

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอัจฉริยา ประวันเณย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายธราพงษ์ กัปโก)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอัจฉริยา ประวันเณย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๗๙๑๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๗๙๑๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ปี 2569 (Evaluation of the Implementation Standards of the Immunzation Program among Public Health Service Units in Chanthaburi Province, 2026) **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการและประเมินมาตรฐานงานสร้างภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดจันทบุรี (CHAN-EPI SMART Model) **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๙๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

1. ชื่อเรื่อง การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2569 (Evaluation of the Implementation Standards of the Immunization Program among Public Health Service Units in Chanthaburi Province, 2026)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน - กันยายน 2569

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาศัยความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในนโยบายและมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหลักวิชาการด้านระบาดวิทยา การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ตลอดจนแนวทางการให้บริการวัคซีนอย่างปลอดภัย การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) ร่วมกับการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง ในการบริหารจัดการได้นำแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Donabedian มาประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบใน 3 มิติเชิงบูรณาการ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) กระบวนการทั้งหมดดำเนินการโดยอาศัยประสบการณ์ในการวางแผน กำกับ ติดตาม และแก้ไขปัญหาหน้างานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามนโยบายอย่างยั่งยืน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นมาตรการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าสูงในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยช่วยลดอัตราป่วย อัตราพิการ และอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ Immunization Agenda 2030 เพื่อสนับสนุนให้ทุกประเทศพัฒนาระบบบริการวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ประเทศไทยดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของระบบบริการวัคซีนไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีวัคซีนเพียงพอเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับคุณภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีน การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน ตลอดจนการบันทึกข้อมูลและการติดตามกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละกับเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ 80) ภายใต้กรอบแนวคิด Donabedian Model เป็นการศึกษาเชิงประเมินแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 24 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่ข่าย 12 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 12 แห่ง โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ร้อยละ 80 โดยใช้ One-sample t-test และ Wilcoxon signed-rank test ที่นัยสำคัญ 0.05

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี จำนวน 24 แห่ง พบว่า หน่วยบริการมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ 87.68 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนรวมจำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีคะแนนรวมเฉลี่ย ร้อยละ 90.5 (SD = 4.2) สูงกว่าเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (ร้อยละ 92.06, $p = .001$) แนวทางการให้บริการวัคซีน (ร้อยละ 88.75, $p < .001$) และการบันทึกข้อมูลและการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ (ร้อยละ 95.08, $p < .001$) แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน รพ.สต. มีคะแนนรวมเฉลี่ย ร้อยละ 84.88 (SD = 7.42) สูงกว่าเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ อย่างมีนัยสำคัญ ($p = .044$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (ร้อยละ 90.08, $p < .001$) และการบันทึกข้อมูลและการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ (ร้อยละ 88.75, $p = .046$) แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ด้านแนวทางการให้บริการวัคซีน ไม่แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปได้ว่ามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับดี แต่ยังมีปัญหาในด้านการให้บริการวัคซีน โดยเฉพาะ รพ.สต. ควรเร่งพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และประเมินสมรรถนะรายบุคคล พร้อมใช้เกณฑ์ผ่านครบทุกด้านควบคู่กับคะแนนรวมในการรับรองมาตรฐาน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ผู้วิจัยเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 และขออนุญาตเก็บข้อมูล

4.2.2 ประสานผู้ร่วมเก็บข้อมูล และชี้แจงเกณฑ์การประเมินให้ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

4.2.3 ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการเก็บข้อมูล

4.2.4 ประสานหน่วยบริการเพื่อกำหนดวันเข้าประเมิน

4.2.5 เก็บข้อมูล โดยทีมผู้ประเมินจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตามแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 (ปรับปรุง)

4.2.6 นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมมาตรวจสอบความครบถ้วน จัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผลและเรียบเรียงรายงานการศึกษาวิจัย

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อศึกษาผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี

