

สรุปข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๓๑ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า นพ.สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นพ.สุริยะ คูหะรัตน์
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ นางภรณ์ วสุเสถียร ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
พร้อมด้วย คณะตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้มาตรวจราชการ
จังหวัดจันทบุรี เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ใน ๖ ประเด็นสำคัญ ได้แก่
๑) Health for Wealth ๒) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๓) สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
๔) Digital Health ๕) ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ๖) องค์กรสมรรถนะสูง พร้อมทั้ง
ได้ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแก่เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม อ.ท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ
อ.เขาคิชฌกูฏ และรพ.สต.ท่าช้าง อ.เมืองจันทบุรี สำหรับคณะนิเทศ ได้ลงพื้นที่ในการติดตามแผนการดำเนินงาน
ของจังหวัดเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติบรรลุตามเป้าหมาย ณ จุดปฏิบัติงาน
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จากการสรุปผลการตรวจราชการที่คณะตรวจฯ ได้มีการให้คำแนะนำต่อที่ประชุมในแต่ละประเด็น
แล้วนั้น มีประเด็นข้อสั่งการจากการตรวจราชการฯ ที่สำคัญ ดังนี้

๑. ให้มีการวางแผนอัตรากำลังกรณี รพ.สต. มีการถ่ายโอน รวมทั้งการกำหนดบทบาทของสาธารณสุข
อำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจในการดำเนินงาน

๒. ขอให้เพิ่มความชัดเจนของขั้นตอนและกระบวนการของการเพิ่ม IQ ในเด็ก

๓. ขอให้เพิ่มความชัดเจนของขั้นตอนและกระบวนการของการทำให้เด็กสูงดี สมส่วน

๔. การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เมื่อพบปัญหามีการแก้ไขอย่างไร พร้อมทั้งการดำเนินกิจกรรม
อะไรบ้าง ให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

๕. ขอให้เน้นการดำเนินงานทันตกรรมในงานอนามัยโรงเรียนทั้งจังหวัด

๖. ในการให้ยา Streptokinase ให้มีการทำ Mapping หน่วยบริการเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน
ให้ประชาชนได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและজনท.ทุกท่านที่ให้การต้อนรับและให้ข้อมูลในการตรวจราชการฯ
ในครั้งนี้ ทั้งนี้ขอให้มีการดำเนินการตามข้อสั่งการและรายงานให้ผู้ตรวจราชการทราบต่อไป

สุเทพ เพชรมาก

(นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

สุริยะ คูหะรัตน์

(นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์)

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖

ภรณ์ วสุเสถียร

(นางภรณ์ วสุเสถียร)

ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๖

การดำเนินการตามข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ จังหวัดจันทบุรี
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๓๑ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๑ การวางแผนอัตรากำลังกรณี รพ.สต. มีการถ่ายโอน รวมทั้งการกำหนดบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจในการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

การวางแผนอัตรากำลังกรณี รพ.สต.ถ่ายโอน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีดำเนินการสำรวจข้อมูลบุคลากรทุกประเภทใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ทั้งที่ประสงค์ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับ อบจ. และ สป. นำเสนอข้อมูลผ่าน คณะกรรมการบริหารเป็นระยะ ตลอดจนวิเคราะห์คาดการณ์อัตรากำลังเมื่อมีการถ่ายโอน ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. อัตรากำลังของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เพื่อดูความเพียงพอของบุคลากรในการบริการ และประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เพื่อแจ้งความเคลื่อนไหวของข้อมูลบุคลากรใน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนในทุกกรณี

๒. อัตรากำลังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอแต่ละอำเภอ เมื่อบุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนแจ้งความจำนงในการย้ายเข้าหน่วยงานต่างๆ นำเข้าที่ประชุม กรรมการบริหาร และพิจารณาจำนวนที่เหมาะสมในหน่วยงาน โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบางอำเภอ มีผู้ไม่ถ่ายโอนประสงค์ย้ายไปจำนวนมาก ได้ลงพื้นที่ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแก่บุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ร่วมกับทางสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนจัดประชุมชี้แจงผ่าน VDO Conference แก่ผู้ ไม่ประสงค์ถ่ายโอนในอำเภออื่นๆ

