื้นฐาน	9	75.00	พื้นฐาน	3	25.00
ดี	2	16.67	ดี	5	41.67
ดีมาก	1	8.33	ดีมาก	3	25.00
			ดีเด่น	1	8.33
สรุปข้อมูล ณ สิงหาคม 2562 ระดับดี ขึ้นไป				9	75.00

ที่มา :สรุปผลการประเมิน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 6 โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่6 จังหวัดชลบุรี

4.2.3 การพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการบริการลดเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนในสถานบริการ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัญหาในการบริหารจัดการ(SI<sub>3</sub>M) และการจัดการบริการตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus พบว่า ปัจจัยสำคัญคือความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ออกกำลังกายน้อย บางคนยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานบริการหลายแห่งขาดแคลนบุคลากรและบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางเช่น Case manager, Mini CM, นักโภชนาการ ซึ่งทำให้การจัดการบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยไม่ได้ดีเท่าที่ควร



#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

การดำเนินงานด้านตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดจันทบุรีได้มุ่งเน้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรการสำคัญที่กำหนด เพื่อกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยให้ได้รับการดูแลค้นหาตั้งแต่ในระดับชุมชน การดูแลเพื่อปรับพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่คัดกรอง เมื่อพบกลุ่มประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว ประชาชนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้มีการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้บริหารสนับสนุนให้บูรณาการแผนงาน/โครงการ งบประมาณที่เกี่ยวข้องกันจึงได้กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

4.3.1 การดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรีอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีภาคส่วนอื่นๆ ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดด้วยมาตรการ 3 อ.ได้แก่ ด้านอาหาร เน้นให้องค์กรควบคุมการจัดอาหารกลางวัน อาหารว่างในการจัดประชุม โดยลดหวาน มัน เค็ม ด้านการออกกำลังกาย มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตามที่ถนัด ด้านการจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวย และจัดทำโปรแกรมสนับสนุน/ติดตามการออกกำลังกายของบุคลากรระดับปัจเจกบุคคล ผู้บริหารสามารถติดตามและประเมินผลได้ในระดับองค์กรและภาพรวมจังหวัด ด้านอารมณ์ ทุกคนเท่าทันความคิดและจัดการกับอารมณ์ตนเองด้วยการเสริมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตด้วยสมาธิบำบัด SKT แก่พยาบาล เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข การขับเคลื่อนในชุมชน setting บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.) ปัจจุบันมีชุมชนต้นแบบ 12 ชุมชนในทุกอำเภอ ทั้งนี้ในปี 2563 ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจันท” ทุกอำเภอต่อเนื่องและสามารถเป็นที่ศึกษาดูงานกับหน่วยงานอื่นๆ ได้

4.3.2 การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ NCD ClinicPlus ยกระดับสถานบริการให้ขึ้นระดับที่สูงขึ้น

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1.โครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี -พัฒนาสนับสนุนกลไกการประสานงาน/บูรณาการหน่วยงาน/ภาคีภาคส่วนอื่นๆ	-ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล เพื่อขับเคลื่อนโครงการผ่านระบบ VDO con. -ขับเคลื่อนการดำเนินงานใน setting บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข (บ.ว.ร.ส.) -เพิ่มความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจันท” -ต่อยอดพัฒนาชุมชน/ตำบลต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจันท” -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาและต่อยอด	-ชุมชนต้นแบบ 12 ชุมชนทุกอำเภอ/ตำบล -ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี	-งบประมาณกองทุนตำบล  -บูรณาการงาน/งบประมาณกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย การดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
2.โครงการพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบการจัดบริการ สุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง -พัฒนาคุณภาพการ จัดบริการผู้ป่วยให้มี คุณภาพตามเกณฑ์ NCD ClinicPlus -กำกับติดตามเยี่ยมเสริม พลังการบริหารจัดการโรค NCDs ในระดับอำเภอ/ ตำบล -พัฒนาระบบข้อมูล/การ รายงานผลโรค NCDs ให้ มีคุณภาพถูกต้อง ครบถ้วน	-ประเมิน NCD ClinicPlus ใน รพ.  -นิเทศติดตามในระดับอำเภอ/ตำบล ประเมินโดยใช้เกณฑ์ SI3M  -ประชุมพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศในการเฝ้าระวังโรค NCDsตาม หลักกระบวนวิชา	- รอบประเมินที่ 1 ก.พ.63  - รอบประเมินที่ 2 ส.ค.63  -บูรณาการกับ ประเมิน NCD Clinic  -บูรณาการกับการ นิเทศเยี่ยมเสริมพลัง การบริหารจัดการ โรค NCDs ในระดับ อำเภอ/ตำบล	

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1.	การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวชี้วัดใหม่ เพิ่ง ได้รับการถ่ายทอดจากส่วนกลางทำให้ความ เข้าใจระดับอำเภอ ตำบลไม่ครอบคลุมในพื้นที่	- ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานเพิ่มขึ้นตามรายละเอียด ตัวชี้วัด และการกำกับติดตามผลงานตามระยะเวลาที่ กำหนด แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล โดย ชี้แจงผ่านระบบ VDO con.หรือผ่านเอกสารระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ - ประสานงานผู้ดูแลระบบ IT ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อ การปรับปรุง Health Data Center (HDC) ให้แสดงผล การดำเนินงานได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดและเป็นปัจจุบัน

#### 6. ผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง ระดับจังหวัด

- 1.ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)
2. การพัฒนารูปแบบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพแบบบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### จังหวัดจันทบุรี

ระดับอำเภอ

ลำดับ	ชื่อผลงาน	หน่วยงาน
ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ		
1.	การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลแก่งหางแมวอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี	โรงพยาบาลแก่งหางแมว อ.แก่งหางแมว
2.	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมุข อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านมุข อ.เขาคิชฌกูฏ
3.	ผลของโปรแกรมการดูแลเท้าและส่งเสริมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า	โรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง(ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง) อ.เมืองจันทบุรี
ลำดับ	ชื่อผลงาน	หน่วยงาน
4.	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้	โรงพยาบาลนายายอาม อ.นายายอาม
ผลงานการพัฒนาระบบงาน (CQI)		
1.	พัฒนารูปแบบการพยาบาลโคซซิ่งพิชิตกลุ่มเสี่ยงCVD Risk เขตเทศบาลเมืองขลุงอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี	โรงพยาบาลขลุง อ.ขลุง
2.	การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้หลักการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว	โรงพยาบาลสอยดาว อ.สอยดาว
3.	การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่คุมความดันโลหิตไม่ได้	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บางสระเก้า อ.แหลมสิงห์
4.	การพัฒนาการดูแลผู้ที่มีภาวะเลือดเป็นกรดจากแลคติกในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาเมตฟอर्मิน (Metformine associated lactic acidosis : MALA)	โรงพยาบาลพระปกเกล้า อ.เมืองจันทบุรี
ผลงานนวัตกรรมด้านสุขภาพ		
1.	Intelligent Box “Big Foot” Mark 98เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการตรวจการรับความรู้สึกที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ อ.เขาคิชฌกูฏ

7.ข้อเสนอแนะ

- 7.1 ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง
- 7.2 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรCM, mini Cm ให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ขาด
- 7.3 ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการบริการโรงพยาบาลทุกแห่งมีคุณภาพการให้บริการโรคเรื้อรัง ตามเกณฑ์

NCDclinic Plus

## “สุขภาพดีวิถีคนจันทบุรี”

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อ(NCDs)เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก สำหรับประเทศไทยก็เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศเช่นกัน โดย 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตของคนไทย มาจากกลุ่มโรค NCDs ซึ่งจากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยในปี 2557 พบว่า ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4 ล้านคน หรือร้อยละ 8.9 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 13 ล้านคน หรือร้อยละ 24.7 สำหรับจังหวัดจันทบุรี ปัจจุบัน พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 21,832คน หรือร้อยละ6.17ของกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โรคความดันโลหิตสูง49,677คน หรือร้อยละ14.04ของประชากรอายุ15 ปีขึ้นไป สภาพปัญหาดังกล่าว เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ประชาชนมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น อาทิ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอการมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ๆ ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดภาวะโรคและภาระทางสังคมต่าง ๆ มากมาย

การดำเนินการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ลดเสี่ยงลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง และสังคมสุขภาวะภายใต้สังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการงานและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ในจังหวัดซึ่งที่ผ่านมาพบว่ายังมีการบูรณาการงานและการมีส่วนร่วมไม่มากนัก ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ เกิดการบูรณาการและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ภาคส่วนนอกกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายต่าง ๆ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประสานและบูรณาการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนการดำเนินงาน สามารถลดปัญหาโรคไม่ติดต่อลงได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในฐานะหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ จึงได้จัดทำโครงการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการดำเนินการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทุกแห่ง ให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในบ้าน(ชุมชน) วัด โรงเรียน สาธารณสุข หรือ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันทบุรีในทุกเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนการดำเนินงานในบ้าน(ชุมชน)โดยจิตอาสา ผู้นำชุมชน และ อสม., ในวัดขับเคลื่อนโดยกรรมการวัดหรือไวยาวัจกร,พระสงฆ์,และการขับเคลื่อนในโรงเรียนโดยครูและนักเรียน ร่วมกับการบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ที่ว่าการอำเภอ,องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่าย,องค์กรต่าง ๆในพื้นที่ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเกิดพลังการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลที่ดีเพิ่มมากขึ้น สามารถลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ลดความรุนแรง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ดีต่อไป

### กลวิธีดำเนินงาน

1. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พ.ช.อ.) พิจารณาคัดเลือกบ.ว.ร.ส.ต้นแบบสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันทบุรี 1 แห่ง/เครือข่ายบริการสุขภาพโดยคัดเลือกจากหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีวัดซึ่งเป็นศูนย์รวมการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชนและควรเป็นชุมชนที่มีโรงเรียนและวัดอยู่ในพื้นที่บริเวณเดียวกันเช่น โรงเรียนวัด เป็นต้น

2. จัดทำคำสั่งคณะทำงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีองค์ประกอบเป็นทีมทำงานทั้งในส่วนสาธารณสุขในฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง และร่วมกับทีมงานนอกสังกัดสาธารณสุขระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา/ประถมศึกษา ท้องถิ่นจังหวัด ระดับอำเภอในพื้นที่ที่คัดเลือกเป็นบ.ว.ร.ส. ต้นแบบได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาล,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล/อบต. วัด โรงเรียนกลุ่มจิตอาสา ผู้นำชุมชนและ อสม.

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัด จันทบุรีจัดทำแผนบูรณาการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรีในพื้นที่บ.ว.ร. ต้นแบบสุขภาพดีด้วยวิถีคนจันทบุรีเครือข่ายสุขภาพทุกแห่งรวมถึงแผนการสื่อสารสร้างความรับรู้ต่อความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

4. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบของหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้ง คณะทำงาน/องค์กร/ภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบ

5. คณะทำงานสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อจังหวัดจันทบุรี ดำเนินการตามแผน บูรณาการฯ โดยกำหนดเป้าหมายและกรอบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ บ.ว.ร.ส.ต้นแบบ ดังนี้

#### 5.2.1 บ.(บ้าน)

- คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป
  - จำแนกกลุ่มประชากร ตามความเสี่ยง เป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย
  - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยง,กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
  - กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ส่งเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์พบป่วย ขึ้นทะเบียนรักษา
- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ให้มีการวัดความดันโลหิตที่บ้าน หากพบมีความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ ส่งเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบป่วย ขึ้นทะเบียนรักษา
- สิ่งแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่นมีสนามกีฬา/ลานออกกำลังกาย
- มีกลุ่ม/ชมรม ที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายตามบริบทของชุมชนอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เช่น ชมรมจักรยาน แอโรบิก โยคะ ไม้พลอง ชมรมเดิน-วิ่ง ทีมฟุตบอล เปตอง ตะกร้อ ฯลฯ
- วิถีชีวิตของชุมชน มีการใช้หลักปรัชญาในหลวง รัชกาลที่ 9 เพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตแบบพอเพียง เช่น หลักการเศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรทฤษฎีใหม่ หรือการนำนวัตกรรมทางสุขภาพ อาหาร สมุนไพรเพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก ผักปลอดสารพิษ OTOP อ่อนหวาน ฯลฯ

#### 5.2.2. ว.(วัด) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พระสงฆ์ แม่ชี ไวยาวัจกร เด็กวัด

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในพระสงฆ์ แม่ชี กรรมการวัดที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
- รมรงค์คักบาตรได้บุญประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนนำอาหารสุขภาพลดหวานมัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ข้าวกล้อง มาถวายพระสงฆ์
- จัดกิจกรรมให้ความรู้ลดเสี่ยงลดโรคแก่ประชาชนที่มาทำบุญที่วัดทุกวันพระโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. จิตอาสา