4.3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยร้อยละของผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี กับเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี จำนวน 24 แห่ง พบว่า หน่วยบริการมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ 87.7 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนรวมจำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 และเมื่อพิจารณาการผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 3 ด้าน พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.5 แบ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 75.0) และ รพ.สต. จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 50.0)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนรายด้านกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ด้านแนวทางการให้บริการวัคซีน และด้านการบันทึกข้อมูลและการติดตามกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดำเนินงานตามมาตรฐาน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การผ่านเกณฑ์คะแนนรวมไม่ได้สะท้อนการผ่านมาตรฐานครบทุกด้าน โดยมีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนรวม 21 แห่ง แต่ผ่านมาตรฐานครบทั้ง 3 ด้านเพียง 15 แห่ง จึงนำผลการประเมินมาใช้วิเคราะห์ช่องว่างรายด้าน เพื่อกำหนดมาตรการพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของหน่วยบริการ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการประเมินและติดตามที่มุ่งเน้นให้หน่วยบริการผ่านมาตรฐานครบทุกด้าน โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและคุณภาพบริการ

ผลสำเร็จดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงระดับคุณภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้พัฒนาระบบบริหารจัดการ การประเมินมาตรฐาน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และการกำกับติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดจันทบุรีให้มีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการประเมินนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ช่องว่างและกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ โดยใช้ผลการประเมินรายด้านเป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงกระบวนการให้บริการวัคซีน การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ตลอดจนการบันทึกข้อมูลและติดตามกลุ่มเป้าหมาย

ในระดับหน่วยบริการ ผลการประเมินช่วยให้ผู้รับผิดชอบงานสามารถทราบจุดแข็งและประเด็นที่ต้องปรับปรุงของตนเองอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน การปรับปรุงกระบวนการให้บริการวัคซีน การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ตลอดจนการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มีความครบถ้วนและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ในระดับจังหวัด สามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนนิเทศ กำกับ ติดตาม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรแบบมุ่งเป้า โดยเฉพาะหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานครบทั้ง 3 ด้าน ส่งผลให้การดำเนินงานมีทิศทางที่ชัดเจน เป็นระบบ และสนับสนุนการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ หน่วยบริการมีแนวทางพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานที่ชัดเจน และใช้ผลการประเมินในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การให้บริการวัคซีนมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐาน สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การยกระดับระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดจันทบุรีอย่างต่อเนื่อง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน เนื่องจากต้องประเมินหลายองค์ประกอบ ทั้งด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีนและการบันทึกข้อมูลและติดตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแต่ละด้านมีตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินจำนวนมาก ต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการประเมิน ทั้งเอกสาร การสังเกตการปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน นอกจากนี้ ยังต้องอาศัยความรู้เฉพาะด้านของทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน รวมถึงการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การประเมินเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังพบข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ภาระงานของผู้รับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติงานหลายด้านควบคู่กัน ทำให้มีเวลาเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินจำกัด อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานและความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานที่ไม่สอดคล้องกัน ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานและการจัดเตรียมหลักฐานประกอบการประเมิน นอกจากนี้ การจัดเก็บเอกสารและข้อมูลสารสนเทศยังไม่เป็นระบบในบางหน่วยบริการ รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากรของ รพ.สต. ส่งผลให้การดำเนินงานบางด้าน โดยเฉพาะด้านการให้บริการวัคซีน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ และการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานอย่างเคร่งครัด มีความท้าทายมากกว่าด้านอื่น และยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยบริการ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัคซีนและผู้ประเมินอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจัดทำคู่มือและตัวอย่างหลักฐานประกอบการประเมินที่ชัดเจน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตีความเกณฑ์

9.2 พัฒนาระบบนิเทศแบบพี่เลี้ยง (Coaching/Mentoring) โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุน รพ.สต.

9.3 กำหนดให้มีการประเมินตนเอง (Self-assessment) และการนิเทศติดตามระหว่างรอบการประเมิน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถปรับปรุงคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 90

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวอัจฉริยา ประวันเณย์	สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 90
2) นายชาญชัย มานะเฝ้า	สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 5
3) นางสาวนุชนารถ อารุณ	สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....อัจฉริยา ประวันเณย์.....