๓. ดำเนินการเร่งรัดการใช้ตำแหน่งว่างในทุกประเภท สรรหา ผอ.รพ.สต.ที่ว่าง และบริหารจัดการ ตำแหน่งว่างในภาพรวมของจังหวัด โดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน โดยการปรับเกลี่ยอัตรากำลัง ปรับปรุง ตำแหน่งไปยังหน่วยงานที่ไม่ได้ถ่ายโอนตามจำเป็นและความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกหน่วยงาน

การกำหนดบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจในการดำเนินงาน

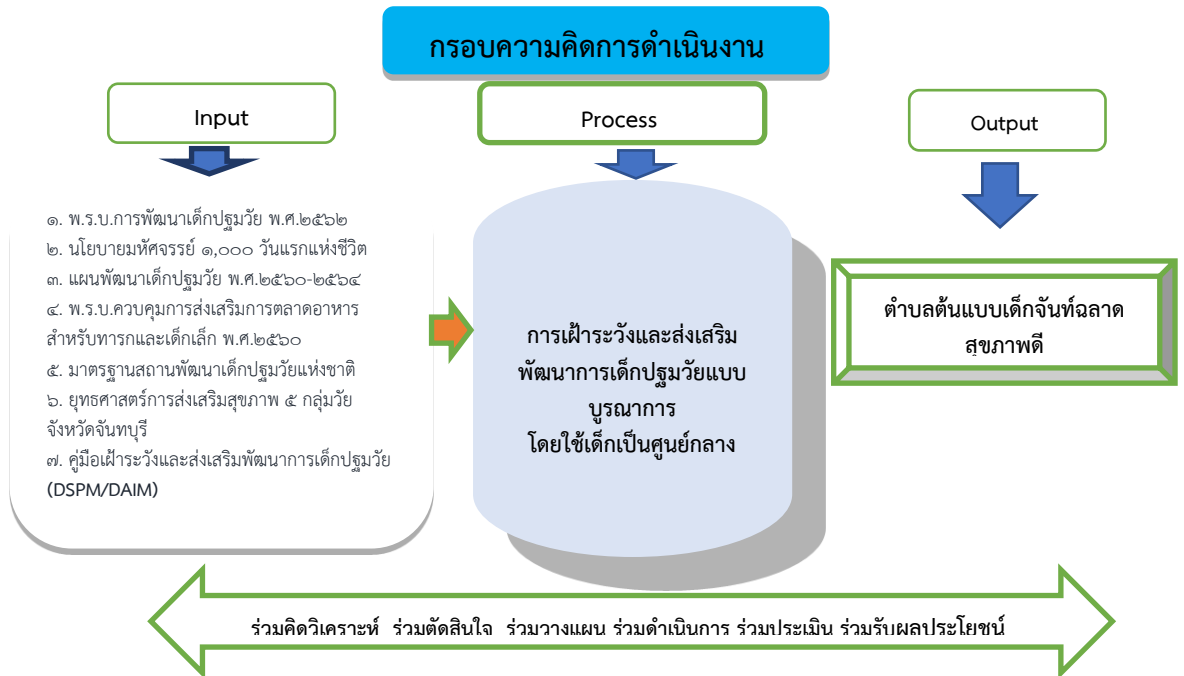
๑. จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติ ที่ระบุบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๒. กำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่ระบุให้ CUP มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ทางวิชาการ และการติดตามดูแล ด้านมาตรฐานบริการ/ทางวิชาการ แก่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ทั้งด้วยเหตุผลทางวิชาการ และเหตุผลด้านความเป็นธรรมทางสังคมในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร

ประเด็นที่ ๒ ขั้นตอนและกระบวนการของการเพิ่ม IQ ในเด็ก

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

จังหวัดจันทบุรีมีกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยเพื่อเด็กจันทน์ IQ เกิน ๑๐๐ มาอย่างต่อเนื่องโดยในปี ๒๕๖๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบล ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ภายใต้ชื่อตำบลเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี โดยมีกรอบความคิดการดำเนินงาน ดังนี้



๑. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดจันทบุรี ภายใต้ชื่อแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) ตำบลเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ โดยพัฒนาแกนนำตำบลนำร่องจำนวน ๒๐ ตำบล ในการคิด วิเคราะห์ สถานการณ์ จัดทำแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย โดยชุมชน และขยายผลในปี ๒๕๖๔ เป็น ๖๔ ตำบล โดยมุ่งเน้นให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน เป็นเด็กวัยเรียนที่พร้อมเรียนรู้ มีทักษะ และเติบโตอย่างมีคุณภาพ