-วัดใน บ.ว.ร. ต้นแบบ จะมีการจัดงานบุญ,งานศพปลอดเหล้าและบุหรี่

#### 5.2.3 ร.(โรงเรียน) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ครู ภารโรง นักเรียน

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มครู ภารโรง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
- โรงเรียนไม่มีร้านขายขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม
- โรงอาหารขายอาหาร/ปรุงอาหาร ลด หวานมัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ใช้ข้าวกล้อง
- การจัดงานสังสรรค์,งานแต่งงาน ในโรงเรียนของ บ.ว.ร.ส ต้นแบบ ต้องปลอดเหล้า
- ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ สวนสมุนไพร ในโรงเรียน
- ครูสอนนักเรียนให้มีจิตสำนึกในการลดเสี่ยงลดโรคและให้นักเรียนทำการบ้าน โดยการถ่ายทอด

ความรู้แก่ครอบครัวที่บ้าน(ใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ผู้ปกครอง)

ครูพานักเรียน ร่วมกิจกรรมลดเสี่ยงลดโรคที่วัด ทุกวันพระ (วันพระ พานักเรียนทำบุญ)

**5.2.4 สาธารณสุข** ประสานและบูรณาการงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และจัดบริการในชุมชนและสถานบริการ

6.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดประเมินผลโครงการฯ

7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามส่งเสริมการดำเนินการตามแผนสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตพอเพียงเพื่อลดเสี่ยงการโรคไม่ติดต่อจังหวัด พร้อมสรุป รายงานผลการดำเนินการ รายงานการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุน และส่งหลักฐานการเบิกจ่ายต่อสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

#### ผลการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนา สนับสนุนกลไกการประสานงาน และบูรณาการงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ภาคราชการส่วนอื่นนอกสาธารณสุข

2. มีแผนปฏิบัติการเชิงรุก และมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพดี การลดเสี่ยงการเป็นโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ที่เป็นการบูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานภายใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข

3. มีการประชุมกรรมการระหว่างภาคีภาคส่วนต่างๆอย่างต่อเนื่องเพื่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพดี การลดเสี่ยงการเป็นโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด

4. มีการดำเนินการนำร่องเพื่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพลดเสี่ยงไม่ติดต่อในพื้นที่บ.ว.ร.ส.ต้นแบบสุขภาพดีวิถีคนจันทร์ในทุกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและขยายผลต่อไปในพื้นที่ บ.ว.ร.ส.อื่นทั้งพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

#### ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีวิถีคนจันทร์ ปี 2562

เครือข่ายบริการ	หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ		
	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ตำบล
เมือง	12	บ้านคลองน้ำใส	ท่าช้าง
ขลุง	6	บ้านแสงแดง	บ่อหวี
ท่าใหม่	7	บ้านหนองคล้า	เขาวัว
สองพี่น้อง	10	บ้านหนองหงษ์	สองพี่น้อง
เขาสุกิม	7	บ้านคลองเหล็กบน	เขาแก้ว
มะขาม	6	บ้านขนุน	วังแฉิม
แหลมสิงห์	2	บ้านกลาง	บางสระแก้ว
โป่งน้ำร้อน	4	บ้านทุ่งกร่าง	ทับไทร
สอยดาว	2,3	บ้านคลองกะทะ,บ้านตา เรือ	ปะตง
แก่งหางแมว	4	บ้านโปรงขนมจีน	แก่งหางแมว
นายายอาม	7	บ้านคลองลาว	วังใหม่
เขาคิชฌกูฏ	4	บ้านตะเคียนทอง	ตะเคียนทอง

## แผนการดำเนินงานชุมชนสุขภาพดีวิถีคนจังหวัดปี 2563

- 1.เพิ่มความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจังหวัด” 12 แห่งให้ต่อเนื่องและยั่งยืน
- 2.ต่อยอดพัฒนาชุมชน/ตำบลต้นแบบ “สุขภาพดีวิถีคนจังหวัด” 1 แห่ง (ตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี) ให้เป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงานอย่างครบวงจร ดังนี้

### สุขภาพดี วิถีชุมชนคนวังใหม่

1. จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนสุขภาพดีวิถีชุมชนคนวังใหม่โดยท่านนายกอบต.วังใหม่เป็นประธานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่เป็นเลขาธิการคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหนองสีง่า กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ในชุมชน แกนนำชุมชนและองค์กรเอกชนฯ
2. วางแผนดำเนินการตาม ระยะเวลาดำเนินการของการดำเนินงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แบ่งเป็น 4 ไตรมาส และมีแผนงานกิจกรรมโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังใหม่โดยองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่สมทบทุนเข้าร่วม ประมาณมากกว่าร้อยละ 50 โดยในช่วงไตรมาสแรกได้มีการจัดทำคำสั่งและแต่งตั้งคณะกรรมการ ไตรมาสที่ 2 เลือกประเด็น เน้นย้ำ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนงานและโครงการ ไตรมาสที่ 3 บูรณาการการดำเนินงานในชุมชนขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดกิจกรรมในการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อไตรมาสที่ 4 ประเมินผลแก้ไขปัญหาและอุปสรรค
3. ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมโดยจัดทำ MOU ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานร่วมกัน , ดำเนินการจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นรูปธรรมได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนให้ชุมชนมีการปลูกผักปลอดสารพิษและจัดหา เวทีในการแลกเปลี่ยนสินค้าซื้อขายผักปลอดสารพิษในราคาเยอมาเยาโปรโมทเมนูสุขภาพเช่นน้ำพริกมะขามปลอดสารพิษน้ำพริกพริกไทยลดวัยลดโรคโครงการออกกำลังกาย 90 วันสลัฟฟิง,รายการประกวดนวัตกรรมสุขภาพเพื่อค้นหานวัตกรรม ในการดูแลและเฝ้าระวัง เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง , รวบรวมภูมิปัญญา ความรู้ สิ่งที่ดีๆที่มีในชุมชนที่เกิดจากการขับเคลื่อน นำสู่การเป็นคลังความรู้ ต่างๆเช่นนวัตกรรมที่ได้จากการประกวดตามโครงการประกวดนวัตกรรมสุขภาพของพื้นที่ตำบลวังใหม่และกระบวนการที่ทำให้เกิดความสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุวังใหม่กลุ่มเกษตรอินทรีย์และกลุ่มชุมชนในพื้นที่เพื่อนำมาเป็นความรู้ในการแลกเปลี่ยน รวมถึงการจัดเวทีเพื่อรณรงค์ให้เกิดสุขภาพดีวิถีคนชุมชนคนวังใหม่เช่นการเปิดนิทรรศการเทศกาลของลาว carnival ,วังใหม่ Festival เป็นต้น
4. การประเมินผลเบื้องต้น ตามตัวชี้วัดของ we can do

ผู้รายงาน นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ผู้รายงาน น.ส.ชมภูณัฐ พบประเสริฐ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 312  
E-mail : ncdnetworkchan@gmail.com

Area Based  
ประเด็นที่ 6 Back Office

หัวข้อ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA

1.ประเด็นการตรวจราชการตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ./รพท. ร้อยละ 100, รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับ A และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง เป็นระดับ F1 จำนวน 4 แห่ง และระดับ F2 จำนวน 7 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมา จังหวัดจันทบุรีมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการเตรียมความพร้อมและรับการ Accredit-HA จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาล RE-Acc. ครั้งที่ 1 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม, โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ, โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลนายายอาม ส่วนโรงพยาบาล RE-Acc.ครั้งที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิ และโรงพยาบาลสอยดาว

Status Hospital จังหวัดจันทบุรี (ณ 30 ตุลาคม 2562)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	สังกัด	ชนิดรพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
1	พระปกเกล้า	A	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพศ.	r4	14 ส.ค. 61	13 ส.ค. 64
2	เขาคิชฌกูฏ	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	23 เม.ย.62	22 เม.ย.65
3	สองพี่น้อง	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	14 พ.ค. 62	13 พ.ค. 65
4	สอยดาว	F1	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	25 ก.ค. 59	24 ก.ค. 65
5	โป่งน้ำร้อน	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	31 ส.ค. 60	30 ส.ค. 63
6	แหลมสิงห์	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	27 ต.ค. 60	26 ต.ค. 63
7	มะขาม	F1	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	29 ม.ค. 62	28 ม.ค. 65
8	เขาสุกิ	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r2	25 ส.ค. 62	24 ส.ค. 65
9	ขลุง	F1	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	8 ส.ค. 60	7 ส.ค. 63
10	แก่งหางแมว	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	2	24 เม.ย.61	รอประกาศผล
11	ท่าใหม่	F2	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	9 ม.ค. 61	8 ม.ค. 64
12	นายายอาม	F1	รัฐในสังกัด สป.สธ.	รพช.	r1	25 มิ.ย.62	24 มิ.ย.65

4.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปี 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ รพศ.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	1	1	100	1	1	100
ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ รพช.มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 90	9	10	100	11	10	90.91



## 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

### แผนเตรียมความพร้อมรับการประเมินรับรองมาตรฐาน HA (ปีงบประมาณ 2560-2565)

No.	โรงพยาบาล	2560			2561				2562				2563			2564				2565			
		Acc.	r1	r2	Acc.	r1	r2	r3	Acc.	r1	r2	r3	r1	r2	r3	r1	r2	r3	r4	r1	r2	r3	r4
1	เขาคิชฌกูฏ	1							1											1			
2	สองพี่น้อง	1							1											1			
3	สอยดาว									1												1	
4	โป่งน้ำร้อน		1										1										
5	แหลมสิงห์		1										1										
6	มะขาม	1							1											1			
7	เขาสุกิ									1												1	
8	ขลุง		1										1										
9	แก่งหางแมว							1															
10	ท่าใหม่					1										1							
11	นายายอาม	1							1											1			
12	พระปกเกล้า							1											1				
รวม		4	3	0	0	1	0	1	1	4	2	0	0	3	0	0	1	0	1	0	4	2	0

#### สรุปผลการผ่านการรับรอง

ปี 2558-59	รพช.ผ่าน HA ชั้น 3	จำนวน	2	ร้อยละ	18.18
ปี 2560	รพช.ผ่าน HA ชั้น 3	จำนวน	6	ร้อยละ	54.55
ปี 2561	รพช.ผ่าน HA ชั้น 3	จำนวน	8	ร้อยละ	72.73
ปี 2562	รพช.ผ่าน HA ชั้น 3	จำนวน	10	ร้อยละ	90.91
ปี 2563	รพ.แก่งหางแมว รอประกาศผล				

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ในปี 2563 มีโรงพยาบาล RE-Acc.ครั้งที่ 2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน  
โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลขลุง

#### 4.4 แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบฯ
การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น3			
1.การวางแผนและขับเคลื่อน	ประชุมทีมQLN/ผู้ประสานงานคุณภาพทุก โรงพยาบาล	รพศ.1 แห่ง/รพช.11 แห่ง	
2.แผนการพัฒนาศักยภาพ ทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย และ ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ รพศ./รพช.ทุกแห่ง	- สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล โดยเครือข่ายความร่วมมือ ปี 2563 (ต่อเนื่อง) ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ชื่อเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี -จัดอบรมเพิ่มศักยภาพทีมพี่เลี้ยง QLN และ ผู้ประสานงานคุณภาพ	รพศ.1 แห่ง/รพช.11 แห่ง  รพศ./รพช.ทุกแห่ง	สป./สรพ. วิทยากร 1 MD
2.แผนการพัฒนาศักยภาพทีม นำและและผู้เกี่ยวข้อง	จัดอบรมเพิ่มองค์ความรู้ตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ(HA) ตามประเด็น ส่วนขาด	ทีมนำ และผู้เกี่ยวข้อง ทุก รพ.ๆละ 4 คน รวม 48 คน	สป.
3. แผนการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาล	-จัดทำแผนติดตามให้โรงพยาบาลยื่นคำขอรับการ ประเมินต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือน -ร่วมติดตาม/เยี่ยม โดยบูรณาการร่วมกับทีมนิเทศ ระดับจังหวัด แห่งละ 1-2 ครั้ง/ปี -ติดตามและรวบรวมแผน/โครงการพัฒนางาน คุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดฯ	รพศ.1 แห่ง/รพช.11 แห่ง	

5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา -

6.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

7.ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
-	งบประมาณ-ค่าใช้จ่ายในการขอรับการประเมินรับรอง มาตรฐานฯ ควรมีการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ผู้รายงาน...นางสุดแพ้น คำชาย  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
โทร..081-2952404  
E-Mail [SUDPHAN@YAHOO.COM](mailto:SUDPHAN@YAHOO.COM)

Area Based  
**ประเด็นที่ 6 Back Office**  
**หัวข้อ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว**

**7. ประเด็นการตรวจราชการ**

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว ระดับ 5 ดาวสะสม ร้อยละ 75

**8. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**9. สถานการณ์**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ตีตดาวระดับคุณภาพ 5 ดาว โดยในปี 2562 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว ครบทุกแห่ง จำนวน 105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2563 มี รพ.สต.จำนวน 14 แห่ง ที่ต้องประเมินรับรองเนื่องจากครบวาระ 2 ปี

**ตารางแสดงผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ปี 2562**

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน 5ดาว (สะสม)	ร้อยละ
เมือง	13	13	100
ท่าใหม่	17	17	100
ขลุง	15	15	100
แหลมสิงห์	7	7	100
มะขาม	10	10	100
โป่งน้ำร้อน	8	8	100
สอยดาว	11	11	100
นายายอาม	7	7	100
แก่งหางแมว	11	11	100
เขาคิชฌกูฏ	6	6	100
รวมภาพจังหวัด	105	105	100

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ตีตดาว ระดับ 5 ดาว	สะสม ร้อยละ 75	สะสมร้อยละ 60	105 แห่ง	100	ประเมินรับรอง 14 แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	

#### 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1) ประชุมคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 1 ครั้ง เพื่อชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน และทีมพี่เลี้ยงอำเภอถ่ายทอดเกณฑ์และกระบวนการพัฒนาให้แก่ รพ.สต.ในพื้นที่

2) รพ.สต.มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

#### 4.3 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

1) พัฒนามาตรฐานเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี 2563

-รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์ จัดทำแผนพัฒนา และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิ โดย รพ.สต.ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลพร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลผ่านโปรแกรมทรัพยากรสุขภาพ

3) พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-Folder โดยนำร่องที่อำเภอ นายายอาม และ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมินติดดาวในปี 2560 จำนวน 14 แห่ง

4) ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

-ตรวจประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำนวน 14 แห่ง โดยทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด

-จัดเวทีเชิดชูเกียรติ มอบป้าย ประกาศนียบัตร รพ.สต.ติดดาว และมอบโล่รางวัลปี 2563

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา -

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

7. ข้อเสนอแนะ -

ผู้รายงาน...นายบัญญัติ นิยมนา.....

ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

โทร..0824789616...

e-mail...somrai@hotmail.com..

Area Based  
ประเด็นที่ 6 Back Office

หัวข้อ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

**1.ประเด็นการตรวจราชการ**

ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

**2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์**

ปีงบประมาณ 2561 มีการขับเคลื่อน PMQA โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง ได้แก่ เมือง และแก่งหางแมว ดำเนินการหมวด 1 นำองค์กร และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากรให้สำเร็จตามแผน Small Success

ปีงบประมาณ 2562 มีการตั้งเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติมเป็น 4 แห่ง คือ เมืองแก่งหางแมว นายายอาม และแหลมสิงห์ โดยดำเนินการเพิ่มในหมวด 2 กับ หมวด 4 ดังนี้ 1) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร 2)ประเมินองค์กร (Self Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 หมวด 2 กับ หมวด 4 3) จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวด 2 กับ หมวด 4 4) จัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด 2 กับ หมวด 4 5) จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข และยังคงรักษาสภาพหมวดหมวด 1 นำองค์กร และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

งบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี ตั้งเป้าหมายการพัฒนา PMQA ไว้ คือ สสจ.1 แห่ง และสสอ.ทุกแห่ง (10 แห่ง) โดยดำเนินการเพิ่มในหมวด 3 กับ หมวด 6

**4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล/ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)**

**4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด**

รายการตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละความสำเร็จของ สสจ.และ สสอ.ที่ดำเนินการ PMQA ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 90	-	-	-	ร้อยละ 100	กำลังดำเนินการ	

**4.2 สรุปความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน**

1.ได้พัฒนารายละเอียด ADLI การดำเนินงานของหมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับ หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจ และเป็นตัวอย่างแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

2.มีการประชุมชี้แจง และทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานของหมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในวันที่ 10 มกราคม 2563

3.มีการบันทึกรายงานในระบบออนไลน์ ตามระยะเวลา

**4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

ปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการดังนี้

4.3.1 ทบทวนหมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร

4.3.2 ประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 ใช้เครื่องมือ ADLI ตอบราย  
ข้อคำถาม 10 ประเด็นในหมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (เน้นงาน  
สุขภาพภาคประชาชนเป็นต้นแบบ) เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน ในแต่ละข้อคำถาม

4.3.3 พัฒนารายละเอียดตาม ADLI และจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด 3 กับ หมวด 6 และเลือก  
ตัวชี้วัด 3 ลำดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญเรียงจากมากไปหาน้อย (รวมตัวชี้วัดบังคับหมวด 3 กับหมวด 6 หมวดละ 2  
ตัว รวมเป็น 10 ตัว) ดังนี้

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

KPI 1 ร้อยละความพึงพอใจของ อสม.ในกระบวนการเพื่อการรับเงินค่าป่วยการ 1,000 บาท

KPI 2 ร้อยละความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของ อสม.หมอบประจำบ้าน

KPI 3 ร้อยละข้อมูลพื้นฐานในโปรแกรม Thaiphc.net ครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

KPI 4 ผลการบันทึกข้อมูลการศึกษาตามแบบฟอร์มประกอบการศึกษาคุณภาพ และแบบรายงานศึกษาคุณภาพ  
ส่งเจ้าของงบประมาณ ในทุกอำเภอ (ร้อยละ 100)

KPI 5 ไม่มีข้อร้องเรียน หรือ ข้อร้องเรียนของอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการแก้ไขทุกเรื่อง

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ

KPI 1 ร้อยละ 80 ของกระบวนการ ที่กำหนดไว้ตามมาตรฐาน/แนวทาง (Approach) ในหมวด 3 และหมวด 6  
สามารถดำเนินการได้สำเร็จ

KPI 2 กระบวนการ (จากผลกระบวนการ PDCA ตามตัวชี้วัด) ได้รับการปรับปรุงไม่ต่ำกว่า 3 กระบวนการ

KPI 3 สรุปผลข้อมูลครัวเรือนที่ อสม.แต่ละคนรับผิดชอบ

KPI 4 Google form และสรุปผลประเด็นความต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองของ อสม.ปี 2564

KPI 5 ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีศักยภาพด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ

4.3.4 จัดทำ Template ตัวชี้วัดเลือกในข้อ 4.2.3 หมวด 3 และหมวด 6

4.3.5 จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวด 3 กับ หมวด 6 เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีลงนาม

4.3.6 บันทึกรายงานในระบบออนไลน์ ตามแบบฟอร์มที่ 1-4 ตามระยะเวลาที่กำหนด

ยังคงรักษาสภาพหมวด 1 นำองค์กร และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร / หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และ  
หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.3.7 ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร และตามตัวชี้วัดทั้ง 10 ตัว

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
การพัฒนา PMQA	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการ PMQA หมวด P, หมวด 3 และหมวด 6 ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ม.ค. 2563	สสอ.ทุกแห่ง	งบ สป. จำนวนเงิน 3,040 บาท
	2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ PMQA หมวด P, หมวด 3 และหมวด 6 วันที่ 13 ก.พ. 2563	คณะทำงาน PMQA ใน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	งบ สป. จำนวนเงิน 1,050 บาท
	2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ PMQA หมวด P, หมวด 3 และหมวด 6 ครั้งที่ 2 วันที่ 5 มี.ค. 2563	สสอ.ทุกแห่ง	งบ สป. จำนวนเงิน 3,040 บาท

## 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรม/แนวทางการแก้ไขปัญหา
1	รายละเอียดในแต่ละข้อความมีมาก และเกิดความไม่เข้าใจในความหมายของข้อความ รวมถึงยังไม่ชัดเจนที่จะเชื่อมโยงรายละเอียดหรือกิจกรรมระหว่างหมวดได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความสนใจ</li> <li>2. จัดทำรายละเอียดต้นแบบ ในงานที่ไม่ใหญ่มากนัก ที่สามารถตอบข้อความ และสร้างตัวชี้วัด รวมถึงเชื่อมโยงระหว่างกันหมวด 3 และหมวด 6 ได้</li> <li>3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาต้นแบบ (ตามข้อ 1)</li> <li>4. ดำเนินการ และทบทวนเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น</li> </ol>

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่	ข้อเสนอต่อนโยบายส่วนกลาง
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับผิดชอบงาน PMQA ต้องเข้าร่วมประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อฝึกทักษะ และเพื่อให้ เกิดความเข้าใจเพิ่มขึ้น นำไปสู่ Growth Mindset</li> <li>2. ผู้บังคับบัญชาในแต่ละระดับ ควรสนับสนุนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พิจารณาแยกงาน PMQA ออกเป็นหน่วย หรืองาน หรือกลุ่มงานเฉพาะ เพื่อสร้างระบบและรายละเอียดการพัฒนาให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน</li> <li>2. สร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เขตสุขภาพ ที่เข้มแข็ง และมีความเข้าใจในรายการหมวด และความเชื่อมโยงในทุกหมวด ที่สามารถสนับสนุนพื้นที่ได้</li> </ol>

ผู้รายงาน นางสมกมล พิจารณา

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

มือถือ 085-141-8155

E-Mail: [pskhamol@gmail.com](mailto:pskhamol@gmail.com)

Area Based  
 ประเด็นที่ 6 Back Office  
 หัวข้อ คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน

**1.ประเด็นการตรวจราชการ AREA BASED**

นวัตกรรมการบริหารจัดการเขตสุขภาพ “คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน”

**2.หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

**3.สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)**

**3.1 ด้านกำลังคน**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีบุคลากรสาธารณสุขสายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) 10 สายงาน ดังนี้ (ข้อมูล ณ 1 กันยายน 2562)

ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ จังหวัดจันทบุรี ปี 2562

ลำดับ	สายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน)	กรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน [A] (กรอบขั้นสูง)	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริง*2 [B]	ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ(≥ ร้อยละ 71) [C = (B/A)x100]
1	นายแพทย์	282	259	91.84
2	ทันตแพทย์	77	57	74.03
3	เภสัชกร	121	96	79.34
4	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1,640	1,278	77.93
5	จพ.ทันตสาธารณสุข	38	30	78.95
6	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	84	51	60.71
7	ช่างทันตกรรม	1	1	100.00
8	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	188	100	53.19
9	แพทย์แผนไทย	45	29	64.44
10	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	118	94	79.66
รวม		2,594	1,995	76.91

จากตารางจะเห็นได้ว่าร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขสูงสุด คือ ตำแหน่งช่างทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือตำแหน่งแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 91.84 และต่ำสุด คือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 53.19 และในภาพรวมของบุคลากรสาธารณสุขสายงานให้บริการทางการแพทย์ 10 สายงาน คิดเป็นร้อยละ 76.91 แต่เมื่อดูข้อมูลการกระจายตัวของบุคลากรแต่ละสายงานระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน พบว่าในสายงานแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสายงานแพทย์คิดเป็นร้อยละ 119.77 ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน มีสายงานแพทย์คิดเป็นร้อยละ 48.18 และสายงานนักวิชาการสาธารณสุข



/เจ้าพนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 104.44 ส่วนโรงพยาบาลชุมชน มีผู้ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 37.06 นอกจากนี้ยังขาดแพทย์เฉพาะทางในบางสาขาทั้งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการเพิ่มและขยายการให้บริการให้แก่ประชาชน รวมถึงปัญหาการ อารังรักษาบุคลากรไว้ในระบบในทุกสาขาวิชาชีพ

ในส่วนของตำแหน่งว่าง ในปีงบประมาณ 2562 ตำแหน่งว่างของของข้าราชการ คงเหลือร้อยละ 7.62 และตำแหน่งว่างของพนักงานราชการคงเหลือร้อยละ 3.65 ในภาพรวมตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการคงเหลือร้อยละ 7.41 และในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีบุคลากร ที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนทั้งสิ้น 4,476 และมีบุคลากร 4 สายงานหลัก รายละเอียดดังตาราง

**ตาราง** แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง(คน)					
	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
รพ.พระปกเกล้า	1,023	91	777	104	280	2,275
สสจ.จันทบุรี	1,249	40	620	83	209	2,201
รวม	2,272	131	1,397	187	489	4,476

**ตาราง** แสดงข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร 4 สายงานหลัก จังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

ที่	หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		จำนวน ที่ควรมี (ขั้น สูง)	มี จริง	+ เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้นสูง)	มี จริง	+ เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้น สูง)	มี จริง	+ เกิน/ -ขาด	จำนวน ที่ควรมี (ขั้น สูง)	มีจริง	+ เกิน/ -ขาด
1	รพ.พระปกเกล้า	172	202	30	22	20	-2	51	44	-7	1,017	800	-217
2	รพช.	110	52	-58	55	45	-10	70	64	-6	623	452	-171
3	รพ.สต.			0			0			0	275	152	-123
	รวม	282	254	-28	77	65	-12	121	108	-13	1,915	1,404	-511

### 3.2 ด้านการบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้กำหนดแนวทางการจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ People Excellence Strategy ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ (Human resource for health Governance)
2. ผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างพอเพียงและมีคุณภาพ (Human Resource for Health Developmet)
3. บริหารกำลังคนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษาคนคุณภาพ (Human Resource for Health Manage)
4. สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน (Human Resource for Health Network)

จากการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ สถานการณ์การด้านการบริหารจัดการอัตรากำลังที่ยังไม่กระจายตัว สัดส่วนของเจ้าหน้าที่กับจำนวนประชากรยังไม่สมดุลในสถานบริการแต่ละแห่ง และภาระงานที่มากจากการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่งผลต่อการตัดสินใจในการโยกย้าย ลาออกของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น ในด้านระบบการบริการบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูล ก.พ. 7 ด้วยตนเองผ่านระบบ NonHR สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนความก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง แต่ข้อมูลในโปรแกรม HROPS บางอย่างยังมีปัญหาไม่สามารถสรุปข้อมูลได้ครบถ้วน ฐานข้อมูลบางอย่างขาดหายไปในช่วงการปรับเปลี่ยนมาเป็นโปรแกรม HROPS เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริงจะไม่ปรากฏ กรณีมีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการก่อนหน้าการดำเนินการจัดทำคำสั่งในระบบ HROPS ส่งผลต่อให้ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกำลังคนสามารถสรุปปัญหาสถานการณ์ในแต่ละด้าน (HRP HRN HRM HRD) ดังนี้