(นางสาวอัจฉริยา ประวันเณย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ....15..../....ก.ค..../....2569....

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวอัจฉริยา ประวันเณย์	อัจฉริยา ประวันเณย์
2. นายชาญชัย มานะเฝ้า	
3. นางสาวนุชนารถ อารุณ	นุชนารถ อารุณ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นายศุภกร จุฑาจันทร์)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ....15..../....ก.ค..../....2569....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(.....(นายธราพงษ์ กัปโก).....)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี
(วันที่) ...../....19 ก.ค. 2569....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการและประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดจันทบุรี (CHAN–EPI SMART Model)

2. หลักการและเหตุผล

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) เป็นมาตรการสาธารณสุขที่มีความคุ้มค่าสูงในการป้องกันโรคและลดภาระทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ Immunization Agenda 2030 (IA2030) ของ WHO และมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2568 ของประเทศไทย ที่กำหนดให้หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์ประเมิน ครบทั้ง 3 ด้าน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในแต่ละด้าน) ได้แก่ 1) การบริหารจัดการวัคซีนและลูกโซ่ความเย็น 2) แนวทางการให้บริการวัคซีน และ 3) การบันทึกข้อมูลและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ โดยห้ามนำคะแนนด้านที่สูงมาทดแทนข้อบกพร่องของอีกด้านหนึ่ง

จากการวิจัยประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ปี 2569 กลุ่มตัวอย่าง 24 แห่ง จากทั้งหมด 118 แห่ง พบว่า แม้คะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเกณฑ์ที่ต้องผ่านครบทั้ง 3 ด้าน ยังมีหน่วยบริการจำนวนหนึ่งไม่ผ่านมาตรฐาน โดยเฉพาะด้านแนวทางการให้บริการวัคซีน ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบประเมินและการกำกับติดตามให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเนื่องจากการลงประเมินพื้นที่แบบเต็มรูปแบบทั้ง 118 แห่ง ด้วยเครื่องมือ 92 ข้อ มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากร และเวลา จะทำให้การสนับสนุนล่าช้า

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องนำแนวคิด Digital Adaptation Kit (WHO) มาประยุกต์ใช้ผ่านการพัฒนา CHAN-EPI SMART Model เพื่อยกระดับการบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยบูรณาการการประเมินตนเองผ่านระบบดิจิทัล การนิเทศตามระดับความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการติดตามผลผ่าน Dashboard เพื่อให้การประเมินครอบคลุม รวดเร็ว และสามารถพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการได้อย่างต่อเนื่อง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 แนวความคิด

3.1.1 แนวคิด Donabedian Model ใช้เป็นกรอบหลักในการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

Structure: บุคลากร ผู้รับผิดชอบ อุปกรณ์ ตู้เย็น ระบบแจ้งเตือน อุปกรณ์การกู้ชีพ ระบบข้อมูล คู่มือ และเครือข่ายสนับสนุน

Process: การรับและเก็บวัคซีน การควบคุมอุณหภูมิ การคัดกรอง การเตรียมและให้วัคซีน การสังเกตอาการ การบันทึกข้อมูล และการติดตามผู้พลาดนัด

Outcome: การผ่านมาตรฐาน ความปลอดภัย ความครอบคลุม ความตรงเวลา ระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของประชาชน

แนวคิดนี้อธิบายว่าโครงสร้างที่พร้อมช่วยเพิ่มโอกาสให้เกิดกระบวนการที่มีคุณภาพ แต่ไม่สามารถรับประกันผลลัพธ์ได้หากกระบวนการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (Donabedian, 1966, 1988)

3.1.2 แนวคิด Quality Immunization Services

WHO เสนอให้พัฒนาคุณภาพบริการวัคซีนโดยเชื่อมโยงระดับจังหวัด อำเภอ หน่วยบริการ และชุมชน เน้นการประเมินช่องว่าง การกำหนดมาตรการแก้ไข การสนับสนุนบุคลากร การมีส่วนร่วมของประชาชน และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง มิใช่ประเมินเพื่อให้คะแนนเพียงครั้งเดียว (WHO, 2022)