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM): ตำบลเด็กจันทน์ฉลาด สุขภาพดี ปี 2563-2565

ประเภท	ชุมชนมีศักยภาพทางสังคม	แม่และเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	ชุมชนมีแผนงานโครงการ
ประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> -การใช้ DSPM -สร้างระบบการเฝ้าระวังคุณภาพ -ระบบ MIM Code/ส่งเสริมการเฝ้าระวังคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> -หญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์คุณภาพ -การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ -ครอบครัวมีคู่มือ DSPM/ส่งเสริมพัฒนาการตามกระบวนการ กทม เค้น เค้า นอน เป่าอุจจาระ 	<ul style="list-style-type: none"> -การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของครอบครัว -แก้ปัญหาโภชนาการและเด็กปฐมวัย -ส่งเสริมการเข้ารับการมาตรวจคุณภาพ -ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ภาคี	<ul style="list-style-type: none"> -สนับสนุนความรู้ทางวิชาการพัฒนาแบบบริการ -เฝ้าระวังและส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ -ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกระบวนการ กทม เค้น เค้า นอน เป่าอุจจาระ -การใช้ App ส่งเสริมความรู้แม่และเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> -ร่วมกิจกรรมสนับสนุนระบบนิเวศ -สนับสนุนการจัดตั้งทีม/ชุมชนเด็กเล่นสร้างปัญญา/DSPM ในเขต -พัฒนาคุณภาพครู ศึกษานิเทศก์/บุคลากร -แม่ใจดี 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาคณะแม่ใจดีชุมชน/ภาคีชุมชน -มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก -ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์คุณภาพ -การสาธารณสุขทางจิตเวชกับเด็กและวัยรุ่น
กระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> -ช่องทางสื่อสารสองทางควรมีประสิทธิภาพ/จัดระบบ -เสียงตามสาย/เวทีประชาชน -กลไก พชช./พชช. 	<ul style="list-style-type: none"> -การนำทีมจัดการองค์ความรู้และปฏิบัติตัวอย่าง -จัดตามประเมินผลตามเกณฑ์ตำบลต้นแบบ -แนวทาง 1,000 วันแรกแห่งชีวิต -สอดส่องมาตรฐานตามแม่ใจดี -สนใจให้ครูชุมชนแม่ใจดี 	<ul style="list-style-type: none"> -การจัดการการเจริญเติบโตของชุมชน -การจัดระบบสนับสนุน -ส่งเสริมการจ้างและสนับสนุนนวัตกรรม -ส่งเสริมการวิจัย/เรียนรู้แบบเด็กเล่นสร้างปัญญา
พื้นฐาน	<ul style="list-style-type: none"> -ชุมชนมีการจัดทำงานเป็นกลุ่มเป้าหมาย -ข้อมูลสนับสนุนเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลประชากร -มีการวิเคราะห์ข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาขีดความสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก -เชิงรุกฝากครรภ์คุณภาพ พัฒนาการ โภชนาการ -แนวทาง 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> -องค์กรที่เชื่อมต่อการทำงาน -การทำงานเป็นทีม -การทำงานอย่างบูรณาการ

๒. ปี ๒๕๖๕ จังหวัดจันทบุรียกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการ ตามกระบวนการตำบลเด็กจังหวัดฉลาด สุขภาพดี ดังนี้

๑) พัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในคู่สมรสใหม่ “สร้างครอบครัวพลังบวก” เพื่อสื่อสารให้คู่สมรสใหม่ ครอบครัว แกนนำสุขภาพในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

๒) สร้างครอบครัวพลังบวกต้นแบบเลี้ยงดูลูกยุคดิจิทัลตามกระบวนการกิน กอด เล่น เล่านอน เฝ้าดูฟัน เพื่อให้ครอบครัวมีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยรอบด้านมีทักษะที่พร้อมเรียนรู้ และมีความสุข

๓) สร้างชุมชน ๓S (Smart dream /Smart Project/Smart Connection) “ชุมชนพลังบวกสร้างเด็กปฐมวัยคุณภาพ” โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการของทุกตำบล เพื่อผลักดันให้เกิดความร่วมมือในระดับชุมชนในการส่งเสริม พัฒนา แก้ไขปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก

ดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าว นำร่อง ๑ อำเภอส่งผลให้มีผลการดำเนินงานทั้งด้านแม่และด้านเด็กบรรลุตัวชี้วัดตามที่กำหนดและมีแผนงานโครงการระดับตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ ๕๐ ของตำบลทั้งหมด ปี ๒๕๖๖ ให้ทุกอำเภอมีการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวภายใต้บริบทที่สามารถดำเนินการได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการระดับตำบล จำนวน ๑ ครั้ง ๓๐ ตำบล เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินการระดับพื้นที่

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก สร้างอสม. แม่และเด็กเพื่อการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการและภาวะโภชนาการ

๔. กำกับติดตามและคืนข้อมูลด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้พื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เดือนละ ๒ ครั้ง

๕. มีกลไกระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้มแข็ง ร่วมคิด วางแผน ดำเนินการตามภาระกิจของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยปี ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการคืนข้อมูลปี ๒๕๖๕ ให้กับคณะกรรมการเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กปฐมวัยในลำดับต่อไป ประสานนโยบายยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเน้นให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกแห่งมีการพัฒนาตามกระบวนการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D)

๖. กำกับติดตามการดำเนินงานโครงการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน เพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๗. นำร่องพื้นที่โครงการการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒๑ ของกรมอนามัย เพื่อสร้างมาตรการการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืนในพื้นที่ อำเภอนายายอาม ดังนี้

- เร่งรัดการจัดบริการสร้างความรอบรู้เลี้ยงดูลูกให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อเด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย (การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบครัว)

- ยกระดับการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่มีคุณภาพและเข้าถึงบริการอย่างถ้วนทั่ว

- เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงานต่างๆ

ที่มีอยู่(การกำกับติดตาม การรายงานข้อมูล เสนอคณะกรรมการ

- พัฒนาศักยภาพครู ครูพี่เลี้ยงให้เป็นนักพัฒนาเด็กปฐมวัยมืออาชีพ (เน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง)

เด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเล่นตามรอยพระยุคลบาทให้ครอบคลุม
- จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงวัยกับเด็ก “ตัวมเตี้ยม เลี้ยงเตาะแตะ” ในสถานพัฒนา
- จัดกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (๑ ครั้ง/เดือน)
- จูงมือเข้าวัดเพื่อพัฒนาด้านจิตใจของผู้ปกครองและเด็ก
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ๖ กระทรวงหลักเพื่อเป็นนักระดมสมองการเลี้ยงดูเด็กมีอาชีพ

ประเด็นที่ ๓ ขั้นตอน กระบวนการของการทำให้เด็กสูงดี สมส่วน

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี มีขั้นตอน กระบวนการของการทำให้เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ผ่านโครงการและกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพวัยเรียนระดับจังหวัด

๒. ประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอนามัยเด็กวัยเรียน โดยดำเนินการปีละ ๒ ครั้ง

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนสู่สูงวัยสุขภาพดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานครอบคลุมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การกำกับ ติดตาม และประเมินผล นำมาสู่การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เป้าหมาย ๑๐ อำเภอ เป็นการทำงานแบบบูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจในสถานศึกษา

๔. โครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กไทย ไม่อ้วน ไม่ป่วย ฉลาดแข็งแรง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มเป้าหมาย เด็กวัยเรียนจังหวัดจันทบุรี เพื่อตรวจสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมเด็กจันทที่ไม่อ้วน ไม่ป่วย สุขภาพแข็งแรง ให้ความรู้ทักษะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองสู่การมีสุขภาพดีติดตามประเมินสุขภาพ และหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามประเมินสุขภาพ เยี่ยมบ้าน และดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ส่วนเด็กกลุ่มปกติ เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ให้เด็กมีสมรรถนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะพัฒนาตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และส่งเสริมสุขภาพตามแนววิถีชีวิตใหม่

๕. โครงการเด็กจันทบุรี แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากสสอ./รพ.สต. บุคลากรครูระดับชั้น ป. ๑ - ๖ และนักเรียนแกนนำระดับชั้นป. ๔ - ๖ ดำเนินการในพื้นที่โรงเรียนตชด. เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