#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ตารางข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด [A]	ตำแหน่งว่างคงเหลือ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 (วันที่รายงานผล)							
			(1) ตำแหน่งว่างที่ยังไม่ได้รับอนุมัติ		(2) ตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติแล้ว		(3) ตำแหน่งว่างหลัง 1 ต.ค.62 - 31 ธ.ค.62		ภาพรวม(1)+(2)+(3)	
			จำนวนตำแหน่งว่าง <sup>*2</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>*3</sup>	จำนวนตำแหน่งว่าง <sup>*2</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>*3</sup>	จำนวนตำแหน่งว่าง <sup>*2</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>*3</sup>	รวมจำนวนตำแหน่งว่าง <sup>*2</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>*3</sup>
1	ข้าราชการ	2,421	52	2.15	51	2.11	24	0.99	127	5.25
2	พนักงานราชการ	136	0	0.00	5	3.68	0	0.00	5	3.68
	รวม	2,557	52	2.03	56	2.19	24	0.94	132	5.16

จากตารางจะเห็นได้ว่า ตำแหน่งว่างของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 5.25 และตำแหน่งว่างของพนักงานราชการคิดเป็นร้อยละ 3.68 ในภาพรวมตำแหน่งว่างของข้าราชการและพนักงานราชการคิดเป็นร้อยละ 5.12

ตาราง สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 - ธ.ค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ตำแหน่งว่างเป้าหมายของบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 ในไตรมาสที่ 4 เมื่อเทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของข้าราชการและพนักงานราชการที่มีอยู่ ณ วันที่รายงานผล	ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด (ไตรมาส 4 ลดลงร้อยละ 3)	189	7.71	-	132	5.16

## 4.2 สรุปความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้วางแผนการบริหารจัดการกำลังคนตามการจัดระบบบริการ (Service Delivery & Human Resource for health Blueprint) ด้วยการบูรณาการทรัพยากรด้าน คน เงิน ของ จากทุกหน่วยงานภายในจังหวัดเพื่อให้เกิดการจัดการภายในจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยนำ ข้อมูลบุคลากรสายวิชาชีพระดับทุติยภูมิ Secondary Care, ระดับตติยภูมิ Tertiary Care,ระดับ Excellence Center และระดับปฐมภูมิ Primary Care มาวิเคราะห์และวางแผนกำลังคน (Human Resource Planning : HRP) และแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์(Human Resource Management : HRM) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน กำลังคนจังหวัดจันทบุรี การกระจายตัวและความต้องการบุคลากรสายวิชาชีพ โดยเฉพาะสายวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน มีความเหลื่อมล้ำกันในส่วนของการอัตรากำลังและความจำเป็นของภาระงาน ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน จึงได้จัดทำแผนการปรับเกลี่ย และปรับเปลี่ยนกรอบอัตรากำลังให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับภารกิจ ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับการ ปรับเกลี่ยและปรับเปลี่ยนกรอบอัตรากำลังสายงานหลัก คือสายงานแพทย์และสายงานพยาบาล สรุปได้ดังนี้

### การบริหารกรอบอัตรากำลังจังหวัดจันทบุรี สายงานแพทย์

ก่อนปรับ				เพิ่มตามแผน service plan ของรพ. ตามสภา การพยาบาล IMC OR ICU NICU CCU SemilCU HD และการเพิ่มเตียงจริง	หลังปรับ			
ชื่อหน่วยงาน	ประเภท SP	กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง		ชื่อหน่วยงาน	ประเภท SP	กรอบขั้นสูง	
รพ.พระปกเกล้า	A	138	172		รพ.พระปกเกล้า	A	226	+54
รพ.ขลุง	F1	11	13		รพ.ขลุง	F1	11	-2
รพ.ท่าใหม่	F2	6	7		รพ.ท่าใหม่	F2	6	-1
รพ.เขาสุกิ	F2	6	8		รพ.เขาสุกิ	F2	6	-2
รพ.สองพี่น้อง	F2	6	7		รพ.สองพี่น้อง	F2	6	-1
รพ.โป่งน้ำร้อน	F2	11	13		รพ.โป่งน้ำร้อน	F2	11	-2
รพ.มะขาม	F1	9	11		รพ.มะขาม	F1	9	-2
รพ.แหลมสิงห์	F2	7	8		รพ.แหลมสิงห์	F2	7	-1
รพ.สอยดาว	F1	11	14		รพ.สอยดาว	F1	14	
รพ.แก่งหางแมว	F2	8	10		รพ.แก่งหางแมว	F2	8	-2
รพ.นายายอาม	F1	9	10		รพ.นายายอาม	F1	9	-1
รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2	8	9		รพ.เขาคิชฌกูฏ	F2	8	-1
<b>รวมปี 62-67</b>		<b>230</b>	<b>282</b>		<b>รวมปี 62-67</b>		<b>321</b>	+39 (ปรับภายใน 29 จาก ๓๓๖. 10)

### การบริหารกรอบอัตรากำลังจังหวัดจันทบุรี สายงานพยาบาล

ก่อนปรับ					เพิ่มตามแผน service plan ของรพ. ตามสภา การพยาบาล IMC OR ICU NICU CCU SemilCU HD และการเพิ่มเตียงจริง	หลังปรับ				
ชื่อหน่วยงาน	ประเภท SP	กรอบขั้นต่ำ	กรอบขั้นสูง	เฉพาะกลุ่มการพยาบาล		ชื่อหน่วยงาน	ประเภท SP	กรอบขั้นสูง	เฉพาะกลุ่มการพยาบาล	
พระปกเกล้า	A	817	1,017		พระปกเกล้า	A	987	-30		
ขลุง	F1	40	50		ขลุง	F1	54	+4		
ท่าใหม่	F2	32	40		ท่าใหม่	F2	39	-1		
เขาสุกิ	F2	35	44		เขาสุกิ	F2	46	+2		
สองพี่น้อง	F2	32	40		สองพี่น้อง	F2	44	+4		
โป่งน้ำร้อน	F2	52	66		โป่งน้ำร้อน	F2	66			
มะขาม	F1	36	45		มะขาม	F1	49	+4		
แหลมสิงห์	F2	31	39		แหลมสิงห์	F2	45	+6		
สอยดาว	F1	52	66		สอยดาว	F1	84	+18		
แก่งหางแมว	F2	32	40		แก่งหางแมว	F2	43	+3		
นายายอาม	F1	36	45		นายายอาม	F1	49	+4		
เขาคิชฌกูฏ	F2	34	43		เขาคิชฌกูฏ	F2	43			
<b>รวมปี 62-67</b>		<b>1,229</b>	<b>1,535</b>		<b>รวมปี 62-67</b>		<b>1,549</b>	+14 (ปรับบวก.)		

#### 4.3 มาตรการ/แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “คนมีสมรรถนะ สุขกับการทำงาน” สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการวิเคราะห์และวางแผนกำลังคน (Human Resource Planning : HRP) จัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management : HRM) เพื่อให้หน่วยงานมีอัตรากำลังที่สอดคล้องและเหมาะสมกับภารกิจ รวมถึงการดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development :HRD) โดยจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร (Reskill / Up skill) สายวิชาชีพ โดยให้ตอบสนองและเป็นไปตามทิศทางของแผนพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

แผนพัฒนาระบบบริการ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563- 2565					
โรงพยาบาลพระปกเกล้า					
ลำดับ	แผนพัฒนา	สถานการณ์	แผนพัฒนา (ปี)		
			2563	2564	2565
1	เพิ่มเติม ICU , Semi-ICU (มาตรฐานควรมี 151 เตียง)	มี ICU 67 เตียง, Semi-ICU 56 เตียง รวม 123 เตียง	เพิ่ม ICU 8 เตียง Semi-ICU 56 เตียง	เพิ่ม ICU อีก 10 เตียง Semi-ICU 50 เตียง	เพิ่ม ICU 5 เตียง Semi-ICU 50 เตียง
2	เปิด Stroke Unit 24 เตียง		/		
3	เพิ่ม OR 1 ห้อง ที่อาคารมะเร็ิง	มี 15 เตียง	/		
4	No OPD Walk-in	รพ.พระปกเกล้าสาขาเมืองแห่งที่ 1 ปัจจุบันให้บริการได้ 170 คน/วัน	สร้าง รพ.พระปกเกล้าสาขาเมืองแห่งที่ 2	รพ.แห่งที่ 2 เปิดให้บริการรองรับผู้ป่วย 200 คน/วัน	ปรับปรุงรพ.สาขาเมืองแห่งที่ 1 เพื่อรองรับผู้ป่วย 200 คน/วัน
5	PCC คุณภาพ		เพิ่ม 1 แห่งที่ PCC จันทน์มิต		เพิ่ม 1 แห่ง ที่ PCC ท่าช้าง
6	พัฒนาระบบส่งต่อ		/		
โรงพยาบาลชุมชน					
ลำดับ	หน่วยงาน	แผนพัฒนา	แผนพัฒนา (ปี)		
			2563	2564	2565
1	รพ.สอยดาว	พัฒนาศักยภาพสาขาทารกแรกเกิด พัฒนาศักยภาพสาขาอุบัติเหตุ พัฒนาศักยภาพสาขาศัลยกรรมกระดูก	/	/	/
2	รพ.ขลุง	พัฒนาศักยภาพสาขาไต พัฒนาศักยภาพ Palliative care	ทุนแพทย์อายุรกรรม อบรม CKD Nurse / HD Nurse	เปิดให้บริการ Hemodialysis 4 เตียง	
3	รพ.สองพี่น้อง	พัฒนาศักยภาพ Palliative care	/		
4	รพ.มะขาม	พัฒนาศักยภาพ Intermediate care	เปิดให้บริการ Intermediate care ward 6 เตียง		
5	รพ.แหลมสิงห์	พัฒนาศักยภาพ Intermediate care	เปิดให้บริการ Intermediate care ward 4 เตียง		
6	รพ.เขาสุกิ	พัฒนาศักยภาพสาขาศา	/		
7	อำเภอนายายอาม	PCC คุณภาพ	/		
8	อำเภอท่าใหม่	บริหารและบริการร่วม	/		

ในส่วนแผนการผลิตบุคลากร จากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และจำนวนบุคลากรที่จะสำเร็จการศึกษาในแต่ละสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนที่จะสรรหาเพื่อเข้าสู่ระบบ จังหวัดจันทบุรีจึงได้ดำเนินการจัดทำมาตรการในการปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือกแต่งตั้ง การผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ ดังนี้

1. ปรับปรุงกระบวนการสรรหา/คัดเลือกบุคลากรเชิงรุกตามความจำเป็นและความขาดแคลนของหน่วยงาน
2. วางแผนสร้างความต่อเนื่องในการดำรงตำแหน่งสำคัญ
3. ประสานความร่วมมือกับสถาบันเพื่อผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามจำเป็นและความต้องการ

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ จ.จันทบุรี	ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะทำงานพัฒนาบุคลากร	คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลและคณะทำงานพัฒนาบุคลากร	สป. จำนวน 35,040
2. โครงการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อความก้าวหน้าและสร้างขวัญกำลังใจ	ประชุมคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน	คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน	สป. จำนวน 50,550
3. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนให้มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ	ประชุม ผู้รับผิดชอบงานกำลังคน / งานสารสนเทศใน สสจ. / รพช. / สสอ. และนิเทศติดตามตรวจสอบ	ผู้รับผิดชอบงานกำลังคน / งานสารสนเทศใน สสจ. / รพช. / สสอ.	สป. จำนวน 9,500
1. โครงการปฐมนิเทศแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชและนักเรียนทุนจบใหม่	- อบรมให้ความรู้เรื่อง โครงสร้างอำนาจหน้าที่ วัฒนธรรมองค์กร สิทธิประโยชน์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชและนักเรียนทุนจบใหม่ ประจำปี 2563	สป. จำนวน 37,400

#### 5. ปัญหา / อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
กรอบอัตรากำลังไม่เอื้อต่อการดำเนินตามนโยบาย และไม่สอดคล้องกับภาระงาน	ควรพิจารณาการจัดสรรกรอบอัตรากำลังตามภารกิจ ทิศทางและนโยบายที่ได้รับมอบหมายของจังหวัด 1. จังหวัดจันทบุรี อยู่ในกลุ่มภาคตะวันออก 2 ที่ถูกกำหนดในประเด็นการพัฒนาเรื่อง - เมืองสมุนไพร - เพิ่มขีดความสามารถด้านการค้า และการค้าชายแดน เชื่อมโยง EEC และประเทศเพื่อนบ้าน - พัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ วัฒนธรรมและวิถีชีวิตชุมชนกลุ่มภาคตะวันออก 2 - ศูนย์กลางด้านอัญมณีและผลไม้ 2. นโยบายด้านสาธารณสุข - ศูนย์ความเป็นเลิศโรงพยาบาลพระปกเกล้า - การสาธารณสุขชายแดน