3.1.3 แนวคิด Lean Healthcare

ใช้วิเคราะห์เส้นทางการรับบริการและตัดกิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่า เช่น การกรอกข้อมูลซ้ำ การเดินเอกสารหลายจุด การรอคิวที่ไม่มีการจัดลำดับ และการนัดหมายซ้ำ งานวิจัยในคลินิกวัคซีนเคลื่อนที่สำหรับเด็ก พบว่าการจัดระบบงานตามหลัก Lean การลดความซ้ำซ้อนของการลงทะเบียน และการกำหนดขั้นตอนมาตรฐานสามารถลดเวลารอและเวลารวมในการรับบริการวัคซีนได้อย่างมีนัยสำคัญ (Gupta et al., 2017)

3.1.4 วงจร PDSA

ใช้วงจร Plan–Do–Study–Act ในการทดลองปรับปรุงระบบเป็นรอบสั้น เริ่มจากหน่วยบริการนำร่อง วิเคราะห์ผล ปรับแบบฟอร์มและกระบวนงาน ก่อนขยายทั้งจังหวัด โดยต้องวัดทั้งตัวชี้วัดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดกระบวนการ และตัวชี้วัดถ่วงดุล เพื่อป้องกันไม่ให้การลดเวลารอส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย (Institute for Healthcare Improvement, n.d.)

3.1.5 แนวคิดสุขภาพดิจิทัลและ Tele-EPI

การประเมินและนิเทศทางไกลในข้อเสนอนี้เรียกว่า Tele-EPI หรือการนิเทศ EPI ทางไกล ใช้สำหรับการตรวจเอกสาร การให้คำปรึกษาทางวิชาการ การสาธิตขั้นตอน และการติดตามการแก้ไข มิใช่การใช้เทคโนโลยีแทนการตรวจหน้างานทั้งหมด

ในกรณีที่มีการให้คำปรึกษาทางคลินิกแก่ผู้รับบริการ เช่น การประเมินข้อห้ามหรืออาการภายหลังรับวัคซีน จะต้องดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพที่มีอำนาจหน้าที่ ผ่านระบบที่ได้รับอนุญาต และเป็นไปตามแนวทางการแพทย์ทางไกลของแพทยสภา โดยผู้ให้และผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธการใช้ระบบทางไกล และต้องส่งต่อเพื่อประเมินแบบพบหน้าเมื่อสถานการณ์ไม่เหมาะสมกับการใช้ telemedicine (The Medical Council of Thailand)

3.2 บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านระบบบริหารจัดการ การประเมินที่เน้นการลงพื้นที่ทุกหน่วยบริการใช้บุคลากร เวลา และงบประมาณสูง ทำให้การแจ้งผลและแก้ไขข้อบกพร่องล่าช้า รวมทั้งการใช้คะแนนรวมอาจไม่สะท้อนข้อบกพร่องรายด้านที่มีผลต่อความปลอดภัย จึงควรรายงานผลแยกตามมาตรฐานและกำหนดให้ผ่านครบทุกด้าน 2.ด้านบุคลากร ซึ่งบุคลากรมีความแตกต่างด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และภาระงาน การอบรมแบบบรรยายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะและการตัดสินใจ จึงควรพัฒนาสมรรถนะด้วยการฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง ระบบพี่เลี้ยง และการประเมินสมรรถนะรายบุคคล ควบคู่กับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และระบบงาน 3.ด้านระบบประเมิน การประเมินตนเองเพียงอย่างเดียวอาจไม่สะท้อนสภาพการปฏิบัติงานจริง จึงควรใช้การประเมินแบบผสมผสาน ได้แก่ การประเมินตนเอง การตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐาน และการสังเกตการปฏิบัติงานจริงหรือการตรวจผ่านวิดีโอแบบเวลาจริง เพื่อเพิ่มความถูกต้องและน่าเชื่อถือของผลการประเมิน 4.ด้านผู้รับบริการ ยังพบปัญหาการรอคอย การเดินทางหลายครั้ง การพลาดนัด การขาดความรู้เกี่ยวกับการรับวัคซีนและอาการภายหลังรับวัคซีน รวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อแจ้งเตือนและติดตามรายบุคคลยังไม่เต็มประสิทธิภาพ จึงควรพัฒนาระบบนัดหมาย แจ้งเตือน ติดตามผู้พลาดนัด และสื่อสารข้อมูลที่เข้าใจง่าย โดยมุ่งเน้นความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