๖. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาและประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประเมินโรงเรียนที่ต้องการยกระดับมาตรฐานและประเมินโรงเรียนที่ครบวาระการประเมิน ๓ ปี โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

๗. วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานรายอำเภอ รายตำบล และกำกับติดตามกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่ ใ้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบรายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุม

๘. พื้นที่ดำเนินการของบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและงบจากแหล่งต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

๙. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สื่อชุดความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม (NuPETHS) นำไปใช้ในการขับเคลื่อนและส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน และหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กวัยเรียน

๑๐. ส่งเสริมและสนับสนุนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด ผ่านช่องทาง/รูปแบบต่างๆ

ประเด็นที่ ๔ การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เมื่อพบปัญหาที่มีการแก้ไขอย่างไร พร้อมทั้งการดำเนินกิจกรรม
อะไรบ้าง ให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ๙ ด้าน เมื่อพบความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งจะแบ่งการดำเนินการออกเป็น
๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) กลุ่มที่พบความเสี่ยงควรได้รับการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะได้รับการจัดทำแผน
ส่งเสริมสุขภาพทีรายบุคคลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อกำหนดกิจกรรมในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ
ผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชรา ชีววัยยืนยาว
(wellness plan) ด้วยการใช้กระบวนการดำเนินกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการส่งเสริมสุขภาพสมอง ด้านความสุข
ของผู้สูงอายุ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๒) กลุ่มที่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพและควรได้รับการดูแลรักษาจะดำเนินการส่งต่อจากชุมชนสู่
สถานพยาบาลหรือส่งต่อเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ให้กับแพทย์หรือพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุได้ตรวจประเมิน
สุขภาพเพิ่มเติม และส่งเข้าดูแลรักษาร่วมกับสหวิชาชีพเฉพาะด้านที่ตรงกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละ
ราย ปัจจุบันจังหวัดจันทบุรีมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน และโรงพยาบาลนายายอาม

ประเด็นที่ ๕ การดำเนินงานทันตกรรมในงานอนามัยโรงเรียนทั้งจังหวัด

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

๑. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียน : เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และเกิดความร่วมมือในการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพของชุมชน

๑) ส่งเสริมให้โรงเรียนกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น มีสถานที่สำหรับการแปรงฟัน ร้านค้าในโรงเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มและขนมหวานน้อยและไม่เหนียวติดฟัน

๒) ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการสร้างเครือข่าย/เครื่องมือช่วยการทำงานร่วมกับผู้ปกครองและชุมชน รวมทั้งสร้างกระแส ค่านิยม ต้นแบบที่ดี โดยอบรมพัฒนาผู้นำของชุมชน/ผู้นำนักเรียนเพื่อกระจายความรู้ในชุมชนต่อไป เช่น สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนถึงอันตรายและผลกระทบของขนม/ เครื่องดื่มรสหวาน สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาทักษะการแปรงฟันของเด็กนักเรียน ผลักดันไปสู่การปรับกฎระเบียบ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่เปลี่ยนแปลงในชุมชน

๓) การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างความรู้และ ทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในโรงเรียน และจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ เน้นการป้องกันโรค ทันตบุคลากรและครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน

๒. กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน : ช่วยส่งเสริมและป้องกัน และลดความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก ลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียน และส่งเสริมให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

๑) การจัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของนักเรียนประถมศึกษา เพื่อเป็นการตรวจหากลุ่มนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และหาวิธีป้องกัน ควบคุมให้ทันตสุขภาพ

- การตรวจสุขภาพในช่องปากนักเรียนโดยครู เพื่อหาปัญหาตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

- จัดให้มีการสอนทันตสุขภาพ และกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

- ดำเนินงานทันตกรรมป้องกันโดยการใช้สารฟลูออไรด์เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้แกผิวเคลือบฟันลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

- ให้บริการรักษาทางทันตกรรม บำบัดเบื้องต้น การส่งต่อตามระบบ ให้การบำบัดรักษาอย่างเป็นระบบ ในการตรวจตามระบบเฝ้าระวัง โดยทันตบุคลากรตามผลตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบเฝ้าระวัง ตามแผนการจัดบริการของแต่ละพื้นที่