1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า -จำนวนแพทย์ปฏิบัติงานเกินกรอบอัตรากำลังขั้นสูง -บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพ	1.ควรกำหนดกรอบอัตรากำลังของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิกแยกออกจากโรงพยาบาล 2.ควรกำหนดกรอบสายงานแพทย์ให้เป็นเฉพาะของแพทย์วุฒิปัต 3.กรณีนี้กรอบอัตรากำลังสายงานแพทย์รวมทั้งโรงพยาบาล ควรนับอัตรากำลังแพทย์ใช้ทุน แพทย์ที่เลี้ยงและแพทย์ประจำ บ้านเป็นอัตราส่วน 25 % ของแพทย์วุฒิปัต
2. โรงพยาบาลชุมชน -กรอบอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไม่สอดคล้อง กับภาระงาน	1.ปรับเกลี่ยและปรับเปลี่ยนเพื่อขยายกรอบอัตรากำลังขั้นสูงใน โรงพยาบาลชุมชนที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น 2.ควรกำหนดกรอบอัตรากำลังพยาบาลเพิ่มอีก 10 % จากกรอบขั้นสูง โดยดูจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น
จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ	
1. ระบบการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพไม่สอดคล้อง และ ไม่เพียงพอกับความต้องการ 2. การจํารักรักษาบุคลากรในระบบ 3.รูปแบบการจ้างและค่าตอบแทนไม่จูงใจให้บุคลากร เข้าและอยู่ในระบบ	1. ควรมีการทำข้อตกลงกับสถาบันการผลิตในระดับเขตสุขภาพ 2. เพิ่มค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ
ระบบสารสนเทศด้านบุคลากร	
1. ผู้ใช้ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบ HROPS ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดองค์ความรู้ ความ เข้าใจในการใช้โปรแกรม เช่น การรายงานผลข้อมูล ย้อนหลัง	เห็นควรจัดอบรมการใช้โปรแกรม HROPH ให้กับบุคลากรในส่วน ภูมิภาค เพื่อสามารถใช้ประโยชน์จากโปรแกรม HROPH ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
2. โปรแกรม HROPS ยังไม่สามารถสรุปข้อมูลได้ ครบถ้วน เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริงจะไม่ปรากฏกรณี มีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการก่อนหน้าการดำเนินการจัดทำ คำสั่งในระบบ HROPSตลอดจน	ควรพัฒนาระบบ HROPS ให้ตอบสนองต่อความต้องการและ ความเป็นในการใช้ข้อมูลจากโปรแกรม
กฎระเบียบ ข้อบังคับ	
1. อำนาจการพิจารณาใช้ตำแหน่งว่าง, อำนาจในการ ปรับเกลี่ยคนอยู่ที่เขตสุขภาพและ สป. ทำให้จังหวัดไม่ สามารถบริหารจัดการตำแหน่งให้เป็นไปตามเป้าหมาย และภาระงานตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ	1. ควรมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการใน การใช้ตำแหน่งว่าง ปรับเกลี่ยคนภายในจังหวัดได้

## 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

ชื่อผู้รายงาน : นางสาวปุ่นยวีร์ สุทธิกิจอนุรักษ์  
ตำแหน่ง : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
โทร : 089-9388947  
email : joe\_punyavee@hotmail.com



Area Based  
 ประเด็นที่ 6 Back Office  
 หัวข้อ จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

1. ประเด็นการตรวจราชการ AREA BASED

จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

2. หน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3. สถานการณ์ (ด้าน คน เงิน ของ และการดำเนินงานแต่ละประเด็น)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีมีหน่วยงานในสังกัดจำนวน 23 แห่ง โดยแยกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) 10 แห่ง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการให้บุคลากรในหน่วยงานตอบแบบประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ผลการตอบประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และผลการตอบแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) สรุปดังนี้

รายการ	จำนวนทั้งหมด	ตอบแบบประเมิน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยภาพรวม
Happinometer	4,649	3,706	78.57 %	61.9
HPI	357	309	86.55 %	54.8

ผลการวิเคราะห์ความผูกพันกับองค์กร 5 ด้าน สรุปดังนี้

การกล่าวถึงถึงองค์กรในทางที่ดี	ความต้องการที่จะอยู่กับองค์กร	ความภาคภูมิใจในองค์กร	ความผูกพัน	สมดุลชีวิตกับการทำงาน
63.44	61.17	68.59	64.40	56.02

ผลการจัดทำแผนในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สรุปดังนี้

จำนวนหน่วยงาน	จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดทำแผน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
23	23	31	2,982,765



#### 4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูล / ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นการตรวจติดตาม)

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายการตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปีงบประมาณ 2562			ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62 - ธค.62)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ตัวชี้วัดที่ 58 จำนวนองค์กร แห่งความสุขที่มี คุณภาพ มาตรฐาน	สสจ. รพศ. 1 แห่ง รพช./สสอ. 10 %	N/A	N/A	N/A	3 แห่ง	ระหว่าง ดำเนิน การ	-

##### 4.2 สรุปความก้าวหน้า / ผลการดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการให้กับผู้รับผิดชอบงานทุกหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานได้ทบทวนตลอดจนนำผลการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) และผลการดำเนินงานในปี 2562 มาวิเคราะห์และจัดทำแผนงาน / โครงการเพื่อขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามมาตรฐานในปี 2563 ต่อไป

##### 4.3 มาตรการ / แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีได้กำหนดเป้าหมาย 3 ปี และมาตรการในการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานในทุกๆ ด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ดังนี้

เป้าหมาย : บุคลากรมีความสุขและมีความพึงพอใจต่อองค์กร

มาตรการ : มาตรการที่ 1 ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือกแต่งตั้ง

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระบบค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงานและความก้าวหน้าในสายอาชีพ

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารผลงาน

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขประสบผลสำเร็จ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์การประเมินองค์กรแห่งความสุข 5 หมวด จึงกำหนดแนวทางในการดำเนินการในระยะต่อไป โดยการพัฒนาคู่มือที่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team) ระดับจังหวัด เพื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรและร่วมกันในการพัฒนารูปแบบกระบวนการสร้างสุขในองค์กร ต่อยอดการพัฒนาทีมงานสร้างสุข ตลอดจนถึงติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินองค์กรสร้างสุขในระดับพื้นที่ต่อไป

#### 4.4 แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ/แหล่ง งบประมาณ (ถ้ามี)
1. โครงการพัฒนาองค์กร เพื่อก้าวสู่องค์กรแห่ง ความสุขอย่างยั่งยืน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี	สป. 40,000
2. โครงการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต พฤติกรรม และสมรรถนะที่เหมาะสม เพื่อการทำงานอย่างมี ความสุข ภายใต้ค่านิยม องค์กร MOPH	ประชุมเชิงปฏิบัติการ	บุคลากรสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี	สป. 40,000
3. โครงการพัฒนา คุณธรรม จริยธรรม องค์กรสาธารณสุขและ บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี	- ประชุมคณะกรรมการและ ผู้รับผิดชอบงานจริยธรรม เพื่อชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน - ชับเคลื่อนและประเมินผล องค์กรคุณธรรม	คณะกรรมการและ ผู้รับผิดชอบงานจริยธรรม	สป. จำนวน 1,085

5. ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหา -

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง -

ผู้รายงาน นางอารยา ประทุมสิทธิกุล  
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
โทร081-9966506  
e-mail zadoramon@gmail.com

Area Based  
 ประเด็นที่ 6 Back Office  
 หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

1.ประเด็นการตรวจราชการ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

เป้าหมาย : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4, ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ :กลุ่มงานประกันสุขภาพ

3. สถานการณ์

ผลการดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัด “หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4, ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8” สำหรับผลงาน 5 ปีย้อนหลังของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีมาตรการขับเคลื่อนบริหารการเงินการคลัง โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังทางการเงินของโรงพยาบาลและมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่งอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน ติดตาม กำกับภาวะวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ และนำสถานการณ์การเงินการคลัง เสนอที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี(คอจ.) ทุกเดือน โดยสนับสนุนให้ระดับเครือข่ายบริการ มีการขับเคลื่อนการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง โดยคณะกรรมการ CFO ระดับเครือข่ายบริการ เพื่อติดตามวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวข้องกับปัญหาผลกระทบต่อสถานะการเงินการคลังโรงพยาบาล การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย จากสถิติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2558 – 2562 พบว่า ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลศูนย์ ไม่มีปัญหาการเงินระดับ 7 และระดับ 6 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาการเงินระดับ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม , โรงพยาบาลสอยดาว และระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลขลุงและโรงพยาบาลแก่งหางแมว

ลำดับ	หน่วยบริการ	วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ7 (RiskScoring)				
		ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
1	พระปกเกล้า	0	0	0	0	1
2	ขลุง	7	7	4	4	1
3	ท่าใหม่	1	6	2	1	0
4	เขาสุกิม	6	7	4	6	0
5	สองพี่น้อง	1	2	6	1	0
6	โป่งน้ำร้อน	2	5	7	4	0
7	มะขาม	5	7	7	5	3
8	แหลมสิงห์	3	7	7	3	0
9	สอยดาว	5	4	4	4	3
10	แก่งหางแมว	1	2	6	2	1
11	นายายอาม	4	4	7	2	0
12	เขาคิชฌกูฏ	2	2	3	0	0
ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4 , ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 8						0.00

วิฤทธิทางการเงิน (RiskScore) ณ เดือนพฤศจิกายน 2562 มีดังนี้

OrgID	Org	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring พฤศจิกายน 2562
		CR		OR		Cash		NWC		NI+Depreciation					
		≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์				
10664	รพศ. พระปกเกล้า	2.36	0	2.16	0	1.42	0	380,103,436.34	0	-4,814,679.38	1	0	1	0	1
10834	รพช. ชลบุรี	2.39	0	2.11	0	1.58	0	26,215,326.84	0	10,040,124.90	0	0	0	0	0
10835	รพช. ท่าใหม่	4.38	0	4.04	0	3.55	0	27,517,271.10	0	7,709,361.62	0	0	0	0	0
10836	รพช. เขาสกิม	2.36	0	2.19	0	2.02	0	18,182,579.79	0	4,566,327.35	0	0	0	0	0
10837	รพช. สองพี่น้อง	4.16	0	3.86	0	3.49	0	28,767,621.63	0	6,497,755.20	0	0	0	0	0
10838	รพช. โป่งน้ำร้อน	3.28	0	3.05	0	2.43	0	31,199,176.52	0	8,433,774.19	0	0	0	0	0
10839	รพช. มะขาม	1.15	1	1.01	0	0.76	1	3,645,246.81	0	3,413,939.62	0	2	0	0	2
10840	รพช. แหลมสิงห์	4.06	0	3.60	0	3.09	0	21,603,591.04	0	5,091,445.52	0	0	0	0	0
10841	รพช. สอยดาว	1.65	0	1.37	0	1.19	0	21,230,469.91	0	11,741,123.55	0	0	0	0	0
10842	รพช. แก่งหางแมว	2.23	0	1.94	0	1.64	0	21,345,357.35	0	9,987,223.94	0	0	0	0	0
10843	รพช. นายายอาม	2.35	0	2.14	0	1.85	0	21,514,562.20	0	6,680,681.07	0	0	0	0	0
10844	รพช. เขาคิชฌกูฏ	2.70	0	2.35	0	2.06	0	28,662,371.64	0	5,245,788.01	0	0	0	0	0

ผลดำเนินการ ณ เดือนพฤศจิกายน 2562 พบว่า โรงพยาบาลมีวิฤทธิทางการเงิน(RiskScore) ระดับ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม และระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆยังไม่พบวิฤทธิทางการเงิน

สรุป หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิฤทธิทางการเงิน ระดับ 7 และ ระดับ 6

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 ปีงบประมาณ 2563**

ลำดับ	หน่วยบริการ	1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ			2.พัฒนาระบบบัญชี		3.ติดตามกำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน		
		1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
1	รพ.พระปกเกล้า	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
2	รพ. ชลบุรี	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
3	รพ.ท่าใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
4	รพ.เขาสกิม	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
5	รพ.สองพี่น้อง	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
6	รพ.โป่งน้ำร้อน	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
7	รพ.มะขาม	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
8	รพ.แหลมสิงห์	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
9	รพ.สอยดาว	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
10	รพ.แก่งหางแมว	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
11	รพ.นายายอาม	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
12	รพ.เขาคิชฌกูฏ	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓
ผลดำเนินงาน		12	12	12	12	12	0	0	12
จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด		12	12	12	12	12	12	12	12
ร้อยละของผลดำเนินงาน		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	25.00	0.00	100.00
เป้าหมายของตัวชี้วัด (ร้อยละ)		20	100	≥ 5	80	≥ 80	≥ 70	≥ 65	≥ 85
การประเมินผล		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีประเด็นการตรวจราชการ 8 ประเด็น จังหวัดจันทบุรี ผ่าน 6 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 75.00 ประเด็นที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน 7 Plus ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

## ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดจันทบุรี มีดังต่อไปนี้

### 1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ(Sufficient Allocation)

1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ ต้นทุนและผลการดำเนินงานของทุกกองทุนได้แก่

- 1.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าUC
2. กองทุนประกันสังคม
- 3.กองทุนข้าราชการ
4. กองทุนแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว
- 5.กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