3.3 ข้อเสนอ

CHAN–EPI SMART Model เป็นรูปแบบพัฒนาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจังหวัดจันทบุรีแบบบูรณาการ โดยใช้ระบบดิจิทัลและ Tele-EPI ช่วยประเมินมาตรฐาน ลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอย ควบคู่กับการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การประเมินตามระดับความเสี่ยง การติดตามผู้รับบริการ และการใช้ Dashboard กำกับผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หน่วยบริการผ่านมาตรฐานครบทุกด้าน ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และมีคุณภาพมากขึ้น ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

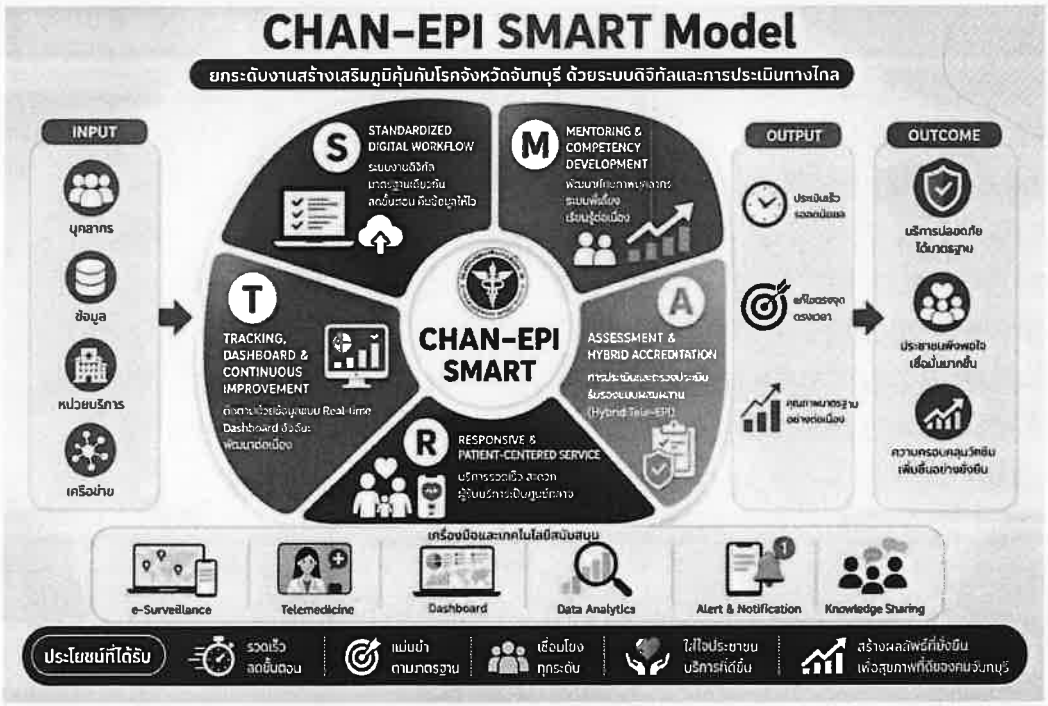
S – Standardized Digital Workflow พัฒนาระบบงานและแบบประเมินดิจิทัลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดการจัดทำข้อมูลซ้ำ จัดเก็บหลักฐานอิเล็กทรอนิกส์ และมีระบบแจ้งเตือนประเด็นความเสี่ยงสำคัญ

M – Mentoring and Competency Development พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามบทบาท โดยใช้การเรียนรู้แบบผสมผสาน การฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง ระบบพี่เลี้ยง และการประเมินสมรรถนะรายบุคคล