๒) สร้างทีมงานที่เข้มแข็งในโรงเรียน : เพื่อให้โรงเรียนสามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริม และเฝ้าระวังทันตสุขภาพได้โดยโรงเรียนเอง

- จัดอบรมเพิ่มให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้องเหมาะสม และหน้าที่ที่ต้องดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนแก่ผู้นำนักเรียน

- จัดอบรมครูอนามัย ครูประจำชั้น ในเรื่องงานอนามัยโรงเรียน และการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

ประเด็นที่ ๖ การทำ Mapping การให้ยา Streptokinase ของหน่วยบริการเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ให้ประชาชนได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

การดำเนินงานตามข้อสั่งการ :

ระบบการให้ยา Streptokinase รพ.ทุกแห่งในเขตจ.จันทบุรี และเครือข่ายจ.ตราด จ.สระแก้ว จ.สุรินทร์ มียา Streptokinase และสามารถให้ยาได้ทุกแห่งครบ ๑๐๐ % โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการให้ยาได้ครบ ๑๐๐% ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยา โดยรพช.ในเขตจ.จันทบุรี มียาและสามารถให้ยาได้ครบ ๑๐๐% เดือนมีนาคม ๒๕๕๗

ระบบในการให้ยา Streptokinase ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าจากเดิมปัญหาคือ รพช.ในเขตจังหวัดจันทบุรีไม่มียา Streptokinase อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งพยาบาลยังขาดความรู้และความมั่นใจในการให้ยาที่รพช. จึงได้มีแนวทางการบริหารจัดการโดย ศูนย์โรคหัวใจรพ.พระปกเกล้า จัดโครงการลงเยี่ยมรพช.ทุกแห่งในจ.จันทบุรี รวมทั้งรพ.เครือข่าย จัดประชุมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast track STEMI ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่พนักงานเปล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ให้ความรู้ในเรื่องการวินิจฉัยและรักษาแก่แพทย์และพยาบาล
- ให้ความรู้เรื่องการตรวจ EKG ๑๒ lead
- ให้ความรู้เรื่องการบริหารยา Streptokinase พร้อมทั้งส่งมอบวิดีโอวิธีการเตรียมและผสมยาให้กับทุกรพช.
- ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยา Streptokinase ก่อนให้ ขณะให้ และหลังได้รับยา
- ให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน
- ให้ความรู้เรื่องการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะอยู่บนรถ Refer และอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ในรถ Ambulance
- มีการตรวจประเมินความพร้อมของรถ Ambulance
- มีการจัดทำ Flow ในการปฏิบัติงานส่งให้กับทุกรพช.ในจ.จันทบุรี และรพ.เครือข่าย