จากการตรวจประเมิน ทุกหน่วยบริการ มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล มีทะเบียนคุมลูกหนี้รายสิทธิ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้มีแผนการพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงินการคลังและจัดตั้งทีม Audit Chartตรวจสอบก่อนการเรียกเก็บครอบคลุมทุกกองทุน และการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management) อำนวยความสะดวก ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บรายได้

หน่วยบริการได้รับจัดสรรงบประมาณตามผลการปรับเกลี่ยโดยการมีส่วนร่วมของ CFO ระดับจังหวัด/เขตและมีการติดตามรายรับรายเดือน/รายไตรมาส

1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ100

1.3 ร้อยละของหน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็นแผนแบบที่มีความเสี่ยง\* (แผนแบบที่ 4, 6, 7)

จากการวิเคราะห์แผนการเงินการคลังหน่วยบริการ พบว่า

1. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด พิจารณารายได้(ไม่รวมงบลงทุน) เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อม) พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง เกินดุล
2. ความเสี่ยงด้านการลงทุน พิจารณาความสามารถด้านการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องไม่เกิน 20% ของกำไร ผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ลงทุนเกิน 20% EBITDAจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า , โรงพยาบาลท่าใหม่ , โรงพยาบาลเขาสุกิม และโรงพยาบาลนายายอาม
3. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน พิจารณาระยะเวลาการใช้เงินทุนหมุนเวียน มากกว่า 1 เดือนถือว่าปกติ พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ โรงพยาบาลมะขามและโรงพยาบาลสอยดาว รายละเอียดดังตาราง

แผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2563

รหัสหน่วยบริการ	10664	10834	10835	10836	10837	10838	10839	10840	10841	10842	10843	10844
รายการ	พระปกเกล้า,รพศ.	ชลบุรี,รพช.	ท่าใหม่,รพช.	เขาสุกุม,รพช.	สองพี่น้อง,รพช.	โป่งน้ำร้อน,รพช.	มะขาม,รพช.	แหลมสิงห์,รพช.	สอยดาว,รพช.	แก่งหางแมว,รพช.	นายายอาม,รพช.	เขาคิชฌกูฏ,รพช.
รวมรายได้	2,344,940,000.00	124,032,941.48	81,069,000.00	80,496,000.00	73,969,200.00	132,106,990.83	96,852,000.00	108,109,100.00	161,416,503.00	92,544,020.64	105,060,507.64	87,929,100.00
รวมค่าใช้จ่าย	2,342,720,000.00	126,927,245.56	81,467,000.00	76,129,100.00	73,813,900.00	130,816,585.00	94,993,992.56	102,092,100.00	160,177,536.00	93,677,380.00	100,173,930.00	87,003,189.62
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	2,220,000.00	-2,894,304.08	-398,000.00	4,366,900.00	155,300.00	1,290,405.83	1,858,007.44	6,017,000.00	1,238,967.00	-1,133,359.36	4,886,577.64	925,910.38
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	67,590,000.00	117,291.10	2,652,000.00	3,442,400.00	2,695,300.00	4,007,684.35	5,788,007.44	775,200.00	6,079,967.00	909,520.00	1,000.00	2,661,810.38
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	13,518,000.00	23,458.22	530,400.00	688,480.00	539,060.00	801,536.87	1,157,601.49	155,040.00	1,215,993.40	181,904.00	200.00	532,362.08
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	-36,482,000.00	23,458.22	-1,500,000.00	-1,940,360.00	1,460.00	1,536.87	60,000.00	155,040.00	585,993.40	0.00	-827,080.86	532,362.08
<b>การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดทำ Planfin ปี 2563</b>												
รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	2,182,140,000.00	119,838,941.48	79,919,000.00	75,496,000.00	72,409,200.00	128,059,149.35	95,082,000.00	96,867,300.00	156,357,503.00	88,586,900.00	95,674,930.00	85,165,000.00
รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	2,112,850,000.00	119,721,650.38	77,267,000.00	72,053,600.00	69,713,900.00	124,051,465.00	89,293,992.56	96,092,100.00	150,277,536.00	87,677,380.00	95,673,930.00	82,503,189.62
EBITDA (รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้งบลงทุน) - รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย))	69,290,000.00	117,291.10	2,652,000.00	3,442,400.00	2,695,300.00	4,007,684.35	5,788,007.44	775,200.00	6,079,967.00	909,520.00	1,000.00	2,661,810.38
<b>สรุปแผนประมาณการ</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>	<b>เกินดุล</b>
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	13,858,000.00	23,458.23	530,400.00	688,480.00	539,060.00	801,536.87	1,157,601.49	155,040.00	1,215,993.40	181,904.00	200.00	532,362.08
จัดซื้อ/จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2563	50,000,000.00	0.00	2,030,400.00	2,628,840.00	0.00	800,000.00	1,097,601.49	0.00	630,000.00	181,904.00	827,280.86	0.00
สัดส่วนการลงทุน	72.16	1,036.40	76.56	76.37	0.00	19.96	18.96	0.00	10.36	20.00	82,728.09	0.00
วงเงินงบลงทุน (เงินบำรุง)เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	-36,142,000.00	23,458.23	-1,500,000.00	-1,940,360.00	539,060.00	1,536.87	60,000.00	155,040.00	585,993.40	0.00	-827,080.86	532,362.08
ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 31 ก.ค. 2562	381,966,502.01	13,471,102.97	19,463,039.02	12,407,857.15	19,114,163.74	22,460,368.70	-1,758,855.63	14,116,688.15	3,903,656.23	8,700,383.03	13,573,358.31	18,328,743.82
เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 31 ก.ค. 2562	83,744,374.29	-2,304,291.87	12,096,529.29	6,850,385.16	12,216,953.77	-12,027,372.86	5,785,687.10	-10,207,401.61	-859,488.05	-859,488.05	3,276,868.48	7,006,985.60
การวิเคราะห์การลงทุน (เงินบำรุง)เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	เกิน	ไม่เกิน	เกิน	เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	ไม่เกิน	เกิน	ไม่เกิน
อัตราทุนสำรองสุทธิ (NWC) คงเหลือ หลังหักเงินลงทุน>20% EBITDAต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	1.96	1.27	2.79	1.74	3.38	1.99	-0.23	1.78	0.36	1.19	1.60	2.74
Risk จาก EBITDA	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Risk จาก Investment >20% EBITDA	Risk	Normal	Risk	Risk	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Risk	Normal
Risk จาก อัตราส่วนทุนสำรองสุทธิ (NWC) ต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Risk	Normal	Risk	Normal	Normal	Normal
PlanFinแบบ	3	1	3	3	1	1	2	1	2	1	3	1
การปรับ PlanFin	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study	ไม่ต้องปรับ	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง	ไม่ต้องปรับ	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study	ไม่ต้องปรับ

## 2.พัฒนาการบริหารระบบบัญชี(Accounting Management)

2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์  $\geq$  ร้อยละ 80

ตาราง ผลการตรวจสอบงบการเงินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ปีงบประมาณ 2563ณ 30พฤศจิกายน 2562

หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย	หน่วยบริการ	คะแนนแม่ข่าย
รพ.พระปกเกล้า	100	รพ.มะขาม	100
รพ.ชลุม	100	รพ.แหลมสิงห์	100
รพ.ท่าใหม่	100	รพ.สอยดาว	100
รพ.เขาสุกิม	100	รพ.แก่งหางแมว	100
รพ.สองพี่น้อง	100	รพ.นายายอาม	100
รพ.โป่งน้ำร้อน	100	รพ.เขาคิชฌกูฏ	100

โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 12 แห่ง มีผลการประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ มีคะแนนร้อยละ 100 ทุกแห่ง

2.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด / เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทะทบยอดเงินฝากธนาคารไม่น้อยกว่าร้อยละ 80ณ เดือน พฤศจิกายน2562

หน่วยงาน	งบทะทบยอดเงินฝากตรงกับ GF (คะแนน = 1 หรือ 0)	หน่วยงาน	งบทะทบยอดเงินฝากตรงกับ GF (คะแนน = 1 หรือ 0)
พระปกเกล้า	1	มะขาม	1
ชลุม	1	แหลมสิงห์	1
ท่าใหม่	1	สอยดาว	1
เขาสุกิม	1	แก่งหางแมว	1
สองพี่น้อง	1	นายายอาม	1
โป่งน้ำร้อน	1	เขาคิชฌกูฏ	1

จังหวัดจันทบุรี หน่วยบริการมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทะทบยอดเงินฝากธนาคารร้อยละ 100

### 3.ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

3.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกินร้อยละ 5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ณ เดือน พฤศจิกายน 2562

จังหวัดจันทบุรี								
รหัส	หน่วยบริการ	รายการควบคุม	แผนดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	เป้าหมายดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	ผลดำเนินการ พฤศจิกายน 2562	ผลต่าง ผลดำเนินการ กับเป้าหมาย	ร้อยละ เปรียบเทียบกับ พฤศจิกายน 2562	ผลการประเมิน
10664	พระปกเกล้า,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	2,182,140,000.00	363,690,000.00	347,268,704.36	-16,421,295.64	-4.52	รายได้ผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	2,112,850,000.00	352,141,666.67	322,324,448.98	-29,817,217.69	-8.47	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	69,290,000.00	11,548,333.33	24,944,255.38	13,395,922.05		
10834	ขลุง,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	119,838,941.48	19,973,156.91	33,101,981.31	13,128,824.40	65.73	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	119,721,650.38	19,953,608.40	21,284,338.81	1,330,730.41	6.67	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	117,291.10	19,548.52	11,817,642.50	11,798,093.98		
10835	ท่าใหม่,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	79,919,000.00	13,319,833.33	20,101,073.55	6,781,240.22	50.91	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	77,267,000.00	12,877,833.33	11,696,269.97	-1,181,563.36	-9.18	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	2,652,000.00	442,000.00	8,404,803.58	7,962,803.58		
10836	เขาสุกิม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	75,496,000.00	12,582,666.67	18,014,958.47	5,432,291.80	43.17	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	72,053,600.00	12,008,933.33	12,798,861.48	789,928.15	6.58	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	3,442,400.00	573,733.33	5,216,096.99	4,642,363.66		
10837	สองพี่น้อง,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	72,409,200.00	12,068,200.00	18,335,535.71	6,267,335.71	51.93	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	69,713,900.00	11,618,983.33	11,184,779.18	-434,204.15	-3.74	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	2,695,300.00	449,216.67	7,150,756.53	6,701,539.86		
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	128,059,149.35	21,343,191.56	30,261,622.15	8,918,430.59	41.79	ค่าใช้จ่ายผ่าน
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	124,051,465.00	20,675,244.17	20,813,332.44	138,088.27	0.67	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	4,007,684.35	667,947.39	9,448,289.71	8,780,342.32		
10839	มะขาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	95,082,000.00	15,847,000.00	20,094,693.38	4,247,693.38	26.80	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	89,293,992.56	14,882,332.09	15,668,450.97	786,118.88	5.28	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	5,788,007.44	964,667.91	4,426,242.41	3,461,574.50		
10840	แหลมสิงห์,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	96,867,300.00	16,144,550.00	20,564,873.11	4,420,323.11	27.38	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	96,092,100.00	16,015,350.00	14,485,354.90	-1,529,995.10	-9.55	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	775,200.00	129,200.00	6,079,518.21	5,950,318.21		
10841	สอยดาว,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	156,357,503.00	26,059,583.83	36,513,867.30	10,454,283.47	40.12	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	150,277,536.00	25,046,256.00	22,761,992.36	-2,284,263.64	-9.12	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	6,079,967.00	1,013,327.83	13,751,874.94	12,738,547.11		
10842	แก่งหางแมว,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	88,586,900.00	14,764,483.33	24,273,639.81	9,509,156.48	64.41	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	87,677,380.00	14,612,896.67	13,209,783.46	-1,403,113.21	-9.60	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	909,520.00	151,586.67	11,063,856.35	10,912,269.68		
10843	นายายอาม,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	95,674,930.00	15,945,821.67	21,659,345.87	5,713,524.20	35.83	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	95,673,930.00	15,945,655.00	14,244,843.10	-1,700,811.90	-10.67	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	1,000.00	166.67	7,414,502.77	7,414,336.10		
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)	85,165,000.00	14,194,166.67	18,625,541.63	4,431,374.96	31.22	
		ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	82,503,189.62	13,750,531.60	12,443,529.32	-1,307,002.28	-9.51	
		รายได้ ฯ - ค่าใช้จ่าย ฯ	2,661,810.38	443,635.06	6,182,012.31	5,738,377.25		
รายได้(ไม่รวมงบลงทุน)ที่มีผลต่างไม่เกิน ร้อยละ 5 (จำนวนแห่ง)								1
คิดเป็นร้อยละ ของ หน่วยบริการทั้งหมด 12 แห่ง								8.33
ค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)ที่มีผลต่างไม่เกิน ร้อยละ 5 (จำนวนแห่ง)								2
คิดเป็นร้อยละ ของ หน่วยบริการทั้งหมด 12 แห่ง								16.67

ผลการดำเนินงานรายได้เปรียบเทียบกับแผนประมาณ ณ เดือนพฤศจิกายน 2562 พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ของหน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

เมื่อวิเคราะห์รายผลต่างแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) เกินร้อยละ 5 มี 2 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 16.67 ของหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน



เมื่อวิเคราะห์ด้านรายได้ที่มีผลต่างไม่เกินร้อยละ 5 แม้ประสิทธิภาพการประมาณการรายได้จะไม่ดี แต่มีแนวโน้มที่ดี เพราะหน่วยบริการมีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนด้านค่าใช้จ่ายนั้นต่ำกว่าแผนเกินร้อยละ 5 แสดงว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายและควบคุมรายได้ดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่

3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน  $\geq 5$  ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

หน่วยบริการ	ประสิทธิภาพการทำให้ไรจากการดำเนินงาน	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์	ประสิทธิภาพการชำระหนี้ (<90 วัน)	ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ UC (<60 วัน)	ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ CSMBS (<60 วัน)	ประสิทธิภาพการเรียกเก็บลูกหนี้ SSS (<90 วัน)	การบริหารสินค้าคงคลัง (<60 วัน)	Grade Plus	RG +	ผ่านเกณฑ์>5 ตัว (B,A-,A)=ผ่าน ผ่านเกณฑ์<5 ตัว (B-,C-,D)=ไม่ผ่าน
รพ.พระปกเกล้า	0	0	1	0	1	0	1	C	1C	ไม่ผ่าน
รพ.ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	0	D	1D	ไม่ผ่าน
รพ.ท่าใหม่	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.เขาสกิม	1	1	0	1	0	0	0	C	0C	ไม่ผ่าน
รพ.สองพี่น้อง	1	1	0	1	1	0	0	B-	0B-	ไม่ผ่าน
รพ.โป่งน้ำร้อน	1	1	0	1	1	0	1	B	0B	ผ่าน
รพ.มะขาม	0	1	0	0	0	0	0	D	3D	ไม่ผ่าน
รพ.แหลมสิงห์	1	1	0	1	1	0	0	B-	0B-	ไม่ผ่าน
รพ.สอยดาว	0	1	1	1	1	0	0	B-	3B-	ไม่ผ่าน
รพ.แก่งหางแมว	0	0	0	1	0	0	1	C-	1C-	ไม่ผ่าน
รพ.นายายอาม	0	0	0	1	0	0	0	D	0D	ไม่ผ่าน
รพ.เขาคิชฌกูฏ	1	1	0	1	1	0	0	B-	0B-	ไม่ผ่าน

ผลการดำเนินงานประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) ณ ตุลาคม 2562 พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินที่มีประสิทธิภาพทางการเงิน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

3.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ85

**สรุปผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Quick Method จังหวัดจันทบุรี**

รหัส	หน่วยงาน	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		OPDCost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+1SD	IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
<b>รพช. A &gt;700 to &lt;1000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกจังหวัด</b>												
10664	พระปกเกล้า,รพช.	638,233,997.98	744,338	857.45	1,191.29	1,254,911,571.03	90,531.12	13,861.66	14,936.89	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10664	ชลบุรี,รพช.	1,236,737,302.60	1,168,746	1,058.17	1,191.29	1,730,933,608.90	102,841.33	16,831.11	14,936.89			
<b>รพช. F1 50,000-100,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกรัฐ</b>												
10841	สอยดาว,รพช.	89,834,182.66	131,850	681.34	782.14	44,176,989.52	2,767.77	15,961.22	18,607.43	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10851	บางน้ำเปรี้ยว,รพช.	109,149,421.40	172,414	633.07	782.14	53,252,651.55	4,005.47	13,294.98	18,607.43			
10852	บางปะกง,รพช.	86,475,259.70	140,169	616.94	782.14	70,199,597.65	4,412.43	15,909.51	18,607.43			
10855	สนามชัยเขต,รพช.	72,130,957.84	127,432	566.03	782.14	96,030,119,350	5,904.73	16,263.25	18,607.43			
10825	สัตหีบกม10,รพช.	123,450,872.37	133,096	927.53	782.14	25,243,253.44	2,279.00	11,076.48	18,607.43			
10754	บางจาก,รพช.	102,021,735.97	128,279	795.31	782.14	71,694,007.20	3,904.80	18,360.48	18,607.43			
<b>รพช. F1 &lt;=50,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด</b>												
10834	ขลุง,รพช.	83,125,884.12	111,480	745.66	753.14	26,419,158.11	1,748.86	15,106.53	18,656.45	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10839	มะขาม,รพช.	62,768,054.56	95,524	657.09	753.14	20,012,360.09	1,091.66	18,332.04	18,656.45	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10843	นายายอาม,รพช.	58,705,366.97	95,821	612.66	753.14	19,168,313.94	1,554.26	12,332.76	18,656.45	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
<b>รพช. F2 30,000-60,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด</b>												
10838	โป่งน้ำร้อน,รพช.	71,073,781.51	113,705	625.07	776.18	38,489,880.50	2,396.89	16,058.26	19,052.00	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10842	แก่งหางแมว,รพช.	56,403,196.65	96,780	582.80	776.18	20,206,037.28	1,505.98	13,417.20	19,052.00	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
<b>รพช. F2 &lt;=30,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด</b>												
10835	ท่าใหม่,รพช.	49,513,271.64	147,730	335.16	847.64	11,894,480.19	1,682.70	7,068.70	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10836	เขาสกิม,รพช.	44,781,360.05	60,315	742.46	847.64	21,142,177.74	1,785.63	11,840.18	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10837	สองพี่น้อง,รพช.	48,860,386.08	66,875	730.62	847.64	13,577,911.86	966.99	14,041.42	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10840	แหลมสิงห์,รพช.	66,604,625.56	92,396	720.86	847.64	22,261,204.06	1,794.11	12,407.84	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10844	เขาคิชฌกูฏ,รพช.	60,234,900.20	82,698	728.37	847.64	15,627,625.81	945.74	16,524.25	21,822.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
										จันทบุรี		
										ผ่าน		
										ไม่ผ่าน		
										12		
										12		
										12		
										0		
										0		
										0		

โรงพยาบาลที่มีต้นทุน OPD และ IPD ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน มี 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00

**การเปรียบเทียบต้นทุน OPD และ IPD กลุ่มระดับเดียวกันแบบ Quick Method**

- กลุ่ม รพช. A >700 to <1000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกรัฐ
  - เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า Unit Cost OPD ต่ำกว่าค่ากลาง(1,191.29) ทั้ง 2 โรงพยาบาล; Unit Cost AdjRW พบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้า unit cost AdjRW = 13,861.66 ต่ำกว่าค่ากลาง(14,936.89) ส่วนโรงพยาบาลชลบุรี สูงกว่าค่ากลาง
- กลุ่ม รพช. F1 50,000-100,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันนอกรัฐ
  - เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPD สูงกว่าค่ากลาง(782.14) มี 2 รพ. ได้แก่ รพ. สัตหีบ กม.10 (ชลบุรี) และ รพ. บางจาก (สมุทรปราการ) รพ. ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ. สนามชัยเขต , รพ. บางปะกง , รพ. บางน้ำเปรี้ยว และ รพ. สอยดาว Unit Cost OPD = 681.34 ต่ำกว่าค่ากลาง ; Unit Cost AdjRW พบว่า ทุก รพ. Unit Cost AdjRW ต่ำกว่าค่ากลาง(18,607.43) โรงพยาบาลที่มี Unit Cost AdjRW ต่ำสุด ได้แก่ รพ. สัตหีบ กม.10 , รพ. บางน้ำเปรี้ยว , รพ. บางปะกง , รพ. สอยดาว (15,961.22) , รพ. สนามชัยเขต และ รพ. บางจาก

- **กลุ่ม รพช.F1 <=50,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด**

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPDต่ำกว่าค่ากลาง(753.14) ทุกโรงพยาบาล รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.นายายอาม , รพ.มะขาม และ รพ.ขลุงมีค่า Unit Cost OPD 612.66 , 657.09 และ 745.66 ตามลำดับ ;Unit CostAdjRW พบว่า ทุกโรงพยาบาลUnit costAdjRWต่ำกว่าค่ากลาง (18,656.45) โรงพยาบาลที่มี unit cost/AdjRWต่ำสุดได้แก่ รพ.นายายอาม , รพ.ขลุงและ รพ.มะขาม มีค่า 12,332.76 , 15,106.63 และ 18,322.04

- **กลุ่ม รพช.F230,000 – 60,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด**

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPDต่ำกว่าค่ากลาง(776.18) ทุกโรงพยาบาล รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.โป่งน้ำร้อน มีค่า Unit Cost OPD 582.80และ 625.07 ตามลำดับ ;Unit CostAdjRW พบว่า ทุกโรงพยาบาลUnit cost AdjRWต่ำกว่าค่ากลาง (19,052.00) รพ. ที่มี unit cost/AdjRWต่ำสุดได้แก่ รพ.แก่งหางแมว และ รพ.โป่งน้ำร้อน มีค่า 13,417.20และ 16,058.26

- **กลุ่ม รพช.F2<=30,000เปรียบเทียบกลุ่มระดับเดียวกันภายในจังหวัด**

เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า Unit Cost OPDต่ำกว่าค่ากลาง(847.64) ทุกโรงพยาบาล รพ.ที่มี Unit Cost OPD ต่ำสุด ได้แก่ รพ.ท่าใหม่ , รพ.แหลมสิงห์ , รพ.เขาคิชฌกูฏ , รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาสุกิม มีค่า Unit Cost OPD 335.16 , 720.86, 728.37 , 730.62 และ 742.46 ตามลำดับ ;Unit Cost AdjRW พบว่า ทุก รพ. UnitCost AdjRWต่ำกว่าค่ากลาง (21,822.46) โรงพยาบาลที่มี unit cost/AdjRWต่ำสุดได้แก่ รพ.ท่าใหม่ , รพ.เขาสุกิม , รพ.แหลมสิงห์ , รพ.สองพี่น้อง และ รพ.เขาคิชฌกูฏ มีค่า 7,068.70 , 11,840.18 , 12,047.84 , 14,041.42 และ 16,524.25

**สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (KeyRiskArea/KeyRiskFactor)ซึ่งได้จากการวินิจฉัยประมวลวิเคราะห์สังเคราะห์จากการตรวจติดตาม**

ประเด็นที่สำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ หน่วยบริการมีผลต่างของแผนการเงินและผลไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ซึ่งในภาพรวมของจังหวัด ผ่าน 6แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00และหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพมากกว่า 5 ตัว จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว  $\geq 60\%$  ทั้งนี้ หน่วยบริการในจังหวัดจันทบุรี ไม่ผ่านเกณฑ์ของจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด 11 แห่ง และคิดเป็นร้อยละ 8.33ของผลงานที่ผ่านเกณฑ์ประเด็นตรวจราชการดังกล่าว

### **ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
2. การดำเนินงานควบคุมภายใน ที่มีโครงสร้าง ปฏิบัติตามกระบวนการงาน ช้อระเปียบ มีส่วนส่งผลให้ สถานการณ์การเงินมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพทางการเงินที่ดี
3. มีการกำกับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนการเงินและกำกับติดตามทุกเดือน
4. มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน และมีการติดตาม สถานการณ์การเงินในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการในคณะกรรมการบริหารระบบและ เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี (คจ.) ทุกเดือน

5. มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการที่จัดทำหนังสือบันทึกข้อตกลง ( LOI )มีการดำเนินงานตามมาตรการอย่างเคร่งครัดและมีการใช้เครื่องมือดัชนีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน 7 Plus Efficiency /FAI/Risk score ในการเพิ่มประสิทธิภาพและกำกับ
6. มีการนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management)มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคลและช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน

#### ปัญหา -อุปสรรค

1. การเปลี่ยนบุคลากรด้านบัญชี ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้เรื่องการบันทึกบัญชี ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จึงไม่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งระบบการบริหารจัดการไม่ต่อเนื่อง
2. ขาดองค์ความรู้ด้านบัญชี ด้านการบริหารการเงินการคลัง และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ปฏิบัติงานใหม่
3. ความร่วมมือภายในองค์กร และโปรแกรมบัญชี ในหน่วยบริการ ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายในหน่วยบริการ
4. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management )มาช่วยในการติดตามเรียกเก็บลูกหนี้รายบุคคลยังขาดความร่วมมือจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยบริการ และการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ในการช่วยกระตุ้นติดตามการใช้งานจึงยังไม่สามารถนำมาช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ระบบข้อมูล/เทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการทำงานด้านการเงินและบัญชีเพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง
3. การนำโปรแกรม RCM (Receive Claim Management ) ทีม CFO ของหน่วยบริการควรให้ความสำคัญและติดตาม กระตุ้น ติดตามและสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้งานโปรแกรมอย่างจริงจัง จะสามารถช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียกเก็บได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

#### ผู้รายงาน

1. นางโสภา ตรีนันทวัน ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
2. น.ส.สุภา แสนสุข ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
3. นายวิกรม ทางเรือ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร : 093-9142556 e-mail : [Insure\\_chan@hotmail.com](mailto:Insure_chan@hotmail.com)

Area Based  
ประเด็นที่ 6 Back Office  
หัวข้อ การบริหารจัดการด้านสารสนเทศ

---

1.ประเด็นการตรวจราชการ

Q1.Smart Office

K1.ประหยัด Paperless

K2.ถูกต้อง พัฒนาคน (Routine)

K3. รวดเร็ว พัฒนา App

O2. นวัตกรรมบริการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

K1. การใช้ข้อมูลโดยผู้บริหาร

2.หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.สถานการณ์

จังหวัดจันทบุรี มีเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการหรือการจัดการระบบงานสำนักงาน และระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพของจังหวัด ดังนี้