A – Assessment and Hybrid Accreditation พัฒนาระบบประเมินแบบผสมผสาน เริ่มจากการประเมินตนเองและตรวจหลักฐานทางไกล ต่อด้วยการประชุมและตรวจยืนยันผ่านวิดีโอแบบเวลาจริง แล้วจำแนกหน่วยบริการตามระดับความเสี่ยง เพื่อกำหนดความจำเป็นในการลงพื้นที่ โดยประเด็นที่มีผลต่อความปลอดภัยต้องได้รับการตรวจยืนยันหน้างาน

R – Responsive and Patient-Centered Service ปรับกระบวนการบริการโดยวิเคราะห์ Patient Journey ลดขั้นตอนและเวลารอ จัดระบบนัดหมายและแจ้งเตือน ติดตามผู้พลาดนัด และพัฒนาการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชน รวมถึงคงช่องทางบริการสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบดิจิทัล

T – Tracking, Dashboard and Continuous Improvement พัฒนา Provincial EPI Quality Dashboard เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เชื่อมโยงข้อมูลจากระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่าที่สามารถดำเนินการได้ เพื่อติดตามความครอบคลุม ความครบถ้วน ความทันเวลา ผู้พลาดนัด ความปลอดภัย และสถานะการผ่านมาตรฐาน พร้อมใช้วงจร PDSA ในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด การพัฒนาระบบบริหารจัดการและประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดจันทบุรี (CHAN–EPI SMART Model)

ข้อเสนอการปรับเปลี่ยนระบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้ CHAN–EPI SMART Model สะท้อนให้เห็นถึงการยกระดับและพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งปรับเปลี่ยนจากแนวทางเดิมที่มีความซ้ำซ้อนและใช้เวลานาน ไปสู่ข้อที่เสนอที่มีความเป็นดิจิทัล มีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะบุคคลอย่างตรงจุด โดยสามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมประเมิน ปรับเปลี่ยนจากการจัดเตรียมเอกสารแบบกระดาษเป็นครั้ง ๆ เพื่อรอวันลงพื้นที่ มาเป็นการให้หน่วยบริการประเมินตนเองและจัดเก็บหลักฐานไว้ในระบบกลางอย่างเป็นระบบ

2. ขั้นตอนการนัดประเมิน เปลี่ยนจากการประสานวันลงพื้นที่ทีละแห่ง มาเป็นการจัดคิวลงประเมินตามระดับความเสี่ยงของหน่วยบริการเป็นสำคัญ

3. ขั้นตอนการตรวจประเมิน ปรับจากการตรวจเช็กทุกข้อในพื้นที่ มาเป็นการตรวจประเมินทางไกล (Remote Evaluation) ล่วงหน้า แล้วจึงลงพื้นที่เพื่อตรวจเฉพาะประเด็นสำคัญหรือจุดที่ต้องการการตรวจสอบเพิ่มเติม

4. ขั้นตอนการแจ้งผล ปรับจากการรอสรุปรายงานภาพรวมภายหลัง มาเป็นการใช้ระบบอัตโนมัติในการสร้างรายงานวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Report) เบื้องต้นให้หน่วยบริการทราบผลทันที

5. ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา เปลี่ยนจากการให้ข้อเสนอแนะแบบทั่วไป มาเป็นการจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไขที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับแต่ละหน่วยบริการ

6. ขั้นตอนการประเมินซ้ำ เปลี่ยนจากการรอรอบการประเมินถัดไป มาเป็นการให้หน่วยบริการส่งหลักฐานการแก้ไขและทำการประเมินซ้ำได้ทันทีภายในกรอบเวลาที่กำหนด

7. ขั้นตอนการติดตามระดับจังหวัด ปรับจากการเก็บข้อมูลกระจัดกระจายหลายแฟ้ม มาเป็นการใช้แดชบอร์ด (Dashboard) เพื่อแสดงสถานะการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน (Real-time)

8. ขั้นตอนการพัฒนาบุคลากร ปรับเปลี่ยนจากการอบรมเนื้อหาเดียวกันหมดสำหรับทุกคน มาเป็นการพัฒนาและเติมเต็มความรู้ตามช่องว่างสมรรถนะรายบุคคล (Individual Competency Gap)