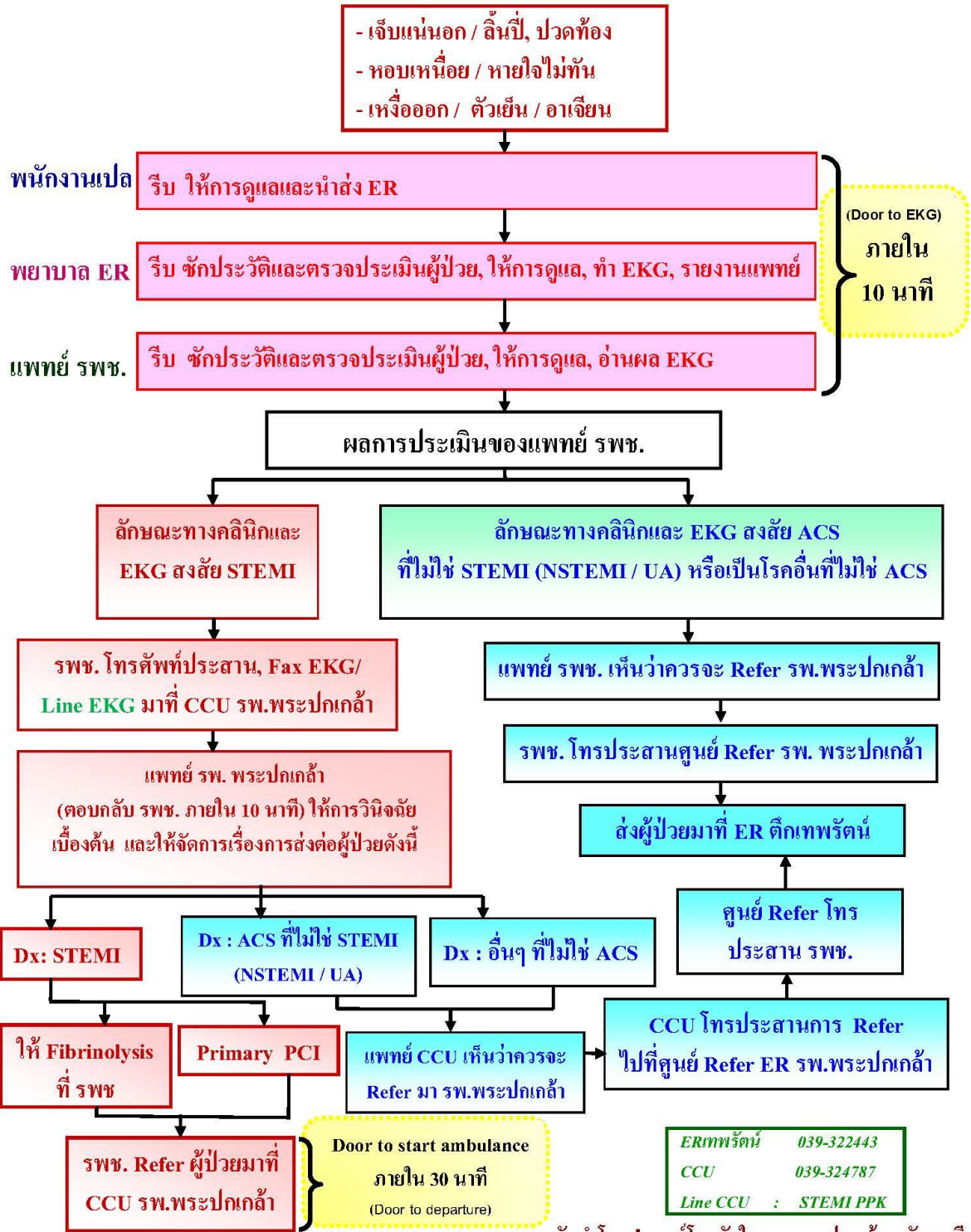
การจัดการให้ยา Streptokinase ในทุกรพช. มีการบริหารจัดการโดย ในช่วงเริ่มต้น นำยา Streptokinase ของรพ.พระปกเกล้าส่งมอบให้รพช.ทุกแห่งสำรองใช้เมื่อมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเข้ารับการรักษา โดย Consult ในช่องทาง Line Group Fast Track STEMI ซึ่งมีแพทย์ Attending และ Cardiologist รับ Consult ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และเมื่อมีการใช้ยาในรพช. (ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น STEMI ต้อง Refer มายัง CCU รพ.พระปกเกล้าทุกราย) เมื่อผู้ป่วยมาถึง หอผู้ป่วย CCU เป็นผู้จัดทำและส่ง E-Claim ยา ในระหว่างนี้ รพช. CCU ดำเนินการ จัดทำบันทึกข้อความส่งเรื่องไปยัง สปสช. ในการขอให้รพช.สามารถเปิดรหัสส่งข้อมูลการ E-Claim ได้ด้วยตนเอง ในระหว่างรอการอนุมัติจากสปสช. CCU เป็นผู้ดำเนินงานเรื่องการเบิกสำรองยา ค่าใช้จ่ายในการให้ยา และ ทำ E-Claim ทุกกรณี

เมื่อสปสช.อนุมัติในการให้รพช.สามารถ เบิกจ่ายยา โดยเปิดการลงข้อมูล E-Claim จากนั้น รพช.เป็นผู้จัดซื้อยาให้มีใช้ในรพ.และเบิกจ่ายผ่านโปรแกรม E-Claim ด้วยตนเอง

สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนคือ การสนับสนุน ยา Tenecteplase (TNK) ให้มีใช้ในรพช.ทุกระดับ เนื่องจากประสิทธิภาพดีกว่าและการบริหารยาดีกว่า โดยให้ยาตามน้ำหนักตัว ฉีดเข้าหลอดเลือดได้ทันทีในครั้งเดียว