Q1.Smart Office

K1.ประหยัด Paperless

- ระบบรับ-ส่งหนังสือเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ภายในจังหวัด โดยใช้โปรแกรมสารบรรณสาสุข (Archives) <http://sarabun.chpho.go.th> สำหรับส่งหนังสือราชการ จากจังหวัด ถึง สาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลทุกแห่ง
- ระบบจัดเก็บเอกสารและหนังสือราชการเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์e-Document โดยใช้ โปรแกรม DocSYS(<http://docsys.intranet>) ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคได้รับการ สนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
- ระบบเซ็นหนังสือราชการ บน IPAD ด้วยโปรแกรม Foxit PDFสำหรับผู้บริหารในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและขยายไปอำเภอนายายอาม
- ระบบจองห้องประชุม ด้วยโปรแกรม RoomSYS (<http://eof.chpho.go.th/roomsys>) ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
- ระบบทะเบียนรับเรื่องร้องเรียนทะเบียนคำขอฯ จากผู้ประกอบการฯ และประชาชน ด้วย โปรแกรมฐานข้อมูลCP\_Chan (Windows Application)
- ระบบตอบรับการประชุม ผ่านทางเว็บไซต์ (<http://eof.chpho.go.th/ssmeeting>)
- ระบบแจ้งเงินเดือน Online และออกหนังสือรับรองเงินเดือน (<http://payslip.chpho.go.th>)

## K2. ถูกต้อง พัฒนาคน (Routine)

- ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสุขภาพผ่านเว็บไซต์(43 แฟ้ม7โปรแกรม EH จากเขตสุขภาพที่ 5<http://eh.chpho.go.th/eh>)
- พัฒนาศักยภาพด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ(รพ.สต.)ให้สามารถตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง

## K3. รวดเร็ว พัฒนา App

- ระบบเซ็นหนังสือราชการ บน IPAD สำหรับผู้บริหาร
- ระบบรับ-ส่งหนังสือเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ภายในจังหวัด โดยใช้โปรแกรมสารบรรณสาสุข
- ระบบตอบรับการประชุม ผ่านทางเว็บไซต์

## O2. นวัตกรรมบริการจัดการสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

### K1. การใช้ข้อมูลโดยผู้บริหาร

- ระบบ Dashboard สำหรับ Monitor ข้อมูล QOF ภายในจังหวัดจันทบุรี (<http://eh.chpho.go.th/qof>)ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพHealth Data Center กระทรวงสาธารณสุข <http://cti.hdc.moph.go.th>

ผู้รายงาน	นายเสนีย์ พบประเสริฐ
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โทร.	081-5768588
e-mail	yuth_chant@hotmail.com

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)												
1		1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน		5910	1	16.92	843	1	118.62	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
2		2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	85	85	12,453	12,257	98.43	2,387	2,283	95.64	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
3		3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	57	60	15360	8353	55.27	15,526	8,829	56.87	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
4			เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 ตัวชี้วัดย่อย: 4.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน		65	37	21	56.76	1	1	100	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
5			ร้อยละ ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน		66	39277	23739	60.44	32,529	20,999	64.55	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
6			อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 34	ไม่เกิน 34	16453	480	29.17	N/A	N/A	N/A	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
7			ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 80		1152	1064	92.36	-	-	-	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
8		4	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	4	10	-	-	-	-	-	-	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
9		5	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		ร้อยละ 80	76	52	68.42	76	54	71.05	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
10		6	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	4	10	-	-	-	8847	750	8.5	ก.ง.ส่งเสริมสุขภาพ
11	4	7	ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ		พขอ.ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพชีวิตร้อยละ 70	10	10	100	10	รอประเมิน		ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
12			ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด		ชั้น 5	ระดับ5	ระดับ5					ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ
13			ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน		≥ร้อยละ 60	-	-	-	1,262	195	9.27	ก.ง. ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
			ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง		>ร้อยละ 50	-	-	-	4,322	51	0.71	
14		8	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค			-	-	-	เสนอคำสั่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมาการฯ		อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง คณะกรรมาการฯ (แต่งตั้งภายในวันที่ 26 ม.ค. 63)	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
15		9	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอตคลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมี เกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)			-	-	-	-	-	-	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม
16		10	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)			-	-	-	-	-	-	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม



ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
									การเจ็บป่วยจาก60โดยดำเนินการตัดข้อมูลของเดือนที่ผ่านมาจัดส่งข้อมูลทุกวันที1 ของเดือน			
17			ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		80	4	3	75	5	ไม่ผ่าน /รอล 3		ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภค
18			ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital		ดีมากร้อยละ 80 ดีมาก plus ร้อยละ 40	12	7	58.33	12	7	58.33	ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม
19			ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	สสจ.มีแผน	90	1	1	100	1	รอประเมิน		ก.ง.อนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)												
20		11	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่		25 (13 แห่ง)	18 (9แห่ง)	14.28 (7แห่ง)	14.28	อยู่ระหว่างดำเนินการ			ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
21		12	ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของรพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตัดด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว		40	-	-	-				ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
22		13	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจากอสม.หมอประจําบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ผู้ป่วยมีคุณภาพ ร้อยละ 70	-	-	-				ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
23	5	14	จำนวนอสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจําบ้าน	มีหลักสูตรพัฒนาอสม.		-	-	-	779	779	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
24		15	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม		น้อยกว่าร้อยละ 7				324	30	9.26	ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ
25	1	16	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่		ร้อยละ 85	118	98	83.05	77	รอประเมิน		ก.ง.ควบคุมโรคติดต่อ
26	2	17	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)	RDUชั้นที่2 ≥ 45 %	RDU ชั้นที่2≥ 6๐%	12	12	100	12	2	41.67	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
				RDU ชั้นที่ 3 ≥ 15 %	RDU ชั้นที่ 3 ≥ 20 % - มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอและผ่านเกณฑ์ระดับ 3	12	3	25	12	2	16.67	
27	3	18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)		- ร้อยละ 100 ของ รพ.ผ่านระดับ Intermediate - การติดเชื้อดื้อยา ในกระแสเลือด ลดลง 7.5%	1	1	100	1	รอฟผล		ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภค
28			<a href="#">ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง</a>	ชั้น 1-2	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	110	ลดลง 34.10	ลดลง ร้อยละ 10	28	ลดลง 74.5%	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
29			<a href="#">อัตราตายทารกแรกเกิด</a>		3.7	4471	28	6.34	229	2	8.73	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
30			<a href="#">ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ</a>		ร้อยละ 40	807	221	27.39	229	45	19.65	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
31			<a href="#">ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</a>		ร้อยละ 19.5	1,584,210	264,800	16.71	303,186	48,178	15.89	ก.ง.แพทย์แผนไทยฯ
32			<a href="#">ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</a>		≥ ร้อยละ 68	10,494	4,291	40.89	10,561	4,944	46.81	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
33			<a href="#">อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</a>		≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	528,794	49	9.27	528,794	ยังไม่ได้ข้อมูล	ยังไม่ได้ข้อมูล	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
			<a href="#">ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</a>		ร้อยละ 85	203	189	93.1	109	105	96.33	
34			<a href="#">อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired</a>		อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30	645	176	27.29	131	39	29.77	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
					อัตราที่ได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90							
					อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90							
					อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90							
					อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30							
35			ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ M 1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	1.มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention เพิ่มขึ้น ร้อยละ1.45	1.มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไปร้อยละ 5.83	-	-	-	1	1	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
				1.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม.	2. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชม.	-	-	-	65	52	80	
					3. ร้อยละผู้ป่วยที่มีการหักขา	-	-	-	0	0	0	

ลำดับ	PA	ตรวจ ราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
36		19	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9	< 9	97	6	6.19	169	8	4.73	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
		19	การให้การรักษาดูแลตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	50	50	735	97	13.20	143	8	5.59	
37			ร้อยละ80ของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด									ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	-	70	226	187	83				
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	70	296	199	67.23				
			ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	-	60	-	-	-				
38			ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	-	66	3,092	1,856	60.03	3006	2332	77.58	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
39			ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	85	85	457	434	94.97				ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
40			อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล(โรงพยาบาล A,S)	0.3	0.9	1012	2	0.19				ก.ง.พัฒนาคุณภาพ
41			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี(Retention rate)		50	580	211	36.38				ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
42			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง		60	-	-	-				ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
43			ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)									ก.ง.พัฒนาคุณภาพ
			ตัวชี้วัดหลัก		75	11	7	63.63	11	7	63.63	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ
			ตัวชี้วัดรอง		60	1021	627	61.41	191	64	33.5	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ
44			ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบOne day surgery		60	351	64	18.23	52	20	38.46	ก.ง.พัฒนาคุณภาพ
45	9	20	จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย	ร้อยละ20	ร้อยละ80	-	-	-	1	1	100	ก.ง.คุ้มครองผู้บริโภค
46		21	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) -อัตราของผู้ป่วย triage level 1,2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับ Admit ภายใน 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1		< 12%	5914	269	4.55	1073	65	6.06	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
47			ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	26	26	13536	2341	17.29	8826	977	11.06	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
48	8	22	ร้อยละรพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ		ร้อยละ 80	1	1	100	1	1	100	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
49		23	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma)		5	0	13063	17.01	0	2560	9.31	ก.ง.ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
			1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ร้อยละ 97	ร้อยละ 100	-	-	-	126	123	97.62	
50			ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนพื้นที่เกาะ สำหรับการท่องเที่ยวทางทะเล มีระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ			-	-	-				ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
51		24	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย	มีรูปแบบ/แนวทาง/มาตรการรองรับการส่งเสริมนโยบาย Medical Hub ตามผลผลิตหลัก	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 5)	-	-	-				ก.ง.แพทย์แผนไทยฯ
3. ยุทธศาสตร์บุคคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)												
52			ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต				ก.ง.บริหารทรัพยากรบุคคล
53			ร้อยละของเขตที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		≥ 10 เขตสุขภาพ มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4	มากกว่าร้อยละ 70	มากกว่าร้อยละ 70	ผ่าน				ก.ง.บริหารทรัพยากรบุคคล
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)												
54			ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ระดับขั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	90	23	23	100				ก.ง.นิติการ
55		25	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรครบ 13 คำตามส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. ประเมินตนเองเทียบ	1.ร้อยละของกองส่วนกลางที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)	11	11	100				ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
				กับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวด 3 และหมวด 6 ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด 3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6 หมวดละ 1 แผน ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด 4. จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์กรหมวด 3 และหมวด 6 ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด	2.ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) 3.ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90)							
56		26	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3									ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ
			โรงพยาบาลศูนย์, ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 100.00	1	1	100	1	1	100	
			โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 97.00	ร้อยละ 100.00	-	-	-				
			โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 87.00	ร้อยละ 90.00	11	10	90.91	11	10	90.91	
57	6	27	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	1.ประชุมชี้แจงนโยบายกำหนดทิศทางติดตามการดำเนินงาน(Kick off) ระดับประเทศ2.อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาวระดับ	รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ดีดดาวระดับ5 ดาวสะสมร้อยละ75	105	105	100	105	105	100	ก.ง.พัฒนาคุณภาพฯ

ลำดับ	PA	ตรวจราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
				เขต(ครู)จำนวน1 ครั้งต่อปี3.มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว) ปี2563 4. รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ								
58		28	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน		มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน • รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง • รพช./สสอ. ร้อยละ 10							ก.บริหารทรัพยากรบุคคล
59			ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	1	1	100	1	1	100	ก.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
60	7	29	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital -รพ. มีระบบนัดและคิวออนไลน์									ก.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
				มีกิจกรรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital	ร้อยละ 80							
					กลุ่มเป้าหมายที่ 1							
					ร้อยละ 50							
					กลุ่มเป้าหมายที่ 2							
					ร้อยละ 80							
					กลุ่มเป้าหมายที่ 3							
61		30	จำนวน รพ. มีระบบรับยาที่ร้านยา			-	-	-				ก.คุ้มครองผู้บริโภค

ลำดับ	PA	ตรวจ ราชการ	เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย (อัตรา / ร้อยละ)		ผลการดำเนินงาน ปี 2562 (1 ตค 61 ถึง 30 กันยายน 62)			ผลการดำเนินงาน ปี 2563 (1 ตค 62 ถึง 31 ธค 62)			ก.ง.ที่รับผิดชอบ
				3 เดือน	12 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
62			ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ(compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ		<=1.5% (รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจปี2562)							ก.ง.ประกันสุขภาพ
63			ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลาง ผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีข้อเสนอขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อทบทวนรายการสิทธิประโยชน์	มีกลไกในการจัดทำข้อเสนอสิทธิประโยชน์กลางที่มีส่วนร่วมจาก 3 กองทุน							ก.ง.ประกันสุขภาพ
64			ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8	12	0	0	12	0	0	ก.ง.ประกันสุขภาพ
65			จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือพัฒนาต่อยอด	- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ - พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูลนวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างต่อเนื่อง		การบริหารจัดการทรัพยากรร่วม (Merging)						ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
66	10	31	ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	เขต	เขต							ก.ง.พัฒนายุทธศาสตร์ฯ
67			ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไขและบังคับใช้	ดำเนินงานขั้นตอนที่1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	ดำเนินงานขั้นตอนที่ 4 และที่5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ80	ตัวชี้วัดระดับกระทรวง						ก.ง.นิติการ