ภาพรวมของระบบที่เสนอนี้ จึงเป็นการเปลี่ยนผ่านกระบวนการทำงานจากการตรวจประเมินแบบดั้งเดิมไปสู่การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการบริหารจัดการเชิงรุก เพื่อเพิ่มความคล่องตัว ลดภาระงานเอกสาร และช่วยให้การยกระดับคุณภาพบริการเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาระบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยจำแนกข้อจำกัด ผลกระทบ และแนวทางจัดการแก้ไขไว้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

3.4.1 ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี กรณีสัญญาณอินเทอร์เน็ตหรืออุปกรณ์ไม่พร้อม ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถประชุมหรือส่งหลักฐานได้ ได้วางแนวทางแก้ไขโดยใช้ระบบที่รองรับสมาร์ตโฟน ระบบบันทึกแบบออฟไลน์ และช่องทางโทรศัพท์สำรอง ขณะที่ปัญหาประชากรหรือผู้รับบริการบางกลุ่มเข้าไม่ถึงดิจิทัล ซึ่งอาจเพิ่มความเหลื่อมล้ำ ได้แก้ปัญหาโดยคงช่องทางโทรศัพท์ เอกสาร และการติดตามผ่าน อสม. หรือเครือข่ายชุมชนไว้

3.4.2 ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของการประเมิน หากเกิดกรณีผลการประเมินตนเองสูงกว่าสภาพจริงจนทำให้การรับรองคลาดเคลื่อน จะแก้ไขด้วยการตรวจเอกสาร การใช้วิดีโอเวลาจริง (Real-time Video) การสุ่มตรวจ และการลงพื้นที่ในหน่วยบริการกลุ่มเสี่ยง ส่วนกรณีผู้ประเมินให้คะแนนไม่ตรงกันจนลดความน่าเชื่อถือ ได้กำหนดให้มีคู่มือ นิยามหลักฐาน ตัวอย่างการให้คะแนน และการประชุมปรับมาตรฐานผู้ประเมิน (Calibration) นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีมากเกินไปจนอาจมองไม่เห็นความเสี่ยงด้านความปลอดภัยหน้างาน จะถูกควบคุมโดยการกำหนดรายการที่จำเป็นต้องตรวจหน้างานอย่างชัดเจน

3.4.3 การบริหารจัดการบุคลากรและเจตคติ ปัญหาการหมุนเวียนบุคลากรซึ่งทำให้ขาดความต่อเนื่องและความรู้ แก้ไขโดยแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรอง จัดทำคลังความรู้ออนไลน์ และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน EPI สำหรับกรณีที่บุคลากรมองว่าระบบใหม่เป็นภาระเพิ่ม แก้ไขโดยเน้นการออกแบบระบบร่วมกับผู้ใช้งาน ยกเลิกแบบรายงานที่ซ้ำซ้อน และใช้ข้อมูลในระบบเพื่อคืนข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยบริการ

3.4.4 ความปลอดภัยของข้อมูลและการกำกับดูแล ความเสี่ยงด้านข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลซึ่งกระทบต่อสิทธิและความเชื่อมั่น ได้วางมาตรการแก้ไขโดยใช้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น กำหนดสิทธิ์เข้าถึง เข้ารหัสข้อมูล จัดทำ Audit Log และใช้แพลตฟอร์มที่หน่วยงานอนุมัติเท่านั้น

3.4.5 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลา กรณีงบประมาณจำกัดไม่สามารถจัดซื้อระบบใหม่ได้ จะเน้นประยุกต์ใช้ระบบและโครงสร้างพื้นฐานเดิมที่มีของกระทรวงฯ พร้อมพัฒนาเป็นระยะและประเมินความคุ้มค่า ส่วนความเสี่ยงเรื่องการลดเวลาประเมินอาจไปลดเวลาคัดกรองจนกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัย แก้ไขโดยใช้ตัวชี้วัดถ่วงดุล พร้อมตรวจความครบถ้วนของการคัดกรองและเฝ้าระวังเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อน