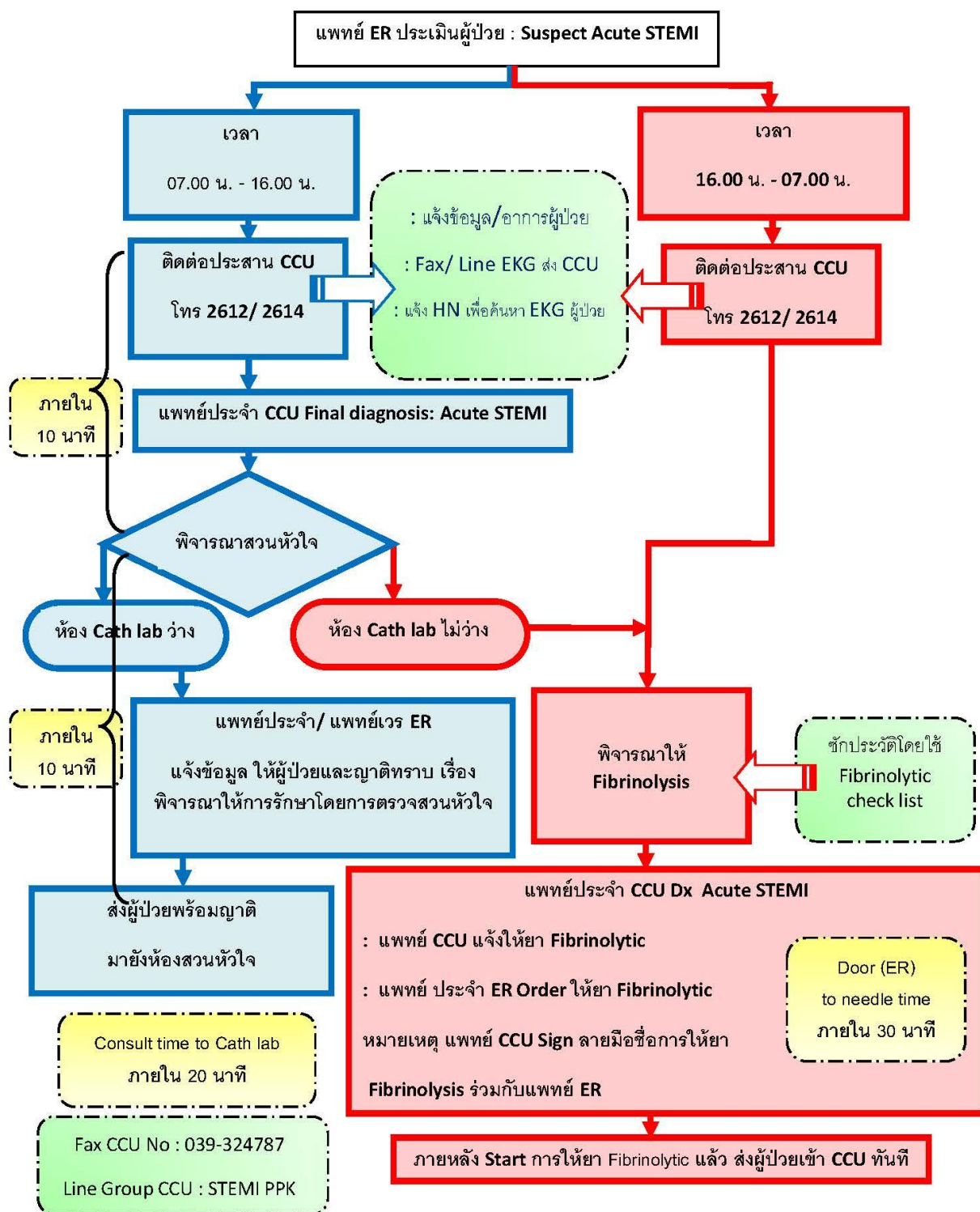
ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

สงสัยว่า ผู้ป่วยอาจจะเป็นหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน
(Suspected Acute Coronary Syndrome –ACS)



จัดทำโดย : ศูนย์โรคหัวใจ รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี

Flow chart การรับผู้ป่วย Acute STEMI ที่ ER รพ.พระปกเกล้า



หมายเหตุ **ยกเว้น V/S Unstable ให้แก้ไขก่อน transfer to CCU**

กรกฎาคม 2556