ภาพรวมเป็นการวางแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างครอบคลุม ทั้งในมิติเทคโนโลยี บุคลากร กระบวนการ ความปลอดภัยข้อมูล และงบประมาณ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนระบบประเมินเป็นไปอย่างรอบคอบ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูงสุด

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ด้านระบบบริหารจัดการ

จังหวัดจันทบุรีมีระบบบริหารจัดการงาน EPI ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีทะเบียนหน่วยบริการและบุคลากรที่เป็นปัจจุบัน สามารถทราบสถานะคุณภาพ ข้อบกพร่อง และความก้าวหน้าการแก้ไขของแต่ละหน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดการจัดทำเอกสารและข้อมูลซ้ำ ลดภาระการเดินทางของทีมประเมิน และสามารถจัดสรรทรัพยากรไปยังหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างเหมาะสม

4.2 ด้านบุคลากร

บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน EPI มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการวัคซีน การบริหารวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น การจัดการภาวะฉุกเฉิน การบันทึกข้อมูล และการติดตามผู้พลาดนัด มีระบบพี่เลี้ยงและการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลที่สามารถดำเนินการต่อเนื่องแม้มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

4.3 ด้านระบบประเมินมาตรฐาน

ทุกหน่วยบริการได้รับการประเมินตามระดับความเสี่ยงอย่างทันเวลา ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือจากการใช้ข้อมูลหลายแหล่ง มีระบบแจ้งเตือนในกรณีที่ต้องเร่งแก้ไข การจัดทำแผนและการประเมินซ้ำที่ชัดเจน ลดระยะเวลาตั้งแต่หน่วยบริการยื่นขอรับการประเมินจนถึงการได้รับผลและข้อเสนอแนะ

4.4 ด้านคุณภาพบริการ

หน่วยบริการมีความพร้อมด้านวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น อุปกรณ์กู้ชีพ ยาฉุกเฉิน แนวทางปฏิบัติและระบบส่งต่อมากขึ้น ลดความเสี่ยงจากความคลาดเคลื่อนในการให้วัคซีน และเพิ่มสัดส่วนหน่วยบริการที่ผ่านมาตรฐานครบทั้ง 3 ด้าน

4.5 ด้านผู้รับบริการ

ประชาชนได้รับบริการวัคซีนที่รวดเร็ว ปลอดภัย และสะดวกขึ้น มีระบบนัดหมายและแจ้งเตือน ลดการพลาดนัด ลดการเดินทางซ้ำ ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับวัคซีนและอาการภายหลังรับวัคซีน รวมทั้งมีช่องทางสอบถามและส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติ

4.6 ด้านนโยบายและวิชาการ

จังหวัดมีข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับกำหนดนโยบาย วางแผนงบประมาณ จัดลำดับการนิเทศ และพัฒนาบุคลากร สามารถต่อยอดเป็นงานวิจัยและพัฒนา การประเมินผลก่อน–หลัง การวิเคราะห์ความคุ้มค่าและการขยายรูปแบบไปยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 6

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร

5.1.1 บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

5.1.2 บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะด้านการบริหารวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น การให้บริการวัคซีน และการจัดการข้อมูล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

5.2 ด้านระบบบริหารจัดการและการประเมินมาตรฐาน

5.2.1 หน่วยบริการดำเนินการประเมินตนเองผ่านระบบดิจิทัลภายในระยะเวลาที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

5.2.2 ระยะเวลาตั้งแต่ส่งข้อมูลจนได้รับผลประเมินและข้อเสนอแนะลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับระบบเดิม

5.3 ด้านคุณภาพบริการและผู้รับบริการ

5.3.1 หน่วยบริการผ่านมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบทั้ง 3 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

5.3.2 ความครอบคลุมวัคซีน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในกลุ่มวัคซีนขั้นฐานที่ควรได้รับ

5.3.3 ระยะเวลารอรับบริการลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

5.3.4 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

5.3.5 ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองก่อนรับวัคซีนและคำแนะนำหลังรับวัคซีนครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

(ลงชื่อ) .....อัจฉริยา ประวันเณย์.....

(นางสาวอัจฉริยา ประวันเณย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ...15.../...ต.ค..../...2569...

ผู้ขอประเมิน